

ผลการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage) ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่

วิภากร สุนโท*

(Received : March 28, 2025; Revised : May 16, 2025; Accepted : May 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการคัดกรอง ระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล การเปรียบเทียบระยะเวลาที่ได้รับการรักษาพยาบาล กับเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยในแต่ละระดับ และความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด 28 คน และ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 375 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ one sample t-test ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.6 ในการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการประเมินอาการโดยเฉลี่ยภายใน 2 นาที 6 นาที 7 นาที 11 นาที และ 16 นาที ตามลำดับ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยภายใน 9 นาที 25 นาที 38 นาที 48 นาที และ 35 นาที ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน ใช้เวลามากกว่าเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด (ทันที 10 นาที และ 30 นาที ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ใช้เวลาน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่า 60 นาที และ 1 ชั่วโมงขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 75.2 รองลงมา มีความพึงพอใจปานกลาง และน้อย ร้อยละ 21.6 และ 3.2

คำสำคัญ : การคัดกรอง, ระดับความเร่งด่วน, ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลกระบี่, E-mail : ensornsoontho@gmail.com

Results of Patients Triage according to MOPH ED Triage of Professional Nurses in Accident and Emergency Department, Krabi Hospital

Wiphaksorn Soontho*

(Received : March 28, 2025; Revised : May 16, 2025; Accepted : May 28, 2025)

Abstract

The objective of this cross-sectional research was to study the results of using patient according to MOPH ED Triage of professional nurses, duration of triage, duration of medical treatment, comparison of the duration of medical treatment with patient triage criteria at each level and satisfaction with accident and emergency services. The samples consisted of 1) 28 accident and emergency professional nurses and 2) 375 patients who got medical care at emergency and accident department. Data was collected by questionnaire and triage record form and analyzed by descriptive statistics and inferential statistics include: one sample t-test. The research found that most professional nurses had good level results to MOPH ED Triage at 78.6%. In triage of critical emergency, very urgent emergency, urgent emergency, non-urgent emergency and general patients had their symptoms assessed within an average of 2 minutes, 6 minutes, 7 minutes, 11 minutes, and 16 minutes, respectively. Critical emergency, very urgent emergency, urgent emergency patients, non-urgent emergency and general patients received medical treatment within an average of 9 minutes, 25 minutes, 38 minutes, 48 minutes, and 35 minutes, respectively. In this case, critical emergency, very urgent emergency, and urgent emergency patients take longer than the specified time limit. (immediately, 10 minutes, and 30 minutes, respectively) by statistically significant ($p < 0.001$). For urgent emergency and general patients takes less time than the specified criteria (less than 60 minutes and 1 hour or more) by statistically significant ($p < 0.01$). The service recipients were highly satisfied with the medical treatment services at 75.2%, followed by moderately and slightly satisfied at 21.6 and 3.2%, respectively.

Keyword : triage, level of emergency severity, accident and emergency patients

* Professional Nurse, Krabi Hospital, E-mail : ensornsoontho@gmail.com

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือการบาดเจ็บฉุกเฉิน มีแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันทุกประเภทตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีลักษณะงานเป็นงานเร่งด่วน ฉับไว และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมของแพทย์และพยาบาล¹ เปนด่านแรกที่ให้บริการแก่ผู้ให้บริการที่มีอาการฉับพลัน และอยู่ในภาวะฉุกเฉินจากการเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่ต้องการการช่วยเหลือ เร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลาและปลอดภัย⁽¹⁾ ต้องมีระบบการคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ที่มีความละเอียด เที่ยงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จะช่วยให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษา ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดกรอง⁽²⁾ ลดระยะเวลารอนโรงพยาบาล และลดความแออัดในพื้นที่การรักษา แต่ถ้ระบบการคัดกรองมีความคลาดเคลื่อนมาก จะส่งผลทำให้ภาระงานของ หน่วยงานเพิ่มมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรที่มากเกินไปเกินความจำเป็น รวมถึงระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษาเกิดความล่าช้า และส่งผลต่อโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย ⁽¹⁾

