

ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจ  
ฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

**The Effect of the Program to Develop the Skills Among  
Registered Nurses and Emergency Medical Officers in the Patient  
Screening Section in the Outpatient Department and the  
Emergency Department at Mae Tang Hospital, Chiang Mai Province**

จิระนันท์ เขียวศรี, พย.บ., Jiranun Kheowsri, B.N.S<sup>1</sup>

พรพรรณ มนัสัจจุล, ประ.ด., Pornpun Manasatchakun, Ph.D.<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลแม่แตง

<sup>1</sup>Registered Nurse, Professional Level, Mae Taeng Hospital

<sup>2</sup>อาจารย์ ดร., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup>Lecturer, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Nursing,  
Praboromarajchanok Institute

\*Corresponding Author Email: pornpun@bcnc.ac.th

Received: May 4, 2024

Revised: July 10, 2024

Accepted: August 10, 2024

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อศึกษาผลลัพธ์ความถูกต้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และเพื่อประเมินความพึงพอใจการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำจุดคัดกรองผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่แตง จำนวน 21 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินจำนวน 3 คน เครื่องมือในการทดลองได้แก่โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วย ประกอบด้วย การฝึกอบรม การสอนงานร่วมกับฝึกปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วย เครื่องมือประเมินผลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ แบบบันทึกการสังเกตทักษะปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เครื่องมือวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-1.00

ค่าความเชื่อมั่นแบบประมิน ความรู้ =.85 แบบสังเกตทักษะ =.84 และแบบประเมินความพึงพอใจ =.96 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ( $\bar{X}$ =12.61, SD=3.20 vs  $\bar{X}$ =17.76, SD=2.41,  $t=-6.162$ ,  $p<.001$ ) และทักษะคัดแยกประเภทผู้ป่วย ( $\bar{X}$ =9.19, SD=2.44 vs  $\bar{X}$ =11.00, SD=21.67,  $t=-8.047$ ,  $p<.001$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ 12.2% สูงกว่าเกณฑ์ 4.3% คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 16.5% โดยเป็นจำนวนที่ลดลงและไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดขณะรอตรวจ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =4.57, SD=.51) โปรแกรมฯ ช่วยพัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างทันเวลาเหมาะสม และถูกต้อง ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดขณะรอตรวจ และเกิดผลดีต่อคุณภาพบริการ

**คำสำคัญ:** โปรแกรมพัฒนาทักษะ การคัดแยกผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

## Abstract

This one-group pretest-posttest design aimed to compare the knowledge and patient triage skills among registered nurses and emergency medical officers in the patient screening section before and after implementing the triage skills development program. The purpose of this study included evaluating the accuracy of the patient sorting and a satisfaction evaluation. The sample was selected purposively and included 21 healthcare workers from Mae Taeng Hospital's accident and emergency department and outpatient department who work at the patient screening sites, including 18 registered nurses and three emergency medical officers. The experimental instrument was the triage skill development program, which included coaching and the practice of triage skills. The questionnaires for demographics, knowledge, triage skill observation record, satisfaction with the triage skill development program, and the results records were among the data collection tools. It was found that the research instrument has a consistency index between .67-1.00, reliability for the knowledge assessment tool =.85, the skill observation instrument =.84, and the satisfaction assessment tool =.96. Descriptive statistics and paired t-test statistics were used to analyze the data. Regarding the implementation of the program into practice, it was found that the mean triage knowledge scores ( $\bar{X}$ =12.61, SD=3.20 vs  $\bar{X}$ =17.76, SD=2.41,  $t=-6.162$ ,  $p<.001$ ) and the mean triage skill scores ( $\bar{X}$ =9.19, SD=2.44 vs  $\bar{X}$ =11.00, SD=21.67,  $t=-8.047$ ,  $p<.001$ ) were much higher than before. There was a decrease in the rates of over-triage and under-triage. The percentage of patients who were incorrectly triaged and not discovered to be worse off was declining. Satisfaction was at the highest level ( $\bar{X}$ =4.57, SD=.51). Patient triage skills are developed

through this program. This program will ensure that patients receive services that are timely, appropriate, and accurate, and also help reduce patient risk, which creates quality and improved service results.

