

## การพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

Triage Development based on MOPH ED. Triage  
at Emergency and Forensic Department, Kantang Hospital, Trang

สุวรี ลิมไทย  
Suwaree limthai  
โรงพยาบาลกันตัง  
Kantang Hospital

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยจากเวชระเบียนและการอภิปรายกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานจำนวน 20 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย โดยทีมผู้เชี่ยวชาญได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.95 โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาล 40 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.92 และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการรักษาแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 390 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แฟ้มประวัติผู้ป่วย และแบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า สถานการณ์ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และขาดการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนทำให้เกิดการคัดแยกผิดพลาดคลาดเคลื่อน ระยะที่ 2 รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอุบัติเหตุ กลุ่มฉุกเฉิน กลุ่ม Fast Track Stroke และ Fast Track STEMI ระยะที่ 3 ผลการประเมินการใช้รูปแบบ พบว่าการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.84 เป็นร้อยละ 92.82 จำแนกเป็นการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under-triage) ร้อยละ 2.31 คัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (Over-triage) ร้อยละ 4.87 โดยทีมสหวิชาชีพให้การยอมรับว่าเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้จริงเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลกันตัง และช่วยในการตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยดีขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

**คำสำคัญ :** การคัดแยกผู้ป่วย, MOPH ED. Triage, แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

### Abstract

This action research aimed to investigate the patient screening situation and subsequently develop and evaluate a proposed patient screening protocol based on MOPH ED. Triage for the emergency and forensic department at Kantang Hospital. The study comprised three phases. The initial phase involved exploring and analyzing the patient screening situation by gathering data from patient records and conducting a focus group with twenty nurses. The second phase focused on the development of the proposed patient screening protocol (PPSP) through expert panel consensus. The content validity of the PPSP was determined to be .95. Furthermore, the reliability of the PPSP was assessed using a sample of 40 nurses, yielding a Cronbach alpha coefficient value of .92. The final phase encompassed the testing and evaluation of the PPSP with a sample consisting of 20 nurses and 390 patients who visited the emergency and forensic department at Kantang Hospital. Research

instruments utilized for data collection included patient records and a patient screening form. Qualitative data were analyzed through content analysis, while descriptive statistics were employed for quantitative data. During the first phase, it was observed that the emergency and forensic department at Kantang Hospital did not possess a standardized patient screening protocol, resulting in incomplete patient data records and numerous instances of patient screening errors. In the second phase, the PPSP was developed, encompassing screening protocols for accidents, emergencies, fast track stroke cases, and fast track STEMI cases. In the third phase, the implementation of the PPSP yielded results indicating an increase in the accuracy of patient screening from 71.84 percent to 92.92 percent. The incidence of under-triage was found to be 2.31 percent, while the incidence of over-triage was 4.87 percent. The multidisciplinary team members involved in the study expressed that the PPSP was practical and suitable for the context of Kantang Hospital. The utilization of the PPSP facilitated improved decision-making regarding the classification of patient groups, consequently enhancing the quality of emergency care provided.

**Keywords :** Screening protocol, MOPH ED. Triage, Emergency and forensic department

## บทนำ

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (Emergency Room) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านหน้าตลอด 24 ชั่วโมง เป็นศูนย์กลางของระบบการดูแลฉุกเฉินที่เชื่อมโยงการรักษาพยาบาลฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) การเข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินบางช่วงเวลามีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ER Overcrowding) ก่อให้เกิดระยะเวลารอคอยมากขึ้น (Emergency Nurse Association, 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนเข้าถึงบริการล่าช้า ไม่ปลอดภัย (Dehli, Fredriksen, Osbakk, & Bartnes, 2011) และยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการนำระบบการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) มาใช้ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 ขนาด 60 เตียง ให้บริการประชาชนในอำเภอกันตัง ประชาชนเขตรอยต่อกับอำเภอย่านตาขาว อำเภอลีเกา รวมทั้งแรงงานต่างถิ่น แรงงานต่างด้าว มีสำมะโนประชากร จำนวน 70,371 คน โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล

ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Re-accreditation ครั้งที่ 3 ตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ มาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน และยังเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน Emergency Care System (ECS) ตามแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แบบครบวงจรและระบบการส่งต่อ ภายใต้ ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (ด้านสาธารณสุข) การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ (ER คุณภาพ) เป็นหนึ่งในมาตรการ สำคัญตามยุทธศาสตร์ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นด้านหน้าของโรงพยาบาลให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีสถิติผู้ป่วยมาใช้บริการในปีงบประมาณ 2562 – 2564 จำนวน 64,246, 57,362 และ 47,330 ครั้ง ตามลำดับ คิดเป็นจำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ย 176,157 และ 129 ครั้งต่อวันตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน มิถุนายน ปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้องร้อยละ 71.84 มีการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ถูกต้อง ร้อยละ 28.16 โดยจำแนกเป็นการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์

(Under Triage) ร้อยละ 10.26 และการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 17.90 (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกันตัง, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าปัญหาการคัดแยกผิดพลาดของโรงพยาบาลกันตังเกิดจากไม่มีรูปแบบคัดแยกที่ชัดเจน ขาดการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน และประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลคัดแยก สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED. Triage ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย พบว่าแนวทางปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ความรู้ทักษะ และความแตกต่างของประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งผลต่อการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง (พิมพ์ วิระคำ, คณินันท์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอ้อม และ พิชญุตม์ ภิญโญ, 2562) เช่นเดียวกับผลการศึกษา การปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินและนิติเวชของเจ้าหน้าที่พยาบาลนั้น นอกจากทักษะความรู้แล้ว ประสิทธิภาพยังเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจมากขึ้นในการคัดแยกให้ถูกต้องได้เช่นกัน (สุนทร สิทธิมงคล และวิวัฒน์ วงศ์เกษม, 2561) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่าการที่เจ้าหน้าที่มีความสามารถตัดสินใจคัดแยกได้ถูกต้องนั้น ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะความสามารถในการทำงาน (พรทิพย์ วชิรติลก และคณะ, 2559) และนอกจากนี้การศึกษาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินยังพบว่า การคัดแยกที่ดีทำให้การปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินและนิติเวชสามารถช่วยให้ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ตามระดับความเป็นเร่งด่วน ช่วยลดข้อผิดพลาดและปัญหาข้อร้องเรียนการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีความปลอดภัยตามมาตรฐาน (พรทิพย์ วชิรติลก, ธีระ ศิริสมุด, สนิษฐ ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร, 2559)

จากสถานการณ์และผลการปฏิบัติงานของแผนกฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาล ซึ่งยังพบปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง มีความล่าช้าในการตรวจรักษา ตลอดจนความไม่พึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการร้องเรียนหน่วยงาน เกิดปัญหาข้อร้องเรียนความไม่พึงพอใจ นอกจากนั้นจากการใช้ MOPH ED. Triage ซึ่งเป็นระบบการคัดกรองที่กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นเพื่อให้โรงพยาบาลทั่วประเทศใช้เป็นแนวทางตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 นั้น เมื่อนำมาใช้ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง พบว่าร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องระหว่างปี 2562-2564 เท่ากับ 77.26, 79.37 และ 71.84 ตามลำดับ และจากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงระบบ (Root Cause Analysis) แบบแผนผังก้างปลา พบว่าการคัดแยกผิดพลาดทำให้เกิดอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนครั้งนี้ปี 2562 ผู้ป่วย Stroke มาด้วยอาการเวียนศีรษะ 2 ราย พยาบาลคัดแยกให้ไปนั่งรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อระบบ fast track stroke ล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ในปี 2563 ผู้ป่วย stroke มาด้วยอ่อนเพลีย ไม่มีแรง พยาบาลคัดแยกให้ไปนั่งรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยเป็น Stroke ทำให้ได้รับการส่งต่อในระบบ Fast track ล่าช้า และผู้ป่วย AMI มาด้วยอาการจุกแน่นลิ้นปี่ ได้รับการคัดแยกไปตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่ได้รับการทำ EKG ฉีดยาปรับยากลับบ้าน 1 ชั่วโมงผ่านไปผู้ป่วยกลับมาใหม่ด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น เรียกไม่รู้สีกตัว ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ และปี 2564 ผู้ป่วยโรคหัวใจมาด้วยอาการจุกแน่นลิ้นปี่ พยาบาลคัดแยกให้ไปรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ขณะนั้นผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น มีเหงื่อออก ตัวเย็น หมดสติ จึงนำผู้ป่วยย้ายเข้ามาห้องฉุกเฉินเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์ (2564) ที่พบว่า การคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจตาม ประเภทความรุนแรง ช่วยลดปัญหาความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการศึกษาของ ณัฐริกา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະນຸຍ (2565) ซึ่งพบว่า การพัฒนารูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่าย โรงพยาบาลละลา โดยใช้พัฒนาแบบบันทึกให้เป็นแนวทางเดียวกันส่งผลให้ร้อยละการคัดกรองถูกต้องสูงขึ้นร้อยละ 90.3 จากข้อมูลจะพบว่าร้อยละการคัดแยกผิดพลาดที่มีปัญหาข้อร้องเรียนมักเป็น กลุ่มผู้ป่วยกลุ่ม AMI และ stroke การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม AMI ผู้ป่วยกลุ่ม stroke ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยไม่ครอบคลุมกลุ่ม

