

การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย  
งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  
Development of patient classification system  
Outpatient work and emergency accidents Na Chueak Hospital  
Maha Sarakham Province

คำพลอย ภาระโซ, ทศนีย์ เทียงแก้ว  
Khamploy ParaKho, Tasnee Thiangkaew  
โรงพยาบาลนาเชือก  
Na Chueak Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 13 คนและผู้ป่วยที่มารับบริการในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 400 คน แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจ และระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566-สิงหาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา :** พบว่าระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 หมวด พยาบาลมีความสามารถในการคัดแยก ร้อยละ 92.30 มีความพึงพอใจในการใช้ระบบการคัดแยก ร้อยละ 86.67 และอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.41 (S.D.= 0.33) ผลลัพธ์ของระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในปี พ.ศ.2567 อัตราการคัดกรองผิดพลาด Under triage ลดลงเหลือ ร้อยละ 1.75 นอกจากนี้ ยังพบว่าไม่มีผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอ

**สรุปผลการศึกษา :** ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นสะท้อนผลของการมีระบบที่ชัดเจน รวมถึงการใช้เครื่องมือที่สนับสนุนการประเมินอาการได้แม่นยำยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่สามารถลดความคลาดเคลื่อนในการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบ, การคัดแยกประเภทผู้ป่วย, การพยาบาลฉุกเฉิน

## Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the effectiveness of a patient triage system for the outpatient and emergency departments at Na Chueak Hospital, Maha Sarakham Province. The study participants included 13 registered nurses working in the outpatient and emergency departments and 400 patients who received services during the study period, selected through purposive sampling. The study was conducted in three phases: Phase 1 preparation, Phase 2 development of the patient triage system and Phase 3 evaluation of system performance. Research instruments consisted of a patient triage ability assessment form, a satisfaction questionnaire, and the developed patient triage system itself. Data were collected between December 2023 and August 2024 and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

**Results:** The developed patient triage system comprised four components. The nurses demonstrated a triage accuracy rate of 92.30% and reported a high level of satisfaction with the system (86.67%, mean = 4.41, SD = 0.33). After implementation, the under-triage rate decreased to 1.75% in 2024, and no cases of patient deterioration while waiting for treatment were observed.

**Conclusion :** The developed triage system provided a clear operational framework and effective tools that enhanced the accuracy of patient assessment. The findings indicate that the implementation of a structured triage system can significantly reduce errors in severity classification and improve the quality and safety of emergency nursing services.

**Keywords:** Development, Patient triage, Emergency nursing

## บทนำ

การคัดแยกผู้ป่วย (Triage System) เป็นขั้นตอนสำคัญลำดับแรกในการให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นจุดรับผู้ป่วยที่หลากหลาย ทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินจริง และผู้ป่วยทั่วไป ระบบการคัดแยกที่มีประสิทธิภาพช่วยให้สามารถจัดลำดับความรุนแรงและเร่งด่วนของอาการ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิตได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ลดความสูญเสียและภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ (American College of Emergency Physicians, 2021) แผนกผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นด่านแรกที่สำคัญของโรงพยาบาลในการคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยและคัดแยกประเภทผู้ป่วยส่งตรวจตามแผนกต่างๆอย่างถูกต้อง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศให้สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน โดยกำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ของ Emergency Severity Index (ESI) Version 4 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) ซึ่งเป็นมาตรฐานของสหรัฐอเมริกาที่เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน และเน้นความสิ้นเปลืองในการทำงานลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉินได้ถึง ร้อยละ 20-25 (World Health Organization, 2019) ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินตาม "แนวทางเวชปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน" พ.ศ. 2564 สถิติระดับประเทศพบว่าโรงพยาบาลที่มีการใช้ระบบคัดแยกที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 15 และลดเวลารอคอยโดยรวมได้ประมาณร้อยละ 30 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2566)