**Keywords:** skills development program, patient triage, outpatient department and emergency room

## บทนำ

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD) และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency department: ER) เป็นหน่วยงานที่สำคัญและเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลในการประเมินอาการผู้ป่วย คัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจในแผนกต่างๆ หรือส่งต่อผู้ป่วย (เทพิรัตน์ เทศประสิทธิ์, 2564) การใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตาม MOPH Emergency Department (ED) Triage ทำให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องแม่นยำมากขึ้น (รัฐพงษ์ บุรีวงศ์, 2561) อย่างไรก็ตามหากการประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความจริง (Under triage) (สุวสันต์ บุญยรัตน์, 2564) จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องรอตรวจเป็นเวลานาน และการประเมินความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง (Over triage) จะทำให้เกิดการแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า เพราะฉะนั้นการคัดแยกผู้ป่วยจึงต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว (สุวสันต์ บุญยรัตน์, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุการคัดแยกผู้ป่วยที่ผิดพลาดเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วยและความเร่งรีบในการคัดแยกผู้ป่วย (ญวนใจ มุกกลาง, 2567) เช่นเดียวกับข้อค้นพบเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วย (พิมพา วีระคำ, ศักคนันท์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอ้อม, และพิชยุตม์ ภิญญ, 2562) ดังนั้นการมีระบบคัดแยก

ผู้ป่วยที่มีความละเอียดเที่ยงตรงและมีการป้องกันให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างแท้จริง ลดค่าใช้จ่าย ลดทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และลดความแออัดในพื้นที่การรักษาได้ (ญวนใจ มุกกลาง, 2567)

โรงพยาบาลแม่แตง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ให้บริการ 60 เตียง จากข้อมูลของโรงพยาบาลพบว่า มีจำนวนผู้รับบริการที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 31,845 ราย 32,589 ราย 34,917 ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตจำนวน 1 ราย 1 ราย 2 ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลแม่แตงใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ที่พัฒนาโดยทีมคณะกรรมการที่มำทางคลินิก อ้างอิงมาจาก MOPH ED (รัฐพงษ์ บุรีวงศ์, 2561) แต่ยังไม่พบว่ามี การคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง คัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด และปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่แตง

ประสบปัญหาอัตราการกำเริบที่ไม่เพียงพอ จึงได้จัดอัตรา กำลักร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกและ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน กำหนดให้มีการหมุนอัตรากำลักร เจ้าหน้าที่ของทั้ง 2 แผนกหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ประจำจุดคัดกรองของโรงพยาบาลนอกเหนือจากการ ปฏิบัติหน้าที่ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยการปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดคัดกรองจะประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 1 คน ซึ่งเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษา และได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในสาขาปฏิบัติการ ฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีหน้าที่คัดแยก ประเภทผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองภายใต้ความดูแล/กำกับติดตาม ของหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จากการทบทวน ความเสี่ยงเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องพบประเด็น ผู้คัดแยกผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่ตรงกัน/คลาดเคลื่อน ขาดการสื่อสารส่งต่อ การสอนงานยังไม่มีระบบทักษะ ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งสาเหตุดังกล่าว อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษาภาวะฉุกเฉิน หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

การสอนงานเป็นบทบาทสำคัญของหัวหน้า หอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น การสอนงานที่มี ประสิทธิภาพ ผู้ถูกสอนงานจะนำความรู้ไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการออกแบบหรือเลือกใช้ รูปแบบการสอนงานที่เหมาะสม (อภิรดี นันทศุภวัฒน์, 2560) การสอนงานส่งผลให้การปฏิบัติงานและสัมพันธภาพ ระหว่างทีมการพยาบาลดีขึ้น (สุมลา พรหมมา, 2559) การสอนงานอย่างเป็นระบบช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจ ในการทำงาน (กฤตยา แดงสุวรรณ, ชฎาพร ฟองสุวรรณ, และกฤษณี กมลมาตยกุล, 2558) นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้น ให้เกิดการปรับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน โดยการเสริมสร้างองค์ความรู้ กระตุ้นความเข้าใจ