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ คัดกรองผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามระดับความรุนแรงได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ⁽³⁾ การประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง (Under-triage) จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากการที่ผู้ป่วยต้องรอตรวจเป็นเวลานาน⁽⁴⁾ หากผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า ก็จะมีผลกระทบต่อโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย⁽⁵⁾ ระบบการคัดกรองที่มีความละเอียด เที่ยงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จะช่วยให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน⁽²⁾ ทั้งนี้ การคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการประเมินจากพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย (Triage nurse) แล้วให้การดูแลช่วยเหลือโดยเร็วตามระดับความรุนแรง⁽⁶⁾ ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในการคัดกรองผู้ป่วยคือ การคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาด ไม่ตรงกับความเป็นจริง การตัดสินใจคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ในการทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ปัญหาความรุนแรงและซับซ้อนของอาการเจ็บป่วยแต่ละรายที่มาในแต่ละสถานการณ อาจมีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที⁽⁷⁾

โรงพยาบาลกระบี่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 447 เตียง มีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยในปี 2563 – 2567 มีผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 47,769 คน 41,028 คน และ 39,703 คน 46,773 คน และ 48,243 คน ในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมา พบว่า ผู้มารับบริการเกิดความไม่พึงพอใจถึงร้อยละ 22.0 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในเรื่องการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตัว⁽⁸⁾ ทั้งนี้ ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาในการรับบริการในผู้ป่วยแต่ละประเภท อีกทั้งผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำนวนมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ และผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงานมากเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยและญาติฟ้องร้อง เกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด ระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยแต่ละประเภทนาน ระยะเวลาส่งต่อผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลกระบี่ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และได้ใช้ระบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage ของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ปัญหาในระยะหนึ่งแล้ว ดังนั้น ผู้วิจัย ในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้ทำการศึกษาผลการคัดกรองผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อนำผลในการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย มาพิจารณาปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้นต่อไปทำให้เริ่มมีการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ทางผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาเหล่านี้ จึงนำมาสู่การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา เพื่อนำข้อมูลมา

วิเคราะห์ เก็บสถิติ พัฒนาเครื่องมือในการสืบค้นผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งวางแผน การดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาระยะเวลาในการคัดกรอง ระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล และการเปรียบเทียบระยะเวลาที่ได้รับการ รักษาพยาบาล กับเกณฑ์ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยในแต่ละระดับ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์

การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการที่งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยกผู้ป่วย ตามแนวทาง MOPH ED Triage ที่แบ่งความรุนแรง เป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) ระดับ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) ระดับ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (Semi-urgent) ระดับ 5 ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-urgent)

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยการศึกษาเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระยะเวลาการรักษาพยาบาลผู้ป่วย กับเกณฑ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละระดับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ ทั้งหมด 28 คน การคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ มานานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีร่วมมือใน การศึกษา และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ลาออกในช่วงที่ทำการศึกษา หรือย้ายหน่วยงาน

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งในปี 2566 มีผู้มารับบริการที่แผนก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ จำนวนทั้งสิ้น 46,773 คน

ขนาดตัวอย่าง คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana⁽⁹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ ในปี 2566 ซึ่งมีจำนวน 46,773 คน

