



# วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal  
ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

\* แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรหมวงศ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

\* ภาชีนา บุญลาภ, โสภณี ชูนวน

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด  
ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

\* พรรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิไธธี, ทยุตา อินทร์แก้ว

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก

\* รุติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต, พรรณพิไล ศรีอาราภรณ์

ผลของกิจกรรมการรับความรู้สึกละและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

\* พิชญาลินี กองดวง, เตชา ทำดี

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

\* ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสพิศ เรียงไธสง, กฤตพัทธ์ ผิกฝน

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

\* แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, วสุธร ต้นวัฒนกุล, กุหลาบ รัตนสังธรรม, พัทธนา ใจดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

\* รุติมา ทาสวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณเฑียร มะโนธรรม, วารุณี พันธุ์วงศ์

ผลของโปรแกรมญาติติดตน ในผู้ป่วยกัลามเนื้อหลังตั้ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ  
จังหวัดบุรีรัมย์

\* พงษ์พิพัฒน์ จงเพ็งกลาง, สันติสิทธิ์ เขียวเขิน, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม

\* ภารณ์ นิลกรณ์, ประพันธ์ ชันดิธีระกุล

การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)

สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

\* บุญชัย ภาละกาล, สอาด มุ่งสิน

ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

\* อวิชัย ยินยาว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, วรรณภา พรหมศวร

ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออก

ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม

ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ

\* สนิหนญา วิทยพิเชษฐกุล, สนิหนญา ไคตรบรรเทา

ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่ตำของนักศึกษาพยาบาล

\* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรดี เจริญกุล, วรางคนา บุตรศรี, อัญชลี วิเศษขุนทดศิลป์

Nursing  
Public Health  
Education



# วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

## วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

## กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

## เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

## ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

## บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชีวรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ หัวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รongเมื่อง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3
● ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก	14
● ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง	28
● ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมใจในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก	40
● ผลของกิจกรรมการรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	52
● ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	66
● การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก	77
● ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตรตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	90
● ผลของโปรแกรมฤาษีตัดตนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหลังตึง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	100
● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม	114
● การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2	123
● ผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถในการทำงานเป็นทีม	137
● ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การกล้าแสดงออกของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ	148
● ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาพยาบาล	160



# ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทัศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย โสพิศ เวียงโอสถ  
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
กฤตพัทธ์ ฝึกฝน  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

Received: December 6, 2018

Revised: February 19, 2019

Accepted: February 20, 2019

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 22 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาและปรับใช้กับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มละ 750 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และแบบรวบรวมผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย มีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.33 จากก่อนใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความถูกต้องเพียง ร้อยละ 69.47 การคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 30.53 เป็นร้อยละ 6.67 โดยพบการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินต่ำกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริงลดลงจาก ร้อยละ 13.73 เป็นร้อยละ 0.93 และคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินสูงกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง ลดลงร้อยละ 16.80 เป็นร้อยละ 5.73 ผลการศึกษาในครั้งนี้ยืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและอาจนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆต่อไป

**คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



---

# Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guideline for Patient Triage among Professional Nurses in Emergency Department, Chiang RaiPrachanukroh Hospital

Thadsanee Parkphumwinitchay Sophit Wiangosot  
Emergency Department ,ChiangRaiPrachanukroh Hospital  
KrittapatFukfon  
Boromarajonani College of Nursing Phayao

---

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to identify the effectiveness of implementing clinical practice guideline for patient triage among professional nurses in the emergency department, Chiang RaiPrachanukroh Hospital before and after using the clinical practice guideline. Participants were 22 registered nurses working in the emergency department, Chiang RaiPrachanukroh Hospital who were trained using the developed the clinical practice guideline for patient triage. Research outcomes were a correction of 1,500 patients screening before (750 patients) and after (750 patients) implementation of the patient triage guideline. Patients screening records were reviewed by the experts to identify whether or not the screenings were correct using a research check-list form. Data were analyzed using a differential statistics. The results showed that after implementation of the clinical practice guideline for patient triage the correction of the screening increased from 69.47 percent at prior to the study to 93.33 percent. Underestimation of emergency patient screenings was decreased from 13.73 percent to 0.93 percent also the overestimation of emergency patient screening was lower (5.73%) than before the study (16.8 %). These recommend that the clinical practice guideline for patient triage was effective for the patient screening at the emergency department and may be applied appropriately to other emergency departments.