ฝึกฝนทักษะและปรับเปลี่ยนทัศนคติ (สำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2558) ช่วยให้ คนในองค์กรมีการเรียนรู้ ช่วยให้สามารถปรับความสมดุล ระหว่างการทำงานและการเรียนรู้ (Canadian Nurses Association, 2004) ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับทีมทำงาน ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้อย่างทั่วถึงให้แก่ บุคลากร (Donner, Conseil international des infirmières, & Wheeler, 2009)

จากความสำคัญของการคัดแยกผู้ป่วยและ การสอนงาน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่ในการคัดแยกผู้ป่วย จำเป็นที่ต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาศักยภาพ ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในการจำแนกผู้ป่วยยังพบได้น้อยโดยเฉพาะการนำ กระบวนการสอนงานมาประยุกต์ใช้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะพยาบาล วิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินในประเด็น ดังกล่าวซึ่งเป็นการศึกษาในจุดคัดกรองผู้ป่วยที่มีการรวม ผู้ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โดยเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความชำนาญใน การคัดแยกแยกประเภทผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้สร้าง ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงที่อาจส่งผล ต่อความปลอดภัยและภาวะคุกคามร้ายแรงที่อาจส่งผล ต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการดูแล เบื้องต้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดข้อร้องเรียน เรื่องการบริการ ก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพบริการและต่อ องค์กร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการคัดแยก ประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงาน เวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมฯ

2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ความถูกต้องในการแยกประเภทผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมฯ

### สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยมีความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วย หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยมีทักษะการคัดแยกผู้ป่วย หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
3. หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกประเภทผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น
4. กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

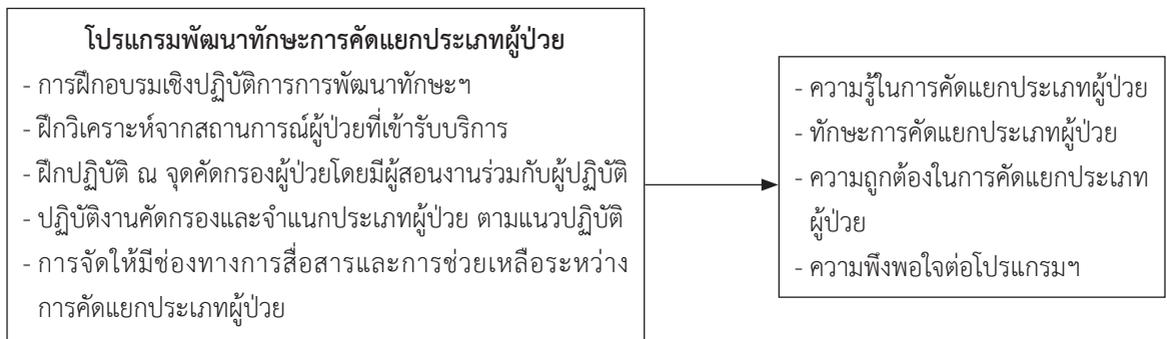
งานวิจัยนี้ได้นำหลักการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งต้องมีการตรวจคัดกรองผู้รับบริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเข้ารับบริการ (รัฐพงษ์ บุรีวงษ์, 2561) รวมทั้งได้นำการสอนงาน (Donner et al., 2009) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ ซึ่งผู้สอนงานจะให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด มอบหมายให้ลงมือปฏิบัติงานพร้อมการฝึก และสะท้อนจุดที่ต้องพัฒนาในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยการศึกษานี้มีรายละเอียดตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ความถูกต้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ (ดังแผนภาพที่ 1)

#### ตัวแปรอิสระ

#### ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (A one-group pretest-posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานประจำจุดคัดกรอง โรงพยาบาลแม่แตงซึ่งเป็นจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด มีจำนวนรวม 21 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานผู้ป่วยนอก จำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินประจำหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 3 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน 2) มีประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 4) ปฏิบัติงานประจำที่แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและได้ปฏิบัติงานประจำจุดคัดกรองผู้ป่วย 5) ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ ลาคลอด หรือลาพักผ่อน 6) ไม่มีปัญหาสุขภาพ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอนการศึกษา 2) มีปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิต 3) การโยกย้ายสถานที่ทำงานหรือเปลี่ยนตำแหน่งต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuing criteria) คือ 1) กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิก/ปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาต่อไป 2) มีการโยกย้ายสถานที่ทำงานหรือเปลี่ยนตำแหน่ง 3) มีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมที่กำหนดได้ 4) ขณะเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