$$\begin{aligned} e &= \text{ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้กำหนดให้} = 0.04 \\ &= \frac{46,773}{1+ 46,773 (0.04)^2} = 355.2 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้ควรใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 356 คนเป็นอย่างต่ำ ซึ่งผู้วิจัยได้เพื่อความไม่สมบูรณ์จากการเก็บข้อมูลไปอีก 30 ตัวอย่าง ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่ใช้เป็นขนาดตัวอย่างจำนวน 375 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะจะไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือไม่ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง
3. ยินดีร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มารับการตรวจตามนัด / ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วจากคลินิกพิเศษต่าง ๆ และผู้มาใช้บริการทำหัตถการ เช่น นัดทำแผล ฉีดยา ผ่าฝี
2. เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก / รุนแรง ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ไม่มีสัญญาณชีพ (V/S) หรือไม่รู้สีกตัว (N/S)
3. ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อมาโดยรถฉุกเฉิน หรือได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยแบ่งช่วงการสุ่มครั้งละ 5 คน คือ ถ้าสุ่มตัวอย่างแรกที่ได้รับบริการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในแต่ละวัน เป็นรายชื่อลำดับที่ 2 ก็จะได้หน่วยตัวอย่างถัดไป คือ $2+5 = 7$, $7+5 = 12$, $12+5 = 17$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการคัดกรองตาม MOPH ED Triage ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยแบบการคัดกรองผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวนแบบละ 12 ข้อ ประเมินโดยการให้คะแนนในแต่ละรายการคือ ถ้าตอบว่าน้อย ให้ 0 คะแนน ปานกลาง ให้ 1 คะแนน และมาก ให้ 2 คะแนน จะมีคะแนน 0 – 24 คะแนน แบ่งผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบระดับความเร่งด่วนออกเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนที่ได้ คือ

ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนนระหว่าง 0 – 13 คะแนน

ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79) คะแนนระหว่าง 14 – 18 คะแนน

ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนนระหว่าง 19 – 24 คะแนน

2. แบบสอบถามการให้บริการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 13 ข้อ ประเมินโดยการให้คะแนนในแต่ละรายการคือ ถ้าตอบว่าพื่อน้อย ให้ 0 คะแนน ปานกลาง

ให้ 1 คะแนน และมาก ให้ 2 คะแนน จะมีคะแนน 0 – 26 คะแนน แบ่งความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ออกเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนที่ได้ คือ

น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนนระหว่าง 0 – 15 คะแนน

ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79) คะแนนระหว่าง 16 – 20 คะแนน

มาก (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนนระหว่าง 21 – 26 คะแนน

นอกจากนี้ ได้แบ่งความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินออกเป็นด้าน ๆ คือ ด้านการให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ตามคะแนนรวมของแต่ละด้านเป็น 3 ระดับ คือ น้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79) และมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

4.แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ วันที่ผู้ป่วยมารับบริการ ผลการตรวจคัดกรองเป็นผู้ป่วยประเภท เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง ER เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับอาการเจ็บป่วย เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น เวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล พบแพทย์ เวลาที่เสร็จจากการให้บริการที่ ER และการดำเนินการต่อหลังจากพบแพทย์ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด และให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ จำนวน 9 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือนี้นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านการพยาบาล และด้านการวิจัย) และพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการคัดกรองดังกล่าว จะพิจารณาใช้ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) โดยมีค่า IOC = 0.92 แล้วนำแบบวัดดังกล่าวไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage = 0.75 และแบบวัดความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน = 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การคัดกรองตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลโดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในส่วนข้อมูลทั่วไป ผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยแบบการคัดกรองผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ตามข้อเท็จจริง
2. การให้บริการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เก็บข้อมูลโดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งในส่วนข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เก็บข้อมูลโดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้บันทึกข้อเท็จจริงตามประเด็นที่กำหนด

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2567 ถึงสิงหาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ one sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสาร เลขที่ COA 043/2567 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2567 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยเคร่งครัด ด้วยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ตอบสอบถาม ถามผู้วิจัยได้ถ้ามีข้อสงสัย ตลอดจนให้การตัดสินใจอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในรูปแบบของผลการวิจัยในภาพรวม คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับ ให้เกียรติและมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ลักษณะทางด้านประชากรของพยาบาลผู้ให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 46.4 โดยเฉลี่ยมีอายุ 33.2 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.6 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน โดยปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 71.4 โดยเฉลี่ยปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 9.4 ปี

