

## การพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง

### Development of a patient triage model in the emergency room

#### Tha Song Yang Hospital

สุริน สุริเมือง<sup>1</sup>

ดร.ถาวร ล่อกา<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง โดย กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจำนวน 12 คน ข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชก่อนพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ทั้งหมด 150 ราย และข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หลังการพัฒนาารูปแบบการคัดแยก ทั้งหมด 150 รายโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยและรวบรวมข้อมูล ได้แก่ รูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตาม MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบตรวจสอบคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้และผู้รับบริการ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(IOC) เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยางก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง พบว่า การคัดแยกผู้ป่วย มีความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.7เป็นร้อยละ 87.3 การคัดแยกไม่ถูกต้องลดลงร้อยละ 21.3 เป็นร้อยละ 12.7 การคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ ลดลงจาก ร้อยละ 9.3 เป็นร้อยละ 5.3 และการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 7.3 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยมีความพึงพอใจรวม ระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.74,S.D.=0.55) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจรวมในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.39,S.D.=0.47)

**คำสำคัญ** การพัฒนาารูปแบบ,การคัดแยกผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลท่าสองยาง

e-mail : surin120821@icloud.com

<sup>2</sup> คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

e-mail: e-mail: thaworn.lorga@gmail.com

## Abstract

This Research and Development study aimed to develop a patient triage model in the emergency department of Tha Song Yang Hospital. The target group consisted of 12 professional nurses working in the emergency department and emergency medical technicians. Data were collected from all patients who sought care at the emergency department before and after the development of the triage model, totaling 150 cases each, using simple random sampling. Research tools included the MOPH ED TRIAGE patient categorization format, quality assessment of patient categorization, and user and patient satisfaction assessment forms. The Index of Content Validity (IOC) was 0.92. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. The results showed that after implementing the patient triage model in the emergency department of Tha Song Yang Hospital, the accuracy of patient triage increased from 78.7% to 87.3%, while inaccurate triage decreased from 21.3% to 12.7%. Under-triage decreased from 9.3% to 5.3%, and over-triage decreased from 12% to 7.3%. Nurses' satisfaction with the triage model usage was high (mean = 3.74, SD = 0.55), while patient satisfaction was moderate (mean = 3.39, SD = 0.47).

**Keywords:** Model development, emergency department patient triage.

## บทนำ

ในปัจจุบัน สถานการณ์ที่ความต้องการทางการแพทย์มีปริมาณมากขึ้น ประกอบกับปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอย่างจำกัด ซึ่งกระบวนการแก้ไขปัญหาในภาพรวมสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือ กระบวนการคัดกรอง (Triage) เพื่อให้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ถูกใช้กับบุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความ ทรมาน ลดความไม่พอใจ และลดการร้องเรียน สภากาชาดไทยได้นำระบบการคัดกรอง 3 ระดับคือ Emergent (E), Urgent (U), และ Non-emergent (N) มาใช้ในระบบบริการของห้องฉุกเฉิน และมีการประกาศใช้ หลักเกณฑ์ในการคัดแยก เพื่อการคำนวณภาระงานการพยาบาลห้องฉุกเฉินในปี 2545 โดยแบ่งคนไข้เป็น 4 ระดับคือ Emergent, Urgent, Acute illness และ Non-acute illness จนกระทั่งในปัจจุบัน ได้เริ่มมีการปรับใช้ระบบคัดกรองที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ความรุนแรง โดยอ้างอิงจากหลากหลายวิชาการ เช่น Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) ของประเทศแคนาดา และ Emergency Severity Index (ESI) ของ ประเทศสหรัฐอเมริกา กระทั่งล่าสุดได้มีการปรับเป็น Version 4 อย่างไรก็ตามเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่าง