## 2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ มีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1** โปรแกรมการพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้สามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยการสอนงาน (Donner et al., 2009) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งจะคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของผู้ปฏิบัติงานและส่งเสริมให้เกิดทักษะการคัดแยกผู้ป่วยโดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การประเมินความรู้และทักษะการคัดแยกผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยแบ่งกลุ่มตามคะแนนทดสอบความรู้ก่อนการอบรม กลุ่มที่ 1 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ (ความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) จำนวน 13 คน 2) กิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะฯ ดำเนินการอบรมกลุ่มที่ 1 จำนวน 1 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 3 ชม. ต่อเนื่องรวม 3 สัปดาห์ และดำเนินการอบรมกลุ่มที่ 2 จำนวน 1 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 3 ชม. ต่อเนื่องรวม 4 สัปดาห์ โดยแพทย์ผู้เป็นประธานทีมนำทางคลินิกเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วย/สร้างความเข้าใจแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย มีการออกแบบเอกสารคู่มือแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและนำเครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติมาใช้ประกอบ หลังจากนั้นประเมินความรู้หลังการอบรม 3) ฝึกปฏิบัติโดยการนำสถานการณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตามสาเหตุต่าง ๆ และให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกการคัดกรองประเภทผู้ป่วยโดยชี้ให้เห็นถึงจุดสำคัญในการตัดสินใจแยกประเภทผู้ป่วยจากการประเมินแรกรับ 4) ฝึกปฏิบัติ ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยโดยผู้สอนงาน ได้แก่ พยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ใช้เวลา 1 สัปดาห์

ผู้สอนงานจะดำเนินการสอนงานตามแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย ผู้เข้าอบรมได้รับมอบหมายให้ฝึกประเมินผู้ป่วยจำนวน 3 รายและผู้สอนงานมีการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด มีการสะท้อนข้อควรพัฒนาในการคัดแยกผู้ป่วยทุกราย 5) ปฏิบัติงานคัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติเรื่องการคัดกรองและแยกประเภทผู้ป่วย และการประเมินทักษะปฏิบัติโดยผู้เข้าอบรมได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย 1 ราย 6) จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร ให้คำปรึกษาสร้างการเรียนรู้ผ่านระบบ Line โดยแพทย์และหัวหน้างานเพื่อสะท้อนปัญหา/อุปสรรคที่พบขณะปฏิบัติงานร่วมกับการให้ความช่วยเหลือระหว่างปฏิบัติงาน

**ส่วนที่ 2** ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และระยะเวลาในการปฏิบัติงานประจำจุดคัดกรองผู้ป่วย 2) แบบวัดความรู้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย พัฒนาการจากการทบทวนวรรณกรรม (เทพิรัตน์ เทศประสิทธิ์, 2564) คะแนนตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน รวมจำนวน 25 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน ระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ คะแนนรวมน้อยกว่า 15 คะแนน ปานกลาง คะแนนรวม 15-19 คะแนน และ สูง คะแนนรวมตั้งแต่ 20 คะแนน 3) แบบบันทึกการสังเกตทักษะปฏิบัติตามหลักการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยอ้างอิงมาจาก MOPH ED (รัฐพงษ์ บุรีวงศ์, 2561) และการทบทวนวรรณกรรม (เขาวลักษณ์ ผุ่ยหัวโนน, จุไรพร กนกวิจิตร, และลักขณา ไทยเครือ, 2564; สุรัตน์ สุขสว่าง, 2561) จำนวน 14 ข้อ ครอบคลุม การประเมินภาวะคุกคามชีวิตในเวลา 3-5 วินาที สังเกต ABCD (Airway-Breathing-Circulatory-Disability) ครบ สามารถแยกผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจออกจากผู้ป่วยทั่วไป ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ชักประวัติได้ครอบคลุม

