



คุณภาพมาตรฐาน

โรงพยาบาลเพื่อชุมชน



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดําหม้าย

ดูแลกัน..ทุกช่วงชีวิต



## การพัฒนา

เกณฑ์การแยกประเภทผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

พรพีไล นิยมถิ่น , พญ.ทิพพาวดี สืบนุกาณ์ ,  
พัทธ์ธีรา พลเดชาสวัสดิ์ และคณะ



# หลักการและเหตุผล

- ระบบการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน มีมาตรฐาน ถือเป็นจุดเริ่มต้นของบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (กองทองไพศาล, 2553)
- แนวทางเดิม มีแนวทางการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินเป็น 3 ระดับ ได้แก่ Emergent Urgent และ Non-Urgent (กองการพยาบาล , 2545)
- ปี 2555 สพฉ. ได้จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมเผยแพร่ความรู้ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตาม Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ , 2554)
- ปี 2556 จังหวัดเลย ได้พัฒนาแนวทางการคัดแยกให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด (วิรัชศักดิ์ พงษ์พุทธา, 2556 )



# ปัญหาที่พบ

- เกณฑ์แยกประเภทผู้ป่วยที่ใช้อยู่ มีหลายหัวข้อ
- ต้องใช้เวลาในการพิจารณาการแยกประเภท
- พยายามใช้ความรู้สึกในการแยกประเภทตามประสบการณ์
- ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลล่าช้า
- ผู้ป่วยทรุดลง ได้รับการดูแลที่ยาวนานขึ้น





## ปัญหาที่พบ (ต่อ)

- การคัดแยกผู้ป่วยวิกฤติต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 39.8
- อัตรากำลังไม่เพียงพอ จากขาดข้อมูลการพยาบาลที่เป็นจริง
- พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน
- มีข้อร้องเรียนเรื่องการรอคอยผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้อง  
ฉุกเฉิน



# วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการแยกประเภทผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานแยกประเภทผู้ป่วย  
ระหว่าง ก่อนกับ หลัง การพัฒนา



# Research Design

## การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)



# ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม  
2557 ถึง -31 มีนาคม 2558 จำนวน 13,311 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกเฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้ป่วย  
ประเภทสีแดง และชมพู จำนวน 957คน





# เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ เกณฑ์การแยกประเภทผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน  
ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวทางการคัดแยกของ Emergency  
Severity Index (ESI) Version 4 ของจังหวัดเลย  
และอาการนำของโรคฉุกเฉินตาม Service Plan ER&EMS เขต  
บริการสุขภาพที่ 8

โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 3 ท่าน



# สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## สถิติเชิงพรรณนา



# ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558





# แนวทางการดำเนินงาน

วงจรพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(Quality Control Cycle: Plan-Do-Check-Act) PDCA





# กิจกรรมการดำเนินงาน

## 1. ศึกษาประมวลความรู้เรื่องเกณฑ์การแยกประเภท ผู้ป่วยฉุกเฉิน

**A. Immediate life-saving intervention required:** airway, emergency medications, or other hemodynamic interventions (IV, supplemental O<sub>2</sub>, monitor, ECG or labs DO NOT count); and/or any of the following clinical conditions: intubated, apneic, pulseless, severe respiratory distress, SpO<sub>2</sub><90, acute mental status changes, or unresponsive.

**Unresponsiveness** is defined as a patient that is either:  
 (1) nonverbal and not following commands (acutely); or  
 (2) requires noxious stimulus (P or U on AVPU) scale.

**B. High risk situation** is a patient you would put in your last open bed.  
**Severe pain/distress** is determined by clinical observation and/or patient rating of greater than or equal to 7 on 0-10 pain scale.

**C. Resources:** Count the number of different types of resources, not the individual tests or x-rays (examples: CBC, electrolytes and coags equals one resource; CBC plus chest x-ray equals two resources).