เหมาะสมและเท่าเทียมกันในแต่ละ โรงพยาบาล จึงได้นำมาสรุปเป็นกระบวนการคัดกรองของประเทศ ไทย (Thailand National Triage Guideline) เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในประเทศนำไปใช้เพื่อ ดูแล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อให้กระบวนการ คัดกรองนี้ แม่นยำและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นและเหมาะกับบริบทประเทศไทย( MOPH ED. TRIAGE กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าสองยาง ให้บริการคัดแยกผู้ป่วย ตามลำดับความความเร่งด่วนใช้ระบบคัดกรองที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ความรุนแรง ตามเกณฑ์ ของ ( MOPH ED. TRIAGE) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้ง ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ทั้ง บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และ ประสานงานส่งต่อรักษา อีกทั้งยังรับบริการตรวจ ผู้ป่วยนอกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง จากข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉิน ปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีผู้มารับ บริการตามลำดับดังนี้ 9,866, 11,299และ13,072 ตามลำดับ(สรุปผลงานประจำปี โรงพยาบาลท่าสอง ยาง ประจำปี 2564-2566) จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้มารับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มี แนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น ทำให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ และเกิดการแออัดของผู้รับบริการ ที่ห้องฉุกเฉิน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงเริ่มพัฒนาระบบการคัดแยกเมื่อ ปี 2561 โดยมีการจัดตาราง ปฏิบัติงานหมุนเวียนทำหน้าที่ คัดแยกผู้ป่วยโดยให้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย 5 ระดับ อ้างอิงเกณฑ์ ของ ( MOPH ED. TRIAGE) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูล ปี พ.ศ. 2564-2566 พบ ความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วย ตามลำดับดังนี้ การประเมินอาการรุนแรงการบาดเจ็บที่ต่ำกว่า ความเป็นจริง (Undertriage) ร้อยละ 17.20 ,15.12 และ ร้อยละ 18.72 การประเมินอาการรุนแรงที่ มากเกิดกว่าความเป็นจริง (Overtriage)ร้อยละ 10 ,8 และร้อยละ 13 (สรุปผลงานประจำปี โรงพยาบาล ท่าสองยาง ประจำปี 2564-2566) ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2566 พบอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ทำให้เสียชีวิต 1 ราย และใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อรักษา 3 ราย (สรุปความเสี่ยง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลท่าสองยาง ปี 2566) การรับรู้ ความ เร่งด่วนระหว่าง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย ไม่ตรงกัน ทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่คัดแยก เกิด ความเครียด ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่คัดแยก จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินได้มีแนวคิด การพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ทักษะของพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยก เพื่อลดความ ผิดพลาดจากการคัดแยกและปรับปรุงระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ใช้อย่างสะดวก ลดความเครียด แรงกดดัน และสามารถคัด แยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ต่อผู้รับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง
3. เพื่อนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยางไปใช้และ ประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development )ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษา สภาพและปัญหา การคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยางโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สภาพและปัญหา การคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยก มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย
2. พัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยางพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง ผู้วิจัย นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างในประเด็นที่เกี่ยวข้องสภาพและปัญหา การคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการ ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลท่าสองยาง
3. นำไปใช้และประเมินผลรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไปใช้ใน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยจำนวน 12 คน ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้ คู่มือการคัดแยกผู้ป่วยพร้อมทั้ง มีการนิเทศติดตามโดยพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการคัดแยกผู้ป่วย การประเมินผลความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยและประเมินการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

### 1. ประชากร

- 1.1 พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 12 ท่าน
- 1.2 ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้รับบริการระหว่าง เดือน สิงหาคม 2566 ถึง เดือน กันยายน 2566 จำนวน 1,250 ราย สุ่มตรวจสอบข้อมูลการคัดแยกจากเวชระเบียน จำนวน 150 ฉบับ

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้รับบริการ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชระหว่าง เดือน สิงหาคม 2566 ถึง เดือน กันยายน จำนวน 150 รายและข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชระหว่าง เดือน ธันวาคม 2566 ถึง เดือน มกราคม 2567 จำนวน 150 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวทางการคัดแยก ผู้ป่วย 5 ระดับ อ้างอิงเกณฑ์ ของ (MOPH ED. TRIAGE ) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง ตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. แบบบันทึกการคัดแยก ณ จุดคัดแยก (triage)ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นโดยตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ วันและเวลาที่ได้รับการ ประเมินการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย สัญญาณชีพ ประเมินระดับออกซิเจนในเลือด(O<sub>2</sub> sat) ประเมินระดับความเจ็บปวด(Pain score) ประเมินภาวะติดเชื้อในเลือด (qSOFA)ประวัติโรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา อาการ

