ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE ต่อคุณภาพการคัดแยก ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการและความพึงพอใจของพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

Effectiveness of patient triage according to the MOPH ED. TRIAGE guidelines on the quality of triage, waiting time of service recipients, and nurse satisfaction working in the emergency room and forensic Donchedi Hospital, Suphanburi province

นงลักษณ์ ใจมั่น*,ณัฐทัชพร อินทร์ลำพันธ์
Nongluck Jaimun*, Nattatchaporn Inlampan
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
Nurse satisfaction working in the emergency room and forensic Donchedi Hospital, Suphanburi province
*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author:, Nongluck jaimun, e-mail: nongluckmam15@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อประเมินผลการใช้แนวทาง MOPH ED Triage ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ส่วน คือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จำนวน 200 ราย โดยตรวจเวชระเบียนแบ่งเป็นก่อนใช้แนวทางฯจำนวน 100 ราย และหลังใช้แนวทางฯ จำนวน 100 ราย และพยาบาลวิชาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทาง MOPH ED Triage แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกคุณภาพการคัดแยก แบบบันทึกระยะเวลารอคอยพบแพทย์ และแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการทดสอบระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย หลังใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ด้วย Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลังใช้ แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 95.0 โดยพบ Under triage เพียงร้อยละ 2.0 และ Over triage ร้อยละ 3.0 เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยพบแพทย์ของผู้ป่วยหลังใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE พบว่า สามารถ คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้เท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมถึงสามารถ คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน และผู้ป่วยทั่วไปได้ในระยะเวลาที่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิต ($p < 0.05$) และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (Mean = 4.58, SD = 0.51)

คำสำคัญ: คัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE, คุณภาพการคัดแยก, ความพึงพอใจ, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช, ระยะเวลารอคอย

Received: 17-05-2026 Revised: 15-08-2026 Accepted: 25-08-2026

Abstract

This quasi-experimental study involved 200 patients at the Emergency and Forensic Department of Don Chedi Hospital, SuphanBuri Province (100 in the pre-implementation group and 100 in the post-implemention). Research instruments included the MOPH ED. TRIAGE guideline, a demographic data form, a triage quality record, a waiting-time-to-physician record, and a satisfaction assessment questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Paired t-test).

Triage accuracy improved significantly after implementation ($p < 0.05$), with the correct triage rate increasing from 65.0% to 95.0%. Under-triage and over-triage were observed in 2.0% and 3.0% of cases, respectively. Following implementation, waiting times to see a physician for critically ill emergency patients met the specified standards at a statistically significant level ($p < 0.05$). Furthermore, waiting times for emergent, urgent, semi-urgent, and non-urgent patients were significantly shorter than the required criteria ($p < 0.05$). The overall satisfaction among nurses was high across all categories (Mean = 4.58, SD = 0.51).

Keywords: Emergency and forensic department, MOPH ED. TRIAGE, Satisfaction, Triage quality, Waiting time.

บทนำ

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน(ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2564) แก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ การประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช สมรรถนะที่ควรมีนอกจากความรู้และทักษะ จะต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วนเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551 การคัดแยกประเภทผู้รับบริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงมีความสำคัญ ระบบการคัดกรอง (Triage) เป็นระบบในการคัดสรรผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษาพยาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือ สภาการพยาบาลได้นำระบบการคัดกรอง 3 ระดับ คือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergent) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgent) และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-emergent) มาใช้ในระบบบริการห้องฉุกเฉิน ในประเทศไทย โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้นำระบบการคัดแยกผู้ป่วย Emergency Severity Index (ESI) ของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยโดยแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉิน 5 ระดับ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 และได้มีการปรับกระบวนการคัดกรองของ

ประเทศไทย (Thailand National Triage Guideline) เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อให้กระบวนการคัดกรองนี้แม่นยำน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น เหมาะกับบริบทประเทศไทยและใช้การคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED. TRIAGE ตามมาตรฐานต้องคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพจะใช้หลักการประเมินลักษณะ (acuity) และทรัพยากร (resources) นอกจากนี้จากการสำรวจสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน จำนวน 105 แห่งทั่วประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 87.90 ของโรงพยาบาลจัดให้มีจุดคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ทำการคัดแยกและร้อยละ 75.80 ของโรงพยาบาลมีการนำหลักเกณฑ์การคัดแยกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าบุคลากรที่ทำการคัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการคัดแยกโดยอาจจะมีการคัดแยกต่ำหรือสูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ได้ (Wachiradilok et al, 2016)

โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ได้ใช้ระบบ ESI คัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยมีพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกเป็นผู้คัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้นบริเวณจุดคัดแยกและจัดให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามจุดที่มารับบริการ โดยในวันเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00 น.-16.00 น. ผู้ป่วยมาถึงที่จุดประชาสัมพันธ์คัดแยกและสอบถามอาการเบื้องต้นโดยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อส่งต่อไปยังแผนกที่เกี่ยวข้อง พบปัญหาสำคัญ คือ ความไม่สอดคล้องของการสื่อสารและเกณฑ์การคัดแยกระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ส่งผลให้ผู้ป่วยถูกส่งตัวสลับไปมา (Back-and-forth referrals) ทำให้การบริการล่าช้าและเกิดข้อร้องเรียน นอกจากนี้ยังพบกรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจเนื่องจากขาดการประเมินซ้ำ (Re-evaluation) อย่างเป็นระบบ สำหรับบริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้คัดแยกประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ได้นำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบ Emergency Severity Index (ESI) มาใช้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และในปี พ.ศ. 2565 เปลี่ยนมาใช้ระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบ MOPH Emergency Department Triage MOPH ED. TRIAGE) เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาล ตามความถูกต้องและความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เห็นได้จากรายงานจำนวนผู้ป่วยย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 ตามลำดับดังนี้ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 40,737 รายปี พ.ศ. 2566 จำนวน 41,547 ราย และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 41,416 ราย จากข้อมูลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานจำเป็นของโรงพยาบาลพบว่าจำนวนอุบัติการณ์การคัดแยก under Triage ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน ระดับ E ขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2565 – 2567 มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างเห็นได้ชัดดังนี้ จำนวน 6 8 และ 10 ราย (โรงพยาบาลดอนเจดีย์งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. พ.ศ.2565-2567) ในเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยผิดพลาด ขาดการประเมินซ้ำส่งผลกระทบที่รุนแรง เช่น การรักษาล่าช้าส่งต่อล่าช้า นอนนาน มีข้อแทรกซ้อน ทำให้เสียชีวิต ยกตัวอย่างในผู้ป่วยอุบัติเหตุปีงบประมาณ พ.ศ 2565 ผู้ป่วยมาตรวจด้วยอาการปวดจุกท้องใต้ลิ้นปี่ได้รับฉีดยาแล้วกลับบ้านไปไม่นาน กลับมาซ้ำด้วยเรื่องปวดท้องด้านขวา แพทย์วินิจฉัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้รับการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ขาดการประเมินอาการซ้ำทำให้ส่งต่อล่าช้า ปีงบประมาณ พ.ศ 2567 พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บทางศีรษะและผู้ป่วยบาดเจ็บทางช่องท้อง ขาดการประเมินซ้ำ ส่งต่อล่าช้าและเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราชในเวลาต่อมา ปัจจุบันแม้ว่าจะมีการพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage)

อย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบข้อผิดพลาดในการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ส่งผลกระทบ คือ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัย และช่วยเหลือล่าช้า ทำให้มีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต สำหรับแนวทางด้าน Patient safety ในเรื่องประสิทธิภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Effective triage) ซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ลดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง (Wachiradilok, et al., 2016) ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจที่หน้าห้องตรวจ ลดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัยเกิดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากรอตรวจเป็นเวลานาน ลดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดที่จะทำให้เกิดแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า ซึ่งโดยมาตรฐานทั่วไปยอมรับการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความเป็นจริงได้ไม่เกินร้อยละ 5 และการคัดแยกสูงกว่าสภาพความเป็นจริง ไม่เกินร้อยละ 15 (เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล และคณะ, 2566) และจากทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (MOPH ED. TRIAGE) ไปใช้ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถ คัดแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เหมาะสม (นิตยา ขอนพิกุล,ทิพวัลย์ ไชยวงศ์ และสัณหวัช ไชยวงศ์, 2567)

จากปัญหาและอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลดอนเจดีย์ ด้านระบบการปฏิบัติงานความไม่สอดคล้องของการคัดแยกระหว่างแผนก (OPD กับ ER) ที่นำไปสู่การส่งตัวสลับไปมา ปัญหาด้านความปลอดภัย การขาดระบบการประเมินซ้ำ (Re-evaluation) ที่เป็นรูปธรรม จนทำให้ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ ปัญหาด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ แม้จะมีงานวิจัยในที่อื่น แต่ในบริบทของ โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ยังขาดการศึกษาที่วัดผลครอบคลุมทั้งมิติ คุณภาพ-เวลา-ความพึงพอใจ และยังขาดการศึกษาเชิงลึกที่สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาระบบคัดแยกที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเชิงบริบทนี้โดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยมุ่งพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ยกระดับคุณภาพบริการให้มีความรวดเร็ว ทันเวลา และลดอัตราการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