Resources	Not Resources
• Labs (blood, urine)	• History & physical (including pelvic)
• ECG, X-rays	• Point-of-care testing
• CT/MRI-ultrasound-angiography	
• IV fluids (hydration)	• Saline or heparin
• IV or IM or nebulized medications	• PO medications
	• Tetanus immunization
	• Prescription refills
• Specialty consultation	• Phone call to PCP
• Simple procedure =1 (lac repair, Foley cath)	• Simple wound care (dressings, necktie)
• Complex procedure =2 (conscious sedation)	• Crutches, splints, slings

**D. Danger Zone Vital Signs**  
 Consider upstage to ESI 2 if any vital sign criterion is exceeded.  
**Pediatric Fever Considerations**  
 1 to 28 days of age: assign at least ESI 2 if temp >38.0 C (100.4F)  
 1-3 months of age: consider assigning ESI 2 if temp >38.0 C (100.4F)  
 3 months to 3 yrs of age: consider assigning ESI 3 if: temp >39.0 C (102.2 F), or incomplete immunizations, or no obvious source of fever

© ESI Usage Research Team, 2004 - (Refer to teaching materials for further clarification)

**คู่มือ** แนวทางการปฏิบัติตาม  
 หลักเกณฑ์ เกณฑ์ แลวิธีปฏิบัติการคัดแยก  
 ผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรับรักษา  
 ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพอ. กำหนด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
 NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE





# กิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

2. ศึกษาเกณฑ์การคัดแยกที่ได้นำมาใช้โดยปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและหัวหน้างานแผนกฉุกเฉิน