สำคัญที่มา โรงพยาบาล ประเภทผู้ป่วย 5 ประเภทตามระดับความรุนแรง การพยาบาลเบื้องต้นและ จุดส่งรับการรักษาต่อ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยางโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย เพศ,อายุ,ระดับการศึกษา,ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและกาอบรมด้านการคัดแยก

2. แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน มีจำนวน 9 ข้อ ดังนี้  
1)ท่านได้รับการให้ความรู้ การฝึกอบรมการคัดแยกผู้ป่วยจนมั่นใจ 2.)กระบวนการคัดแยกมีความถูกต้องแม่นยำ 3)เครื่องมือการคัดแยกมีความง่ายต่อการใช้ 4)เครื่องมือการคัดแยกสามารถคัดแยกได้อย่างถูกต้อง 5)การดูแลผู้ป่วยหลังการคัดแยกมีความเหมาะสมกับปัญหาและความเร่งด่วนของผู้ป่วย 6)บุคลากรในที่มทุกคนมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการคัดแยกและการให้บริการ 7)สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการคัดแยก 8)มีการกำกับติดตามในการคัดแยกผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ 9)มีการสนับสนุนวิชาการและการตัดสินใจในการคัดแยกและการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ การคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยางโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ,อายุ,ระดับการศึกษาและสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล

2. แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้  
1)ท่านได้รับคำชี้แจงจากบุคลากรแผนกห้องฉุกเฉินในการคัดแยก 2.)ท่านได้รับคำชี้แจงระยะเวลาการรอคอยพร้อมทั้งเหตุผล 3)ระยะเวลาการรอคอยรับบริการของท่านมีความเหมาะสม 4)ท่านได้รับการติดตามสอบถามอย่างสม่ำเสมอ 5)บริการที่ท่านได้รับเป็นไปตามความคาดหวังของท่าน

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการ การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน  
**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงให้มีเนื้อหา ข้อคำถามต่างๆตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษา พร้อมทั้งนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.92 หลังการปรับปรุงตามคำแนะนำได้นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### **การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่รับรอง TAKREC 018/2566

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากและทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในการวิจัย
2. ก่อนการพัฒนาและใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง ได้รวบรวมข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยเดือน สิงหาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2566
3. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีแพทย์เฉพาะทาง กุมารเวช ,แพทย์เฉพาะทาง อายุรกรรม, พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน, พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอกและพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยนอก ร่วมพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยางให้เข้ากับบริบทของงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าสองยาง
4. จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความเข้าใจใน กระบวนการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง พร้อมทั้ง ให้ความรู้ เสริมทักษะ การคัดแยกและฝึกการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ตัวอย่างกรณีศึกษา
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 30 มกราคม 2567 ระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการนิเทศการปฏิบัติการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยางอย่างต่อเนื่อง จนจบการศึกษา
6. ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง โดยการรวบรวมความถูกต้องการคัดแยกผู้ป่วยในเดือน ธันวาคม 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ประเมินผลก่อนหลังการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย เพศ,อายุ,ระดับการศึกษา,ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและกาอบรมด้านการคัดแยก(N12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	33.33
หญิง	8	66.33
อายุ(ปี)		
21-30	5	41.66
31-40	7	58.33
41-50	0	0
51 ปีขึ้นไป	0	0
อายุเฉลี่ย 29 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)=3.29 )		
อายุสูงสุด 37 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	66.00
ปริญญาโท	0	0
เฉพาะทาง เวชปฏิบัติฉุกเฉิน	4	33.33
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ปี)		
1-5	7	58.33
6-10	4	33.33
มากกว่า 10	1	8.33
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ย 5.12 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)=3.62 )		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สูงสุด 14 ปี		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่ำสุด 1 ปี		
การอบรมด้านการคัดแยก		
เคย	8	66.66
ไม่เคย	4	33.33

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 66.66 อายุระหว่าง 31ถึง 40 ปี ร้อยละ58.33 โดยมีอายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 37 ปี อายุเฉลี่ย 29 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.29 )การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ 1 ถึง 5 ปี ร้อยละ 58.33 โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สูงสุด 14 ปี ต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ย 5.12 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)=3.62 ) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมด้านการคัดแยก ร้อยละ 66.66

## 2. ข้อมูลผลลัพธ์การคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผลการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลัง(N150)