ประเมินสภาพเบื้องต้นถูกต้อง วัดสัญญาณชีพและประเมินผล กำหนดความรุนแรง ส่งต่อผู้ป่วยที่คัดแยกไปยังแผนกรักษาที่เหมาะสมทันเวลา ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ เฝ้าระวังและติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ การสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ รวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูล มีการประสานงานในแผนกที่ส่งต่อ ระดับการให้คะแนน 2 ระดับ คือ 0=ปฏิบัติไม่ถูกต้อง/ปฏิบัติไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมิน และ 1=ปฏิบัติถูกต้องและครบถ้วน มีจำนวน 14 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-14 คะแนน แบ่งระดับทักษะการปฏิบัติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ คะแนนรวมน้อยกว่า 9 คะแนน ปานกลาง คะแนนรวม 9-11 คะแนน และสูง คะแนนรวมตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 4) แบบประเมินความพึงพอใจหลังใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทผู้ป่วย พัฒนาการจากการทบทวนวรรณกรรม (มยุรีมานะงาน, 2563) ข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า ระดับการให้คะแนน 1-5 โดย 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด และ 1 พึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยได้แก่ 1.00-1.80 ระดับน้อยที่สุด 1.81-2.60 ระดับน้อย 2.61-3.40 ระดับปานกลาง 3.41-4.20 ระดับมาก และ 4.21-5.00 ระดับมากที่สุด 5) แบบบันทึกผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ประกอบด้วย ความถูกต้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดขณะรอตรวจโดยใช้ข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยมาทำการตรวจสอบผู้ตรวจสอบได้แก่แพทย์ประธานทีมนำทางคลินิก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งจับเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ แบบบันทึกการสังเกตทักษะปฏิบัติตามหลักการคัดแยกผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจ แบบบันทึกผลการคัดแยกผู้ป่วยและโปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาตามเทคนิค IOC และความเหมาะสมของการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน ผลการคำนวณหาค่า IOC พบว่า ข้อคำถามทุกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ แบบบันทึกการสังเกตทักษะปฏิบัติตามหลักการคัดแยกผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลแม่แตง จำนวน 30 คนและนำมาหาค่าความเชื่อถือของเครื่องมือโดยแบบสอบถามความรู้ใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .85 สำหรับแบบบันทึกการสังเกตทักษะปฏิบัติตามหลักการคัดกรองและแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .84 และ .96

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง ดังนี้

4.1 ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำโปรแกรมฯ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นทำการขอรับรองจริยธรรมวิจัย

ในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ เมื่อได้รับการรับรองผู้วิจัยทำการขออนุญาตแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่แตง เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจงข้อมูล/รายละเอียดโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Pretest)

4.2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ

4.3 ระยะหลังทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และการคัดแยกผู้ป่วย และความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Posttest)

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ ทักษะ การคัดแยกผู้ป่วย ความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) พบว่า มีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) จึงใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความรู้และทักษะการคัดแยกผู้ป่วย

### 6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ รหัส BCNCT07/2567 วันที่ 18 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัย

ในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลใด ๆ เช่น ผลการประเมินการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำกรวิจัยนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 21 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี ร้อยละ 28.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานประจำจุดคัดกรอง 1-5 ปี ร้อยละ 76.2

### 2. ความรู้และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 38.1 หลังได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 23.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ ในขณะที่ทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 33.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการคัดแยกผู้ป่วยก่อน-หลังการร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรู้และทักษะการปฏิบัติงานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วย

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนร่วมโปรแกรม		หลังร่วมโปรแกรม		Paired t-test	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
คะแนนความรู้	12.62	3.20	17.76	2.41	-6.162	<.001
คะแนนทักษะปฏิบัติ	9.19	2.44	11.0	1.67	-8.047	<.001

### 3. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ภาพรวมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ =4.57, SD=.51) โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้ท่านสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ( $\bar{X}$ =4.71, SD=.46) รองลงมาได้แก่ โปรแกรมพัฒนา

ทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้การบริการในจุดคัดแยกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ( $\bar{X}$ =4.67, SD=.48) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้ท่านมีความมั่นใจในการจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ตามระดับความรุนแรงได้ ( $\bar{X}$ =4.38, SD=.58) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

รายการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้ท่านสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น	4.71	.46	มากที่สุด
2. โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการคัดแยกบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆได้	4.57	.51	มากที่สุด
3. โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้ท่านมีความมั่นใจในการจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ตามระดับความรุนแรงได้	4.38	.58	มากที่สุด
4. โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้ท่านสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น	4.62	.50	มากที่สุด
5. โปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้การบริการในจุดคัดแยกมีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.67	.48	มากที่สุด
6. ภาพรวมความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.57	.51	มากที่สุด

**4. ผลลัพธ์การให้บริการในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย**

ผลการทบทวนประวัติผู้ป่วยจากการบันทึกเวชระเบียน 1 สัปดาห์ก่อนโดยมีจำนวน 180 ราย และหลังเข้าโปรแกรม จำนวน 115 ราย พบว่า คัดแยกผู้ป่วย

ถูกต้องมีแนวโน้มมากขึ้นเท่ากับร้อยละ 83.50 คัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงเท่ากับร้อยละ 12.2 แต่พบว่าคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ สูงขึ้นร้อยละ 4.3 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม N=180		หลังเข้าร่วมโปรแกรม N=115	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
คัดแยกถูกต้อง	136	75.6	96	83.50
คัดแยกไม่ถูกต้อง	44	24.4	19	16.50
- ต่ำกว่าเกณฑ์	38	21.1	14	12.2
- สูงกว่าเกณฑ์	6	3.3	5	4.3
อุบัติการณ์จากรายงานความเสี่ยงผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดขณะรอตรวจ	1	-	0	-

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฯ ผู้วิจัย อภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน โดยการสอนงาน ช่วยพัฒนาความรู้ และทักษะในการคัดแยก ประเภทผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้สอนมีความเชี่ยวชาญ ในการคัดแยกผู้ป่วย อีกทั้งมีความสามารถในการถ่ายทอด ความรู้และวิธีการปฏิบัติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง

2. หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานโดย การสอนงาน ช่วยเสริมสร้างทักษะในการคัดแยกประเภท ผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติงานผ่านการฝึกอบรมต่าง ๆ ทำให้ เข้าใจวิธีการปฏิบัติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง สอดคล้องกับการที่จะพัฒนาศักยภาพของ ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องทำหน้าที่จัดการให้เกิดการเรียน การสอน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน จัดทีมนิเทศงานที่สามารถให้การสอน แนะนำการ ปฏิบัติงานที่ถูกต้องไปพร้อมกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพที่ถูกต้อง (สุวสันต์ บุญยรัตน์, 2564) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ดีจะช่วยให้เกิดทักษะ การปฏิบัติงานที่ถูกต้อง (มยุรี มานะงาน, 2563)

3. หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคัดแยก ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้องสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษา

ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การคัดแยกผู้ป่วยระดับความฉุกเฉิน สามารถจัดลำดับ ความฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มยุรี มานะงาน, 2563) และประสิทธิผลการใช้รูปแบบการ คัดแยกผู้ป่วยความแม่นยำของการคัดแยกหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วีชราภรณ์ โต้ะทอง, 2565) หลังการอบรมระบบการคัดแยกผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่สามารถประเมินได้ถูกต้องมากขึ้น (พิมพ์า วีระคำ และคณะ, 2562) และเมื่อพิจารณาตามประเด็น การพัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วยจากผลการศึกษา ครั้งนี้ยังพบทักษะที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยได้แก่ การประเมินภาวะคุกคามชีวิต การประเมินสภาพเบื้องต้น และการเฝ้าระวัง/การติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ โดยทักษะในประเด็นดังกล่าวเป็นทักษะที่จำเป็น ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดคัดแยกผู้ป่วยต้องสามารถ ประเมินอาการที่คุกคามต่อชีวิต ตัดสินความเร่งด่วน ของอาการฉุกเฉิน ติดตามอาการและจัดการให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา ของมยุรี มานะงาน (2563) ซึ่งอธิบายถึงผลของการใช้ แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินงาน ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ปฏิบัติงานยังไม่สามารถปฏิบัติเรื่องการเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลเบื้องต้นได้ครบ ทุกคนตามการนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ ซึ่งในการพัฒนา ทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ต้องคำนึงถึงประเด็นทักษะของการประเมินสภาพ และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเพื่อลด ความคลาดเคลื่อนในการรักษา ส่งผลให้ส่งผู้ป่วยต่อไป ยังแผนกหรือ สถานบริการที่เหมาะสมกับความเร่งด่วน ผู้ป่วยได้รับการมีประสิทธิภาพ

4. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมพัฒนาทักษะ

การคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย จากการสอนงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยตามแบบคัดกรองได้อย่างแม่นยำและรวดเร็วมากขึ้น มีความมั่นใจในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (มยุรีมานะงาน, 2563)

โปรแกรมพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองผู้ป่วยโดยการสอนงานและฝึกปฏิบัติทำให้ผู้ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยมีความรู้และทักษะการคัดแยกผู้ป่วยสูงขึ้น หลังการดำเนินโปรแกรมฯ อัตราการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องลดลง และไม่พบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงขณะรอตรวจ ถึงแม้จะพบว่าโปรแกรมฯ ก่อเกิดการพัฒนาทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามยังพบประเด็นที่ควรต้องพัฒนาด้านทักษะการคัดแยกผู้ป่วยให้สูงขึ้น เช่นการประเมินภาวะคุกคามชีวิต การประเมินสภาพเบื้องต้น และการเฝ้าระวัง/การติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินประจำจุดคัดกรองที่ศึกษาขยายเครือข่ายไปสู่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยให้ถูกต้องโดยการอบรมและฝึกปฏิบัติเพื่อประสานส่งต่อผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำระบบการสอนงาน กำหนดเป็นนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล

ที่ให้ทุกหน่วยงานได้ยึดปฏิบัติเมื่อมีบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงาน

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินด้านทักษะประเมินภาวะคุกคามชีวิตและการติดตามการเปลี่ยนแปลงในภาวะเร่งด่วนโดยใช้ระยะเวลาที่รวดเร็วเกิดความแม่นยำ

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการนำไปโปรแกรมพัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วยในระยะยาว เช่น ระยะเวลารอคอย ระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง

## เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา แดงสุวรรณ, ชฎาพร พองสุวรรณ, และกฤษฎนิ กมลมาตยกุล. (2558). การสอนงานพยาบาลใหม่ความท้าทายของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 35-44.
- ณวนใจ มุมกลาง. (2567). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย. *วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1), 445-456.
- เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์. (2564). การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(36), 160-178.
- พิมพ์ วิระคำ, ศักนันทน์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอ้อม, และพิชญุตม์ ภิญโญ. (2562). ประสิทธิภาพของการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED Triage ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(5), 70-74.

- มยุรี มานะงาน. (2563). ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราช อําเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 52-65.
- เยาวลักษณ์ ผุยหัวโนน, จุไรพร กนกวิจิตร, และลักขณา ไทยเครือ. (2564). ระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 27(2), 69-83.
- รัฐพงษ์ บุรีวงษ์. (2561). *MOPH ED. Triage* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรารณณ์ โต๊ะทอง. (2565). ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนต่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย ความแม่นยำ การคัดกรอง และการปฏิบัติตามบทของพยาบาลคัดกรองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข*, 1(2), 1-11.
- สมลา พรหมมา. (2559). รูปแบบการพัฒนาทักษะการโค้ชของผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 11(2), 353-368.
- สุวสันต์ บุญรัตน์. (2564). ความแม่นยำของระบบการคัดกรองผู้ป่วยด้วยดัชนีความรุนแรงอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เทียบกับเกณฑ์คัดแยกและมาตรฐานความเจ็บป่วยแล้นแคนาดา ในผู้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. *เชียงรายเวชสาร*, 13(3), 147-159.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2558). *การสอบงาน เปิดโลกทัศน์พัฒนาทุนมนุษย์*. สืบค้นจาก <https://learningportal.ocsc.go.th/learningspace/courses/1073>
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2560). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- Canadian Nurses Association. (2004). *Achieving excellence in professional practice: A guide to preceptorship and mentoring*. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- Donner, G. J., Conseil international des infirmières, & Wheeler, M. M. (2009). *Coaching in nursing: An introduction*. International Council of Nurses: Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International.