ผู้ป่วย sepsis เนื่องจากการทบทวนข้อมูลพบว่าร้อยละ การคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม sepsis ถูกต้องระหว่าง ปีงบประมาณ 2562-2564 เท่ากับ 95.16, 96.74 และ 98.25 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยกที่ยอมรับได้

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญกับปัญหานี้ จึงได้พัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) (Kemmis and Mc Taggart, 1998) ที่เน้นความสำคัญของกระบวนการทำงานร่วมกันและการสะท้อนกลับในกระบวนการวิจัย ซึ่งมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี มาใช้พัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสภาพปัญหาและทรัพยากรด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกันตัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

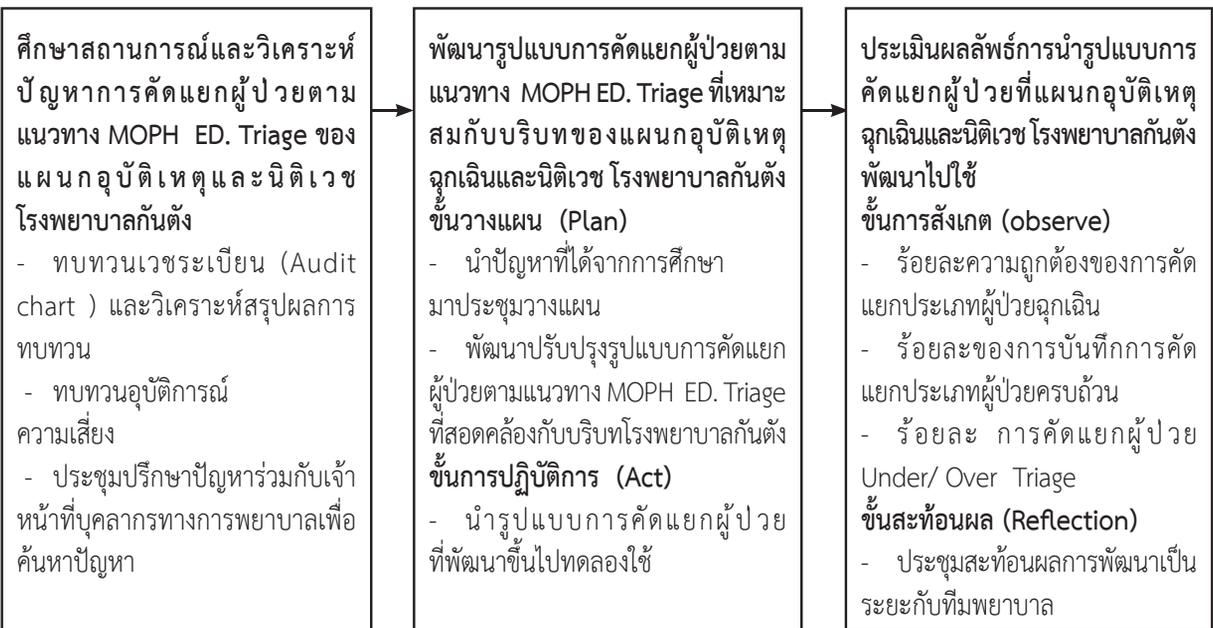
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม

แนวทาง MOPH ED. Triage ที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง

3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตังที่พัฒนาขึ้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการและนำมาใช้ในการจัดลำดับความเร่งด่วนเพื่อการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งได้รับการพัฒนา ปรับปรุงระบบการคัดแยกให้เหมาะสมเพื่อให้โรงพยาบาลทั่วประเทศนำไปใช้ (Thailand National Triage Guideline, 2021) แต่เนื่องจากสถานบริการแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตัง จึงนำกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบท โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) (Kemmis and Mc Taggart, 1998) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้



## ระเบียบวิธีการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตัง จำนวน 22 คน
2. ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตัง
3. แพทย์ประวัตติผู้ป่วยในระบบ Hos xp

#### กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลกันตัง จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ด้วยเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานการคัดแยกและดูแลรักษาผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2566 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แต่ได้ลาศึกษาในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาข้อมูล

2. แพทย์ประวัตติผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง ก่อนการพัฒนาารูปแบบแนวทางคัดแยกผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2564 เวชระเบียนทั้งหมด 19,836 แพทย์ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Yamane ได้เท่ากับ 377 แพทย์

3. แพทย์ประวัตติผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง หลังการพัฒนาารูปแบบแนวทางคัดแยกผู้ป่วย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 เวชระเบียนทั้งหมด 22,787 แพทย์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Yamane ได้เท่ากับ 390 แพทย์

คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ด้วยเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นแพทย์ประวัตติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง ระหว่างเวลาที่กำหนด 2) มีการบันทึกข้อมูลไว้สมบูรณ์ ครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษา และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) แพทย์ประวัตติผู้ป่วยที่มาตามนัด 2) แพทย์ประวัตติผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

## ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The action research spiral) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทักการ์ท (PAOR) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อการปรับปรุงจนได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ พื้นที่วิจัยคือแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง กลุ่มเป้าหมายการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัย ดำเนินงานวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage ของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง ดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียน (Audit chart) ของผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง โดยวิเคราะห์สภาพปัญหาการใช้ MOPH ED. Triage จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลย้อนหลัง ระหว่างปีงบประมาณ 2562-2564 ผู้ป่วยจำนวน 64,246, 57,362 และ 47,330 ครั้ง ทบทวนเวชระเบียนในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน และประเมินความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่าร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง เท่ากับ 77.26, 79.37 และ 71.84 ตามลำดับพร้อมทบทวนรายงาน ความเสี่ยง อุบัติการณ์การคัดแยกผิดพลาดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และบันทึกข้อมูลตามแบบในระบบเวชระเบียนของโปรแกรม Hos xp

2. นำผลการวิเคราะห์มานำเสนอในที่ประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วย

ในหน่วยงานเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติ  
แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยเดิม โดยใช้ MOPH ED. Triage  
ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. นำสถานการณ์ข้อมูลปัญหาที่ได้เสนอเข้าที่  
ประชุม ประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อทบทวนวิเคราะห์  
หาสาเหตุเชิงระบบ (Root Cause Analysis) แบบแผน  
ผังก้างปลา ผู้เข้าร่วมประชุมคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ  
หน้าที่การคัดแยก ทั้งหมด 20 คน

