

## การพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

นพรัตน์ เหมทัย, พย.บ. \*  
หงษ์ทอง บุตรพรม, พย.บ. \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสมและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นเวร OT แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม สุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกความเสี่ยง 2) แบบประเมินความรู้และสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ PairedT-test

**ผลการศึกษา:** หลังพัฒนา พบว่า รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา โดยมีระบบที่ชัดเจนเป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกันปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองที่ได้กำหนดไว้ ร้อยละ 94.52 พบ Under triage ร้อยละ 11.94 Over triage ร้อยละ 9.03 อุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 2.26 ข้อร้องเรียน ร้อยละ 1.61 อาการทรุดลงขณะรอตรวจ ร้อยละ 0.65 ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับคัดกรองประเภทผู้ป่วยโดยรวม ผ่านเกณฑ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วย ( $\bar{X}=7.31, SD=0.79$ ) หลังการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับคัดกรองประเภทผู้ป่วย ผ่านเกณฑ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอก ( $\bar{X}=9.00, SD=0.63$ ) และก่อนพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ( $\bar{X}=41.13, SD=1.89$ ) และหลังพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ( $\bar{X}=50.69, SD=1.78$ )

ทั้งนี้การจัดทำรูปแบบแนวทางการคัดกรองที่ชัดเจน ได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกันจึงง่ายต่อการปฏิบัติ ลดขั้นตอนความยุ่งยากในการคัดกรองและการประสานงาน การคัดกรองที่ได้มาตรฐานทำให้เกิดคุณภาพในการให้การพยาบาลมากขึ้น

**คำสำคัญ:** รูปแบบการคัดกรอง, ผลลัพธ์การคัดกรอง, แผนกผู้ป่วยนอก

---

\* โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

## The Development of Patient Triage at outpatient department, Namsom Hospital.

Nopharat Hemuthai,B.N.S.\*

Hongthong Butprom,B.N.S.\*\*

### Abstract

This research aims to development, which the development of patient triage and study the results of developed of patient triage at outpatient department. It is research and development. The target groups in this research were 16 staff who worked in patient triage, including nurses in the outpatient department and registered nurses on OT duty in the outpatient department. Namsom Hospital. There is a specific selection process. Research tools 1) risk recording form 2) Assessment of knowledge and competency of patient triage 3) questionnaire on satisfaction with the use of patient triage practices by staff. Quantitative data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. and Inferential Statistics Analysis using Paired T-test.

**Results were as follows:** The patient triage model is more appropriate than before it was developed, there have standard guidelines. Followed the triage guidelines that were set for 94.52%, did not comply 5.48%, under triage 11.94%, Over triage 9.03%, incidence of triage errors Level E ขึ้นไป 2.26%, complaints: 1.61%, symptoms worsened while waiting to be examined: 0.65%. Knowledge about the test of knowledge scores on outpatient triage of the staff who screen patients in the outpatient department. It was found to be prior to the development of knowledge and competency regarding screening of overall patient types passed the triage criteria for patient type ( $\bar{X}=7.31, SD=0.79$ ), after developing the triage model for patient types passed the outpatient triage criteria ( $\bar{X}=9.00, SD=0.63$ ). Before developing a screening model for patient types ( $\bar{X}=41.13, SD=1.89$ ) and after developing a screening model for patient types ( $\bar{X}=50.69, SD=1.78$ )

Satisfaction of the triage staff Before and after developing the triage model, patient types were significantly different at the 0.05. The preparation of standard guidelines and therefore easy to follow. Reduce the hassle of triage and coordination Standardized triage results in increased quality of nursing care.

**Keywords :** Triage model, Selection results triage, The outpatient department

---

\* Namsom Hospital, Namsom, Udon Thani Province

## บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ที่ความต้องการทางการแพทย์มีปริมาณมากขึ้นประกอบกับปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอย่างจำกัดซึ่งกระบวนการแก้ไขปัญหาในภาพรวมสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือ กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย (Triage)<sup>(1)</sup> ระบบการคัดกรองผู้ป่วยมีการใช้มาเป็นเวลานาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน รวดเร็วไม่ได้และจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อน และเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นแหล่งบริการชุมชนด้านสุขภาพอนามัยเมื่อประชาชนเพิ่มขึ้น จำนวนผู้มารับบริการก็เพิ่มมากขึ้น การคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่จุดคัดแยกที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นขบวนการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเพื่อตัดสินความรุนแรงของปัญหาและส่งไปรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตอบสนองความต้องการในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้เร็วขึ้น<sup>(2)</sup>