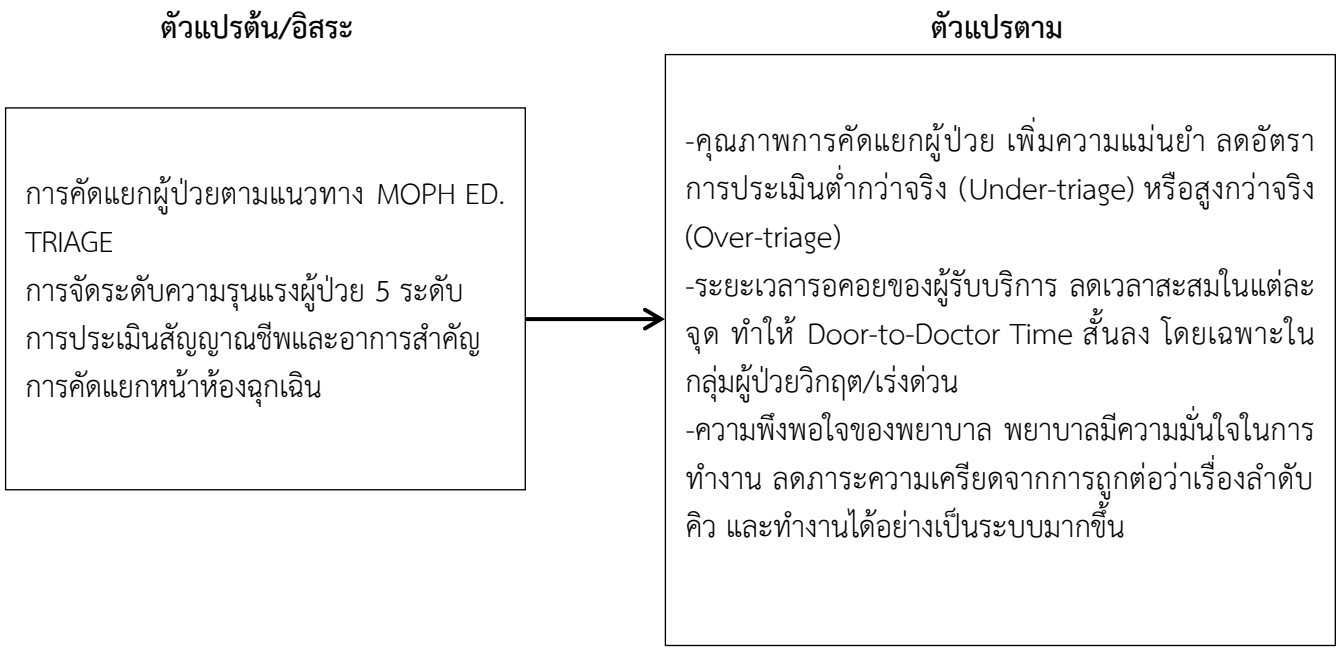
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากนำแนวทาง MOPH ED. TRIAGE มาใช้ คุณภาพความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการใช้แนวทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. หลังจากนำแนวทาง MOPH ED. TRIAGE มาใช้ ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยจะลดลง เมื่อเทียบกับก่อนการใช้แนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จะมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางMOPH ED. TRIAGE ในระดับสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One-Group Pretest Posttest Design) ของการประเมินการคัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์เวลาของผู้ป่วยที่มารับบริการตามแนวทางการ จัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER service delivery) ด้วยระบบ MOPH ED. TRIAGE ในภาพรวมของ การก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED Triage และหลังการใช้แนวทาง MOPH ED Triage ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นพยาบาลทั้งหมดของหน่วยงาน (total population)

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

- เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
- มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 1 ปีขึ้นไป
- ผ่านการฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Life Support-ALS)
- มีทักษะวิชาชีพในการประเมินผู้ป่วยและการตัดสินใจที่ดี
- ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสื่อสารทางโทรศัพท์
- มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี สามารถที่จะเข้าร่วมหรือวางแผนการในเหตุการณ์ที่อาจจะ เกิดขึ้นได้ในอนาคต มีวุฒิภาวะและสามารถในการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยในภาวะต่างๆ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

- ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในระหว่างที่มีการเก็บข้อมูลวิจัย
- ย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น หรือลาศึกษาต่อในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล สามารถออกจากโครงการวิจัยได้