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม  
แนวทาง MOPH ED. Triage ที่เหมาะสมกับบริบทของ  
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ  
คัดแยก พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และทีมสหวิชาชีพ  
PCT พิจารณาปรับปรุง พัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย  
ที่เหมาะสมกับบริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
โรงพยาบาลกันตัง โดยมีการเชื่อมโยงกับรูปแบบการคัด  
แยกประเภทผู้ป่วยของกรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข โดยมีการประชุมทั้งหมด 2 ครั้ง

2. ผู้วิจัยนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ที่พัฒนา  
ขึ้นเข้าร่วมประชุมในทีมสหวิชาชีพทีม PCT เพื่อร่วม  
พิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติในหน่วยงาน และ  
ปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ

3. จัดทำพัฒนารูปแบบตามแนวทางแก้ไข  
แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา  
(Content Validity) จำนวน 3 คน ก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล  
ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

4. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งให้โดยผู้เชี่ยวชาญ  
การคัดแยกผู้ป่วย ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)  
จำนวน 2 ท่าน ก่อนนำรูปแบบมาใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล

5. นำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาสู่การ  
ปฏิบัติ โดยจัดอบรมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วย  
งาน ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่  
พัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ  
ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง พร้อมเปิดโอกาสให้  
แสดงความคิดเห็นในการนำไปปฏิบัติหรือข้อเสนอแนะ  
เพื่อปรับปรุง จัดอบรมจำนวน 2 ครั้ง แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ  
10 คน ใช้เวลาชี้แจงทำความเข้าใจกลุ่มละ 1 ชั่วโมง

โดยทดลองใช้รูปแบบการคัดแยกระหว่างเดือนธันวาคม  
พ.ศ.2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2566

6. ผู้วิจัยบันทึกผลการใช้รูปแบบการคัดแยก  
ผู้ป่วยตามแนวทาง MOPD ED. Triage ในแผนกอุบัติเหตุ  
ฉุกเฉินและนิติเวชที่พัฒนาขึ้น และประเมินปัญหาในการ  
ใช้แนวทางปฏิบัติเป็นระยะจำนวน 4 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง  
ทุก 2 สัปดาห์

**ระยะที่ 3** ประเมินผลลัพธ์การนำรูปแบบ  
การคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
โรงพยาบาลกันตังพัฒนาไปใช้

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติตามรูป  
แบบการคัดแยกผู้ป่วย ด้วยการนำข้อมูลเวชระเบียนของ  
ผู้ป่วยที่ได้บันทึกแบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนา  
ขึ้นมา Audit โดยผู้เชี่ยวชาญการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 3  
ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยการอ้างอิงการ  
คัดแยกตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข โดยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ดังนี้

- ร้อยละความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน เท่ากับ 80

- ร้อยละของการบันทึกการคัดแยก  
ประเภทผู้ป่วยครบถ้วนเท่ากับ 80

- ร้อยละการคัดแยกผู้ป่วย Under triage  
น้อยกว่า 5 และ Over Triage น้อยกว่า 15

2. สะท้อนผลการพัฒนาโดยผู้วิจัยประชุมร่วม  
กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำเสนอผลการ  
พัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED.  
Triage มีจุดหมายเพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
สิ่งที่บรรลุเป้าหมาย ไม่บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่ควรปรับปรุง  
แก้ไข/ข้อเสนอแนะ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่จาก  
การปฏิบัติงานเพื่อป้อนกลับสู่การวางแผนใหม่ และ  
ดำเนินการในวงรอบต่อไปตามวงจรวิจัยปฏิบัติการ  
เดือนละ 1 ครั้ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการคัดแยก  
ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลกันตัง ตามแนวทาง MOPH  
ED. Triage ที่พัฒนาขึ้นโดยจากแนวปฏิบัติการคัดแยก

ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ Nation Institute of Emergency Medicine (2018)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการปฏิบัติการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชปี 2564 จำนวน 377 แฟ้ม

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นการพัฒนา ได้แก่ แบบประเมินการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นจากที่ประชุมทีมสหวิชาชีพ PCT และจากการศึกษาทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ

2.2 แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.3 แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม Fast track Stroke

2.4 แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม Fast track STEMI

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นประเมินผล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 จำนวน 390 แฟ้ม