ความถูกต้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย	ก่อนพัฒนารูปแบบการคัดแยก N=150		หลังพัฒนารูปแบบการคัดแยก N=150	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
คัดแยกถูกต้อง	118	78.66	131	87.33
คัดแยกไม่ถูกต้อง	32	21.33	19	12.66
- คัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage)	14	9.3	8	5.33
- คัดแยกสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage)	18	12	11	7.33

การประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยก่อนการพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องจำนวน 118 ราย จากจำนวน 150 รายคิดเป็นร้อยละ 78.66 คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 32 ราย จากจำนวน 150 รายคิดเป็นร้อยละ 21.33 ซึ่งในการคัดแยกไม่ถูกต้อง มีการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 และคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage)จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 12 ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องจำนวน 131 ราย จากจำนวน 150 รายคิดเป็นร้อยละ 87.33 คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 19 ราย จากจำนวน 150 รายคิดเป็นร้อยละ 12.66 ซึ่งในการคัดแยกไม่ถูกต้อง มีการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.33 และคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage)จำนวน 11 รายคิดเป็นร้อยละ 7.33

## 3. ข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ท่านได้รับการให้ความรู้ การฝึกอบรมการคัดแยกผู้ป่วยจนมั่นใจ	3.75	0.87	พึงพอใจมาก
2. กระบวนการคัดแยกมีความถูกต้องแม่นยำ	3.75	0.45	พึงพอใจมาก
3. เครื่องมือการคัดแยกมีความง่ายต่อการใช้	3.67	0.49	พึงพอใจมาก
4. เครื่องมือการคัดแยกสามารถคัดแยกได้อย่างถูกต้อง	4.0	0.60	พึงพอใจมาก
5. การดูแลผู้ป่วยหลังการคัดแยกมีความเหมาะสมกับปัญหาและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	3.75	0.67	พึงพอใจมาก
6. บุคลากรในทีมทุกคนมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการคัดแยกและการให้บริการ	3.58	0.90	พึงพอใจมาก
7. สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการคัดแยก	3.83	0.72	พึงพอใจมาก
8. มีการกำกับติดตามในการคัดแยกผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.75	0.97	พึงพอใจมาก
9. มีการสนับสนุนวิชาการและการตัดสินใจในการคัดแยกและการดูแลผู้ป่วยวิกฤต	3.42	0.90	ปานกลาง



ผลการศึกษาคำพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการคัดแยกพบว่าค่าเฉลี่ย พึงพอใจมากที่สุดเครื่องมือการคัดแยกสามารถคัดแยกได้อย่างถูกต้อง เท่ากับ 4.0 (SD = 0.61) รองลงมา ได้รับการให้ความรู้ การฝึกอบรมการคัดแยกผู้ป่วยจนมั่นใจ เท่ากับ 3.75 (SD = 0.87) และกระบวนการคัดแยกมีความถูกต้องแม่นยำ เท่ากับ 3.75 (SD = 0.45) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมีการสนับสนุนวิชาการและการตัดสินใจในการคัดแยกและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตน้อยที่สุด เท่ากับ 3.58 (SD = 0.51)

4. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ท่านได้รับคำชี้แจงจากบุคลากรของแผนกห้องฉุกเฉินในการคัดแยก	3.96	0.78	พึงพอใจมาก
2. ท่านได้รับคำชี้แจงระยะเวลาการรอคอยพร้อมทั้งเหตุผล	3.42	0.64	พึงพอใจปานกลาง
3. ระยะเวลาการรอคอยรับบริการของท่านมีความเหมาะสม	3.13	0.71	พึงพอใจปานกลาง
4. ท่านได้รับการติดตาม สอบถามอย่างสม่ำเสมอ	3.29	0.60	พึงพอใจปานกลาง
5. บริการที่ท่านได้รับ เป็นไปตามความคาดหวังของท่าน	3.14	0.71	พึงพอใจปานกลาง

ผลการศึกษาคำพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการคัดแยกพบว่าค่าเฉลี่ย ท่านได้รับคำชี้แจงจากบุคลากรของแผนกห้องฉุกเฉินในการคัดแยก พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 3.96 (SD = 0.78) รองลงมาคือท่านได้รับคำชี้แจงระยะเวลาการรอคอยพร้อมทั้งเหตุผล เท่ากับ 3.42 (SD = 0.64) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระยะเวลาการรอคอยรับบริการของท่านมีความเหมาะสม น้อยที่สุด เท่ากับ 3.13 (SD = 0.71)

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 66.66 อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 58.33 โดยมีอายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 37 ปี อายุเฉลี่ย 29 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.29) การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ 1 ถึง 5 ปี ร้อยละ 58.33 โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สูงสุด 14 ปี ต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ย 5.12 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)=3.62 ) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมด้านการคัดแยก ร้อยละ 66.66

ผลการประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยก่อนการพัฒนา รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องจำนวน 118 ราย จากจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.66 คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 32 ราย จากจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.33 ซึ่งในการคัดแยกไม่ถูกต้อง มีการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.3 และคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage)จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องจำนวน 131 ราย จากจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.33 คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 19 ราย จากจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.66 ซึ่งในการคัดแยกไม่ถูกต้อง มีการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.33 และคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage)จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.33 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เทพี รัตน์ เทศประสิทธิ์. (2021).การพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย ผลการวิจัยการคัดแยกประเภทผู้ป่วยในช่วงปรับ

กระบวนการใหม่ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2563 พบว่า มีการคัดแยกถูกต้อง ร้อยละ 69.2, 75.4, 77.7 และ 85.4 ตามลำดับ มีการคัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 30.8, 24.6, 22.3 และ 14.6 ตามลำดับ มีการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Under triage) ร้อยละ 23.9, 18.4, 17.6 และ 13.1 ตามลำดับ มีการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Over triage) ร้อยละ 6.9, 6.2, 4.6 และ 1.5 มีผลการคัดแยกผู้ป่วย แนวโน้มที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาคำพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการคัดแยกพบว่าค่าเฉลี่ย พึงพอใจมากที่สุดเครื่องมือการคัดแยกสามารถคัดแยกได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{X}$  4.00 SD 0.61) รองลงมา ได้รับการให้ความรู้ การฝึกอบรมการคัดแยกผู้ป่วยจนมั่นใจ ( $\bar{X}$  3.75 SD 0.87) และกระบวนการคัดแยกมีความถูกต้องแม่นยำ ( $\bar{X}$  3.75 SD 0.75) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมีการสนับสนุนวิชาการและการตัดสินใจในการคัดแยกและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตน้อยที่สุด ( $\bar{X}$  3.58 SD 0.51) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนิตยา สุภามา. (2020). ประสิทธิภาพ การ พัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัด ขอนแก่น พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value .003)โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ มีแนวทางคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ( $\bar{X}$  4.69 SD 0.48) อธิบายได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ภายใต้บริบทเดียวกัน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสาเหตุ เชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติได้

ผลการศึกษาคำพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการคัดแยกพบว่า ท่านได้รับคำชี้แจงจากบุคลากรของแผนกห้องฉุกเฉินในการคัดแยก พึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X}$  3.96 SD 0.78) รองลงมาคือท่านได้รับคำชี้แจงระยะเวลาการรอคอยพร้อมทั้งเหตุผล ( $\bar{X}$  3.42 SD 0.64) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระยะเวลาการรอคอยรับบริการของท่านมีความเหมาะสม น้อยที่สุด ( $\bar{X}$  3.13 SD 0.71) สอดคล้องกับผลการศึกษา (Upanchai & Uamtani (2017)ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยและการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผลการศึกษา การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าสองยาง จากวิเคราะห์คุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย มีความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.7เป็นร้อยละ 87.3 การคัดแยกไม่ถูกต้องลดลงร้อยละ 21.3 เป็นร้อยละ 12.7 การคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ ลดลงจากร้อยละ 9.3 เป็นร้อยละ 5.3 และการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์(Over Triage) จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 7.3 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เทพี รัตน์ เทศประสิทธิ์. (2021).การพัฒนา ระบบการคัดแยกประเภทผู้ผลการคัดแยกผู้ป่วย เดือนมีนาคมถึง มิถุนายน 2563 พบว่า คัดแยกประเภทถูกต้องร้อยละ 69.2, 75.4, 77.7 และ 85.4 มี แนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากใช้กระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง มีการประชุม ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและ ดำเนินการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการตกลงปฏิบัติการ และมีส่วนร่วมในการประเมินผล มี กระบวนการให้ความรู้ ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและได้มีการฝึกปฏิบัติจากตัวอย่างที่คัดกรองผิดพลาด มี กำหนดระบบที่ต้องการพัฒนา ระยะเวลาในการพัฒนา และมีผู้รับผิดชอบ ทำให้การคัดแยกประเภทถูกต้อง มากขึ้น รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าสองยาง ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการ

คัดแยกผู้ป่วยพบว่ามีความพึงพอใจรวม ระดับมาก ( $\bar{X}$  3.72 SD 0.47) โดยเฉพาะเครื่องมือการคัดแยกสามารถคัดแยกได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{X}$  4.0 SD 0.61) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุภามา. (2020) ประสิทธิภาพรูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ประเมินจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของรูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value .003)โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ มีแนวทางคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ( $\bar{X}$  4.69 SD 0.48) อธิบายได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ภายใต้บริบทเดียวกัน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสาเหตุ เชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุรี มานะงาน.(2563)เรื่องผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักรราช อำเภोजักราช จังหวัด นครราชสีมา พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจ ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ และทั้งให้ข้อมูลการสื่อสารข้อเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอน และระยะเวลาการรอคอย ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจการบริการ ท่านได้รับคำชี้แจงจากบุคลากรของแผนกห้องฉุกเฉินในการคัดแยก พึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X}$  3.90 SD 0.78 ) สอดคล้องกับผลการศึกษา (Upanchai & Uamtani(2017) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยและการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลต่อการรอคอยในการรักษา

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. นำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยประยุกต์ใช้กับห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. ควรกำหนดสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานหน้าที่คัดแยก และมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการติดตามผลการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด และ โรงพยาบาลท่าสองยาง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดีทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### บรรณานุกรม

- ชนิดาภา ไกรธนสอน. (2022). การพัฒนารูปแบบการคัด แยกผู้ป่วยโดยใช้ ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน. วารสารโรงพยาบาลแพร่, 30(1), 69-81.
- เทพี รัตน์เทศประสิทธิ์. (2021). การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและ อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลโชคชัย.วารสาร ศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 15(36), 160-178.

นิตยา สุภามา.(2020).ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝาง

- จังหวัด ขอนแก่น.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(4), 65-74.
- บุญยง พิภพ.(2020).ผล การศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลวังซัน.วารสารโรงพยาบาลแพร่, 28(1), 152-162.
- พรพิไล นิชมลิน.(2021).การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย.วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา  
, 4(1), 12-18.
- พรวิภา ยะสอน.(2023)ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก.2566;3(2):112  
<http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/17da279f9282f87cb67c8edcd6a9f629.pdf>
- พรรณพิมล สุขวงษ์,ปานิสร่า หลีค้วน,นันทชา จงศิริฉัยกุล, & พัชรินทร์ ไชยบาล.(2021). รูปแบบการคัด  
แยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
บูรพา, 29(4), 58-68.
- มยุรี มานะงาน. (2563). ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 34 (3)
- สหศักดิ์ญา สุขจำนงค์.(2021).คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านอำเภอหาด  
จังหวัด มหาสารคาม.วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 1(2), 123-33.
- วัชรภรณ์ โต๊ะทอง.(2022).ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วน  
ต่อระยะเวลารอดคอยของผู้ป่วยความแม่นยำการคัดกรองและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัด  
กรองงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน.วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข, 1(2), 1-11.
- สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์.(2022). ผลของการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดย  
พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลราชบุรี.วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา,5(1)
- สหศักดิ์ญา สุขจำนงค์.(2021).คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านอำเภอหาด  
จังหวัดมหาสารคาม.วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 1(2), 123-33.
- Ritintaragoon, O., Khowtong, W., Kongsomboon, P., & Kheaw-on, S. (2018). การพัฒนาระบบการ  
คัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. Journal of The Department of  
Medical Services, 43(2), 146-151
- Upanchai, S., & Uamtani, A. (2017). The effect of using a patient screening model using the risk index  
severe emergency to patient waiting periods and performing independent roles of registered  
nurses in accident and emergency, Central Hospital. Journal of Charoenkrung Pracharak  
Hospital, 13(2), 91-101. [In Thai].