ลักษณะทางด้านประชากรของผู้รับบริการ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 26.7 รองลงมา มีอายุ 40 – 49 ปี 30 – 39 ปี ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และ 50 – 59 ปี ร้อยละ 21.6, 19.7, 18.7 และ 13.3 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 42.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.9 รองลงมา มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา อนุปริญญา/ปวส. และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 23.5, 18.7, 16.0, 3.2 และ 7.7 ตามลำดับ สำหรับในเรื่องอาชีพนั้นพบว่า มีอาชีพต่าง ๆ ที่หลากหลาย ที่พบมากที่สุดได้แก่ รับจ้าง และเกษตรกร ร้อยละ 33.3 และ 20.3 ทั้งนี้ ร้อยละ 56.3 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล

ลักษณะการรับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้รับบริการ พบว่า เวรที่ผู้ป่วยมารับบริการ คือ เวรบ่าย ร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ เวรเช้า และเวรดึก ร้อยละ 41.9 และ 14.0 ตามลำดับ วันที่ผู้ป่วยมารับบริการ เป็นวันราชการ ร้อยละ 66.4 จากการคัดแยกผู้รับบริการดังกล่าว พบระดับความฉุกเฉินเร่งด่วน ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน ฉุกเฉินวิกฤต และเป็นผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 32.5, 13.6, 4.5 และ 2.7 ตามลำดับ ทั้งนี้ หลังจากการรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้ว ผู้รับบริการ ร้อยละ 58.4 เป็นผู้ป่วยที่สามารถกลับบ้านได้ รองลงมา เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล รับไว้สังเกตอาการ และส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ร้อยละ 28.8, 9.1 และ 1.3 ตามลำดับ

ผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า มีผลการใช้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.6 ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 17.8 และ 3.6 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage	จำนวน (N = 28)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ (0 – 13 คะแนน)	1	3.6
ปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	5	17.8
ดี (19 – 24 คะแนน)	22	78.6
$\mu = 21.0$ $\sigma = 3.1$ Min = 12 Max = 24		

เมื่อพิจารณาผลการใช้การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละประเด็น พบว่า มีผลการใช้ในประเด็นต่าง ๆ ในระดับมาก ตั้งแต่ร้อยละ 75.0 ขึ้นไป ยกเว้นเรื่องลดความไม่พอใจหรือลดการร้องเรียนได้ และมีความผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วย มีผลการใช้ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 และ 21.4 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คัดกรองรายประเด็น (N = 28)

รายการ	มาก	ปานกลาง	น้อย
มีประโยชน์ต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	27 (96.4)	1 (3.6)	0 (0.0)
สามารถนำไปปฏิบัติได้	26 (92.9)	2 (7.1)	0 (0.0)
มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	24 (85.7)	4 (14.3)	0 (0.0)
ง่ายต่อการปฏิบัติ	24 (85.7)	4 (14.3)	0 (0.0)
เห็นด้วยต่อวิธีคัดกรองตาม MOPH ED Triage	2 (85.7)	4 (14.3)	0 (0.0)
สามารถคัดกรองประเภทผู้ป่วยได้ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย	24 (85.7)	4 (14.3)	0 (0.0)
ระยะเวลาที่ใช้ในการคัดกรองมีความเหมาะสม	21 (75.0)	7 (25.0)	0 (0.0)
มีความเหมาะสม	21 (75.0)	7 (25.0)	0 (0.0)
เหมาะสมต่อการใช้คัดกรองผู้ป่วยในทุกประเภท	21 (75.0)	7 (25.0)	0 (0.0)
ลดการเสียชีวิต หรือความรุนแรง หรือความพิการได้	21 (75.0)	6 (21.5)	1 (3.5)
ลดความไม่พอใจหรือลดการร้องเรียนได้	14 (50.0)	13 (46.5)	1 (3.5)
มีความผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วย	6 (21.4)	8 (28.6)	14 (50.0)

ระยะเวลาที่ได้รับการคัดกรอง และระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ระยะเวลาที่ได้รับการคัดกรอง

