

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี และคณะ. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- กฤษฏ์ อุทัยรัตน์. 2544. **แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส.
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **หลักการจัดระบบงานบริการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธา และจินตนา ตันติกุล. 2540. **การบริหารงานแผนกฉุกเฉิน**. ใน สุตาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุภัยหมู่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 1-3. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- จำนงค์ อิ่มใจ และดารณี จามจรี. 2537. **การจัดบริการรักษาพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. ใน ดารณี จามจรี (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉิน**, หน้า 2-21. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จำนงค์ อิ่มใจ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. 2536. **การสื่อสารในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. ใน ดารณี จามจรี และคณะ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน**, หน้า 504-512. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. 2537. **การพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบภัยอันตรายต่ออวัยวะของร่างกายหลายแห่ง**. ใน ดารณี จามจรี (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉิน**, หน้า 268-291. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชยนุช ไชยรัตน์. 2544. **ผลของการฝึกอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วยเด็กตามความรีบด่วน ต่อความรู้ ความแม่นยำของพยาบาลและระยะเวลาการรอดตรวจของผู้ป่วยเด็ก ในหน่วยฉุกเฉิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารณี จามจรี. 2537. **การจัดบริการรักษาพยาบาลในภาวะการณอุบัติเหตุภัยหมู่**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ดารณี จามจรี 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. **องค์การและการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- บุญศรี ศิริพร และปราบณศักดิ์ จิรวัดณ์กุล. 2536. **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. 2530. **ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอุบัติเหตุ**. ในรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และศัลยกรรมอุบัติเหตุ, หน้า 1 – 12. ณ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. 2537. **กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย**. ใน ดารณี จามจรี (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉิน**, หน้า 509-539. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิพัฒน์ นีรณย์วณิชชากร. 2537. **ระบบการสื่อสารข้อมูล**. กรุงเทพมหานคร: มปป.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ**. ระเบียบวิธี: วรรณัทธ์การพิมพ์.
- มยุรี แก้วจันทร์. 2530. **การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บในภาวะฉุกเฉิน**. ในรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และศัลยกรรมอุบัติเหตุ, หน้า 13 – 28. ณ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- มานิต ศรีประโมทย์. 2544. **คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี 2544-2545**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรุณี เกตุทราย และวิมลรัตน์ มาลีวรรณ. 2540. **การจำแนกผู้ป่วย**. ใน สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ**, พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 22-32. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ศากุน บิวัฒน์. 2540. **การสื่อสารในหน่วยฉุกเฉิน**. ใน สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ**, หน้า 14-21. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2537. **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. ใน ดารณี จามจรี (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉิน**, หน้า 62-67. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล และจ่านงค์ อิ่มใจ. 2537. **การเก็บและบันทึกข้อมูลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**. ใน ดารณี จามจรี (บรรณาธิการ), **การพยาบาลฉุกเฉิน**, หน้า 75-87. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2543. **สถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- สุดาพรรณ ธัญจิรา. 2540. กฎหมายกับการพยาบาลในหน่วยงานฉุกเฉิน. ใน **สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ**, หน้า 412-418. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สุดาพรรณ ธัญจิรา. 2541. พยาบาลจำแนกกับการบริการของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. **รามาศิษตีวารสาร**. 4(3): 282-287.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. 2544. เวชศาสตร์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน**. หน้า 142-154. 27-31 สิงหาคม 2544 ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- อรสา พันธุ์ภักดี. 2537. บันไดความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาล: จากพยาบาลผู้อ่อนหัดสู่ผู้อำนวยการทางคลินิก. ใน **รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่อง พยาบาลผู้อำนวยการทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาล**, หน้า 31 – 33. 9 – 11 มีนาคม 2537 ณ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาศิษตี กรุงเทพมหานคร.

ภาษาอังกฤษ

- Anthony, W. P (1978). **Participation Management**. Menlo Plak: Addison-Wesly.
- Brooks, D. K., and Harrold, A. R. 1983. **Modern emergency department practice**. London: Edward Arward.
- Brunner, L. S., and Suddarth, D. S. 1992. **Assessment and care of patient requiring emergency nursing: The text book of adult nursing**. London: Chapman and Hall.
- Cioffi , J. 1999. Triage decision making: Education strategies. [CD-ROM]. **Accident and Emergency Nursing**. 7, 106-116. Abstract from: CINAHL Item: 1999058527.
- Dianne, L., et al. 1982. Triage nurse decisions: A prospective study. **Journal of Emergency Nursing** 3(8): 132-137.
- Doris, N. 1978. **Triage and assessment: Emergency care assessment and intervention**. 2nd ed. St.Louis: C.V. Mosby .

- Estrada, E. G. 1981. Triage system. *Nursing Clinics of North America*. 16(March): 13-23.
- Gilboy, N. 1999. Re-evaluation triage in the new millennium: A comprehensive look at the need for standardization and quality. [CD-ROM]. *Journal of Emergency Nursing*. 25, pp. 468 - 473. Abstract from CINAHL Item: 2000010289.
- Jenkins, J. K. 1978. *Emergency department organization and management*. 2nd ed. St.Louis: C.V. Mosby.
- Keenan, K. 1995. *The role of nursing assessment of traumatic events in sudden injury: Critical care nursing clinic of North American*. St.Louis: C.V. Mosby.
- Kitt, S., et al. 1995. *Emergency nursing: A physiologic and clinical perspective*. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Lanros, N. E. 1988. *Assessment and intervention in emergency nursing*. 3rd ed. Norwalk: Appleton and Lange.
- Lanros, N. E., and Barber, J. M. 1997. *Nursing with certification preparation and review*. Norwalk: Appleton and Lange.
- Lewis, S. M., et al. 1996. *Medical–surgery nursing: Assessment and management of clinical problems*. St.Louis: Mosby Year Book.
- Likert, R. 1961. *New patterns of management*. New York: McGraw-Hill.
- Maier, Norman. R. F. 1963. *Problem-solving discussion and conference: Leadership method and skill*. New York: McGraw-Hill.
- Mancini, M. R., and Gale, A. T. 1981. *Emergency care and the law*. Maryland: Aspen
- Nolan, T., et al. 2001. Quality of hospital care for seriously ill children in less – developed countries. *Lancet*. 13 (357): 86-87.
- Polit, D. f., and Hungler, B. P. 1999. *Nursing research*. 6th ed. New York: Lippincott.
- Ramler, C. L., and Mohammaed, N. 1995. *Triage emergency nursing: A physiologic and clinical perspective*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Robbins, S. P. 1990. *Organization theory structure, design, and applications* 3rd ed. Englewood cliffs: Prentice-Hall.
- Robert, T.; Irving, R.; and Massarik. 1961. *Leadership and organization*. New York: McGraw-Hill.