3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาแบ่งระดับ Level ตามสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ตามที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ และเพื่อประเมินสมรรถนะเฉพาะ (specific Functional Competency) ด้านการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ของบุคลากรในแผนกฉุกเฉินและนิติเวช

### การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันตัง และแบบบันทึกการคัดแยก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย

ฉุกเฉิน แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม fast track Stroke แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม fast track STEMI โดยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลจากการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในหน่วยงานมาสร้างเป็นรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

2. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เนื้อหา มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.95

3. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น มาทดลองใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยจำนวน 40 ราย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน คือพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกการคัดแยกเดียวกัน และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (Interrater Reliability) ได้เท่ากับ 0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ ดังนี้

1. ทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง เพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลการให้บริการจากงานเวชระเบียน โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

2. ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. รวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาารูปแบบแนวทางคัดแยกผู้ป่วย โดยทบทวนเวชระเบียนและปฏิบัติการก่อนการพัฒนา ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ 2564 เวชระเบียนทั้งหมด

19,836 แพ้ม กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป Yamane ได้เท่ากับ 377 แพ้ม

4. เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ด้วยการประชุมปรึกษากับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

5. ประเมินผลลัพธ์การคัดแยกผู้ป่วยหลังพัฒนารูปแบบ โดยการรวบรวมข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 จำนวน 390 แพ้ม

6. ประชุมกลุ่มตัวอย่างสะท้อนผลการพัฒนา

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. ข้อมูลที่ได้จากการประชุมนำมาแยกแยะเนื้อหาเป็นกลุ่มข้อมูล (content analysis) และพรรณนาความบรรยายสรุปอย่างเป็นระบบ

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบบคัดแยกผู้ป่วยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูล ประมวลผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าพิสัย (range) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P066 /2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนกระบวนการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด

### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage ของแผนกฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง

จากการศึกษาสถานการณ์การรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตังก่อนการพัฒนา

### วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้

ด้วยการทบทวนเวชระเบียน (Audit chart) ย้อนหลังของผู้ป่วย ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 จำนวน 377 แพ้ม และการทบทวนอุบัติการณ์ ความเสี่ยงพบว่า ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ MOPH ED. Triage ของกระทรวงสาธารณสุขที่นำมาใช้นั้น มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 71.84 คัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10.26 และคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 17.90 ซึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน แนวปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้การคัดแยกผู้ป่วยเกิดความผิดพลาด ซึ่งส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดูแลรักษาและอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนตามมา นอกจากนี้จากรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง พบดังนี้

- ผู้ป่วยโรคหัวใจ (AMI) มาด้วยอาการฉุกเฉินแน่นลิ้นปี่ พยาบาลผู้ทำการคัดแยกผู้ป่วยจัดให้อยู่ในกลุ่ม Urgent และส่งผลผู้ป่วยไปรอตรวจ ขณะนั้นผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น เหงื่อออกตัวเย็นหมดสติ จึงนำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มาด้วยอาการเวียนศีรษะ ซึ่งอาการอื่นไม่ชัดเจน ได้รับการคัดแยกเป็นประเภท non urgent และให้รอตรวจที่ OPD จำนวน 3 ราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและส่งต่อล่าช้า

2. ผลการพัฒนาการรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage ที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง

การพัฒนาการรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยมีการนำไปบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยแต่ละประเภทมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีการพัฒนาการรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยให้มีการบันทึกข้อมูลให้ชัดเจน ครอบคลุมเพื่อช่วยให้การคัดแยกผู้ป่วยได้ตรงตามเกณฑ์ ลดการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดคลาดเคลื่อน ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้แก่ 1) แบบคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2) แบบคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) แบบคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม fast track Stroke 4) แบบคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม fast track STEMI ซึ่งจากรูปแบบเดิมจะเป็นแนวทางการคัดแยกในรูปแบบเดียวโดยใช้คัดแยกผู้ป่วยทุกประเภท ทำให้เกิดความผิดพลาดในการคัดแยกได้เนื่องจาก เกณฑ์การคัดแยกนั้น เมื่อนำมาใช้ในการ

ปฏิบัติงานจริง มีความชัดเจน ครอบคลุมอาการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตังน้อยกว่า

**3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตังที่พัฒนาขึ้น**

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตัง พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลทำหน้าที่คัดแยกแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ข้อมูลทั่วไป	พยาบาลวิชาชีพ ( n = 20 )	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	2	10.00
- หญิง	18	90.00
ช่วงอายุ ( ปี )		
- น้อยกว่า 30 ปี	13	65.00
- 30 - 40 ปี	4	20.00
- 41 - 50 ปี	2	10.00
- 51 - 60 ปี	1	5.00
$\bar{X} = 31, SD = 9.20$		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติ		
0-1 ปี ( Novice ) 4	4	20.00
> 1 - 3 ปี (Advance beginner) 3	3	15.00
> 3 - 5 ปี (Competent) 7	7	35.00
> 5 -10 ปี (proficient) 3	3	15.00
> 10 ปี (Expert) 3	3	15.00
= 6, SD = 7.10		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 ช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 65.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3 -5 ปี ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือ มีประสบการณ์ทำงาน 0 -1 ปี ร้อยละ 20.00

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ ของการประเมินการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามรูปแบบ MOPH ED. Triage ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น

ผลลัพธ์การบันทึกการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถูกต้องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทั้งหมด	377		390	
- คัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง	271	71.84	362	92.82
- คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง	106	28.16	28	7.18
การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการคัดแยก				
- ครบถ้วน	267	70.82	359	92.05
- ไม่ครบถ้วน	110	29.18	31	7.95

จากตารางที่ 2 หลังการพัฒนาพบว่า การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้องร้อยละ 92.82 ไม่ถูกต้อง

ร้อยละ 7.18 และการบันทึกข้อมูลครบถ้วนตามแบบบันทึกร้อยละ 92.05 บันทึกไม่ครบถ้วนร้อยละ 7.95

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของการใช้แบบบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยแต่ละประเภทตาม MOPH ED. Triage (n = 390)

ผลลัพธ์การบันทึกการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage	บันทึก		ไม่บันทึก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ	89	89.00	11	11.00
การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	191	90.95	19	9.05
การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย stroke	59	98.33	1	1.67
การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย STEMI	20	100.00	0	0.00

จากตารางที่ 3 หลังการพัฒนาพบว่า ผลการประเมินการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย MOPH ED. Triage มีการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุครบถ้วนร้อยละ 89.00 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินครบถ้วน

ร้อยละ 90.95 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย stroke ครบถ้วน 98.33 และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย STEMI ครบถ้วนร้อยละ 100

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคัดแยกไม่ถูกต้อง (Under – Over Triage) ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลลัพธ์การประเมินการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage	ก่อนการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ (Under- Triage)	43	11.40	9	2.31
การคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ (Over - Triage)	63	16.76	19	4.87

จากตารางที่ 4 หลังการพัฒนา พบว่าผลการประเมินการคัดแยกผู้ป่วยได้รับการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์

ร้อยละ 2.31 และได้รับการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.87

**อภิปรายผล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลกันตัง จากการทบทวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องเพียงร้อยละ 71.84 จากประเด็นปัญหาความผิดพลาดจากการคัดแยกผู้ป่วย การแบ่งระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับอาการผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า และเกิดข้อร้องเรียนตามมานั้น มีกระบวนการพัฒนาจากประเด็นปัญหาโดยการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage ของแผนกฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตังนั้นใช้เกณฑ์การคัดแยกและจัดลำดับความรุนแรงตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข นำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตัง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย คัดแยกได้ถูกต้องร้อยละ 92.82 สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ หล้าธรรม และชัชฌาณ์ แพรขาว (2560) เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและกำกับติดตามทุกเดือนว่าทำให้ผลการคัดแยกผู้ป่วยดีขึ้น

ลดปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน โดยการแบ่งประเภทแบบบันทึกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ดังนี้ ภาพรวมการบันทึกถูกต้องครบถ้วนทั้งหมด ร้อยละ 92.05 การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนร้อยละ 89.00 การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินร้อยละ 90.95 การบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม stroke ร้อยละ 98.33 การบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม STEMI ร้อยละ 100 ซึ่งจะเห็นว่า การบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนจะช่วยให้การตัดสินใจการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่พบว่า การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วนส่งผลให้การคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น (อรวรรณ ฤทธิ์อินทรางกูร และคณะ, 2561)

ผลลัพธ์การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกันตังของเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่าการคัดแยกไม่ถูกต้องทั้งหมดร้อยละ 7.18 จำแนกเป็นการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 2.31 และการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 4.87 การคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์พบในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 2 เป็นระดับ 3 และการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์พบในกลุ่มผู้ป่วยระดับ 3 ที่คัดแยกเป็นระดับ 2 การคัดแยกผิดพลาดคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป รองลงมาคือผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบการคัดแยก

ตาม MOPH ED. Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลกันตัง และนำมาใช้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น ทำให้การคัดแยกของเจ้าหน้าที่พยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น การคัดแยกประเภทผู้ป่วยผิดพลาดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน ตามความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอนตาลพบว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยก ร้อยละการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น ยืนยันประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ธนิษฐา ยศปัญญา, 2564)

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยยังพบว่ามีปัญหาการคัดแยกไม่ถูกต้องที่ต้องได้รับการพัฒนาต่อไป ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตัง เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย โดยแบ่งตามสมรรถนะ

Level จะอยู่ในกลุ่ม competent (3-5 ปี) ร้อยละ 35.00 รองลงมาในกลุ่ม Novice (0-1ปี) ร้อยละ 25.00 ซึ่งอาจส่งผลต่อการตัดสินใจในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย การเพิ่มทักษะให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ทางผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาในด้านสมรรถนะของพยาบาลในเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่อไป โดยนำเสนอในองค์กรพยาบาลต่อไปให้มีการจัดอบรมและติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ หรือมีการศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลอง
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวเพื่อติดตามประเมินผล และพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการคัดแยก ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

กัลยารัตน์ หล้าธรรม และชัชฌาณงค์ แพรขาว. (2560). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เทพีรัตน์ เทสประสิทธิ์. (2564). การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย. วารสารศุนย์อนามัยที่ 9. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม, 15(36).160-178.

ทัศนีย์ ภาคภูมิวิจิณฉัย, โสภิต เวียงโอสถ และกฤตพัทธ์ ฝักฝน. (2562). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 20(1). 66-67.

ธนิษฐา ยศปัญญา. (2564). ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารสภาการพยาบาล, 44(2).150-162.

นิตยา สุภามา. (2563). ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 35(12).125-136.

พรทิพย์ วชิรดิถก, ธีระ ศิริสมุด, สนิษฐา ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร. (2559). การคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 31(2).96-108.

พรรณพิมล สุขวงษ์. (2564). รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/download/255586/173781>

- พิมพา วีระคำ, คัคคนันท์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอ้อม และภิชญุตม์ ภิญโญ. (2562). ประสิทธิภาพของ  
การอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED. TRIAGE ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่  
กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย. วารสารกรมการแพทย์, 44(5). 132-145.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน  
และการจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด.(ครั้งที่3) นนทบุรี : สถาบันการ  
แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2561 ). MOPH ED. Triage การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน. [https://www.dms.go.th/backen//  
Content](https://www.dms.go.th/backen//Content)
- อรรวรรณ ฤทธิ์อินทรานุกร, วรุณี ขาวทอง ,ปาริณท์ คงสมบูรณ์, และ สมศรี เขียวอ่อน. (2561). การพัฒนาระบบ  
การคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสาร กรมการแพทย์, 43(2).146-151.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer. (3rd ed.). Victoria: Deakin University.