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 200 ราย โดยตรวจเวชระเบียนแบ่งเป็นก่อนใช้แนวทาง MOPH ED Triage 100 ราย และหลังใช้แนวทาง MOPH ED Triage 100 ราย แยกตามระยะเวลา และระดับความเร่งด่วน ในบริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยในแต่ละระดับความเร่งด่วนมีความแตกต่างกันอย่างมาก การกำหนดสุ่มระดับละ 20 รายเท่าๆ กัน เพื่อให้มีความถูกต้อง ชัดเจนยิ่งขึ้น ช่วยป้องกันความลำเอียงในการสุ่ม (Sampling bias) ที่อาจได้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ และช่วยให้สามารถวิเคราะห์ทางสถิติและผลกระทบของแนวทาง MOPH ED. TRIAGE ต่อผู้ป่วยทุกประเภทได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ซึ่งมีจำนวนน้อยแต่มีความสำคัญสูงสุดต่อ Patient safety โดยผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Simple Random Sampling จับฉลากเลข H.N. แบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนรวมทั้งสิ้น 200 ราย

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

- เวชระเบียนผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและหญิงระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568 แยกตามวันที่ ระยะเวลา และระดับความเร่งด่วน
- เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษา และจำหน่ายออกจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทั้งกลับบ้าน นอนรักษาในโรงพยาบาล และส่งต่อ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด
- ผู้ป่วยทำแผล หรือฉีดยาตามนัด
- ผู้ป่วยที่ส่งมาจากแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อทำหัตถการ
- ผู้ป่วยรับกลับจากโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย (MOPH ED Triage) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ได้ จำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ได้รับการตรวจรักษาภายใน 4 นาที ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) รอตรวจรักษาภายใน 15 นาที ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) รอตรวจรักษาภายใน 30 นาที ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (Semi-Urgent) รอตรวจ รักษาภายใน 60 นาที และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-Urgent) รอตรวจรักษาภายใน 120 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การเจ็บป่วย เวลาเข้ารับบริการ และการนำส่ง

2.2 แบบบันทึกคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วย ตามเกณฑ์ คุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย คัดแยกถูกต้อง (Correct Triage) คัดแยกต่ำกว่า

ระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) คัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การคัดแยกถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน คัดแยกต่ำกว่าหรือสูงกว่าฯ เท่ากับ 0 คะแนน

2.3 แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกเวลาเริ่มจากผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ณ จุดคัดกรอง จวบจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์หรือพยาบาล

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE จำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) คือ พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน แบ่งค่าคะแนนรายข้อออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)ปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และสูง (3.68-5.00 คะแนน) (Best & Kahn, 2016)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence - IOC) ของแนวทาง MOPH ED Triage แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อประเมินความเหมาะสม ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กับเครื่องมือกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป 2 ท่าน ผลการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (validity) มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.96-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.727

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ระยะเตรียมการ

1.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนเจดีย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอทำการวิจัยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

1.2 จัดทำโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมในมนุษย์และเมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์แล้วจัดทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนเจดีย์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอทำการ วิจัยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์

1.3 จัดประชุม พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และทีมแพทย์ เพื่อนำเสนอผลจากการประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดการเรียนรู้สู่ผู้ปฏิบัติ

2.ระยะดำเนินการ

สัปดาห์ที่ 1-2

1. คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยแยกตามประเภทผู้ป่วย ตามระดับความเร่งด่วน ระดับละ 20 ราย รวมทั้งสิ้น 100 ราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย โดยผู้วิจัยใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย

2.1 การประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง (Patient arrival and “critical first look”) เพื่อประเมินภาวะคุกคามชีวิต “critical first look” อย่างรวดเร็วภายในเวลา 3-5 วินาที โดยสิ่งที่ต้องประเมิน

2.2 ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ (Screening for infectious diseases)

2.3 ซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ (Interviewing and assessing the presenting complaint and vital signs) โดยใช้ระยะเวลาในการ ซักประวัติไม่เกิน 5 นาที โดยครอบคลุมประเด็น ดังนี้

2.3.1 ซักถามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Presenting complaint/Chief complaints) เหตุการณ์อาการ ที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจมาโรงพยาบาล (เน้นเรื่องราวในคำพูดของผู้ป่วย)

2.3.2 ซักถามประวัติเพิ่มเติมที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ (mechanism of injury) ที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

2.3.3 ประเมินสภาพเบื้องต้นเฉพาะเจาะจงกับอาการเจ็บป่วยสำคัญที่มาโรงพยาบาล (focus physical assessment) จะช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปยังอาการสำคัญผู้ป่วยแจ้งไว้

2.3.4 วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต และค่าอิ่มตัวออกซิเจน (Saturation Oxygen)

2.3.5 การพิจารณาจัดลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้วิธีการคาดการณ์แนวโน้ม การทำกิจกรรมหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจเพิ่มเติม