- Sheeny, S. B., and Barber, J. 1985. **Emergency nursing principle and practice**. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunder.
- Slay, L. E., and Riskin, W. G. 1976. Algorithm-directed triage in emergency department. **Journal of the American College of Emergency Physician**. 5(11): 869-875.
- Solursh, P. A. 1994. **Legal issue: Emergency nursing care curriculum**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Somerson, S. W., and Markovchick, V. J. 1997. Development of the triage system. In R. F. Salluzzo et al (eds.), **Emergency department management: Principle and applications**. St.Louis: Maple-Vail.
- Stogdill, R. M. 1974. **Handbook of leadership**. New York: The free press.
- Swansburg, R. 1996. **Management and leadership for nurse manger**. Boston: Jones and Bartlett.
- Thompson, J. D., and Daine, J. E. 1982. **Comprehensive triage: A manual for developing and implementing a nurse care system**. Philadelphia: Reston.
- Verginia, A. L. 1995. Clinical forensic nursing: A new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. **Journal Critical Care Nursing Clinic of North America**. 7(3): pp.489-508.
- Walsh, M. 1990. **Accident and emergency nursing: A new approach**. 2nd ed. Oxford: Heinemann Nursing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ และผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลักษณ์ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
4. รองศาสตราจารย์ สุดาพรรณ ธีญาจิรา อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
5. นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด หัวหน้าหน่วยกู้ชีพเรนทร
โรงพยาบาลราชวิถี
6. นายแพทย์จิรพงษ์ พฤกษ์นันท์ ศัลยแพทย์
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
พยาบาลหัวหน้าห้องอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลตำรวจ
7. พันตำรวจโท หญิง อุบล ชุ่มจินดา พยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลชลบุรี
8. นางสาวทองศุภร์ บุญเกิด พยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลชลบุรี
9. นาวาอากาศตรี หญิง บุรณี ชีพบริสุทธิ พยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี | หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชศาสตร์ |
| 2. นางสาวเรวดี ลือพงศ์สันติคณา | พยาบาลหัวหน้าห้องอุบัติเหตุ |
| 3. นางสาวกรรณิกา เฉลิมกุล | พยาบาลรองหัวหน้าห้องอุบัติเหตุ |

รายนามคณะกรรมการ

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. นางอาจารย์ พรหมดี | พยาบาลห้องอุบัติเหตุ |
| 2. นางสาวจันทิมา ธาราพงษ์ | พยาบาลห้องอุบัติเหตุ |
| 3. นางสาวจันทรา จินดา | พยาบาลห้องอุบัติเหตุ |
| 4. นางสาวปฏิพร บุญยพัฒน์กุล | พยาบาลห้องอุบัติเหตุ |
| 5. นางทิพวรรณ ถามา | พยาบาลห้องอุบัติเหตุ |

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
คู่มือผู้ช่วยดำเนินโครงการศึกษาอิสระ
ตารางการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โดย

นางสาวสมบุญ โอภาสยล

นิตินิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

ผู้ศึกษาได้จัดทำคู่มือ การใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย สำหรับผู้ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อให้ทราบถึง การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิธีดำเนินการ ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วย และรายชื่อพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยกรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้เป็นอย่างดี

นางสาวสมบุญ โอภาสยล

ผู้จัดทำโครงการ

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์.....	4
วิธีดำเนินการของการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ.....	4
การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์	
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.....	6
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรองผู้ป่วย.....	8
รายนามผู้ทำหน้าที่พยาบาลคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์	
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.....	9
รายนามคณะกรรมการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ.....	9
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ.....	9
แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย.....	10

ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุทราบถึงวิธีการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านสถานที่ 3) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ในการประเมินอาการผู้ป่วย 4) ด้านการรวบรวมบันทึกข้อมูลของ 5) ด้านระบบการสื่อสาร
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุทราบถึงขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยและปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม

วิธีดำเนินการของการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

1. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 7 ท่าน
2. วิเคราะห์เนื้อหา และสรุปการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ
3. ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย
4. ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย
5. นำระบบคัดกรองผู้ป่วยมาทดลองใช้ ที่ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นเวลา 2 สัปดาห์

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

ระบบคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุอย่างรวดเร็วเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนได้ทันการณ์และเหมาะสม

การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยตึกอุบัติเหตุ หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการประเมินอาการผู้ป่วยที่มาตรวจที่ตึกอุบัติเหตุตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการเข้ารับการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ในการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยนี้ ผู้ศึกษาจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลจากสถานการณ์จริงโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามกรอบแนวคิดของ Somerson & Markovchick (1997) ใน 5 ด้านคือ การจัดหาบุคลากร เพื่อทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย การจัดหาสถานที่สำหรับเป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการประเมินอาการและช่วยเหลือผู้ป่วย การจัดหาให้มีระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล และการจัดหาให้มีระบบการสื่อสาร 2) วิเคราะห์

เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยตีอกอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะกรรมการจัดระบบคัดกรอง
ผู้ป่วย 4) เสนอผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินตรวจสอบ 5) นำระบบคัดกรอง
ผู้ป่วยไปทดลองใช้ที่ตีอกอุบัติเหตุวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นเวลา
2 สัปดาห์ 6) ประเมินผลโครงการ การนำระบบไปใช้

การจัดหาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้เจ้าหน้าที่
ซึ่งเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆสามารถดำเนินการร่วมกันในการคัดเลือกผู้ป่วยที่
ต้องการการรักษาเร่งด่วน ผู้มีโอกาสจะรอดชีวิต ผู้ไม่มีโอกาสจะรอดชีวิต ให้ได้รับการรักษา
พยาบาลที่รวดเร็วและเหมาะสม โดยจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเรื่องโรค มี
ทักษะในการประเมินอาการ การดูแล การให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ทำการบันทึก
อาการสำคัญที่พบเร่งด่วน และอาการบางอย่างที่พบอย่างเป็นระบบ มีเจตคติในทางบวกต่อการ
คัดกรองผู้ป่วย มีสามัญสำนึกที่ถูกต้อง รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง
ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของตีอกอุบัติเหตุมีประสิทธิภาพ

การจัดหาสถานที่สำหรับเป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้บริเวณที่
เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย เป็นบริเวณที่มีพื้นที่กว้างพอสำหรับที่จะจอดรถนั่ง รถนอน อยู่ใกล้ประตู
ทางเข้าของตีอกอุบัติเหตุ โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยสามารถเห็นผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ามา
รับบริการ มีความเป็นส่วนตัว มีแสงสว่างเพียงพอ มีอ่างล้างมือ มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมิน
อาการผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางระหว่างบริเวณจุดคัดกรอง
ผู้ป่วยและห้องตรวจรักษาพยาบาล เพื่อให้เป็นบริเวณที่เหมาะสมในการใช้เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย

การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการประเมินอาการและช่วย
เหลือผู้ป่วย หมายถึง การดำเนินการให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการประเมินอาการผู้ป่วย
เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ เป็นต้น และในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ออกซิเจน
ชุดทำคอฉุกเฉิน cervical collar เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการ
ช่วยเหลือที่เหมาะสมก่อนได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์

การจัดให้มีระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล หมายถึง การดำเนินการบันทึกข้อมูลของ
ผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอาการเกี่ยวกับ อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อาการแสดงที่
ประเมินได้จากการสังเกตหรือจากการตรวจวัด ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการช่วยเหลือ
ที่ผู้ป่วยได้รับบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและต่อเนื่อง

การจัดให้มีระบบการสื่อสาร หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยสามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ ทีมพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

1. ด้านบุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์การทำงานที่ห้องอุบัติเหตุอย่างน้อย 5 ปี
2. ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
3. มีความรู้ในเรื่องโรค ความรุนแรงของโรค สามารถประเมินอาการผู้ป่วย และจำแนกระดับความรุนแรงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้
4. มีความรู้ระบบการบริการของโรงพยาบาล เช่น ระบบการออกตรวจของแพทย์ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นต้น
5. มีความคล่องแคล่ว ว่องไว
6. มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้
7. ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ และติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ - พยาบาล ตลอดเวลา
8. มีมนุษยสัมพันธ์ดี สื่อสารทางบวก
9. สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ในรายที่อาการไม่รุนแรง หรือไม่ฉุกเฉิน เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง เป็นต้น
10. จำนวนที่เหมาะสมมี 1 คนต่อเวร 8 ชั่วโมง ถ้ามีผู้ป่วยจำนวน 30 คนขึ้นไปใน 4 ชั่วโมงแรก หรือพยาบาลคัดกรองรู้สึกเหนื่อยล้า หรือเครียด อาจมีการสลับเปลี่ยนใน 4 ชั่วโมงหลังได้

2. สถานที่ที่ใช้เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยควรมีลักษณะดังนี้

1. อยู่ด้านหน้าของห้องอุบัติเหตุ ใกล้ประตูทางเข้าของผู้ป่วย และห้องบัตร
2. เป็นห้องโถงโล่ง มี โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์สำหรับการติดต่อสื่อสาร อยู่ระหว่างที่นั่งรอพักรักษา และห้องอุบัติเหตุ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง และสามารถมองเห็นผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจได้
3. อยู่ใกล้ห้อง Resuscitation
4. แสงไฟสว่างเพียงพอ

5. ไม่มีเสียงดังรบกวนจนเกินไป
6. มีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการนั่งรอตรวจ หรือรอการติดต่อประสานงาน
7. มีเจ้าหน้าที่เวรเปล 1 คน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ มีรถนั่งและรถนอน อย่างน้อยอย่างละ 1 คัน สำหรับกรณีผู้ป่วยหรือญาติที่มีอาการฉุกเฉินขณะนั่งรอตรวจ

3. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการประเมินอาการผู้ป่วย

1. เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง
2. ปรอทวัดไข้
3. ภาชนะใส่น้ำยาแช่ปรอทที่ใช้แล้ว
4. ไฟฉาย
5. ถุงมือ Disposable
6. ผ้า Gauze
7. Plaster
8. เครื่องชั่งน้ำหนัก
9. ถังขยะ

อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน

ถ้าผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วนควรส่งเข้ารับการรักษาในห้องตรวจ หรือห้อง Resuscitation เลย

4. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่บริเวณจุดคัดกรองควรบันทึกสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ผลการจัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน (Triage) ได้แก่ ฉุกเฉิน (Emergent) รีบด่วน (Urgent) และไม่รีบด่วน (Non-urgent)
2. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย (Name) เลขที่ภายนอก (HN) วัน เดือน ปีและเวลาที่ผู้ป่วยมาตึกอุบัติเหตุ / ได้รับการจำแนก / ได้พบแพทย์ (Time to arrive at ER / to see a triage nurse / to see a physician) วิธีที่มาถึง (Arrival by) และอาการสำคัญ (Chief complaint)
3. สัญญาณชีพ (Vital signs)
4. ผลการตรวจประเมินภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย (Primary survey) ในเรื่องความโล่งของทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) ระบบไหลเวียน (Circulation) และระบบประสาท (Neurological system)

5. ชื่อผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในขณะนั้น

โดยในรายชื่อที่เป็น Non-urgent อาจไม่จำเป็นต้องประเมินในข้อ 4 ได้

วิธีการบันทึก

ควรบันทึกด้วยการเขียนตามแบบฟอร์มรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง

5. การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ณ บริเวณจุดคัดกรองและจุดอื่นๆในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรอง มีวิธีดังนี้ คือ

1. โดยการบอกกล่าวด้วยปาก
2. การใช้โทรศัพท์

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุมีดังนี้ คือ

1. ตรวจประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Primary survey) ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน (Emergent) ได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตภายใน 4 นาที
2. จำแนกและจัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
3. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมกับการให้การักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท (Emergent, Urgent, และ Non-urgent)
4. บันทึกอาการสำคัญ สิ่งตรวจพบและอื่นๆลงในแบบคัดกรองผู้ป่วย
5. แจ้งให้ผู้ป่วย /ญาติ ทราบถึงผลการจำแนกผู้ป่วย และเหตุผลของการจัดลำดับเข้าตรวจ โดยในรายฉุกเฉินมาก (Emergent) ต้องได้รับความช่วยเหลือในห้องผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) จะได้เข้ารับการตรวจรักษาก่อนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent)
6. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะได้พบแพทย์
7. ติดต่อประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

รายนามผู้ทำหน้าที่พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. นางอาจารย์ พรหมดี | 11. นางสาวจำรัส บุญรอด |
| 2. นางสาวทิพย์วิภา ไทพล | 12. นางสาวนฤมล สุขชั้นที่ |
| 3. นางสาวจันทิมา ธาราพงษ์ | 13. นางสาวบุญระหงษ์ ตระธรรมกิจ |
| 4. นางสาวจันทรา จินดา | 14. นางสาวมณีรัตน์ พราหมณี |
| 5. นางสาววิภาวี เพ็งสวน | 15. นางสาววิมลรัตน์ บัวชื่น |
| 6. นางสาวปฏิพร บุญยพัฒน์กุล | 16. นางสาวสุภัทร สงวนให้ |
| 7. นางทิพวรรณ งามา | 17. นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ |
| 8. นางสาวดวงกมล ม่วงชุม | 18. นางสาวพรทิพย์ สามัคคี |
| 9. นางสาวจริยา ทองคำชู | |
| 10. นางจิตราวดี พันธุ์ไม้ | |

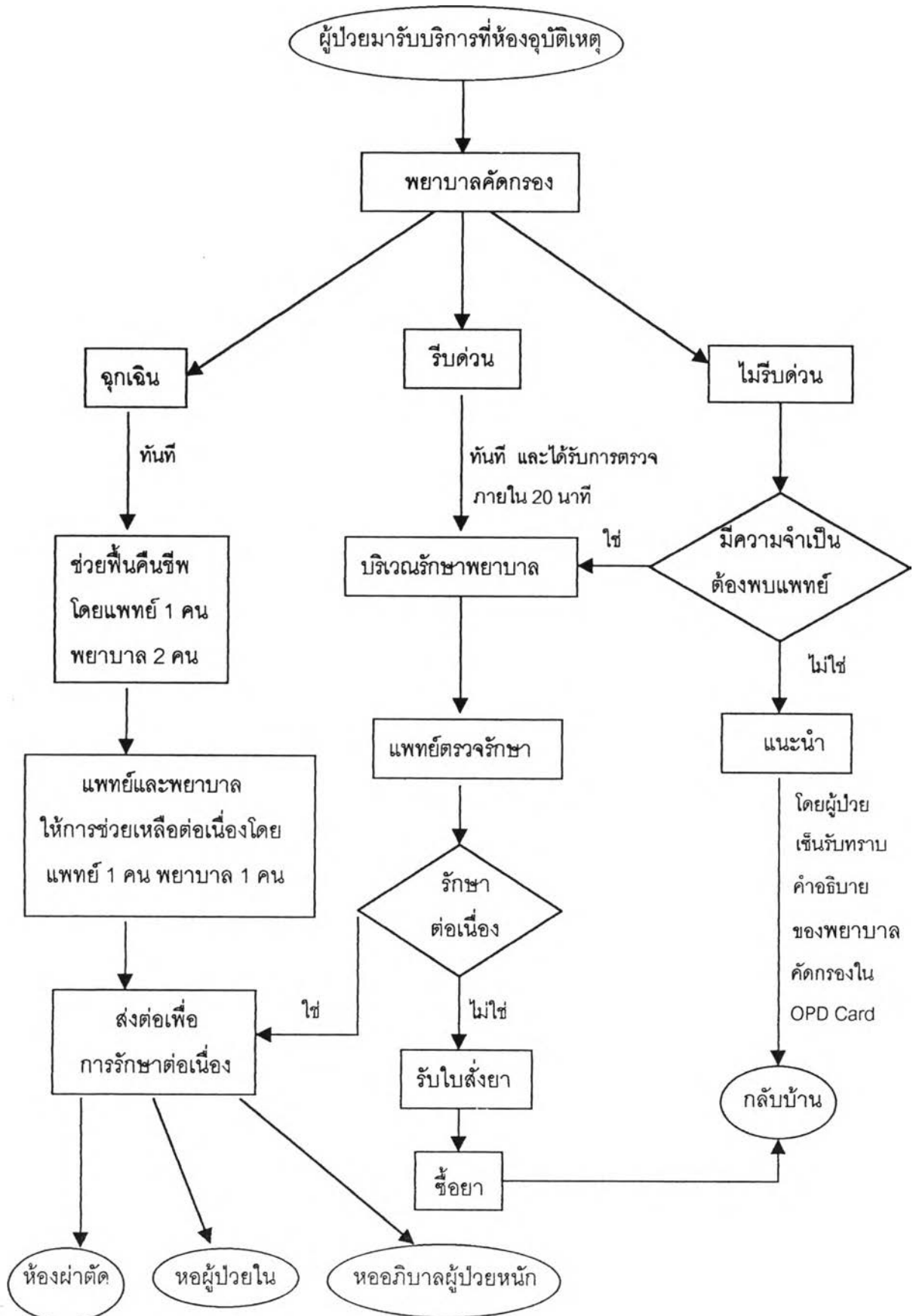
รายนามคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1. นางอาจารย์ พรหมดี
2. นางสาวจันทิมา ธาราพงษ์
3. นางสาวจันทรา จินดา
4. นางสาวปฏิพร บุญยพัฒน์กุล
5. นางทิพวรรณ งามา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยตึกอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1. นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี
2. นางสาวเรวดี ลือพงษ์ลัดดา
3. นางสาวกรรณิกา เฉลิมกุล