**Loei Emergency Triage Score ( Modify National Triage Algorithm )**

แดง	ชมพู	เหลือง	เขียว	ขาว																				
<p>มีภาวะฉุกเฉินที่ควรทำให้เสียชีวิต ควรได้รับการตรวจประเมิน ภายใน 10 นาที</p>	<p>มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะเสียชีวิต ควรได้รับการตรวจประเมิน ภายใน 10 นาที</p>	<p>ผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรได้รับการตรวจประเมิน ภายใน 30 นาที</p>	<p>ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ควรได้รับการตรวจประเมิน ภายใน 1 ชั่วโมง</p>	<p>ผู้ป่วยนอกทั่วไป ควรได้รับการตรวจประเมิน ภายใน 2 ชั่วโมง</p>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะหัวใจหยุดเต้น</li> <li>อัตราการเต้นของหัวใจ น้อยกว่า 40 หรือมากกว่า 150</li> <li>ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ที่แสดงอาการ</li> <li>ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>อัตราการหายใจน้อยกว่า 10 หรือมากกว่า 30</li> <li>ภาวะหายใจเฉื่อย (Air Hunger)</li> <li>ระดับออกซิเจนในกระแสเลือด น้อยกว่า 90 %</li> <li>ระดับภาวะซีดในผู้ป่วยน้อยกว่า 8</li> <li>ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีระดับ ความรุนแรงน้อยกว่า 10</li> <li>ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก</li> <li>ภาวะทางเดินหายใจเฉื่อย ที่ตรวจพบไม่ได้</li> <li>ผู้ป่วยเร่งด่วนเฉพาะของ ของโรงพยาบาล (FAST TRACK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ ตามเกณฑ์อายุ ดังนี้</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>อายุ</th> <th>ชีพจร</th> <th>หายใจ</th> <th>ความดัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-3 ปี</td> <td>&lt; 60 / &gt; 180</td> <td>&lt; 10 / &gt; 30</td> <td>&lt; 80</td> </tr> <tr> <td>3-5 ปี</td> <td>&lt; 60 / &gt; 160</td> <td>&lt; 10 / &gt; 30</td> <td>&lt; 70</td> </tr> <tr> <td>5-10 ปี</td> <td>&lt; 60 / &gt; 140</td> <td>&lt; 10 / &gt; 30</td> <td>&lt; 80</td> </tr> <tr> <td>10-15 ปี</td> <td>&lt; 60 / &gt; 120</td> <td>&lt; 10 / &gt; 20</td> <td>&lt; 90</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับออกซิเจนในเลือด &lt; 92 %</li> <li>อาการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วย ต่อไปนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>อายุ &gt; 70 ปี</li> <li>ผู้ที่มีโรคเบาหวาน</li> </ul> </li> <li>ไขมันผิดปกติ ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบ</li> <li>มารดาตั้งครรภ์ที่ให้ประวัติว่า สูดดมลดลง</li> <li>ปวดมาก Pain Score <math>\geq 7</math></li> <li>เด็กอายุ &lt; 3 เดือน ที่มีไข้ มากกว่า 38 องศา</li> </ul>	อายุ	ชีพจร	หายใจ	ความดัน	0-3 ปี	< 60 / > 180	< 10 / > 30	< 80	3-5 ปี	< 60 / > 160	< 10 / > 30	< 70	5-10 ปี	< 60 / > 140	< 10 / > 30	< 80	10-15 ปี	< 60 / > 120	< 10 / > 20	< 90	<ul style="list-style-type: none"> <li>วัดไข้ได้สูงกว่า 40 องศา</li> <li>อัตราการเต้นของหัวใจ &gt; 100</li> <li>ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เลือดออกทางช่องคลอด หรือ ปวดท้อง</li> <li>ผู้ป่วยไฟไหม้ หรือ น้ำร้อนลวก มากกว่า 25 % ของพื้นที่ผิว</li> <li>ระดับออกซิเจนในเลือด น้อยกว่า 95 %</li> <li>ความดันโลหิตผิดปกติ ในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะช็อก</li> <li>ระดับความดันโลหิตสูง มากกว่า 180 / 110 mmHg.</li> <li>ผู้ป่วยขาดเลือดที่ศีรษะที่มีระดับ การรู้สึกตัว 10 - 13</li> <li>ภาวะลูกตาแตก (Rupture Globe)</li> <li>ภาวะสูญเสียการมองเห็น ฉับพลัน</li> <li>กระดูกหักที่ยังไม่ได้ตาม</li> <li>ผู้ป่วยที่ต้องทำกิจกรรมทาง การแพทย์ มากกว่า 1 อย่าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่มีอาการชีพจรปกติ เล็กน้อย แต่ไม่มีภาวะเร่งด่วน ทางอาการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่อยู่ในภาวะ ปกติ สามารถมาพบแพทย์ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ตามปกติ</li> </ul>
อายุ	ชีพจร	หายใจ	ความดัน																					
0-3 ปี	< 60 / > 180	< 10 / > 30	< 80																					
3-5 ปี	< 60 / > 160	< 10 / > 30	< 70																					
5-10 ปี	< 60 / > 140	< 10 / > 30	< 80																					
10-15 ปี	< 60 / > 120	< 10 / > 20	< 90																					



# กิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

## 3.สร้างเกณฑ์การคัดแยก

1	หัวใจหยุดเต้น ไม่รู้สึกตัว	Cardiac arrest ,GCSน้อยกว่า 10 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงDM หมดสติ	แดง ชมพู
2	ทางเดินหายใจอุดตัน	หายใจ เสือก Anaphylaxis , กระสับกระส่าย, O2 sat ต่ำกว่า หายใจหอบ มาก , O2 น้อยกว่า 92 หายใจหอบ มาก , O2 น้อยกว่า 95 ไม่อยู่ใน Criteria	แดง ชมพู เหลือง เขียว
3	เจ็บแน่นหน้าอก	เข้าเกณฑ์ MI Fast tract , HR มากกว่า 150 น้อยกว่า 40 เจ็บแน่นหน้าอก ที่ยังต้องเฝ้าระวัง ใจสั่น HR มากกว่า 100 ไม่อยู่ใน Criteria	แดง ชมพู เหลือง เขียว
4	ชัก ซ้ำ แขนขาอ่อนแรง	เข้าเกณฑ์ Stroke Fast tract , ชักที่ ER เข้าเกณฑ์ Stroke เกิน 3 ชั่วโมง มีประวัติชักก่อนมา รพ. ความดันโลหิตสูง มากกว่า 180/110 ไม่อยู่ใน Criteria	แดง ชมพู เหลือง เขียว
5	ไข้ ซึม	เข้าเกณฑ์ Sepsis หนาวสั่น เพื่อ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากเดิม ไข้สูง 40 องศา ไม่อยู่ใน Criteria	แดง ชมพู เหลือง เขียว
6	ปวดท้อง	Sign shock ร่วมกับBPS น้อยกว่า 90 Map น้อยกว่า 65 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย จุกเสียดแน่นใน สงสัย Appendic ไม่อยู่ใน Criteria	แดง ชมพู เหลือง เขียว



## กิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

### 4. เสนอร่างเกณฑ์การคัดแยก กับพยาบาลห้องฉุกเฉิน







# กิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

## 5. ทดลองใช้ในการแยกประเภท

Screenshot of a medical software interface for patient data entry and examination recording.

**Header:** โปรแกรม - - เจ้าหน้าที่บันทึก BMS

**Buttons:** ผู้ป่วย, อธิประวัติ, ตรวจรักษา

**Fields:**  
ข้อมูลผู้ป่วย HN : 999999999  
ชื่อ นายนกสอง ระบบ อายุ 35 ปี 5 เดือน 9 วัน  
สิทธิ 30 ผู้ป่วยชุมชน โสตศอนาสิก โรงพยาบาล สมเด็จฯ  
Dct.Note. [Empty]

**Exam Data:**  
การซักประวัติ  
BW 74 T 36.7 PR 72 RR 22  
BP 120/80 FBS 0 BMI 27.18  
CC มีอาการปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง  
ภาวะไตชนทางการขับ ระดับ 1  
HPI : ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังทางด้านซ้าย เนื่องจากไปตกกระสอบข้าวปลา

**Navigation:** อธิประวัติ [F1], ประวัติ [F2], สังเกตอาการ [F3], รวดเร็ว [F4], LAB [F5], X-Ray [F6], วิเคราะห์, ลงบันทึก, พิมพ์, Note

**Screen Menu:** การซักประวัติ, การรับประวัติ, การไปค้นหา..., MH/PE, Physical Exam, Universal Form, Eye Screen, บันทึกการแพทย์, เขียน Note, BSA Calc., ตรวจสอบภาพ, Tx. Package, พิมพ์, ตรวจสอบค่าตัว

**Physical Exam Data:**  
นน. 74 Kg. สูง 165 Cm. T. 36.7 C โรคเรื้อรัง คลินิก TB, คลินิกโรคเรื้อรัง, โรคคลินิกอื่นๆ  
อัตราเดินชีพจร 72 /m อัตราหายใจ 22 /m เป็นมานานแล้ว 3 วัน 3 วัน STI Screen  
ความดันโลหิต 120/80 FBS 0 Dtx 0 / 0 แพทย์ ประเมินตาม รอนเฮา 60 Cr  
 Show GFR ไม่มีผล Cr. GFR PEFR 0 L/min PEFR 0 %

**Buttons:** CC, HPI, PMH, FH, SH, ROS, Visit Note, จุดสนใจของแพทย์, การเชื่อมต่อ

**CC:** มีอาการปวด เข่าทั้ง 2 ข้าง

**การพิจารณา:**  
 ปฏิเสธโรคประจำตัว และการฉีด  ตั้งครรภ์  
 มีโรคประจำตัว DM, TB, HT  
 ฉ่าฉีด ฉ่าฉีดไส้ติ่ง ปี 5  
 ฉ่าฉีด BP ฉ่า เวลา 00:00 น. BP 120 / 80  
 ฉ่า Tepid sponge เวลา 00:00 T 0.0 C.

**BP List:** [Empty]  โฟกัส เวลา 00:00 0

**Pain score:** [Empty]

**BMI Chart:** [Empty]

**Pop-up Menu:** แยกอาหาร, ความดัน, อื่นๆ



## กิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

### 6. ทดลองใช้แยกประเภทผู้ป่วยหน้าห้องฉุกเฉิน

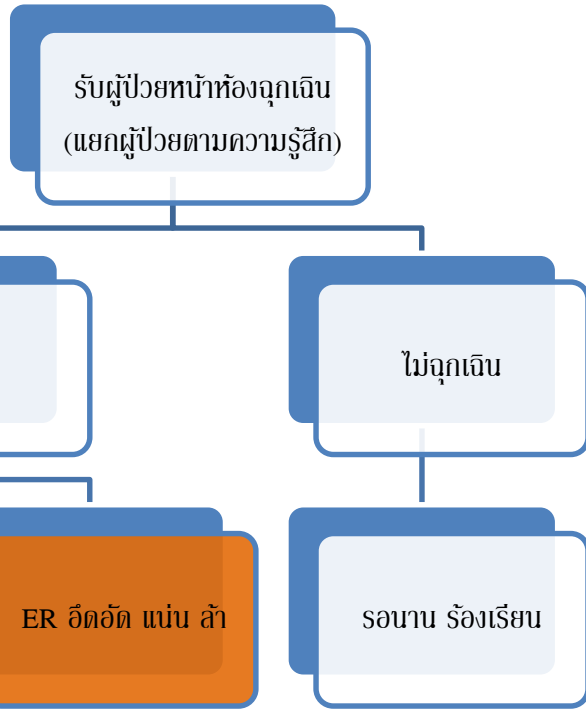




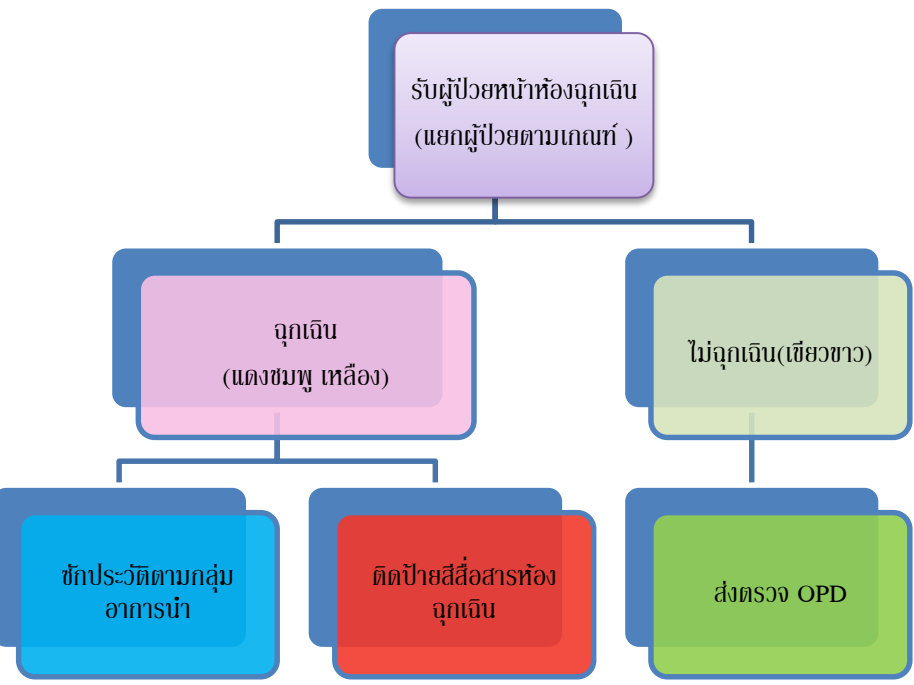


# เปรียบเทียบระบบการแยกประเภทผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน

## ก่อน



## หลัง





# ผลการดำเนินงาน

การประเมิน	ก่อน (เม.ย-ก.ย 57)	หลัง (ต.ค-มี.ค 58)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	15,967	13,311
จำนวนผู้ป่วยวิกฤติ (คน)	1,113	957
ผู้ป่วยสีแดง ชมพู ที่คัดแยกได้ (คน)	670 (60.2%)	754 (78.79%)
โรคฉุกเฉิน Fast Track ที่คัดกรองได้ทันที	MI 4/7 คน (57.1%) Stroke 9/11 คน (81.8%) HI 3/3 คน (100%) Sepsis 28/34 คน (82.4%)	9/9 (100%) 21/21 (100%) 10/10 (100%) 56/56 (100%)
ข้อร้องเรียนการรอคอย(คน)	2	0



# บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เกณฑ์การแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน เป็นรูปแบบที่ดีและมีประสิทธิภาพ คือ สามารถแก้ไขปัญหาหน้างานบริการได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ER คุณภาพ มีการนำข้อมูลไปใช้ในการพิจารณาอัตรากำลังที่เหมาะสม ลดข้อร้องเรียนในระบบบริการในภาวะฉุกเฉินได้
- ผู้บริหารและเครือข่ายสนับสนุนให้ผลงานนี้สำเร็จ



# ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว
- เจ้าหน้าที่ที่มีการจัดอัตรากำลังได้เหมาะสม ลดความเหนื่อยล้า
- หน่วยงาน สามารถบริหารจัดการบุคลากร อุปกรณ์ และ สถานที่ ได้อย่างเหมาะสม ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน
- ได้นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ด้วยการเผยแพร่เกณฑ์การแยกประเภทผู้ป่วย ในการประชุมเครือข่าย ER EMS จังหวัดเลย



# อภิปรายผลการวิจัย

ระบบการแยกประเภทผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน ที่พัฒนาขึ้น เป็นระบบงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กงทองไพศาล (2553) มีการใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลของวัตสัน (Watson, 1988)