2.4 การกำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ (Making the triage decision and assign an acuity level) โดยแขวนป้ายไว้ที่ปลายเตียง

2.5 การจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับความรุนแรงที่กำหนดไว้ (Assigning the patient to an area based on acuity)

2.6 การดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ (Provide symptom relief for patients assigned to the waiting area)

2.7 การติดตามประเมินอาการผู้ป่วย (Re-assessing & Re-triage waiting area patients) โดยเฉพาะผู้ป่วย ระดับ 3-5 ที่อยู่ในระหว่างรอตรวจหรือรอพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE โดยแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 4-5 ชี้แจงแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED.TRIAGE ของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ใช้เวลา 60 นาที จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. RIAGE โดยใช้วิธีการกำหนด Scenario ในการเรียนรู้ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 6-12 ปฏิบัติตามแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE และกำกับ ติดตาม โดยทีมวิจัย

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลคุณภาพการคัดแยก ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และความพึงพอใจ ของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ จำนวนและร้อยละ

2. คุณภาพการคัดแยก และระยะเวลารอคอย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4.ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 49/2568 อนุมัติวันที่ 27 มีนาคม 2568 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับโดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น รวมถึงการคำนึงถึงปัญหาด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 83.00) เป็นเพศชาย 2 คน (ร้อยละ 17.00) มีอายุ 30-34 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.30) อายุ <25 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25.00) อายุ >34 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25.00) อายุ 25-29 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.70) การศึกษาปริญญาตรี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 100.00) ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 4 คน (ร้อยละ 33.30) เวชปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น 1 คน (ร้อยละ 8.30) อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพระดับสูง 12 คน (ร้อยละ 100.00) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน <3 ปีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 58.30) 3-6 ปีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 8.30) 7-10 ปีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 8.30) >10 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25.00) เวชระเบียนผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 110 คน (ร้อยละ 55.00) เพศชาย จำนวน 90 คน (ร้อยละ 45.00) อายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน 75 คน (ร้อยละ 37.50) รองลงมาอายุ 20-59 ปี จำนวน 73 คน (ร้อยละ 36.50) อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 52 คน (ร้อยละ 26.00)

คุณภาพการแยกผู้ป่วยหลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE พบว่ามีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 95.0 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 2.0 และสูงกว่าระดับความรุนแรงตาม เกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 3.0 ซึ่งดังตาราง 1

คุณภาพการแยกผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE พบว่าประเภท 1 ก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 75.00 ต่ำกว่าระดับ

ความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ25.00 หลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 100.00

ประเภท 2 ก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 60.00 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 35.00 สูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 5.00 หลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 100.00

ประเภท 3 ก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 55.00 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 35.00 สูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 10.00 หลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 90.00 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 10.00

ประเภท 4 ก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 40.00 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 60.00 หลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 85.00 และสูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 15.00

ประเภท 5 ก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 45.00 สูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 55.00 หลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 100.00 ดังตาราง 1

ตาราง 1 คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จำแนกตามประเภทการคัดแยก ก่อนและหลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE (N=200)

การคัดแยกประเภทผู้ป่วย	ประเภท 1		ประเภท 2		ประเภท 3		ประเภท 4		ประเภท 5	
	ก่อนใช้	หลังใช้	ก่อนใช้	หลังใช้	ก่อนใช้	หลังใช้	ก่อนใช้	หลังใช้	ก่อนใช้	หลังใช้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ถูกต้อง (Correct triage)	15 (75.0)	20 (100.0)	12 (60.0)	20 (100.0)	11 (55.0)	18 (90.0)	8 (40.0)	17 (85.0)	9 (45.0)	20 (100.0)
ไม่ถูกต้อง										
- ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage)	5 (25.0)	0 (0.00)	7 (35.0)	0 (0.00)	7 (35.0)	2 (10.0)	12 (60.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- สูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (15.00)	11 (55.00)	0 (0.00)

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยหลังใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ลดลงกว่าก่อนใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE (N=200)

ประเภทผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวทางฯ		หลังใช้แนวทางฯ		t	*p*-value
	Mean	SD	Mean	SD		
วิกฤติ (Resuscitate)	6.50	5.41	3.05	0.68	2.51	.021
เจ็บป่วยรุนแรง (Emergency)	11.40	10.44	5.40	2.28	3.47	.003
เจ็บป่วยปานกลาง (Urgent)	15.80	14.34	5.50	3.47	2.44	.024
เจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgent)	24.40	15.49	7.35	7.68	4.09	.001
ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgent)	34.55	14.89	14.30	11.06	4.81	.000