- **ระยะเวลาที่ได้รับการคัดกรอง** เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลได้คัดกรองตาม MOPH ED Triage แก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท ดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการคัดกรองภายในเวลาเฉลี่ย 2 นาที สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการคัดกรองภายในเวลาเฉลี่ย 6 นาที 7 นาที 11 นาที และ 16 นาที ตามลำดับ

- **ระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล** เมื่อผู้ป่วยได้รับการคัดกรองแล้วก็จะส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการรักษาพยาบาลในเวลาโดยเฉลี่ยที่ 9 นาที สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยภายในเวลา 25 นาที 38 นาที 50 นาที และ 35 นาที ตามลำดับ

- **ระยะเวลาที่รับบริการทั้งหมด** เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วได้รับบริการต่าง ๆ ใช้เวลาจนถึงสิ้นสุดการรับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ใช้เวลาทั้งหมดที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 42 นาที สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ใช้เวลาทั้งหมดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 59 นาที, 2 ชั่วโมง 11 นาที, 1 ชั่วโมง 32 นาที และ 1 ชั่วโมง 8 นาที ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ได้รับการคัดกรอง ได้รับการรักษา พยาบาล และรับบริการทั้งหมด) ของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

การรับบริการ	n	ระยะเวลาในการรับบริการ (ชั่วโมง : นาที)			
		$\bar{X}$	SD	Min	Max
ได้รับการประเมิน					
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	17	0.02	0.04	0.01	0.18
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก	122	0.06	0.09	0.00	1.02
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	175	0.07	0.08	0.00	0.52
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน	51	0.11	0.16	0.01	1.32
ผู้ป่วยทั่วไป	10	0.11	0.14	0.01	0.45
ได้รับการช่วยเหลือ					
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	17	0.09	0.07	0.03	0.26
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก	122	0.25	0.29	0.03	2.47
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	175	0.38	0.33	0.04	2.47
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน	51	0.50	0.51	0.03	3.30
ผู้ป่วยทั่วไป	10	0.35	0.33	0.11	2.05
รับบริการทั้งหมด					
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	17	1.42	1.02	0.44	5.15
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก	122	1.59	1.05	0.19	6.07
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	175	2.11	1.18	0.12	6.06
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน	51	1.33	1.07	0.08	5.52
ผู้ป่วยทั่วไป	10	1.20	1.30	0.14	5.03

การเปรียบเทียบระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล กับเกณฑ์ระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล อ่างใน สุราษฎร์ธานี, นุสร, ชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม¹¹ ได้กำหนดเกณฑ์ระยะเวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ได้พบแพทย์ให้การรักษาพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท ไว้ดังนี้ ระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต ให้การช่วยเหลือทันที ระดับ 2 ผู้ป่วยเร่งด่วน ช่วยเหลือภายใน 10 นาที ระดับ 3 ผู้ป่วยรีบด่วน ช่วยเหลือภายใน 30 นาที ระดับ 4 ผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน ช่วยเหลือภายใน 60 นาที และระดับ 5 ผู้ป่วยไม่รีบด่วน ช่วยเหลือภายในเวลามากกว่า 60 นาที ซึ่งเมื่อเทียบกับผู้ป่วยตามแนวทางการคัดแยกตาม MOPH ED Triage เทียบกันได้ในแต่ละระดับ คือ ระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ระดับ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ระดับ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน ระดับ 5 ผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลาช่วยเหลือผู้ป่วยตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาช่วยเหลือผู้ป่วย / ได้พบแพทย์ให้การรักษาพยาบาล กับเกณฑ์การคัดแยกในแต่ละระดับ ตามที่กล่าว

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาล กับเกณฑ์ระยะเวลาได้รับการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ ได้รับการรักษาพยาบาลภายในเวลา ดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก และผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ใช้เวลามากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คือใช้เวลา 9 นาที (เกณฑ์คือ ทันที) 25 นาที (เกณฑ์คือ 10 นาที) และ 38 นาที (เกณฑ์คือ 30 นาที) ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 48 นาที (เกณฑ์ 60 นาที) ผู้ป่วยทั่วไป ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 35 นาที (เกณฑ์ 1 ชั่วโมงขึ้นไป) ใช้เวลาน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาการรักษายาบาลผู้ป่วย กับเกณฑ์การรักษายาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละระดับ

ประเภทผู้ป่วย	เกณฑ์ที่กำหนด (ชั่วโมง : นาที)	n	ระยะเวลาช่วยเหลือผู้ป่วย (ชั่วโมง : นาที)				t	p-value
			$\bar{X}$	SD	Min	Max		
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	ทันที	17	0.09	0.07	0.03	0.26	4.908	<0.001
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก	0.10	122	0.25	0.29	0.03	2.47	9.660	<0.001
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	0.30	175	0.38	0.33	0.04	2.47	15.211	<0.001
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน	0.60	51	0.50	0.51	0.03	3.30	7.032	<0.001
ผู้ป่วยทั่วไป	1:00 ขึ้นไป	10	0.35	0.33	0.11	2.05	3.320	0.009

ความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้รับบริการ

จากการคัดกรองและให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบความพึงพอใจในภาพรวมว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 75.2 รองลงมา มีความพึงพอใจปานกลาง และน้อย ร้อยละ 21.6 และ 3.2 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 74.1, 65.1 และ 88.5 รายละเอียดดังตารางที่ 5

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละประเด็น ของแต่ละด้าน พบว่า

- ด้านการให้บริการ พบว่า มีความพึงพอใจมากในแต่ละประเด็นเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในเรื่องระยะเวลาการรอคอยที่ได้พบแพทย์ และความสะดวกรวดเร็วต่อการบริการที่ได้รับ มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 54.9 และ 40.5 ตามลำดับ

- ด้านบุคลากร พบว่า มีความพึงพอใจมาก ในแต่ละประเด็นเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นเรื่องความเพียงพอของบุคลากร มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 58.4
- ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ พบว่า มีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ในทุกประเด็น

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของผู้รับบริการ ในภาพรวม และจำแนกรายด้าน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n = 375)	ร้อยละ (100.0)
ภาพรวม		
น้อย (0 – 15 คะแนน)	12	3.2
ปานกลาง (16 – 20 คะแนน)	81	21.6
มาก (21 – 26 คะแนน)	282	75.2
$\bar{X} = 22.2$ SD = 2.9 Min = 9 Max = 26		
ด้านการให้บริการ		
น้อย (0 – 5 คะแนน)	18	4.8
ปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	79	21.1
มาก (8 – 10 คะแนน)	278	74.1
$\bar{X} = 8.3$ SD = 1.4 Min = 1 Max = 10		
ด้านบุคลากร		
น้อย (0 – 6 คะแนน)	11	2.9
ปานกลาง (7 – 9 คะแนน)	120	32.0
มาก (10 – 12 คะแนน)	244	65.1
$\bar{X} = 10.1$ SD = 1.6 Min = 5 Max = 12		
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์		
น้อย (0 – 1 คะแนน)	1	0.3
ปานกลาง (2 คะแนน)	42	11.2
มาก (3 – 4 คะแนน)	332	88.5
$\bar{X} = 3.7$ SD = 0.6 Min = 1 Max = 4		

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน (MOPH ED Triage) ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ มีผลการใช้อยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ และในการคัดแยกผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการประเมินอาการโดยเฉลี่ยในผู้ป่วยแต่ละประเภท อยู่ระหว่าง 2 – 16 นาที ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยภายใน 9 นาที 25 นาที 38 นาที 48 นาที และ 35 นาที ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน ใช้เวลามากกว่าเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด

(ทันที 10 นาที และ 30 นาที ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ใช้เวลาน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (น้อยกว่า 60 นาที และ 1 ชั่วโมงขึ้นไป) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

ผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน พบว่า มีผลการใช้อยู่ในระดับดี โดยมีประเด็นต่างๆ เกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับดี ซึ่งเมื่อพิจารณาอายุของพยาบาล พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 เล็กน้อย มีอายุมากกว่า 50 ปี และปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉลี่ย 9.4 ปี ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพในการคัดแยกผู้ป่วยมาก เพราะในการคัดแยกผู้ป่วย พยาบาลทุกคนต้องทำหน้าที่ในการคัดแยก ดังนั้น ผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนดังกล่าวยังอยู่ในระดับดี

ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย และผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป ได้รับการคัดแยกโดยเฉลี่ยตั้งแต่ 2 นาทีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเมื่อมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่ได้รับบริการทันที ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าการให้บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้มารับบริการมาก ผู้ป่วยบางคนก็มีการหนักในแต่ละเวรจะมีพยาบาลทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย 2 คน ซึ่งก็ต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดแยกทันทีที่มา สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคัดแยกภายในเวลาเฉลี่ย 2 นาที ก็ถือว่าไม่ช้ามากนัก อย่างไรก็ตามก็ควรได้รับการคัดแยกทันทีในผู้ป่วยทุกประเภท ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก และฉุกเฉินเร่งด่วน ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยภายใน 9 นาที 25 นาที 38 นาที ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้ ก็เกิดจากในลักษณะเดียวกันที่เหมือนการเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย คือ การให้บริการของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้มารับบริการมาก และมีผู้ป่วยอาการหนัก แต่ละเวรจะมีแพทย์ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย 1 - 2 คน ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก และฉุกเฉินเร่งด่วน ก็ต้องใช้เวลาในการรักษาพอสมควร ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยดังกล่าวควรต้องให้การรักษาโดยด่วน ตามเกณฑ์กำหนดสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้การรักษาพยาบาลทันที ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก และฉุกเฉินเร่งด่วน ให้การรักษาภายในเวลา 10 นาที และ 30 นาที ตามลำดับ แต่ในทางปฏิบัติแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้พบแพทย์ทันที หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด พยาบาลซึ่งทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยก็จะรายงานแพทย์ทันทีที่ทำการคัดแยก และแพทย์ก็จะสั่งการรักษาโดยเบื้องต้นไปก่อน แล้วรีบมาดูผู้ป่วย เรื่องดังกล่าวนี้ก็ได้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามสถานการณ์ แต่ก็ยังเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ วิมลธาดา⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมายื่นบัตรตรวจถึงผู้ป่วยเข้ารับการรับการรักษาจากแพทย์ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แตกต่างจากการศึกษาของ จิราพร ทองพัฒน์⁽¹¹⁾; และศิริพร บุญช่วย⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการคัดแยกผู้ป่วยงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เป็นไปตามเกณฑ์ /น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

นอกจากนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการคัดกรองและการรักษาพยาบาลโดยรวม และในแต่ละด้าน ในระดับมาก ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทันที/เร่งด่วนในการดูแลความเจ็บป่วยของร่างกาย ต้องการความสะดวกรวดเร็ว ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความปลอดภัย⁽¹³⁾ ถ้าหากความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองเพียงบางอย่าง ผู้ป่วยก็จะไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย การให้บริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลกระบี่ แม้ส่วนใหญ่จะมีผู้ป่วยมาก หรือมากเป็นบางช่วง การให้บริการผู้มารับบริการก็คำนึงถึงความรวดเร็ว ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้บริการที่คำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยบางครั้งไม่รวดเร็ว แต่ก็คำนึงถึงความเร่งด่วน ปลอดภัยเป็นสำคัญ โดยแพทย์จะรับรายงานจากพยาบาล และสั่งการรักษาไปก่อนตามความจำเป็น แล้วพิจารณาให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนความความเร่งด่วนเป็นสำคัญ อีกทั้ง โรงพยาบาลได้มีนโยบายให้ผู้ให้บริการให้บริการด้วยอัธยาศัยที่ดี ดุจญาติมิตร และมีคุณภาพ ดังนั้น ผู้ป่วย

จึงมีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นบางเรื่องที่มีข้อจำกัด เช่น เรื่องจำนวนบุคลากร รอคอยนาน และเรื่องความสะดวกรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ทองพัฒน์⁽¹¹⁾ ; ศิริพร บุญช่วย⁽¹²⁾ ; พักตร์ศิริ เกื้อกุล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน มีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่