**Keywords :** effectiveness, clinical practice guideline, patient triage, emergency department



## บทนำ

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญในการให้บริการด้านหน้าแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงปัจจุบันผู้ป่วยเข้าใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกันส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการให้บริการที่ล่าช้าและไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยบางราย (Trzeciak & Rivers, 2003) การเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการ ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง จากการสำรวจของสมาคมพยาบาลห้องฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2005 พบว่าการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ระยะเวลาในการรอคอยมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการสูญเสียชีวิต และเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Emergency Nurse Association 2005; Gerdtz & Bucknall, 2001) เกิดเป็นแรงกดดันจากความคาดหวังของประชาชน เป็นจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดข้อร้องเรียนเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง นอกจากนี้หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบการดูแลฉุกเฉินที่เชื่อมต่อระหว่างการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน นอกและภายในสถานพยาบาล เป็นจุดสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) จึงได้แนวความคิดพัฒนาคุณภาพระบบบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินขึ้น และมีการนำระบบการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) มาบริหารจัดการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การคัดแยกผู้ป่วย มีความสำคัญและช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีการคับคั่งของผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการ (Holroyd,

2007) และเพื่อการปฏิบัติทางการแพทย์ตามกฎหมายกำหนดในมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.2554 เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน กำหนดให้สถานพยาบาลหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558) ประเทศไทยได้นำระบบการคัดแยกผู้ป่วย [Emergency Severity Index (ESI)] (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau, 2011) ของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อเป็นแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย โดยแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (resuscitation) ใช้สัญลักษณ์สีแดง ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยง (emergency) ใช้สัญลักษณ์สีชมพู ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (semi-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเขียว และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (non-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีขาว (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558) โดยมีผลการสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 33 เรื่องจากทั่วโลกที่ยืนยันว่า การคัดแยกผู้ป่วยตามระบบการคัดแยกผู้ป่วยนั้นสามารถช่วยลดระยะเวลารอคอย ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Oredssonl, Jonsson, Rognes, Lind, Göransson, Ehrenberg, et al., 2011) และจากการสำรวจการดำเนินงานคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของประเทศไทยยังพบว่า การดำเนินงานยัง



ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกตามระบบการคัดแยกผู้ป่วยแต่ให้สัญลักษณ์สีที่แตกต่างกัน (พรทิพย์ วชิรดิลก, ธีระ ศิริสมุด, สินีช ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร, 2559)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้เริ่มใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยก่อนให้การรักษายาบาล ตามความถูกต้องและความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติผู้ใช้บริการปี พ.ศ.2556-2558 มีผู้รับบริการจำนวน 47,131 ราย 49,268 ราย และ 60,418 รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย จะได้รับการคัดแยกเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงก่อนการให้การรักษายาบาล แต่การดำเนินงานพบว่าระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินดังกล่าว ยังไม่เป็นไปตามระบบที่จัดทำขึ้น การจำแนกผู้ป่วยอาศัยประสบการณ์ของผู้ที่ทำการคัดแยกเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ ทำให้มีการคัดแยกผิดระดับความรุนแรง ข้อผิดพลาดดังกล่าวส่งผลต่อการรักษาของแพทย์และทีมการรักษา เช่น ผู้ป่วยได้รับการประเมินและให้การช่วยเหลือโดยแพทย์ล่าช้าในกรณีที่มีการคัดแยกต่ำกว่าความเป็นจริง (under-triage) ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยลดลงเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากในกรณีที่มีการคัดแยกผู้ป่วยเกินความเป็นจริง (over-triage) หรือผู้ป่วยล้นห้องฉุกเฉินเป็นต้น ซึ่งการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของ Soontorn, Sitthimongkol, Thosingha & Viwatwongkasem (2018) พบว่า การคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1,090 ราย ของพยาบาลวิชาชีพ 109 คน มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 52.4 ที่ถูกคัดแยกเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของ

พยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการคัดแยกโดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการคัดแยกผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สำหรับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรดิลก และคณะ (2559) พบว่าผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตระหนักถึงปัญหาและต้องการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ที่ต่างกันได้ใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและพัฒนาคุณภาพในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาตรวจในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการและการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยเปรียบเทียบความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (one group, pre and post-test design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2559

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 22 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.1 แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558)ที่ประกอบด้วย ความหมายของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน การคัดแยกผู้ป่วย ขั้นตอนการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ที่ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยรายนี้ต้องช่วยเหลือ A B C D อย่างเร่งด่วนหรือไม่ 2) ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการประเมินโดยเร็วหรือไม่ 3) ผู้ป่วยรายนี้มีแนวโน้มที่จะต้องได้รับการทำกิจกรรมที่อย่าง 4) สัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในช่วงอันตรายหรือไม่ หลักการในการประเมินแนวโน้มการทำกิจกรรมและกิจกรรมที่ไม่นับเป็นการช่วยเหลือฉุกเฉิน

ในแต่ละขั้นตอนนั้นประกอบไปด้วย แผนผัง (algorithm) ขั้นตอนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

พร้อมทั้ง Triage card ทั้ง 5 สีที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้คัดแยกผู้ป่วยได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

#### 2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบรวบรวมผลลัพธ์ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นแบบประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน โดยการประเมินจากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 1,500 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 750 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2559 และกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 750 ราย ช่วงเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2559 เพื่อประเมินความถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ผลการคัดแยกไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกและผู้เชี่ยวชาญ จะใช้ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ในการให้ความเห็นการคัดแยกผู้ป่วย โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่าน จะทำการประเมินการคัดแยกผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระจากกัน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพ



มาตรฐานในระดับสากล แปลและตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการแต่งตั้งจำนวน 15 คน โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยและคณะได้ประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้ตรวจประเมินผลการคัดแยก ผ่านการฝึกการประเมินการคัดแยกผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดแยกผู้ป่วย และผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากการทดสอบการคัดแยกผู้ป่วย และได้ทดลองตรวจสอบความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 10 ราย กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดแยก(inter-rater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยได้ผ่านการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ ขร 0032.102/13293 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2559

### การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประเมินการคัดแยกผู้ป่วยก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยใช้แบบประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกและผู้เชี่ยวชาญ จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เดือน มกราคม - มีนาคม 2559 จำนวน 750 ราย แยกตามสัดส่วน เวย์เข้า - บ่าย-ดึก และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่รุนแรง

2. พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดและทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเสนอผลจากการประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อเสนอหาแนวปฏิบัติพัฒนาร่วมกัน

2.2 สร้างแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินแก่พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทั้งหมด โดยผู้วิจัยและเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยแบ่งการฝึกอบรมออกเป็น 2 ช่วงเวลา ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามีส่วนร่วมในการฝึกอบรม เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบด้วยการอธิบาย ทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น การฝึกคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้กรณีศึกษา

2.4 นำแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือนตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่กำกับติดตาม การใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยรวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับถึงผลการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตลอดจนนำเสนอผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์เป็นกราฟทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการปฏิบัติและยังเป็นการกระตุ้นให้มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย



อุบัติเหตุฉุกเฉินให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นให้คำปรึกษาและติดตามประเมินปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรคจากผู้ใช้โดยตรง พร้อมทั้งลงบันทึกในสมุดรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงาน และรวบรวมข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ

3. ประเมินผลหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยการรวบรวมข้อมูลความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยใช้แบบประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2559 จำนวน 750 ราย แยกตามสัดส่วน เวรเช้า-บ่าย-ดึก และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่รุนแรง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

และประสบการณ์ในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.82 อายุ 41 -50 ปี ร้อยละ 36.36 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.01 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ต่ำสุด 25 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 86.36 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.09 โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.41 ปี สูงสุด 39 ปี ต่ำสุด 3 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดและประสบการณ์ในการทำงาน (n = 22)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	18.18
หญิง	18	81.82
อายุ (ปี)		
21 – 30	7	31.82
31 – 40	7	31.82
41 – 50	8	36.36
อายุเฉลี่ย 36 ปี (SD=7.79 ) อายุสูงสุด 58 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	19	86.36



ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปริญญาโท	3	13.64
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
1 – 5	6	27.27
6 – 10	3	13.64
> 10	13	59.09
ประสบการณ์เฉลี่ย 13.41 ปี (SD=8.92) สูงสุด 39 ปี ต่ำสุด 3ปี		

## ส่วนที่ 2 ผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าในช่วงก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย มีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 521 ราย จากจำนวน 750 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.47 คัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง จำนวน 229 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.53 ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่คัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินไม่ถูกต้องมีการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง จำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.73 คัดแยกสูงกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.80 ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 700 รายจากจำนวน 750 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 คัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยไม่ถูกต้องลดลงเหลือเพียง 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่คัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินไม่ถูกต้องมีการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.93 คัดแยกสูงกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.73 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มก่อนและหลังการใช้

ความถูกต้องของการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนการใช้		หลังการใช้	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คัดแยกถูกต้อง	521	69.47	700	93.33
คัดแยกไม่ถูกต้อง	229	30.53	50	6.67
ต่ำกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง	103	13.73	7	0.94
สูงกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง	126	16.80	43	5.73

### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยประเมินจากความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติซึ่งผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีประสิทธิผลในการใช้คัดแยกหรือจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยดูได้จากความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี จักรไพศาล, ขฎาภรณ์ เปรมปรามอมร และณัฐนันท์ มาลา (2560) ที่ใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินเพื่อจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลสระบุรี พบว่าความตรงกันของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลคัดแยกกับผู้ตรวจสอบอยู่ในระดับดีมากซึ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนใช้ คล้ายกับการศึกษาของณรงศ์ศักดิ์ วันดี (2557) ที่ใช้ในการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง การใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน นั้นผู้ป่วยแต่ละคนจะถูกจำแนกเข้าแต่ละประเภทของผู้ป่วยตามความรุนแรง พร้อมกับการให้บัตรสี ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการรอตรวจในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินแล้ว พบว่า มีความรุนแรงน้อยไม่ต้องอาศัยเฝ้ารอสังเกตอาการ ซึ่งจะช่วยให้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสั้นลงด้วย ในขณะที่เดียวกันกับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกแล้วพบว่า มีความเจ็บป่วยรุนแรง ก็จะได้รับ การดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และพร้อมที่จะส่งต่อไปยังแผนกต่างๆของโรงพยาบาลเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งก็จะทำให้ระยะเวลาการรอคอย และการคับคั่งของผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินลดลงด้วยเช่นกัน (Oredssonl, Jonsson, Rognes, Lind, Göransson, Ehrenberg, et al., 2011)

ผลการศึกษาเป็นการยืนยันถึงผลดีของการนำแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรมีการประเมินผลการใช้และพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประเมินผลลัพธ์อื่นๆเช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ระยะเวลาในการ

ได้รับการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยยังแผนกผู้ป่วยใน เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคราะห์ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดีทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



## เอกสารอ้างอิง

- ชาติชาย คล้ายสุบรรณและคณะ. (2561). คู่มือแนวปฏิบัติการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สามชัย 2017.
- ณรงค์ศักดิ์ วันดี. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย.การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ วชิรติลก, อีระ ศิริสมุด, สีนินุช ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร. (2559). การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย.วารสารสภาการพยาบาล. 31(2): 96-108.
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2559). รายงานเวชระเบียนผู้ป่วยปี 2559. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). คู่มือแนวปฏิบัติปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุมาลี จักรไพศาล, จินตพันธ์ สิทธิประชาราษฎร์, ชฎาภรณ์ เปรมปรามอมร และณัฐนันท์ มาลา. (2560). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรู้และความสามารถในการคัดกรองระดับความรุนแรงผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล. 44(2): 117-140.
- Emergency Nurse Association. (2005).Emergency Nurses Association Position Statement: Customer Service and Satisfaction in the Emergency Department.*Emergency Medicine*.27(4):327-328.
- Gerdzt, M.F.,&Bucknal, I T.K. (2001).Triage Nurses' Clinical Decision Making: An Observational Study of Urgency Assessment. *Journal of Advanced Nursing*. 35:550-561.
- Gilboy, N., Tanabe, T., Travers, D.&Rosenau, A. M. (2011).*Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care*, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition.Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Holroyd, B.R., Bullard, M.J., Latoszek, K., Godon, D., Allen, S., Tam.S., et al. (2007).Impact of a Triage Liaison Physician on Emergency Department Overcrowding and Throughput: A Randomized Controlled Trial. *The Society Journal of society for Academic Emergency Medicine*.14(1):702-708.
- Oredsson, S, Jonsson, H, Rognes, Jon , Lind, L, Göransson, K. E, Ehrenberg, Anna, et al.(2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency Departments. *J Trauma ResuscEmerg Med*. ; 19(Jul) , PubMed
- Soontorn,T., Sitthimongkol, Y., Thosingha, O.,&Vivatwongkasem, C. (2018). Factors Influencing the Accuracy ofTriage by Registered Nurses in Trauma Patients. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 22(2): 120-130.
- Trzeciak, S. & Rivers, E. (2003). Emergency Department Overcrowding in the United State: An Emerging Threat to Patient Safety and Public Health.*Emergency Medical Journal*.20:402 - 405.



# คำแนะนำ



## การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

### ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E-journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

**ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์** หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

**ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์** หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

#### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลใต้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำยบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

### 5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติ สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2<sup>nd</sup> ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Health.

### 5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

### 5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับกาจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา จากแหล่งเรียนรู้ป่าปูตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). *Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance*. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

### 5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpj> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล  
การสาธารณสุขและการศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา  
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง  
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000  
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114  
โทรสาร 0-5443-1889  
มือถือ 06-1289-5926  
E-mail : journal@bcnpj.ac.th

