

พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

Developing a patient classification system for the outpatient department. Kaeng Sanam Nang Hospital, Kaeng Sanam Nang District, Nakhon Ratchasima Province.

(Received: September 24,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

นิตยา วันวาน<sup>1</sup>  
Nittaya Wanwan<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) ร่วมกับใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามกรอบของเดมมิ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งสนามนาง ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่พยาบาล วิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกหรือแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8 คน และข้อมูลจากเวชระเบียน 390 แฟ้ม รวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์คู่มือคัดแยกประเภทผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ และแนวทางสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ด้านระบบและผู้ให้บริการพบว่าการปรับปรุงคู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ทบทวน เสริมอัตรากำลังช่วงเวลาเร่งด่วน เตรียมเครื่องมือการประเมินให้พร้อม กำหนดผู้รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา และ พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบอัตราการคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น(ร้อยละ  $\geq 95.00$ ) ก่อนการพัฒนา (ปี2566) การพัฒนาในวงล้อที่1(5 มกราคม ถึง15 กุมภาพันธ์ 2567) และวงล้อที่ 2(1 เมษายน ถึง-30กันยายน 2567)มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพบร้อยละ98.74,98.56 และ99.32 การคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ลดลง(Under triage ) พบร้อยละ 1.21,1.30 และ0.62ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงทันเวลามากขึ้น(ในกลุ่มที่คัดแยก คลาดเคลื่อน)พบในกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ร้อยละ40.49,42.74และ49.09 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วยได้รับ ประเมินและได้รับการดูแลตามเกณฑ์ทันเวลาในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนเป็น 26.74,25.76และ23.54นาทีตามลำดับ ระยะเวลารอคอยลดลงเหลือ 107 นาที จากเดิม 113 นาที

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบ, การคัดแยกประเภทผู้ป่วย, ผู้ป่วยนอก

**Abstract**

This study was an action research study using Deming's quality development framework. The objectives were to develop a patient classification system and study its effectiveness in the outpatient department of Kaeng Sanam Nang Hospital between October 1, 2023, and September 30, 2024. The target group consisted of eight professional nurses and patient assistants working at the triage point or outpatient department, and data from 390 medical records. Data were collected using the patient classification manual, interview forms, and focus group discussion guidelines. Descriptive statistics were used to analyze the data.

The study found that system and service provider outcomes included improvements to the patient triage manual, reviewing and enhancing emergency personnel, preparing assessment tools, identifying responsible individuals, engaging in development, and continuously developing personnel capacity. Patient outcomes included an increase in the rate of correct patient triage ( $>95.00\%$ ) before the development (2023). Improvements in Cycle 1 (January 5th to February 15th, 2024) and Cycle 2 (April 1st to September 30th, 2024) showed an increase of 98.74, 98.56, and 99.32 percent. Undertriage decreased by 1.21, 1.30, and 0.62 percent, respectively. Patients received timely care for severity levels (40.49, 42.74, and 49.09 percent of patients in the urgent emergency group, respectively). The average time for patients to be assessed and

<sup>1</sup> พย.บ.งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา

treated according to criteria in the urgent emergency group was 26.74, 25.76, and 23.54 minutes, respectively. Waiting times were reduced to 107 minutes from 113 minutes.

**Keywords:** system development, patient classification, outpatients

## บทนำ

การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ ระบบการคัดแยกที่ดีช่วยในการจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความจำเป็นและความรุนแรงของอาการอย่างทันที่ ช่วยลดความแออัดในแผนกฉุกเฉิน และใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานจึงถือเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพทั่วโลก<sup>1</sup>

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าปัญหาความล่าช้าในการเข้าถึงบริการสุขภาพฉุกเฉินส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตก่อนได้รับการรักษาถึงร้อยละ 45.00 (WHO, 2019) สำหรับประเทศไทย การศึกษาของนพดล เสนีวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ ที่ศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาล 74 แห่ง พบว่ามีอัตราการคัดแยกผู้ป่วยคลาดเคลื่อนร้อยละ 17 และผู้ป่วยฉุกเฉินมีอัตราการเสียชีวิตก่อนได้รับการรักษาร้อยละ 3.5 ซึ่งสะท้อนปัญหาในการจัดระบบคัดกรองประเภทผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ<sup>2</sup>

โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 200 ราย โดยผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 70 ราย<sup>3</sup> ปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและการพัฒนา พบว่าปี 2561-2562 ยังไม่มีจุดคัดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและพยาบาลแต่ละแผนกต้องทำหน้าที่คัดแยกด้วยตนเองจากประสบการณ์ ขาดความเข้าใจและมาตรฐานการคัดแยกที่เหมือนกัน ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนไม่ได้รับการประเมินรวดเร็ว ทำให้ล่าช้าและมีอาการทรุดลง ทีมสหวิชาชีพพร้อมกับแผนกผู้ป่วยนอกจึงเริ่มพัฒนาระบบการคัดแยก

ประเภทผู้ป่วย ได้จัดทำเกณฑ์และคู่มือปฏิบัติการใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยปรับจาก MOPH ED TRIAGE<sup>4</sup> เป็นการคัดแยกแบบ 5 ระดับพัฒนามาจาก Emergency Severity Index (ESI) และจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบประจำจุดคัดแยกในเวลาราชการจำนวน 1 คนทำหน้าที่ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้คัดแยก และได้มีการนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ ปี2564ได้เพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนมาช่วยที่จุดคัดแยกประเภทเพิ่มอีก 1 คน รวมเป็น 2 คน หมุนเวียนมาช่วยประจำ เพื่อช่วยทำให้การคัดแยกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ปี2563 -2565 พบผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency/หรือlevel2) เป็นunder triageมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 1.26,2.15,1.92 ปี2565พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงและเสียชีวิตจำนวน 1 ราย (Stemi) ปี2566มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยstroke fast trackถูกคัดแยกส่งมาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 1ราย<sup>3</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางการแก้ปัญหาคือการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน เช่น การใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage ของกรมการแพทย์<sup>4</sup> (ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มอัตรากำลัง การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังที่ เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์ ได้ทำวิจัยการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราการคัดแยกถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังพัฒนาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยจากร้อยละ69.20 เป็นร้อยละ 85.40<sup>5</sup>

ในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาการพัฒนาระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ร่วมกับใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ปรับปรุงการทำงานประจำให้มีประสิทธิภาพ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วขึ้น เหมาะสมกับอาการ เกิดความปลอดภัยในชีวิต โรงพยาบาลจะใช้ทรัพยากรและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพบริการสู่มาตรฐานระดับประเทศต่อไปได้

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก้งสนามนาง

### วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แผนกผู้ป่วย

นอก โรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) เนื้อหาครอบคลุมการศึกษาสภาพปัญหา การวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบ การประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ประชากร ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจุดคัดแยกหรือแผนกผู้ป่วยนอกประจำหรือเป็นอัตรากำลังหมุนเวียนมาช่วยที่จุดคัดแยกหรือแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 11 คน และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567 ทั้งหมด 12,028 แพ้ม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างในกระบวนการพัฒนาระบบการคัดแยกได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในจุดคัดแยกหรือแผนกผู้ป่วยนอกประจำหรือเป็นอัตรากำลังหมุนเวียนมาช่วยที่จุดคัดแยกหรือแผนกผู้ป่วยนอกประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 6 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน รวม 8 คน

2) กลุ่มตัวอย่างในกระบวนการประเมินผลได้จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแก้งสนามนาง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567 เลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 แพ้ม จากประชากร ซึ่งคำนวณได้จากสูตรของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดูข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดเรียงตาม HN แบ่งเป็นเลขคู่ และเลขคี่ เรียงจากน้อยไปมากจากนั้นสุ่มโดยกำหนดช่วงเท่าๆกัน

### วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องของเดมมิ่งในการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก้งสนามนาง แบ่งออกเป็น 3 กระบวนการหลัก ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 รวมระยะเวลา 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 1) คู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วยปรับจาก MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์ 2) เวชระเบียนผู้ป่วย 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และ 4) แนวทางการสนทนากลุ่ม เครื่องมือเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงเนื้อหาสรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ

การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น3กระบวนการหลัก ประกอบด้วย

**กระบวนการที่ 1** คือการพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมี 2 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

1.กำหนดแนวทางและวางแผนการพัฒนา (Planning) ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนวรรณกรรม จัดทำแนวปฏิบัติหรือคู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ให้บริการ

2.พัฒนาบุคลากรโดยการประชุมชี้แจง คั้นข้อมูล อบรม ทบทวนความรู้ผ่านการ ทบทวนความเสี่ยง กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ และเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ จากนั้นนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2567 ในด้านระบบบริการ ด้านบุคลากร และด้านวัสดุอุปกรณ์ (Doing)

**กระบวนการที่ 2** คือการประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบโดย

1.ตรวจสอบวิเคราะห์ผลการคัดแยกจากเวชระเบียนผู้ป่วย (Checking) เพื่อประเมินความถูกต้องของการคัดแยกประเภทและการได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงทันเวลา

2.นำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาระบบต่อเนื่องอีกครั้ง (Acting/Redoing) โดยการจัดประชุมคั้นข้อมูล ทบทวนความเสี่ยงต่อเนื่อง ปรับแก้ไขคู่มือ ทบทวนภาระงานของอัตรากำลังในช่วงเวลาเร่งด่วน การมีกระบวนการคัดกรองซ้ำทันทีที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อผู้ป่วยถึงและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคน และผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทราบ

**กระบวนการที่ 3** คือการสรุปผลและรายงานผลการวิจัยในเดือนตุลาคม 2567 โดยวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สรุปผลการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะผู้บริหารเพื่อตัดสินใจและสำหรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ใบอนุญาต KHE2023-157 จากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

## ผลการศึกษา

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

### 1.ผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

หลังการพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย พบว่ามีการปรับปรุงในหลายด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร มีการกำหนดคุณสมบัติ กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานคัดแยกให้ชัดเจน ด้านระบบบริการ มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการคัดแยกให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน MOPH ED Triage จัดสรรกำลังคนในช่วงเวลาเร่งด่วน พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ประเมินสัญญาณชีพ เบื้องต้นและป้ายสีแสดงสัญลักษณ์การคัดแยกประเภทให้พร้อมใช้และเพียงพอ

### 2.ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

2.1 อัตราการคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 98.74 เป็นร้อยละ 98.56 และ 99.32 ในวงรอบก่อนการพัฒนา วงรอบที่ 1 และ 2 ของการพัฒนาตามลำดับ ส่วนอัตราการคัดแยกคลาดเคลื่อนลดลงจากร้อยละ 1.26 เป็นร้อยละ 1.44 และ 0.68 อัตรา Under triage ลดลงจากร้อยละ 1.21 เป็นร้อยละ 1.30 และ 0.62 ส่วนอัตรา Over triage อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 1.00 ตลอด

ตารางที่ 1 แสดงประสิทธิผลการให้บริการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ปี2566 (ก่อนพัฒนา)	5 ม.ค.67-15ก.พ.67 (พัฒนางวล้อที่1)	1เม.ย.67-30ก.ย. 67 (พัฒนางวล้อที่ 2)
1	อัตราการคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้อง	ร้อยละ $\geq$ 95.00	98.74	98.56	99.32
2	อัตราการคัดแยกกลาดเคลื่อน/ แยกตามประเภท	ร้อยละ <5.00	1.26	1.44	0.68
	ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน	ร้อยละ0.00	0.00	0.00	0.00
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	ร้อยละ0.00	0.97	0.96	0.52
	ผู้ป่วยเร่งด่วน	ร้อยละ <5.00	0.28/0.29	0.48	0.16
	ผู้ป่วยเร่งด่วนไม่รุนแรง	ร้อยละ0.00	0.00	0.00	0.00
	ผู้ป่วยทั่วไป	ร้อยละ0.00	0.00	0.00	0.00
3	อัตราUnder triage	ร้อยละ <5.00	1.21	1.30	0.62
4	อัตราOver triage	ร้อยละ <5.00	0.05	0.14	0.06
5	อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุด ลงจนเสียชีวิตขณะรอตรวจ	0 ราย	0.00	0	0