ในปัจจุบันหลายประเทศให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยแบบบูรณาการ (Integrated Triage System) ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถจัดการผู้ป่วยได้ต่อเนื่องตั้งแต่การเข้ารับบริการจนถึงการส่งต่อ (World Health Organization, 2023) การพัฒนาระบบดังกล่าวในประเทศไทยจึงสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2566–2570 ที่เน้นโรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานของระบบบริการปฐมภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ในส่วนของโรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในเขตอำเภอนาเชือกและพื้นที่ใกล้เคียง พบว่ามีผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ยวันละ 250 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอรับการรักษาร้อยละ 3.2 และมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาสารคามในภาวะวิกฤติที่อาจป้องกันได้ถึง 45 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่ใช่กลุ่มฉุกเฉินจริง โดยมีเพียง ร้อยละ 20.50 ที่อยู่ในระดับความรุนแรง 1–2 ขณะที่ผู้ป่วยระดับ 5 ซึ่งเป็นกลุ่มไม่ฉุกเฉินมีมากถึง ร้อยละ 37.00 (โรงพยาบาลนาเชือก, 2566)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสำคัญของระบบบริการในปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศ

ไทย โดยมุ่งสร้างระบบการคัดแยกที่มีประสิทธิภาพ ใช้งานง่าย สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และเชื่อมโยงการทำงานของพยาบาลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตามระดับความเร่งด่วนอย่างถูกต้อง ลดภาระงาน และเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดของการวิจัย ได้แก่ Emergency Severity Index: ESI (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลในระบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research: A&R (Kemmis & McTaggart, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

1.1 กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 13 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือประสบการณ์การทำงานในแผนกไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ขอลอนตัวออกจากการดำเนินการวิจัย

1.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก ในปี 2566 เฉลี่ยวันละ 250 ราย นำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 400 คน (Yamane, T., 1973) เกณฑ์การคัดเลือกคือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สติสัมปชัญญะดี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการรับรู้ การได้ยิน หรือการสื่อสาร

#### 2. พื้นที่ในการศึกษา คือ แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก

#### 3. ระยะเวลาการศึกษา เดือนธันวาคม 2566 - สิงหาคม 2567

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (วิเคราะห์สถานการณ์) ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ โดยดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามหลัก Emergency Severity Index: ESI ดังนี้

#### วงรอบที่ 1 มีดังนี้

- 1) การวางแผน ประชุมร่วมกับผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน และกลุ่มการพยาบาล
- 2) การปฏิบัติและสังเกต การคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง
- 3) ประเมินผล นำปัญหามาทบทวน และนำข้อมูลไปสู่ ระยะที่ 2
- 4) ปรับปรุงแผน ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

#### วงรอบที่ 2 มีดังนี้

- 1) การปฏิบัติและสังเกต ในการจัดทำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ตามหลัก ESI และจัดประชุมวิชาการเพิ่มทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย
- 2) ประเมินผลความรวดเร็วและถูกต้อง คัดแยกระดับรุนแรงได้แม่นยำ ผู้ป่วยปลอดภัย ส่งต่อทันเวลา และความพึงพอใจของทีมรักษา

ระยะที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผล ได้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มี 4 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 การคัดแยกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation), ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency), ระดับที่ 3 ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency), ระดับที่ 4 ผู้ป่วยไม่รุนแรง (Less urgency) และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency) หมวดที่ 3 ระยะเวลารอคอย ได้แก่ ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (0 นาที), ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ( $\leq 10$  นาที), ผู้ป่วยเร่งด่วน ( $\leq 30$  นาที), ผู้ป่วยไม่รุนแรง ( $\leq 60$  นาที) และผู้ป่วยทั่วไป ( $\leq 120$  นาที) หมวดที่ 4 ประเมินการคัดแยก ได้แก่ ประเมินความถูกต้องของการคัดแยก, อาการและอาการแสดง, V/S และสภาพการจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศและสาเหตุการเจ็บป่วย

2.3 แบบประเมินความสามารถในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เป็นลักษณะของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ทั้ง 4 หมวด เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน รวมทั้งหมด 5 คะแนน

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไปใช้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านกระบวนการและการเตรียมผู้ใช้แบบประเมิน จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านความสะดวกในการใช้แบบประเมิน จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านเนื้อหา จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านความพร้อมของผู้ใช้