สรุปผลการใช้การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน (MOPH ED Triage) ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ มีผลการใช้อยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ และในการคัดแยกผู้ป่วย ในแต่ละประเภท ได้รับการประเมินอาการโดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2 – 16 นาที ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยภายในเวลา 9 นาที 25 นาที 38 นาที 48 นาที และ 35 นาที ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ฉุกเฉินเร่งด่วน ใช้เวลามากกว่าเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไป ใช้เวลาน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ควรคัดแยกผู้ป่วย และให้การรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก และฉุกเฉินเร่งด่วน ให้รวดเร็วขึ้น และสร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรปรับปรุงและพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพ ให้ดียิ่งขึ้น ในเรื่องเวลาให้มีความรวดเร็วมากขึ้น เพิ่มความพึงพอใจ / ลดการร้องเรียน และความผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วย
2. ปรับปรุงการให้บริการคัดแยกผู้ป่วยให้รวดเร็ว และให้การรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก และผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ให้รวดเร็วมากขึ้น ซึ่งใช้เวลามากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
3. ควรปรับปรุงการให้บริการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ ให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องระยะเวลารอคอยที่ได้พบแพทย์ ความสะดวกรวดเร็วต่อบริการที่ได้รับ และความเพียงพอของบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการให้บริการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการให้บริการต่าง ๆ ของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อจะได้รูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เยาวลักษณ์ ผุยหัวโตน, จุไรพร กนกวิจิตร. การศึกษาระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. รายงานวิจัย; 2563.
2. กัลยารัตน์ หล้าธรรม. คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ใน: การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ 2560; 2560. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. ชนิดาภา ไกรธสอน. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2565;30(1):69–81.

4. สุวสันต์ บุญยะรัตน์. ความแม่นยำของระบบการคัดกรองผู้ป่วยด้วยดัชนีความรุนแรงอุบัติเหตุและฉุกเฉินเทียบกับเกณฑ์คัดแยกและมาตรฐานความเจ็บพลันแคนาดา ในผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคราะห์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/245664/171807>

5. วิพุธ เล้าสุขศรี, ปาริชาติ ชิวปรีชา, นุริยันธ์ สาเมาะ, ญาณิศา ไทยมิตร, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. การทำนายโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉินด้วยระบบการคัดแยกผู้ป่วยของประเทศไทย และ Trauma and Injury Severity Score (TRISS) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ_MedCMJ/article/download/253938/171448

6. ศศิวิมล พงษ์นิลละอากรณ. การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจำแนกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะเยา [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.

7. Gerdtz MF, Bucknall TK. Why we do the things we do: Applying clinical decision-making framework to triage practice. *Accid Emerg Nurs*. 2013;7:50–7.

8. โรงพยาบาลกระบี่. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2563–2567. กระบี่: โรงพยาบาลกระบี่; 2567.

9. Yamanae T. *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill Inc; 1967.

10. สุรางค์ วิมลธาดา. ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ระยะเวลารอคอย และการรับรู้บทบาทการคัดแยกผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระบี่. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(3):50–64.

11. จิราพร ทองพัฒน์. ผลการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพนม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://srth.go.th/research/file/20240421181634-52_2567จิราพร%20ทองพัฒน์

12. ศิริพร บุญช่วย. ผลการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำทับ. รายงานวิจัย; 2567.

13. Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the Emergency Department: Nurses and patients perceptions. *J Nurs Adm*. 1999;29(1):43–50.

14. พัทธศรี เกื้อกุล. ผลการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนภากาศ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2561;2(2):35–45.

15. Newberry L. *Emergency Nursing: Principle and Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2013.

16. สุไรยา รามาน, นุสรรา ชนากานต์, เกิดกลิ่นหอม. เอกสารการอบรม Triage [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OBS/admin/knownledges_files/31_65_1.pdf