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลมีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วย และคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งตรวจตามแผนกต่างๆอย่างถูกต้อง นับเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากจะสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วน ช่วยรักษาชีวิต รักษาอวัยวะของร่างกาย ให้ทำหน้าที่ได้แล้ว ยังสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage) ของงานผู้ป่วยนอกจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญมากในหลายๆ บริการ ในการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของ Thailand National Triage Guideline หรือ MOPH ED Triage Emergency<sup>(3)</sup> โดยปรับระบบให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรับแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าใจง่ายและจัดบุคลากรเพิ่มเติมในการคัดแยก ประเภทผู้ป่วยประเภทพัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอเพื่อสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและความเสี่ยงกับผู้รับบริการ

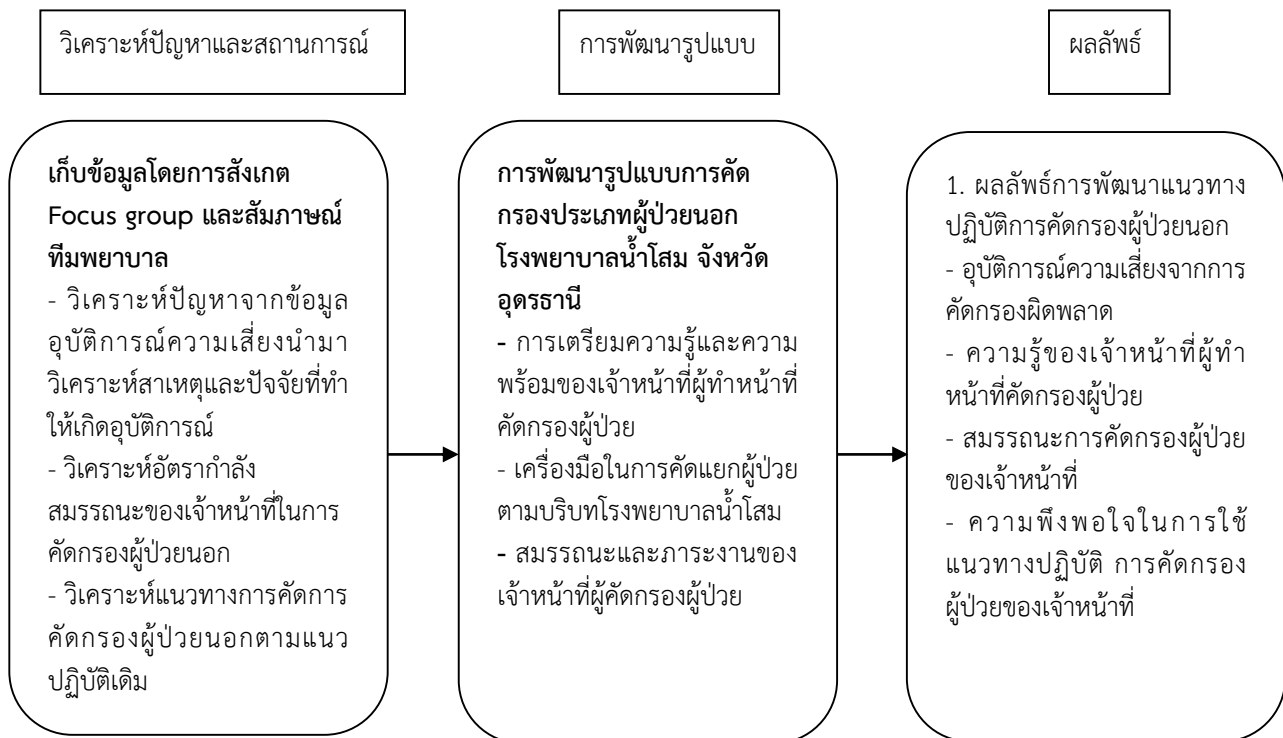
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม

## ขอบเขตการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสมและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม ความรู้ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยและการพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 11 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นเวร OT แผนกผู้ป่วยนอก จากห้องคลอด 2 คน ตึกผู้ป่วยใน 3 คน รวม ทั้งสิ้น 16 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยครั้งนี้คือ 1) คู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561<sup>(1)</sup> ระบบการคัดแยกประเภท 2) แบบบันทึกความเสี่ยงและระดับความเสี่ยงเรื่องการคัดแยกตามระบบNRLS ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)<sup>(4)</sup> 3) แบบประเมินความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับกรณีศึกษาผู้ที่มารับการรักษามีจำนวน 10 ข้อ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) การใช้งาน 2) ความปลอดภัยของข้อมูล และ 3) ประสิทธิภาพในการทำงาน รวมทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเครื่องมือได้