จำนวน 3 ข้อ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความในทางบวก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ระดับคะแนนมี 5 ระดับ คือระดับมากที่สุด=5, ระดับมาก=4, ระดับปานกลาง=3, ระดับน้อย=2, และระดับน้อยที่สุด=1 โดยการแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best (Best, JW., 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงระดับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด

3. เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.94 และทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนาเชือก EC 2566-064 รับรองวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

### ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใช่กลุ่มฉุกเฉินจริง โดยมีเพียงร้อยละ 20.50 ที่อยู่ในระดับความรุนแรง 1-2 (กลุ่มฉุกเฉิน) ขณะที่ผู้ป่วยระดับความรุนแรง 5 มีมากถึงร้อยละ 37.00 สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับระบบบริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินให้เข้าสู่ระบบนัดหมายหรือบริการทั่วไป เพื่อลดภาระงานของห้องฉุกเฉิน นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 35.00 และมีแนวโน้มเกิดภาวะฉุกเฉินระดับ 1-2 สูงถึงร้อยละ 32.14 ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงบริการและความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการใช้บริการห้องฉุกเฉินที่ยังไม่ถูกต้อง ประชาชนจำนวนไม่น้อยมองว่าห้องฉุกเฉินสามารถให้บริการได้รวดเร็วกว่า จึงเลือกเข้ารับบริการโดยไม่ผ่านระบบนัดหมายหรือคลินิกทั่วไป ส่งผลให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะในช่วงเวลาเร่งด่วน นอกจากนี้ การสำรวจพบว่าการคัดแยกผู้ป่วยในปัจจุบันยังขาดมาตรฐานที่ชัดเจน บุคลากรพยาบาลบางส่วนยังขาดความมั่นใจในการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มอาการไม่จำเพาะ เช่น ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ หรือหายใจลำบาก ซึ่งอาจซ่อนความรุนแรงของโรคไว้ภายใต้สัญญาณที่ไม่ชัดเจน

การประเมินผิดพลาดอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ จึงควรได้รับการจัดระบบการดูแลที่เหมาะสมและรวดเร็ว

2. ผลการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ได้พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 หมวด ดังต่อไปนี้ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หมวดที่ 2 การคัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation), ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency), ระดับที่ 3 ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency), ระดับที่ 4 ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Less urgency) และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency) หมวดที่ 3 ระยะเวลารอคอย ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (0 นาที), ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ( $\leq 10$  นาที), ผู้ป่วยเร่งด่วน ( $\leq 30$  นาที), ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน ( $\leq 60$  นาที) และผู้ป่วยทั่วไป ( $\leq 120$  นาที) หมวดที่ 4 ประเมินการคัดแยก ได้แก่ ประเมินความถูกต้องของการคัดแยก, อาการและอาการแสดง, สัญญาณชีพ และการจำหน่าย โดยได้นำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน มาใช้ในการฝึกอบรมพยาบาลเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทั้ง 4 หมวด ไปสู่การปฏิบัติที่งานผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก เป็นระยะเวลา 3 เดือน

3. ผลการประเมินการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

3.1 ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.25 มีอายุ 46-60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.00 ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้รับการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีระดับ 5 ไม่ฉุกเฉิน ร้อยละ 37 รองลงมา ระดับ 4 ถึงฉุกเฉิน ร้อยละ 25.00 ส่วนระดับ 1 ฉุกเฉินวิกฤต ร้อยละ 2.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลระดับความรุนแรงในการคัดกรองของกลุ่มตัวอย่าง

| รายการ                | จำนวน(คน)  | ร้อยละ        |
|-----------------------|------------|---------------|
| <b>เพศ</b>            |            |               |
| ชาย                   | 237        | 59.25         |
| หญิง                  | 163        | 40.75         |
| <b>รวม</b>            | <b>400</b> | <b>100.00</b> |
| <b>กลุ่มอายุ (ปี)</b> |            |               |
| 0-15                  | 89         | 22.25         |
| 16-30                 | 36         | 9.00          |
| 31-45                 | 35         | 8.75          |
| 46-60                 | 100        | 25.00         |
| >60                   | 140        | 35.00         |
| <b>รวม</b>            | <b>400</b> | <b>100.00</b> |