2.2 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลมีแนวโน้มเร็วขึ้น โดยผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนได้รับการดูแลภายใน 26.74, 25.76 และ 23.54 นาที และผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการดูแลภายใน 34.74, 29.75 และ 26.00 นาที ในช่วงก่อนพัฒนา วนรอบที่ 1 และ 2 ของการพัฒนาตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงประสิทธิผลระยะเวลาเฉลี่ยและผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงทันเวลา

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ปี2566 (ก่อนพัฒนา)	5 ม.ค.67-15ก.พ.67 (พัฒนางวล้อที่1)	1เม.ย.67-30ก.ย. 67 (พัฒนางวล้อที่ 2)
1	ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเกณฑ์(นาที)				
	ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน	ภายใน4นาที	ไม่พบผู้ป่วย	ไม่พบผู้ป่วย	ไม่พบผู้ป่วย
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	ภายใน15นาที	26.74	25.76	23.54
	ผู้ป่วยเร่งด่วน	ภายใน60นาที	34.74	29.75	26.00
	ผู้ป่วยเร่งด่วนไม่รุนแรง	ภายใน60นาที	78.71	67.96	69.13
	ผู้ป่วยทั่วไป	ไม่เกิน120นาที	82.23	65.29	69.61
2	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงทันเวลา				
	ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ได้รับการดูแลภายใน4นาที	ร้อยละ100.00	ไม่พบผู้ป่วย	ไม่พบผู้ป่วย	ไม่พบผู้ป่วย
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้รับการดูแลภายใน15นาที	ร้อยละ100.00	40.49	42.74	49.09
	ผู้ป่วยเร่งด่วน ได้รับการดูแลภายใน60นาที	ร้อยละ $\geq$ 80.00	71.79	73.81	84.00

ตารางที่ 2 แสดงประสิทธิผลระยะเวลาเฉลี่ยและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงทันเวลา

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ปี2566 (ก่อนพัฒนา)	5 ม.ค.67-15ก.พ.67 (พัฒนางวล้อที่1)	1เม.ย.67-30ก.ย. 67 (พัฒนางวล้อที่ 2)
	ผู้ป่วยเร่งด่วนไม่รุนแรง ได้รับการดูแลภายใน60 นาที	ร้อยละ $\geq$ 80.00	67.68	69.71	71.65
	ผู้ป่วยทั่วไป ไม่เกิน120 นาที	ร้อยละ100.00	100.00	100.00	100.00
3	ระยะเวลารอคอย	ไม่เกิน120นาที	113	109	107

2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลภายในเวลาที่กำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนได้รับการดูแลภายใน 15 นาทีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.49 เป็นร้อยละ 42.74 และ 49.09 และผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการดูแลภายใน 60 นาทีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.79 เป็นร้อยละ 73.81 และ 84.00 ตามระยะของการพัฒนา นอกจากนี้ระยะเวลารอคอยโดยรวมก็มีแนวโน้มสั้นลงจาก 113 นาที เป็น 109 และ 107 นาที

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องของเดมมิ่ง (PDCA) ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยส่งผลให้อัตราการคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น ความคลาดเคลื่อนลดลง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเร็วขึ้น และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงทันเวลามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ของระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านคู่มือและเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดระบบบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ตลอดจนการจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์<sup>5</sup> ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยปรับปรุงองค์ประกอบต่างๆ ให้มีมาตรฐานและเพียงพอ จะนำไปสู่การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและการศึกษาของ มยุรฉัตร อุทปา และคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่ การปรับคู่มือแนวทางปฏิบัติ และการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยังต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนางานองค์กร (Organization Development Theory) ที่เน้นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนางาน<sup>7</sup> การวิจัยนี้พบว่าความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ และกระบวนการทบทวนคืนข้อมูล สะท้อนคิดและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ และความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ Marquis และ Huston<sup>8</sup> ที่ระบุว่า การใช้กระบวนการกลุ่มและการสะท้อนคิดจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบว่ามีความท้าทายในการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้ความถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่มีระยะเวลาในการเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลทันเวลาอย่างไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นการวิจัยในอนาคตจึงควรมุ่งเน้นไปที่การศึกษาปัจจัยเฉพาะที่มีผลต่อการคัดแยกที่คลาดเคลื่อน เช่น ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านระบบบริการ รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อสนับสนุนการคัดแยกและการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดาร์ตัน ศิริรัตน์ และ อรอนงค์ นัยวิกุล<sup>9</sup> ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์และทักษะของพยาบาลคัดแยก รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์มีผลต่อความแม่นยำในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และการนำระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกมาใช้จะช่วยลดความผิดพลาดและระยะเวลาในการคัดแยกผู้ป่วยได้

โดยสรุปการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง จะช่วยยกระดับคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ทันท่วงทีและเหมาะสมกับอาการมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งควรได้รับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมต่อไป

**ข้อเสนอแนะ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการศึกษาพัฒนา**

1.ควรมีการวิเคราะห์เชิงลึกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยคลาดเคลื่อน เพื่อศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเฉพาะบุคคล เพื่อให้การคัดแยกมีความถูกต้องมากขึ้น

2.ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มอาการ หรือกลุ่มโรคที่พบการคัดแยกประเภทคลาดเคลื่อนบ่อยเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อเนื่อง

3.ควรรนำผลการวิจัยไปขยายผลเพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแผนกที่มีโอกาสพบการคัดแยกผิดพลาดสูง เพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยทั่วทั้งโรงพยาบาล 4.นำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมถึงสื่อสารเพื่อลดการร้องเรียนจากการคัดแยกผิดพลาด

5.เสนอต่อผู้บริหารการพยาบาลให้กำหนดการจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะ (Specific functional competency) ของพยาบาลวิชาชีพ เวชกิกฉุกเฉินและผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

ขยายผลการวิจัยพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไปยังแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลแก่งสนามนาง โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอื่นๆ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อยกระดับคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยในวงกว้างและเป็นสากล

### เอกสารอ้างอิง

1. Zeqiri, A., Lenjani, B., Zeka, B., Lenjani, D., Lenjani, I., & Dogjani, A. (2024). Triage in prehospital EMS and medical care. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 8(2), 1419-1424. <https://doi.org/10.32391/ajtes.v8i2.411>

2. นพดล เสนีวงศ์ ณ อยุธยา, วันชัย ปิ่นวิเศษ, ปวีณา จิรวัดน์ และภูสิทธิ์ ปงกรณ์เกียรติ. (2561). ผล
3. โรงพยาบาลแก้งสนามนาง. (2566). รายงานประจำปีโรงพยาบาลแก้งสนามนาง พ.ศ. 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
4. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED Triage. กระทรวงสาธารณสุข.
5. เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์. (2564). การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 13(1), 43-52. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/248717>  
การประเมินระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลทั่วประเทศ.  
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(6), 1093-1102.
6. มยุรฉัตร อุทปา, พิศสมัย โลออน, กาญจนา จันทะนุย, นิจพร สว่างโรสง, กำพร ดานา และอนุชา ไทยวงษ์. (2567). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15(5), 68-78.  
<https://he03.tcithaijo.org/index.php/ech/article/view/3424>
7. Cummings, T.G., & Worley, C.G. (2014). Organization development and change (10th ed.). Cengage Learning.
8. Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2017). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (9th ed.). Wolters Kluwer.
9. จินดารัตน์ ศิริรัตน์ และ อรอนงค์ นัยวิกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลห้องฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 29-37.