เป็นการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพโดยการบริหารจัดการ ตามแนวทางของ Service Plan&EMS เขตบริการสุขภาพที่ 8 ซึ่งดำเนินการด้วยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เน้นการมีส่วนร่วม พัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (สมชาติ โตรักษา , 2548) และ(ฉัตรฤดี ราษฎร์บริหาร, 2558)





## ข้อเสนอแนะจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- ควรนำแนวคิด แนวทาง และวิธีการที่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นบทเรียนตัวอย่างของการพัฒนา ที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผน และการดำเนินการพัฒนาบุคลากร งาน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ได้อย่างน่าภาคภูมิใจ นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้า ของหน่วยงาน/ องค์กร อย่างมั่นคง และยั่งยืน



# ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

## ในการวิจัย เรื่องเดิม

ควรทำR&D ต่อไป จนได้ตัวแบบ (Prototype)  
ของงานดูแลผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพสูง อย่างยั่งยืน

## ในการวิจัย เรื่องใหม่

เสนอให้นำหลักการ เทคนิค และวิธีการ ที่ใช้ในการวิจัยนี้  
ไปประยุกต์ในการพัฒนางานของโรงพยาบาล  
เน้นการพัฒนาโดยให้ประชาชนเป็นฐาน ด้วย Public-Private-  
Partnership และ การใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการบูรณาการ  
จากทุกภาคส่วนอย่างกลมกลืน ไร้รอยต่อ



# กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านในแผนกฉุกเฉินและเครือข่าย
- ผู้รับบริการทุกท่าน

ที่ทำให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ช่วยให้งานวิจัยนี้  
ประสบความสำเร็จ



## เอกสารอ้างอิง

1. กงทอง ไพศาล. (2553). การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ยุภรัตน์ ทัพโพธิ์. (2553). การพัฒนาการใช้มาตรฐานการพยาบาลการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจตุรพักตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2556) .คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและการจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด



Thank You !