| รายการ                   | จำนวน(คน)  | ร้อยละ        |
|--------------------------|------------|---------------|
| <b>ระดับความรุนแรง</b>   |            |               |
| ระดับ 1 อุกเขินวิกฤต     | 10         | 2.5           |
| ระดับ 2 อุกเขินเร่งด่วน  | 80         | 20.0          |
| ระดับ 3 อุกเขินไม่รุนแรง | 62         | 15.5          |
| ระดับ 4 กึ่งอุกเขิน      | 100        | 25.0          |
| ระดับ 5 ไม่อุกเขิน       | 148        | 37.0          |
| <b>รวม</b>               | <b>400</b> | <b>100.00</b> |

3.2 ความสามารถในการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ของพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก พบว่า ความสามารถในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.84 และระดับดี ร้อยละ 38.46 ส่วนระดับความถูกต้องในการคัดแยก พบว่า คัดแยกได้อย่างถูกต้องในระดับดีมาก ร้อยละ 30.76 และระดับดี ร้อยละ 30.76 เช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่สามารถใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (N=13)

| คุณลักษณะ                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ     |
|------------------------------------|------------|------------|
| <b>ระดับความสามารถในการคัดแยก</b>  |            |            |
| ดีมาก                              | 7          | 53.84      |
| ดี                                 | 5          | 38.46      |
| ปานกลาง                            | 1          | 7.69       |
| ต้องปรับปรุง                       | -          |            |
| <b>รวม</b>                         | <b>13</b>  | <b>100</b> |
| <b>ระดับความถูกต้องในการคัดแยก</b> |            |            |
| ดีมาก                              | 4          | 30.76      |
| ดี                                 | 4          | 30.76      |
| ปานกลาง                            | 3          | 23.07      |
| ต้องปรับปรุง                       | 2          | 15.38      |
| <b>รวม</b>                         | <b>13</b>  | <b>100</b> |

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก พบว่า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.41$  S.D.= 0.33) ส่วน



ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ร้อยละคัดกรองผิดพลาด (เฉพาะ Under triage) เมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ ปี 2564-2567 แนวโน้มลดลง และผู้ป่วยที่อาการทรุดลงขณะรอตรวจ มีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของพยาบาล (N=13)

| ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ | จำนวน (ร้อยละ) |
|-------------------------------------------|----------------|
| ความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ย 4.41 (SD= 0.33)     |                |
| ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด           | 10 (86.67)     |
| ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก                 | 3 (13.33)      |

3.4 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ร้อยละคัดกรองผิดพลาด (เฉพาะ Under triage) แนวโน้มลดลง ผู้ป่วยที่อาการทรุดลงโดยรวมมีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละคัดกรองผิดพลาด (เฉพาะ Under triage) และร้อยละอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ปี 2564-2567

| ปี   | จำนวน Under triage<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวนอาการทรุดลง<br>ขณะรอตรวจ (คน) | ร้อยละ |
|------|----------------------------|--------|------------------------------------|--------|
| 2564 | 8                          | 3.60   | 3                                  | 37.5   |
| 2565 | 4                          | 2.00   | 1                                  | 25.0   |
| 2566 | 9                          | 3.60   | 2                                  | 22.2   |
| 2567 | 3                          | 1.75   | 0                                  | 0      |

3.5 สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์กระทรวง พบว่า ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ของกระทรวง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์กระทรวง ปี 2567

| ตัวชี้วัด     | เกณฑ์กระทรวง | ผลการดำเนินงาน (2567) | ผลประเมิน |
|---------------|--------------|-----------------------|-----------|
| Under triage  | ≤ ร้อยละ 5   | 1.75                  | ผ่านเกณฑ์ |
| Deterioration | ≤ ร้อยละ 2   | 0                     | ดีเยี่ยม  |

## อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มุ่งพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย ลดข้อผิดพลาดและทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งพยาบาลที่ได้รับการอบรมสามารถใช้ระบบคัดแยกได้ถูกต้องถึงร้อยละ 92.30 ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85.00) และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.41$ , S.D. = 0.33) แสดงให้เห็นว่าการมีระบบและเกณฑ์ชัดเจนช่วยเสริมความมั่นใจและลดความสับสนในการตัดสินใจพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐา ทองบุญเรือง และคณะ (2563) ที่พบว่าการจัดทำแนวทางคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานสามารถเพิ่มความถูกต้องในการประเมินและลดการคัดแยกผิดได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร วงษ์ศรี และสุภัทรา จันทรทิพย์ (2565) ที่ชี้ว่าการพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยที่มีคู่มือปฏิบัติและแบบบันทึกที่ชัดเจน ช่วยให้พยาบาลสามารถจัดลำดับความเร่งด่วนได้อย่างเป็นระบบและลดเวลาในการรอรับบริการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งระบบคัดแยกที่พัฒนาขึ้นช่วยให้เข้าใจง่ายและใช้เวลาในการตัดสินใจน้อยลง มีการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พิมพ์พิศา นามวิเศษ (2562) ที่ระบุว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกระบวนการพัฒนาระบบงานจะช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของระบบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การฝึกอบรมและการสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกันยังช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน สอดคล้องกับ สุภาวดี พรหมทา และคณะ (2564) ที่พบว่าการฝึกอบรมซ้ำและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงช่วยเพิ่มทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง การลดข้อผิดพลาดในการคัดแยก (Under triage) ลดลงจากร้อยละ 3.60 เหลือเพียงร้อยละ 1.75 หลังการพัฒนา ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ สพค. ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5.00 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2566) และไม่พบเหตุการณ์ผู้ป่วยหลุดลงระหว่างรอการรักษา แสดงให้เห็นว่าระบบคัดแยกที่พัฒนาขึ้นมีความแม่นยำและปลอดภัยมากขึ้นผลดังกล่าวยังสอดคล้องกับ จันทราภรณ์ แสงทอง (2561) ที่พบว่าการนำระบบคัดแยกผู้ป่วยแบบ 5 ระดับมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนสามารถลดภาวะความแออัดของห้องฉุกเฉินและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการพัฒนาระบบครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแม้ในบริบทที่จำกัด แต่หากมีการจัดระบบคัดแยกที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ มีการฝึกอบรมต่อเนื่อง และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ก็สามารถยกระดับคุณภาพบริการได้จริง

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำระบบดังกล่าวไปใช้จริงในงานผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีลักษณะผู้ป่วยและบริบทคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลนาเชือก การใช้ระบบนี้จะช่วยลดภาระงานจากผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. หน่วยบริการควรจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน สำหรับการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีแนวทางการประเมินเดียวกัน รวมถึงจัดอบรมซ้ำประจำปี เพื่อรักษามาตรฐานความรู้และทักษะของบุคลากร
3. โรงพยาบาลควรบรรจุระบบการคัดแยกที่พัฒนาขึ้นไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาล และบูรณาการร่วมกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการคัดแยกกับข้อมูลการวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ทองบุญเรือง, อมรรัตน์ วัฒนศรี, และวรรณ บัญประเสริฐ. (2563). การพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศรีนครินทร์วิโรฒ, 15(2), 45–58.
- จันทร์ภรณ์ แสงทอง. (2561). การประเมินผลการใช้ระบบคัดแยกผู้ป่วยแบบ 5 ระดับในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 28(3), 35–48.
- พิมพ์พิศา นามวิเศษ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 33(1), 67–78.
- โรงพยาบาลนาเชือก. (2566). รายงานสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2566. มหาสารคาม: โรงพยาบาลนาเชือก.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุภาวดี พรหมทา, วิไลพร ธรรมพุทธา, และกาญจนา สุวรรณชัย. (2564). ผลของการฝึกอบรมต่อความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3), 85 – 96.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2566–2570. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทุมพร วงษ์ศรี, และสุภัทรา จันทร์ทิพย์. (2565). การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศรีนครินทร์วิโรฒ, 17(2), 35–46.
- American College of Emergency Physicians. (2021). Emergency department triage. Washington, DC: ACEP Press.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory action research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 567–605). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Yamane T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row.

World Health Organization. (2023). Global status report on emergency and trauma care systems. *Geneva*: WHO.

World Health Organization. (2019). The triage system in emergency departments is globally recognized. *Geneva*: World Health Organization.