แผนภูมิที่ 1 แนวทางในการปฏิบัติงานในการคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล



แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย (Triage form)

TRIAGE FORM			
Triage	<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Urgent	<input type="checkbox"/> Non-urgent
Name..... Age..... H.N. Date			
Time to arrive at ER Time to see a triage nurse Time to see a physician.....			
Arrival by	<input type="checkbox"/> Walked	<input type="checkbox"/> Wheelchair	<input type="checkbox"/> Stretcher
Chief complaint			
Vital signs T C P / min R / min BP mmHg.			
Body weight (Children only)Kg.			
Primary survey			
Airway	<input type="checkbox"/> Potency	<input type="checkbox"/> Partially obstructed	<input type="checkbox"/> Obstructed
Breathing : Quality	<input type="checkbox"/> Spontaneous	<input type="checkbox"/> Spontaneous and use accessory muscle	<input type="checkbox"/> Absence
Rhythm	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	
Circulation : Pulse	<input type="checkbox"/> Present	<input type="checkbox"/> Absence	; Rhythm <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular
Skin color	<input type="checkbox"/> Cyanotic	<input type="checkbox"/> Mottled	<input type="checkbox"/> Pallor <input type="checkbox"/> Flushed <input type="checkbox"/> Petechiae
Neurological : Glasgow coma score			
Pupil size and activity.....			
Level of consciousness <input type="checkbox"/> Alert <input type="checkbox"/> Respond to vocal stimuli			
<input type="checkbox"/> Response to painful stimuli <input type="checkbox"/> Unresponsive			
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px 20px;">Signature</div>			

หมายเหตุ เมื่อคัดกรองผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกใน TRIAGE FORM แล้วให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่บัตรเพื่อนำไปให้พยาบาลในห้องตรวจลำดับการเรียกตรวจต่อไป ยกเว้นในราย Emergent และ Urgent ให้เข้าห้องตรวจได้ทันที

เกณฑ์การแบ่งระดับความเจ็บป่วย (Triage level)

Triage Primary survey	ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergent)	ผู้ป่วยรีบด่วน (Urgent) *	ผู้ป่วยไม่รีบด่วน (Non-urgent)
Airway & Breathing	- Apnea/Cyanosis - Obstruction airway	- Respiratory rate < 10, > 30 /min	
Circulation	- Cardiac arrest - Pulselessness / Pulse absense (Shock) - Massive bleeding	- Pulse < 40, > 150 /min - Sign impending shock เช่น Tachypcardia, Cool / Clammy skin, Orthostatic hypotension - <u>Hx</u> Bleeding (UGIH, Abortion, Epitaxis et.al.) - Pale - Hypertensive crisis (Diastolic > 120 mmHg) - Hypertension c Symptom เช่น Headache - Syncope / Palpitation	
Neurological	- Status convulsion / Seizure - GCS \leq 8	- Unconscious / Alteration of conscious - Sudden CVA - <u>Hx</u> Convulsion / Seizure	
Exposure		- Trauma - ได้รับสารพิษ / Drug overdose - Body temperature < 35 / > 40 C	
Other	- DOA (CPR)	- ภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เช่น จิตเวช , EENT - อาการรบกวนต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เช่น อาการปวดมาก, Urinary retention, Vertigo et.al.	- Chronic backache - Common cold - DOA (No CPR) et.al.