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพการคัดแยกที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย ได้ค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อ ทั้ง 10 ข้อ อยู่ระหว่าง 0.8-1 แบบทดสอบความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.725 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample T-test

## การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 4667 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566

## ผลการวิจัย

ผลการทบทวนการพัฒนากระบวนการพบว่า สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีประเด็นปัญหาพบสาเหตุ ดังนี้ ด้านบุคลากรผู้คัดกรองเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความรู้เรื่องการคัดกรองและการประเมินอาการผู้ป่วยผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองประเภทตามที่กำหนดตามมาตรฐานการคัดกรอง ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วยไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของความเสี่ยงของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ผลการคัดกรองประเภทผู้ป่วยมีร้อยละ Under Triage ที่ร้อยละ 5.68 มีร้อยละ Over Triage ที่ร้อยละ 17.91 ไม่ได้ตามเป้าหมายเมื่อทำการวิเคราะห์รากเหง้า (Root Cause Analysis: RCA) ของปัญหาเกิดจาก 1) ด้านระบบบริการ คือ ในช่วงเวลา 7.00 – 8.00 น. และช่วง 12.00 – 13.00 น. ที่เริ่มมีการคัดกรองผู้ป่วยโดยไม่มีพยาบาลวิชาชีพ 2) ความรู้ความชำนาญของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองยังไม่ได้ตรงมาตรฐานการคัดกรอง 3) ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการคัดกรองมีจำนวนมาก ไม่ได้ทำหน้าที่คัดกรองเพียงอย่างเดียว 4) อุปกรณ์ช่วยในการคัดกรองและการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่เพียงพอไม่เพียงพอ ไม่สะดวกในการใช้ 5) แนวทางการคัดกรองไม่ชัดเจนยังต้องใช้ดุลยพินิจของผู้คัดกรองในบาง

## รูปแบบการพัฒนา

1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เริ่มจากขั้นตอนที่ 1 ขึ้นทบทวนสถานการณ์และวางแผนประเด็นปัญหาพบสาเหตุขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพร้อมใช้ระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้จะมีระยะการดำเนินงาน 1-7 ผลของการพัฒนาแนวทางคัดกรองประเภทผู้ป่วยดังนี้ ด้านบุคลากรผู้คัดกรองเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความรู้เรื่องการคัดกรองและการประเมินอาการผู้ป่วยผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองประเภทตามที่กำหนดตามมาตรฐานการคัดกรอง ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วยไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของความเสี่ยงของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 38.94 อายุน้อยสุด 26 ปี อายุมากที่สุด 48 ปี ระดับการศึกษา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 87.50 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 12.50 ประสบการณ์ในการทำงานจุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 37.50 และ 15-20 ปี ร้อยละ 18.75 ประสบการณ์ทำงานด้านการคัดกรองผู้ป่วย ส่วนใหญ่ มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 37.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(n=16)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.00
หญิง	16	100.00
อายุ	เฉลี่ย 38.94 Max= 48    Min =26	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	14	87.50
สูงกว่าปริญญาตรี	2	12.50
ประสบการณ์ในการทำงานจุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก		
ต่ำกว่า 5 ปี	3	18.75
5-9 ปี	2	12.50
10-14 ปี	2	12.50
15-20 ปี	3	18.75
มากกว่า 20 ปี	6	37.50
ประสบการณ์ทำงานด้านการคัดกรองผู้ป่วย		
ต่ำกว่า 5 ปี	3	18.75
5-9 ปี	2	12.50
10-14 ปี	1	6.25
15-20 ปี	4	25.00
มากกว่า 20 ปี	6	37.50

#### อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองผิดพลาดและประเมินการนำแนวปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม

อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองผิดพลาดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ปฏิบัติตามแนวทาง จำนวน 293 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.52 ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 17 ครั้ง ร้อยละ 5.48 และผลของการคัดกรองพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองผิดพลาด ดังนี้ Under triage พบอุบัติการณ์มากที่สุด จำนวน 37 อุบัติการณ์ คิดเป็นร้อยละ 11.94 Over triage จำนวน 28 อุบัติการณ์ ร้อยละ 9.03 จำนวนอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป จำนวน 7 อุบัติการณ์ ร้อยละ 2.26 ข้อร้องเรียนจำนวน 5 อุบัติการณ์ ร้อยละ 1.61 อาการทรุดลงขณะรอตรวจจำนวน 2 อุบัติการณ์ ร้อยละ 0.65 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองผิดพลาด (n=310)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	17	5.48
ปฏิบัติตามแนวทาง	293	94.52
Over triage	28	9.03
Under triage	37	11.94
จำนวนอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด	7	2.26
ระดับ E ขึ้นไป		
ข้อร้องเรียน	5	1.61
อาการทรุดลงขณะรอตรวจ	2	0.65

## ความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับการทดสอบคะแนนความรู้เรื่องการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับคัดกรองประเภทผู้ป่วยโดยรวม ผ่านเกณฑ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วย ( $\bar{X}=7.31, SD=0.79$ ) หลังการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ผ่านเกณฑ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอก ( $\bar{X}=9.00, SD=0.63$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการทดสอบคะแนนความรู้เรื่องการคัดกรองประเภทผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองผู้ป่วย(n=16)

ความรู้เกี่ยวกับคัด กรองประเภท ผู้ป่วยนอก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	เกณฑ์ ความรู้	$\bar{X}$	SD	เกณฑ์ความรู้
สถานการณ์ที่ 1	0.69	0.48		0.94	0.25	
สถานการณ์ที่ 2	0.81	0.40		0.94	0.25	
สถานการณ์ที่ 3	0.62	0.50		0.88	0.34	
สถานการณ์ที่ 4	0.69	0.48		0.81	0.40	
สถานการณ์ที่ 5	0.88	0.34		0.94	0.25	
สถานการณ์ที่ 6	0.62	0.50		1.00	0.00	
สถานการณ์ที่ 7	0.62	0.50		0.94	0.25	
สถานการณ์ที่ 8	0.81	0.40		0.75	0.45	
สถานการณ์ที่ 9	0.81	0.40		0.94	0.25	
สถานการณ์ที่ 10	0.75	0.45		0.88	0.34	
ภาพรวม	7.31	0.79	ผ่าน	9.00	0.63	ผ่าน

ความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่

ระดับความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกรายด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนา ด้านการใช้งาน( $\bar{X}=2.71, SD=0.18$ )ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย( $\bar{X}=2.79, SD=0.20$ )ด้านประสิทธิภาพการทำงาน( $\bar{X}=2.74, SD=0.16$ )ระดับพึงพอใจปานกลางทุกด้าน หลังการพัฒนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย( $\bar{X}=3.46, SD=0.44$ )มีระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านการใช้งาน( $\bar{X}=3.36, SD=0.10$ )ด้านประสิทธิภาพการทำงาน( $\bar{X}=3.36, SD=0.13$ ) มีระดับพึงพอใจปานกลาง ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกรายด้าน ก่อนและหลังพัฒนา (n=16)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการใช้งาน	2.71	0.18	พึงพอใจ	3.36	0.10	พึงพอใจ
			ปานกลาง			ปานกลาง
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	2.79	0.20	พึงพอใจ	3.46	0.44	พึงพอใจ
			ปานกลาง			มาก
ด้านประสิทธิภาพการทำงาน	2.74	0.16	พึงพอใจ	3.36	0.13	พึงพอใจ
			ปานกลาง			ปานกลาง
ภาพรวม	41.12	1.89		50.69	1.78	

จากการสนทนากลุ่มของผู้ทำการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกพบสาระสำคัญ ได้แก่ 1)ด้านบุคลากร ผู้คัดกรองไม่มีความรู้เรื่องการคัดกรองและการประเมินอาการผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองประเภทตามที่กำหนด ตามมาตรฐานการคัดกรอง 2) ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วย 3)ไม่ได้ลงผลการ ประเมินหาอาการของความเสี่ยงของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น SOS หรือโรคทางเดินหายใจตามที่กำหนดไว้และ ไม่ได้มีการซักถามอาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองประเภทผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการคัด กรองประเภทผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน วางมาตรการช่วงเกิดช่องว่างของปัญหาการคัดกรองคือช่วงเวลา 7.00 – 8.00 น.และช่วง 12.00 – 13.00 น. กรณีที่ไม่มีพยาบาลคัดกรองประเภทผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความ ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผลการวิจัยในขั้นตอนนี้ นำสู่การพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอก พบพบว่า ปฏิบัติตาม 6 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1)การเข้าถึงและเข้ารับบริการเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล 2)การ ประเมินผู้ป่วยคัดกรองประเภทผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิตที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่าง รวดเร็ว 3)การวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความ ต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 4)การดูแลผู้ป่วยที่ทีมผู้ให้บริการสร้างความ มั่นใจว่าจะให้การดูแลทั่วไปและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง อย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจและ ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ 5)การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการ สุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสภาวะที่ดีรวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการ ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะของตนเอง 6)การดูแลต่อเนื่องที่ทีมผู้ ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดีทั้งการ วางแผนจำหน่ายการติดตามนัดครั้งต่อไป รูปแบบการคัดกรองเป็นระบบสามารถปฏิบัติได้ชัดเจน และทำ ให้บริการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

### ผลลัพธ์ที่พบภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ

อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองผิดพลาดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ปฏิบัติ ตามแนวทาง จำนวน 293 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.52 ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 17 ครั้ง ร้อยละ 5.48 และผลของ การคัดกรองพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองผิดพลาด ดังนี้ Under triageพบอุบัติการณ์มากที่สุด จำนวน 37 อับัติการณ์ คิดเป็นร้อยละ 11.94 Over triage จำนวน 28 อับัติการณ์ ร้อยละ 9.03 จำนวน อับัติการณ์คัดกรองผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป จำนวน 7 อับัติการณ์ ร้อยละ 2.26 ข้อร้องเรียนจำนวน 5 อับัติการณ์ ร้อยละ 1.61 อาการทรุดลงขณะรอตรวจจำนวน 2 อับัติการณ์ ร้อยละ 0.65



## สรุปและอภิปรายผล

เจ้าหน้าที่ผู้ทำการคัดกรองประเภทผู้ป่วยเป็น พยาบาลวิชาชีพ 16 คน ได้ทำการคัดกรองทั้งหมด 310 คน ปฏิบัติตามแนวทางคัดกรองที่ได้กำหนดไว้ ร้อยละ 94.52 ไม่ได้ปฏิบัติตาม ร้อยละ 5.48 พบ Under triage ร้อยละ 11.94 Over triage ร้อยละ 9.03 อุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 2.26 ข้อร้องเรียน ร้อยละ 1.61 อาการทรุดลงขณะรอตรวจ ร้อยละ 0.65 จากการสนทนากลุ่มเพื่อทบทวนพบว่า ช่วงระยะเวลาที่เกิดอุบัติการณ์เป็นเวลา 08.00-11.00 น. เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก ทำให้ปฏิบัติงานไม่ทันเกิดการแออัดในบางวันจึงไม่สามารถคัดกรองได้ตลอดเวลาสอดคล้องกับการวิจัยของเทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์<sup>(5)</sup> เรื่อง ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยของงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Under triage) และการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Over triage) ที่ลดลงผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงและสอดคล้องกับการวิจัยของชลดา ทอนเสาร์และคณะ<sup>(6)</sup> เรื่อง การศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยก ประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้องร้อยละ 53.2 ในจำนวนนี้ เป็นการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 20.2 และผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage) ร้อยละ 33 อย่างไรก็ตาม ผลการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage)และสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage) อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่นการคัดแยกไม่สามารถทำได้ตลอดเวลาเนื่องจากถ้ามีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในห้องฉุกเฉิน อัตราการลงไม่เพียงพอ

## แนวทางปฏิบัติการคัดกรองประเภทผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำโสม

โรงพยาบาลน้ำโสมได้นำกระบวนการคัดกรอง (Emergency Severity Index) มาใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งมีรูปแบบตามวิชาการและมีการปรับหรือเพิ่มเติมข้อมูลตัวเลขและปรับตามบริบทของโรงพยาบาลเพื่อให้ง่ายและมีเกณฑ์ที่ชัดเจน ให้เหมาะสมกับแนวทางการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการจัดทำMOPH” ED Triage Guideline (ChiangraiPrachanukroh Hospital Triage.) นี้เพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและงานผู้ป่วยนอกให้ไปในทิศทางเดียวกันและเป็นการเชื่อมโยงระบบบริการของโรงพยาบาลในแต่ละระดับให้เป็นระบบเดียวกันโดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) งานผู้ป่วยนอกมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่คัดกรองประเมินอาการเบื้องต้น จัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล (กระบวนการคัดกรองภายใน 4 นาที) โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท คือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Resuscitation) (คัดแยกระดับ 1 สีแดง) (ส่งตรวจรักษาทันที)ส่ง ER
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergent)(คัดแยกระดับ 2 สีชมพู) (ตรวจรักษาภายใน 5 – 15 นาที)ส่ง ER
- ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Urgent) (คัดแยกระดับ 3 สีเหลือง) (ตรวจรักษาภายใน 30 – 60 นาที)
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Semi-Non Urgent) (คัดแยกระดับ 4 สีเขียว) (ตรวจรักษาภายใน 60 – 180 นาที)ส่ง

ตรวจ OPD

- ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent)(คัดแยกระดับ 5 สีขาว) (ตรวจรักษามากกว่า 180 นาที)ส่งตรวจ

OPD

วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของทีม PCT โรงพยาบาล

1. เพื่อให้กระบวนการบริการผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลน้ำโสมให้เป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการมีความรู้ความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนทำให้การบริการผู้ป่วยผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ
3. เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์พันธกิจและเป้าหมายองค์กรของของโรงพยาบาลน้ำโสม

ความรู้เกี่ยวกับการทดสอบคะแนนความรู้เรื่องการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับคัดกรองประเภทผู้ป่วยโดยรวม ผ่านเกณฑ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกรายด้านพบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับพึงพอใจปานกลางทุกด้าน หลังการพัฒนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมีระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านการใช้งาน และด้านประสิทธิภาพการทำงานมีระดับพึงพอใจปานกลาง ซึ่งการได้วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและการสนทนาของเจ้าหน้าที่ได้มีการจัดทำรูปแบบแนวทางการคัดกรองที่ชัดเจน ได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกันจึงง่ายต่อการปฏิบัติ ลดขั้นตอนความยุ่งยากในการคัดกรองหรือการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงการจัดอบรมแนวทางปฏิบัติก่อนการนำไปใช้ จึงเกิดความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและเกิดความพึงพอใจ

ทั้งนี้การคัดกรองที่ได้มาตรฐานทำให้เกิดคุณภาพในการให้การพยาบาลมากขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทา จงศิริณกุลและคณะ<sup>(7)</sup>เรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ภายหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น มีประสิทธิภาพจริงในการคัดแยกผู้ป่วย ผลการคัดแยกผู้ป่วยมีข้อผิดพลาดลดลง มีความรู้สีกมั่นใจเห็นคุณค่าและตระหนักเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและสมาชิกสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการและหลักการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มขึ้น เครื่องมือและแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานดีขึ้น ลดการผิดพลาด รู้สึกมีความสุขและเห็นคุณค่าในการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจและขั้นตอนในการใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วย ขณะมีการใช้ควรให้ความรู้และความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะเพื่อให้เกิดความชำนาญในการคัดกรองผู้ป่วย
2. ควรมีการประเมินผลการใช้เป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
3. ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเกณฑ์การคัดกรองเป็นอย่างดีเพื่อช่วยในการตัดสินใจและช่วยในการประเมินความถูกต้อง
4. บุคลากรทางการพยาบาลควรมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ด้านการคัดกรองประเภทผู้ป่วย
5. ควรมีการทบทวนอุบัติการณ์ข้อผิดพลาดในการคัดกรองประเภทผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง อาทิเช่น โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรุนแรงที่รวดเร็ว ถูกต้องทันเวลาที่ในการดูแลรักษาพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาการคัดกรองและพัฒนาระบบส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างทันเวลาที่และรวดเร็วยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลน้ำโสม เจ้าหน้าที่ผู้ทำการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลน้ำโสม ที่ให้ความช่วยเหลือในกระบวนการพยาบาล และการประสานงาน การเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ภูผา วงศ์ศรีศรีมีเดือน นางชนพิชา แผ่นทองและนางอัญชิษฐา ดงสัตย์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คุณค่าของงานวิจัยนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานบริการผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.MOPH.ED.TRIAGE.พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี:สำนักงานวิชาการกรมการแพทย์;2561.
2. กงทอง ไพศาล. การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่1.ขอนแก่น:พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและการจัดลำดับการการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด.พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี:สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2556.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5;พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด; 2565.
5. เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์.การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 2562;15(36);160-78.
6. ชนิดาภา ไกรธนสอน.การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน.Journal of the Phrae Hospital,2565;2565;30(1);69-81.
7. นัทธา จงศิริฉัยกุล และคณะ.การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน.การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 13; วันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2564; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม; 2564, หน้า 2829-38.