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี หลังใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE ในระดับสูงทุกข้อ (Mean = 4.58, SD = 0.51) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจสูงที่สุด 3 ลำดับ คือ มีความพึงพอใจในการนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริงสูงส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 และมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 (Mean = 4.66, SD = 0.49) รองลงมา คือแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยใช้ข้อความที่เข้าใจง่าย และแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมีความสะดวกในการนำไปใช้ มีระดับความพึงใจเท่ากัน คือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 และรองลงมาคือระดับมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 (Mean = 4.58, SD = 0.51) และแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายคุ้มค่าคุ้มทุน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 (Mean = 4.50, SD = 0.67) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ต่อการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE (N=12)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					Mean	SD	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยใช้ข้อความที่เข้าใจง่าย	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.58	0 .51	สูง
2. รูปแบบการคัดแยกมีความครอบคลุม	5 (41.7)	7 (58.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.41	0 .51	สูง
3. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมีความสะดวกในการนำไปใช้	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.58	0 .51	สูง
4. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.66	0.49	สูง
5. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คุ้มค่าคุ้มทุน	7 (58.3)	4 (33.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.50	0.67	สูง
6. ท่านพึงพอใจในการนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงาน	8 (66.7)	3 (25.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.41	0 .51	สูง
รวม						**4.58**	**0 .51**	**สูง**

อภิปรายผลการวิจัย

พบว่าความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลังใช้ แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ในจุดคัดกรองงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มีการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.0 เป็นร้อยละ 95.0 อธิบายได้ว่าหลังจากมีการแนวทาง MOPH ED. TRIAGE ช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน โดยการจัดให้มีจุดคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่จุดคัดกรองบริเวณด้านหน้าห้องฉุกเฉิน และมีการประเมินซ้ำเพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินอีกครั้ง และแบ่งโซนพื้นที่ให้ผู้ป่วยรองรับบริการตามระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนการสื่อสารระดับความรุนแรงและเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยญาติ มีการแขวนป้ายสัญลักษณ์ท้ายเตียง แยกระดับสี เพื่อใช้ในการสื่อสารการในทีมดูแล/การติดตาม (monitor) อย่างต่อเนื่อง ลดความล่าช้า ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกเฉินอย่างแท้จริงลดอัตราการตายที่ไม่สมควรตายที่แผนกฉุกเฉิน ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และลดความแออัดในพื้นที่การรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิตยา ขอนพิกุล, ทิพวัลย์ไชยวงศ์และ สัณหวัชไชยวงศ์ (2567) ศึกษาเรื่อง ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED Triage ต่อคุณภาพการคัดแยก ระยะเวลา รอคอยของผู้รับบริการและความพึงพอใจของพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการคัดแยกไม่ถูกต้องพบ Under triage ร้อยละ 2.00 และ Over triage ร้อยละ 3.00 อาจอธิบายได้ว่าผลการการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) หรือสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การคัดแยกไม่สามารถทำได้ตลอดเวลา เนื่องจากถ้ามีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในห้องฉุกเฉิน อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลคัดกรองจะมาช่วยดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินบางช่วงเวลาอาจไม่มีพยาบาลคัดกรอง ทำให้ผู้ป่วยบางรายจะเข้ามาห้องฉุกเฉิน โดยตรง โดยไม่ได้รับการคัดกรองจากพยาบาล สำหรับผลกระทบของการคัดแยกได้ต่ำกว่าเกณฑ์ส่งผลให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ล่าช้าอาจเกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้

และอีกทั้งถ้าคัดแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับ ที่สูงเกินจริงให้เป็นผู้ป่วยวิกฤติหรือเจ็บป่วยรุนแรง การคัดแยกผู้ป่วยที่สูงกว่าเกณฑ์ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น และเพิ่มความแออัดในห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า อาจส่งผลให้ผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจ ทั้งนี้การคัดแยก ผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (MOPH ED Triage) นี้จึงถือเป็นแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ที่เข้าใจง่ายสามารถคัดแยกผู้ป่วยและ จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและ เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของชลลดา ทอนเสาร์และคณะ (2563) เรื่องการศึกษาการ คัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช ที่มีการคัดแยกประเภทต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 20.2 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนวลฉวี พะโน (2567) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนมพบว่าผลเชิงกระบวนการ มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนตามเกณฑ์มาตรฐาน MOPH ED Triage มีแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system) ด้านผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและจัดระดับความเร่งด่วน ในการรักษาร้อยละ 100 การคัดแยกพบ Under triage ร้อยละ 3.33 และ Over triage ร้อยละ 6.67 ผลการศึกษาของอุไรวรรณ ประเสริฐสังข์ (2567) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินผลการศึกษา พบว่าการนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน MOPH ED Triage มาใช้ส่งผลให้การคัดกรองถูกต้อง ร้อยละ 89.21 คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 2.89 คัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.89 และผลการศึกษาของพวงแก้ว ไชยรังษี (2567) ศึกษาเรื่องผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ณ จุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน พบว่าความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวทางการคัดแยกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยมีการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.5 เป็นร้อยละ 96.5 โดยพบ Under triage เพียงร้อยละ 1.0 และ Over triage ร้อยละ 2.5

ด้านผลลัพธ์ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยหลังใช้ แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย เมื่อเทียบกับเกณฑ์การคัดแยก ผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (MOPH ED Triage) ค้นพบว่าจุดคัดกรองงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ สามารถ คัดแยกผู้ป่วยในระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ได้รับการตรวจรักษาภายใน 4 นาที ระดับที่ 2 ผู้ป่วย ฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (Emergency) รอตรวจรักษาภายใน 15 นาที ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) รอตรวจ รักษาภายใน 30 นาที ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (Semi-Urgent) รอตรวจรักษาภายใน 60 นาที และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-Urgent) รอตรวจรักษา ภายใน 120 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจุดคัดกรองสามารถคัดกรองผู้ป่วย ได้ในระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 3.05 นาที 5.40 นาที 5.50 นาที 7.35 นาที 14.30 นาที ตามลำดับ เนื่องจากการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (MOPH ED Triage) ที่นำมาใช้นี้กำหนดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับ การตรวจรักษาตามความเร่งด่วนที่ชัดเจน ประกอบกับกำหนดเกณฑ์การประเมินอาการสำคัญอาการที่แสดงความคุกคามต่อชีวิต เช่น ไม่รู้สึกตัวหัวใจหยุดเต้น หายใจหอบเหนื่อย ชีมกระสับกระส่าย เป็นต้น เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด ทำให้การติดตาม ประเมินดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว จึงกล่าวได้ว่าการนำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (MOPH ED Triage) มาใช้ช่วยลดระยะเวลาในการรอคอย ผู้ป่วยได้รับการดูแลตรวจรักษาตามระดับความเร่งด่วนอันถือเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการที่ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของนวลฉวี พะโน (2567) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยก

ผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน พบว่าระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยกผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการรักษาตามระยะเวลาตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 100 และผลการศึกษาของนิตยา ขอนพิกุล, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์ และสัณหวัช ไชยวงศ์ (2567) ศึกษาเรื่อง ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED Triage ต่อระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ พบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วย หลังการใช้แนวทางฯ ลดลงกว่าก่อนใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการศึกษาของพวงแก้ว ไชยรังษี (2567) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ณ จุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน พบว่าระยะเวลารอคอยพบแพทย์ของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางการคัดแยกกับเกณฑ์ MOPH ED triage พบว่าสามารถคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้เท่ากับเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง MOPH ED Triage ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและเข้ารับ การตรวจรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ทุกระดับ ซึ่งช่วยให้การคัดแยกประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ มีความถูกต้อง ลดการสูญเสียทั้งชีวิตและการสิ้นเปลือง ทรัพยากรของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งไม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของภาสินี คงเพ็ชร์ (2557) เรื่องผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับ ความเร่งด่วนของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสมุยที่พบว่าผู้ป่วยแต่ละประเภทใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p <0.001$)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ในภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.58, SD = 0.51) โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ มีความพึงพอใจในการนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง ($\bar{X}$ = 4.66, SD = 0.49) อธิบายได้ว่าแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง ใช้ข้อความที่เข้าใจง่ายสะดวกในการนำไปใช้ มีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คุ้มค่าคุ้มทุน และมีความครอบคลุม และเป็นการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติที่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ตรีชมวารี (2565) ในการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกด่านหน้าโรงพยาบาลธวัชบุรี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากทำให้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่จุดคัดแยกเป็นระบบ คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที ลดการอุบัติการณ์การคัดแยกที่ผิดพลาด แก้ไขปัญหาได้ตรงตามสาเหตุ เช่นเดียวกับผลการการศึกษาของ จงรัก ปัญญาพล (2567) พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รพ.ศรีสังวาลย์ จ. แม่ฮ่องสอน ในการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage) ในภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจสูง ผู้ป่วยได้รับการรักษารวดเร็วตามเกณฑ์ตัวชี้วัด มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นเมื่อมีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage) ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาได้ทันท่วงที ทำให้การรักษาพยาบาลได้รวดเร็วมากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย (1) การไม่มีกลุ่มควบคุม (2) ขนาดตัวอย่างพยาบาลที่เล็ก (12 คน) (3) เป็นการศึกษาสถานที่เดียว (single-center) จำกัดการสรุปอ้างอิง ในวงกว้าง (4) ระยะเวลาศึกษาสั้น อาจไม่สะท้อนความยั่งยืนของผลลัพธ์ในระยะยาว

สรุปผลการวิจัย

ผลการนำแนวการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE มาใช้ ณ จุดคัดกรอง งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ทำให้คุณภาพความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE เป็นการพัฒนาคุณภาพระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยลดลง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. นำผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเครื่องมือคัดกรองในบริบทของโรงพยาบาล เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ การคัดแยก และเป็นข้อมูลพื้นฐานแนวทางสำหรับการบริหาร นำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งงานผู้ป่วยนอก ร่วมกับมีการกำหนดแผนงานนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงแก่พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลดูแลอย่างเหมาะสมตามระดับ ความเร่งด่วน เกิดความปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจในบริการแก่ผู้รับบริการ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง (risk management) รวมถึงการประกันคุณภาพ (quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ลดโอกาสในการร้องเรียน

3. พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง การให้บริการตามความเร่งด่วน ผู้ป่วยที่มี ภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัดในการให้บริการ เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุม ขยายไป หลายสถาบัน หรือติดตามผลระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ตะวัน เตียวสกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนเจดีย์ นางศิริเพ็ญ พวงจิก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่สนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณแพทย์หญิงมัณฑนา ณ ป้อมเพชร นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานการแพทย์ และนางวาสนา อาจคงหาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนในการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED. Triage (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. https://pubhtml5.com/qqyz/sbfk/MOPH_ED_TRIAGE_61/

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. (2566). *การประชุมทบทวนงานคุณภาพโรงพยาบาลดอนเจดีย์*. งานคุณภาพโรงพยาบาลดอนเจดีย์.

ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. (2564). ลักษณะการเจ็บป่วยในห้องฉุกเฉินที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *บูรพาเวชสาร, 8*(2), 114–128. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BJmed/article/view/254057/171729

ชลลดา ทอนเสาร์, วิภาดา วิจักขณาลัญฉ์, เกียรติศักดิ์ ชัยพรม, พิมพิมาน แหล่งสท้าน, เปรมสุดา จันทร์พิมพ์, ภรณ์พินิจ แสนสุข, ศิริพร ก่อกอง, และกนกพร เผด็จภัย. (2563). *การศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. วิทยาลัยนครราชสีมา. http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2563Vol12No1_109.pdf

ตรีชมวารี ฉัตรบริรักษ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกด่านหน้า โรงพยาบาลธวัชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 3*(3), 37–48. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/259455

นิตยา ขอนพิกุล, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์, และสัณหวัช ไชยวงศ์. (2567). *ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED triage ต่อคุณภาพการคัดแยก ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของพยาบาล งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. https://pyo.moph.go.th/research_phayao/download.php?id=44

นวลฉวี พะโน. (2567). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนโรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. *วารสารการศึกษา-สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม, 9*(1), 58–67. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2200

ปัญญาพล จันทร์แจ้ง. (2567). ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage) งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จ.แม่ฮ่องสอน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 14*, 18–29. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/lannaHealth/article/view/266800

พวงแก้ว ไชยรังษี. (2567). ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ณ จุดคัดกรองงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 6*(2), 1–13. https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/16127

ภาสินี คงเพ็ชร์. (2557). ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสมุย. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 28*(4), 929–941.

เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, อัจฉรา คำมะทิตย์, นภชา สิงห์วีรธรรม, และมลฤดี วรรณพนม. (2566). ประสิทธิผลการใช้โปรแกรม TCPH ESI ในระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 6*(1), 1–9. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/260314

โรงพยาบาลดอนเจดีย์ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. (2567). *สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช: โรงพยาบาลดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563–2567*. โรงพยาบาลดอนเจดีย์.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด* (ฉบับที่ 1). สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

อุไรวรรณ ประเสริฐสังข์. (2567). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21*(1), 65–75. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/266451/183201

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2016). *Research in education*. Pearson Education India.

Saoadon, S., Lertpitakpong, C., Intaraprasong, B., SJ, S., & KM, K. (2024). Reliability and validity of the Thai version of the transformational leadership questionnaire and transformational leadership in Thailand's primary health system. *Journal of Health Science of Thailand, 33*(1), 147–159.

Wachiradilok, P., Sirisamutr, T., Chaiyasit, S., & Sethasathien, A. (2016). A nationwide survey of Thailand emergency departments triage systems. *Thai Journal of Nursing Council, 31*(2), 96–108. https://www.hilarispublisher.com/proceedings/a-nationwide-survey-of-thailand- emergency-departments-triage-systems-20037.html