* ผู้ป่วยรายใดที่มีข้อบ่งชี้ของ Urgent มากกว่า 1 ข้ออาจจัดเข้าอยู่ในพวก Emergent ได้

คู่มือผู้ช่วยดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

เรื่อง

การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ:
กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โดย

นางสาวสมบุญ โอภาสยล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

ผู้ดำเนินโครงการได้จัดทำคู่มือผู้ช่วยดำเนินโครงการ เรื่องการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ: กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการสังเกตในการสังเกตการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเพื่อให้ผู้ช่วยดำเนินโครงการมีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือในการสังเกต เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ดำเนินโครงการและผู้ช่วยดำเนินโครงการ

นางสาวสมบุญ โอภาสยล
ผู้ดำเนินโครงการ

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

1. ผู้ช่วยดำเนินโครงการสามารถเข้าใจถึง วัตถุประสงค์ของการศึกษาการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. ผู้ช่วยดำเนินโครงการสามารถเข้าใจถึงความหมายของข้อความที่ใช้เป็นเครื่องมือในการสังเกตได้ตรงกับผู้ดำเนินโครงการ
3. ผู้ช่วยดำเนินโครงการทราบถึงวัน เวลา ที่ตนเองต้องมาสังเกต

บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยดำเนินโครงการ

1. ศึกษาทำความเข้าใจความหมายของข้อความที่ใช้เป็นเครื่องมือในการสังเกตให้เข้าใจตรงกับผู้ดำเนินโครงการ
2. สังเกตการใช้ระบบคัดกรองของพยาบาลห้องอุบัติเหตุตามวัน เวลา ที่ได้กำหนดร่วมกับผู้ดำเนินโครงการ
3. บันทึกผลการสังเกตในแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือภายหลังการสิ้นสุดการสังเกตในแต่ละครั้งทันที เพื่อหลีกเลี่ยงการบันทึกจากความจำ
4. เก็บรวบรวม และส่งมอบผลที่สังเกตได้แก่ผู้ดำเนินโครงการทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการสังเกตในแต่ละครั้ง

รายนามผู้ทำหน้าที่พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. นางอาจารย์ พรหมดี | 11. นางสาวจรัส บุญรอด |
| 2. นางสาวทิพย์วิภา โทพล | 12. นางสาวนฤมล สุขขันที |
| 3. นางสาวจันทิมา ธาธาพงษ์ | 13. นางสาวบุญระหงษ์ ตรงธรรมกิจ |
| 4. นางสาวจันทรา จินดา | 14. นางสาวมณีรัตน์ พรหมณี |
| 5. นางสาววิภาวี เพ็งสวน | 15. นางสาววิมลรัตน์ บัวชื่น |
| 6. นางสาวปฏิพร บุญยพัฒน์กุล | 16. นางสาวสุภัทร สงวนให้ |
| 7. นางทิพวรรณ ทามา | 17. นางสาวสุภาพร แสนสิงห์ |
| 8. นางสาวดวงกมล ม่วงชุม | 18. นางสาวพรทิพย์ สามัคคี |
| 9. นางสาวจริยา ทองคำชู | |
| 10. นางจิตราวดี พันธุ์ไม้ | |

แบบสังเกตการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวิชรพยาบาล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง เมื่อมีการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย
และเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง เมื่อไม่มีการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยหรือ
ไม่มีเหตุการณ์

รายการ	การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย		ไม่มี เหตุการณ์
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ	
1. มีพยาบาลทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยบริเวณจุดคัดกรองอย่างน้อย 1 คน ในเวล 8 ชม.			
2. มีการประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว			
3. มีการจำแนกระดับความเจ็บป่วย			
4. จัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย			
5. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย ดังนี้			
5.1 เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง			
5.2 ปอทวัดไข้			
5.3 ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาแช่ปรอทไข้แล้ว			
5.4 ไฟฉาย			
5.5 ถุงมือ Disposable			
5.6 ผ้า Gauze			
5.7 Plaster			
5.8 เครื่องชั่งน้ำหนัก			
5.9 ดั่งชยะ			
6. มีการจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบคัดกรองผู้ป่วย			
7. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงผลการจำแนกระดับความเจ็บป่วย			
8. มีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่น ภายในหน่วยงาน			
9. มีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่น ภายนอกหน่วยงาน			

ความหมายของข้อความที่ใช้ในแบบสังเกต

ข้อคำถาม

1. มีพยาบาลทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยบริเวณจุดคัดกรองอย่างน้อย 1 คน ในเวร 8 ชม
หมายถึง มีพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุที่มีรายชื่ออยู่ในหน้า 2 เป็นผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย
2. มีการประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว
หมายถึง พยาบาลคัดกรองประเมินภาวะคุกคามของผู้ป่วยในเรื่องความโล่งของทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท การสัมผัสสารพิษ หรือการบาดเจ็บของผิวหนัง กล้ามเนื้อและกระดูก โดยผู้ป่วยในกลุ่มฉุกเฉิน (Emergent) จะได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตภายใน 4 นาที
3. มีการจำแนกระดับความเจ็บป่วย
หมายถึง พยาบาลคัดกรองมีการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นภาวะฉุกเฉิน (Emergent) ภาวะรีบด่วน (Urgent) และภาวะไม่รีบด่วน (Non-urgent) หลังจากการประเมินอาการผู้ป่วย
- 5 จัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
หมายถึง หลังการประเมินอาการผู้ป่วย พยาบาลคัดกรองได้จัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินเข้ารับการช่วยเหลือในห้องผู้ป่วยหนักทันที ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะรีบด่วนให้เข้าห้องตรวจทันที และได้รับการตรวจรักษาภายใน 20 นาที และผู้ป่วยที่ไม่รีบด่วนได้รับการตรวจรักษาตามลำดับก่อน-หลังการทำเวรระเบียบ
6. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย ดังนี้ เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง ปรัชวัดไข้ ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาแช่ปรอทไข้แล้ว ไฟฉาย ถุงมือ Disposable ผ้า Gauze Plaster ดังชยะ
หมายถึง บริเวณที่ใช้เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยมีอุปกรณ์ในการประเมินผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ทุกชนิด
7. มีการจัดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบคัดกรองผู้ป่วย
หมายถึง หลังการประเมินอาการผู้ป่วยพยาบาลคัดกรองมีการจัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยตามแบบฟอร์มในหน้า 128
8. แจ้งให้ผู้ป่วย /ญาติทราบถึงผลการจำแนกระดับความเจ็บป่วย
หมายถึง หลังการจำแนกระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแล้วพยาบาลคัดกรองได้บอกกล่าวระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับฉุกเฉิน (Emergent) ระดับรีบด่วน (Urgent) ระดับไม่รีบด่วน (Non-urgent) ให้ผู้ป่วย หรือญาติทราบ

9. มีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่นภายในหน่วยงาน
หมายถึง เมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานพยาบาลคัดกรองได้ใช้วิธีการบอกกล่าวด้วยปาก
10. มีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่นภายนอกหน่วยงาน
หมายถึง เมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับบุคลากรภายนอกหน่วยงานพยาบาลคัดกรองได้ใช้วิธีการโทรศัพท์

**ตารางเวลาการสังเกตการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำหรับผู้ดำเนินโครงการและ
ผู้ช่วยดำเนินโครงการ**

เวลา วคป	เวลา 08.00-12.00น.	เวลา 12.00-16.00น.	เวลา 16.00-20.00น.	เวลา 20.00-24.00น.	เวลา 24.00-04.00น.	เวลา 04.00-08.00น.
01/04/45	ผู้ดำเนินโครงการ					
02/04/45		ผู้ช่วยโครงการ 1				
03/04/45			ผู้ดำเนินโครงการ			
04/04/45				ผู้ช่วยโครงการ 2		
05/24/45					ผู้ดำเนินโครงการ	
06/04/45						ผู้ช่วยโครงการ 1
07/04/45	ผู้ดำเนินโครงการ					
08/04/45		ผู้ช่วยโครงการ 2				
09/04/45			ผู้ดำเนินโครงการ			
10/04/45				ผู้ช่วยโครงการ 1		
11/04/45					ผู้ดำเนินโครงการ	
12/04/45						ผู้ช่วยโครงการ 2
13/04/45	ผู้ดำเนินโครงการ					
14/04/45		ผู้ช่วยโครงการ 1				

หมายเหตุ ผู้ช่วยโครงการ 1 และ 2 หมายถึงผู้ช่วยดำเนินโครงการคนที่ 1 และคนที่ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยจากการประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

คำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น
<p>1. ด้านบุคลากร</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นว่าจะมาทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุควรเป็นบุคคลดังต่อไปนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรจะเป็นพยาบาลห้องฉุกเฉิน หรือบุคคลที่อยู่ในสายพยาบาลที่ทำภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล โดยพยาบาลสามารถมอบหมายให้ผู้ที่อยู่ในระดับต่ำกว่าทำหน้าที่แทนเป็นครั้งคราวได้ 2. ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 3 - 5 ปี ขึ้นไป 3. ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ <p>จำนวนพยาบาลคัดกรองที่เหมาะสมในเวร 8 ชม. ได้ให้ข้อคิดเห็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มี 1 คนในเวร 8 ชม. แต่อาจมีพยาบาลผู้ช่วย หรือพยาบาลเทคนิคช่วยได้ 2. ถ้ามีบุคลากรเพียงพอควรเปลี่ยนทุก 4 ชม. เพราะอาจเหนื่อยถ้ามีจำนวนผู้ป่วยมาก 3. ตามสถานการณ์ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ช่วงเวลาและธรรมชาติของแต่ละโรงพยาบาล 	<p>จากการประชุมคณะกรรมการได้ให้ข้อคิดเห็นตามมติดังนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในด้านบุคลากรสำหรับ ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลควรจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานขณะนี้ล้วนเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดแต่ควรจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป ซึ่งอรสา พันธภักดี (2537) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 - 3 ปี ยังคำนึงถึงการจัดการที่จะใช้เวลากับงานประจำให้เสร็จก่อน และเห็นปัญหาตรงไหนแก้ตรงนั้นก่อน ไม่ได้ดูทั้งหมดโดยรวม และจะรู้สึกยุ่งยากใจ ถ้าอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน เพราะจะรู้สึกลำบากใจที่จะต้องเข้าไปจัดการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์นั้นให้ถูกต้องเหมาะสม สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์ 5 ปีจะสามารถมองปัญหาหรือสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปได้เร็วและจัดการกับปัญหาได้ สามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ดี มีทักษะในการจัดการและให้การปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี และมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง 2. จำนวนพยาบาลคัดกรอง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวันและแต่ละเวรมีจำนวนที่แตกต่างกัน จึงมีมติว่า ในเวร 8 ชม. ถ้าใน 4 ชม.แรกมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 30 	<p>ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรที่จะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานห้องอุบัติเหตุ 5 ปีขึ้นไป 2. จำนวนพยาบาลคัดกรองที่เหมาะสมในเวร 8 ชม คือในเวร 8 ชม. ถ้าใน 4 ชม.แรกมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 30 คนขึ้นไป หรือพยาบาลคัดกรองรู้สึกเหนื่อยหรือล้าอาจขอให้มีการสลับเปลี่ยนพยาบาลคัดกรองใน 4 ชม.หลังได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าตึก (ในเวลาราชการ) หรือพยาบาลหัวหน้าเวร (นอกเวลาราชการ)

ตารางที่ 4 แสดงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยจากการประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย (ต่อ)

คำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น
<p>2. ด้านสถานที่</p> <p>ความเหมาะสมของสถานที่ที่จะใช้เป็นจุดคัดกรองควรมีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นห้องโถงโล่ง อยู่ด้านหน้าของตึกอุบัติเหตุ ใกล้ห้องบัตร ประชาสัมพันธ์ ห้อง Resuscitation 2. อยู่ระหว่าง Waiting room และ Emergency room และไม่มีสิ่งกีดขวาง 3. พยาบาลคัดกรองสามารถมองเห็นผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจได้ 4. มีแสงสว่างเพียงพอ 5. มีโต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือสื่อสาร ตู้ใส่เอกสาร 6. มีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วยและญาติที่นั่งรอตรวจ 7. สามารถจัดให้เข้ากับแผนอุบัติเหตุฯ คือ เมื่อ 	<p>คนขึ้นไป หรือพยาบาลคัดกรองรู้สึกเหนื่อย หรือถ้าอาจขอให้มีการสลับเปลี่ยนพยาบาลคัดกรองใน 4 ชม.หลังได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าตึก (ในเวลาราชการ) หรือพยาบาลหัวหน้าเวร (นอกเวลาราชการ)</p> <p>2. ด้านสถานที่</p> <p>ตามมติคณะกรรมการเห็นว่าสถานที่ที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถที่จะจัดกระทำได้ตามข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ยกเว้นในข้อ 7 เนื่องจากพื้นที่มีจำนวนจำกัดในขณะนี้ และขอเพิ่มเติมให้มีเปลนอน และรถนั่งอย่างน้อย 1 คัน สำรองไว้สำหรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินขณะรอตรวจ และให้มีเจ้าหน้าที่เวรเปิด 1 คนอยู่ในบริเวณจุดคัดกรองเพื่อ ความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>	<p>2 บริเวณที่เป็นจุดคัดกรอง มีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่หน้าห้องอุบัติเหตุ ใกล้ห้องบัตรและห้อง (Resuscitation) 2. พยาบาลคัดกรองสามารถเห็นผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจได้อย่างชัดเจนและสามารถเห็นผู้ป่วยได้ทันทีที่ผู้ป่วยเดินเข้ามาใช้บริการ 3. มีแสงสว่างเพียงพอ 4. มีโต๊ะ สำหรับวางอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตปรอทวัดไข้ เป็นต้น 5. มีโทรศัพท์สำหรับติดต่อสื่อสาร 1 เครื่อง 6. มีเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจสำหรับผู้ป่วย และญาติอยู่ด้านหน้าของโต๊ะคัดกรอง

ตารางที่ 4 แสดงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยจากการประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย (ต่อ)

คำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น
<p>เมื่อมีอุบัติเหตุหมู่ต้องสามารถขยายพื้นที่คัดกรองให้กว้างขึ้นได้</p> <p>3. ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้</p> <p>3.1 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย มีผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นดังนี้</p> <p>3.1.1 มีเพียงเครื่องวัดสัญญาณชีพก็พอ</p> <p>3.1.2 นอกนอกจากเครื่องวัดสัญญาณชีพแล้ว อาจต้องมี Oxygen sat., Glucometer, Oximeter</p> <p>3.1.3 นอกเหนือจากข้อ 1 – 3 แล้วยังต้องมีดังต่อไปนี้คือ Sterile glove, Mask, Antiseptic solution, Gauze dressing, Sterile blades, หูฟัง, ปรัช / ไม้กดลิ้น และภาชนะใส่น้ำยาแช่หลังใช้อุปกรณ์แล้ว, ไฟฉาย, ถุงมือ disposable และถังขยะ, กระดาษชำระ, ผ้าขาวเตย</p> <p>3.2 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน มีผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นดังนี้</p>	<p>3. ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตามมติคณะกรรมการมีดังนี้</p> <p>3.1 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในปัจจุบันห้องอุบัติเหตุยังไม่มี Glucometer และ Oximeter จึงยังไม่สามารถจัดหามาได้ - Sterile glove มีมติว่าเพื่อความประหยัดน่าจะใช้เป็นถุงมือ Disposable ก็พอ - ไม้กดลิ้น และผ้าขาวเตย และ Mask มีมติว่า ไม่น่าจะมีการใช้ในที่นี้ โดยมติคณะกรรมการขอเพิ่มให้มี Plaster สำหรับปิดผ้า Gauze ปิดแผล และเครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับชั่งน้ำหนักเด็ก เพื่อใช้ในการคำนวณยา <p>3.2 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน ตามมติคณะกรรมการเห็นว่าจุดคัดกรองอยู่ใกล้ห้อง Resuscitation อยู่แล้วประกอบด้วยจุดคัดกรองเป็นห้องโถงโล่ง ถ้ามีผู้ป่วยอาการหนัก เห็นว่าน่าจะให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักได้เลยทันที</p>	<p>7. ขอเพิ่มเติมให้มีเปลนอน และรถนั่งอย่างน้อย 1 คันและให้มีเจ้าหน้าที่เวรเปล 1 คน</p> <p>3 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตามมติคณะกรรมการมีดังนี้</p> <p>3.1 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตามมติคณะกรรมการมีดังนี้ คือ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง ปรัชหวัดใช้ ภาชนะสำหรับใส่ปรัชหวัดใช้แล้ว ไฟฉาย ถุงมือ Disposable ผ้า Gauze Plaster เครื่องชั่งน้ำหนัก และถังขยะ</p> <p>3.2 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน ตามมติคณะกรรมการมีดังนี้ คือ ถ้ามีผู้ป่วยอาการหนัก เห็นว่าน่าจะให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักได้เลย</p>

ตารางที่ 4 แสดงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยจากการประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

คำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น
<p>3.2.1 ให้ความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องมี ถ้าผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วน ควรให้เข้ารับการรักษาในห้องตรวจรักษา หรือเข้าห้อง Resuscitation เลย</p> <p>3.2.2 ควรมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ดังนี้ Air way ขนาดต่างๆ, Macgill forceps, Suction, สาย Suction ขนาดต่างๆ, Ambu bag, Mask (เด็ก / ผู้ใหญ่), สายออกซิเจน, สายยางรัดแขน, สำลีแอลกอฮอล์, Endothecheal tube ขนาดต่างๆ, Guide line และเชือกผูก Tube, Laryngoscope และ Blade ขนาดต่างๆ (โค้ง, ตรง), IV fluid ที่จำเป็น / ใ้บ่อยