

การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลนาคู Development of Patient Triage Quality in the Emergency Department at Nakhu Hospital.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

บุญญาพร สุรสาย¹
Bunyaporn Surasai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในจุดคัดแยกโรงพยาบาลนาคู ทำการวิจัยใน พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 11 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากพัฒนาระบบ การคัดแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value = 0.0001 อัตราการปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลคัดแยก คิดเป็นร้อยละ 95.46 อัตราการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยของพยาบาลคัดแยก คิดเป็นร้อยละ 94.60 และส่วนใหญ่มีการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับความรุนแรงมากกว่าปกติ (Over triage) คิดเป็นร้อยละ 60.07 ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ระหว่างการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value = 0.0001 ระยะเวลาทั้งหมดที่อยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนและระหว่างมีการพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน, 3C-DALI

Abstract

This study aimed to improve the quality of emergency patient triage practices and evaluate the outcomes of emergency patient care at the triage point at Nakhon Ratchasima Hospital. The study included 11 registered nurses and patients receiving services at the Emergency Department. The study was conducted between November 2014 and February 2015. Data were collected from questionnaires and medical records. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and mean.

The study results revealed that professional nurses' satisfaction after the development of the patient triage system was high, significantly higher than before the development, with a P-value of 0.0001. Triage nurses' adherence to patient triage procedures was 95.46%. Triage nurses' accuracy in triage according to patient severity was 94.60%. The majority of patients were triaged to a higher severity level (overtriage), at 60.07%. The average waiting time to see a doctor during the development was significantly lower than before the development, with a P-value of 0.0001. The total time spent in the emergency department before and during the development of the patient triage system was not significantly different, and no incidents occurred while waiting for examination.

Keywords: Model development, Emergency patient triage practice, 3C-DALI

บทนำ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีประกาศให้การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน 5 ระดับ emergency

severity index (ESI)¹ เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน² สถานการณ์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ 2563

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

จำนวน 15,853 ราย ปี พ.ศ.2564 จำนวน 48,025 ราย และปี พ.ศ. 2565 จำนวน 17,927 ราย³ การคัดแยกผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มคุณภาพของการบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และระยะเวลาการอยู่ในห้องฉุกเฉินทั้งหมด โรงพยาบาลนาคูเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมด 11 คน ไม่มีพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน มีจุดคัดแยกบริเวณด้านหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและมีพยาบาลประจำ 1 คนซึ่งบางวันที่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรในแผนกมีแนวทางการคัดแยกไม่เหมือนกัน เนื่องจากยังไม่มีแนวทางการคัดแยกที่ชัดเจน จากข้อมูลการลงรายงานในแผนกพบจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเฉลี่ยวันละ 150 คน แยกตามผลัดเวรดังนี้ เวรเช้าเฉลี่ย 100 คน เวรบ่ายเฉลี่ย 40 คนและเวรดึกเฉลี่ย 10 คน โดยผู้ป่วยที่มารับบริการมีทั้งผู้ป่วยที่มาล้างแผลตามนัด มาฉีดยาตามนัด ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ที่มีประสบอุบัติเหตุ รวมทั้งผู้ป่วยมาตามนัดที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนรถเข็นนอน⁴ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดมาด้วยอาการไม่เฉพาะเจาะจง เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดแน่นท้อง ผู้ป่วยวัณโรคมาด้วยอาการเป็นไข้ หายใจไม่อิ่มแต่ไม่บอกประวัติการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคได้รับเข้าสังเกตอาการในห้องฉุกเฉินแล้วมาซักประวัติเพิ่มเติมและตรวจเสมหะผลเป็นวัณโรค เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคนำมาซึ่งความล่าช้าในการรักษา การแพร่กระจายเชื้อ การนอนโรงพยาบาลหรือการส่งต่อผู้ป่วยจากความเสี่ยงที่พบดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลนาคู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง⁵ (วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนา: Baldrige Framework (3C-DALI)^{6,7,8} มาประยุกต์ใช้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก

C ตัวแรกคือ Core Values & Concepts เป็นหลักการคุณภาพที่ทุกคนยอมรับในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน 5 ระดับ emergency severity index (ESI)

C ตัวที่สองคือ Context บริบท เป็นสถานการณ์เฉพาะหรือโลกที่เป็นจริงของโรงพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ระบบการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลนาคูที่มีบุคลากรไม่เพียงพอตลอด 24 ชม.และแนวทางการคัดแยกที่หลากหลายการปฏิบัติ

C ตัวที่สามคือ Criteria หรือมาตรฐานที่ใช้เป็นเข็มทิศเดินทางและเป็นเกณฑ์ประเมินองค์ประกอบที่จำเป็นในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงตัวชี้วัดจำเป็นในการคัดแยกผู้ป่วย เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหลุดเข้าไปนั่งรอในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) หลุดเข้าไปนั่งรอในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการและพัฒนารูปแบบการ

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การออกแบบ (Design) การปฏิบัติ (Action) การเรียนรู้ (Learning) และพัฒนา (Improve)) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผนการปฏิบัติการเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา

เก็บข้อมูลโดยวิธีการ ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลคัดแยก ประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลคัดแยก ประเมินการ

คัดแยกผู้ป่วยถูกต้องตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยของพยาบาลคัดแยก ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ระหว่างการพัฒนา ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังจากพัฒนาระบบ การคัดแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} = 0.0001$ อัตราการปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลคัดแยก คิดเป็นร้อยละ 95.46 อัตราการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยของพยาบาลคัดแยก คิดเป็นร้อยละ 94.60 และส่วนใหญ่มีการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับความรุนแรงมากกว่าปกติ (Over triage) คิดเป็นร้อยละ 60.07 ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ระหว่างการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} = 0.0001$ ระยะเวลาทั้งหมดที่อยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนและระหว่างมีการพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบปัญหาการคัดแยกผู้ป่วย ได้แก่

- 1.พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอเนื่องจากเวรเข้าในเวลาราชการมีภาระงานสูงจากการคิดภาระพบว่าเดือนกันยายน 2566 มีภาระงาน 148.61% และเดือนตุลาคม 2566 ภาระงาน 149.49%⁹ ซึ่งเกินเกณฑ์ 95-115% ที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุรวรรณ ประเสริฐสังข์ และคณะ¹⁰ ที่พบว่าอัตรากำลังพยาบาลในช่วงผู้ป่วยแออัดไม่เพียงพอทำให้ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครอบคลุมนอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดศักยภาพห้องฉุกเฉินตามระดับศักยภาพสถานพยาบาลโรงพยาบาลนาคูอยู่ในระดับ F3 ต้องมีพยาบาลวิชาชีพตามกรอบ 12-15³ ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพ 11 คนซึ่งเป็นขั้นต่ำของกรอบอัตรากำลัง

- 2.ความสามารถในการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปี จะมีการคัดแยกได้ถูกต้องมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Soontorn et al.¹¹ กล่าวว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคัดแยกที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพา วีระคำ และคณะ¹² พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบได้บ่อยได้แก่ ความแตกต่างของประสบการณ์ในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรติลก และคณะ¹³ พบว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการคัดแยกเช่นกันอาจกล่าวได้ว่าความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยก มีส่วนช่วยให้การคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง และปลอดภัย



ข้อเสนอแนะ

ในการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์
พยาบาลควรมองถึงภาระงานและตัวชี้วัด
ประกอบการพิจารณาและการพัฒนาสมรรถนะของ

พยาบาลควรพัฒนาให้ตรงกับการปฏิบัติงานเพื่อต่อ
ยอดให้เกิดความเชี่ยวชาญในบุคลากรนั้นๆรวมทั้ง
ควรนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้ในหน่วยงาน
อื่นๆเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2552). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
2. World Health Organization. Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT): Manual for Participants. Geneva: WHO Press; 2015.
3. สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (13 กันยายน 2566). รายงานสถิติการแพทย์ฉุกเฉินปี2565. เข้าถึงได้จาก https://ws.niems.go.th/ITEMS_DWH
4. ยูเรศ สิทธิชาบุญญา.การทบทวนความสอดคล้องและประสิทธิผลของการคัดแยกผู้ป่วยที่มีรับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล 2550; 7: 23-30.
5. Deming, W. Edwards - ผู้บุกเบิกด้านการจัดการคุณภาพ ซึ่งเสนอแนวคิดเช่นวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ
6. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide" โดย American College of Emergency Physicians
7. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance" โดย Gerald J. Langley et al.
8. The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy, and Tools" โดย Maulik Joshi et al.
9. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช.(2566) รายงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. โรงพยาบาลนาคู, 2566
10. อุไรวรรณ ประเสริฐสังข์ และคณะ. (2567) การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุขปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (2024): พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
11. Soontorn et al. (2018). Factors Influencing the Accuracy of Triage by Registered Nurses in Trauma Patients. Pacific Rim International Journal of Nursing Research Vol. 22 No. 2 (2018): April-June 2018
12. พิมพ์ วีระคำ, คัดคนันท์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอ้อม, พิษณุตม์ ภิญญ. ประสิทธิผลของ การอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED Triage ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย. วารสารกรมการแพทย์ 2562; 44(5):70-74.
13. พรทิพย์ วชิรดิถก, อีระ ศิริสมุด, สนิษฐ ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร. (2559). การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย.วารสารสภาการพยาบาล. 31(2): 96-108. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2559). รายงานเวชระเบียนผู้ป่วยปี 2559. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
14. พรทิพย์ วชิรดิถก, อีระ ศิริสมุด, สนิษฐ ชัยสิทธิ์, อนุชา เศรษฐเสถียร. การคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559;31(2):96-108.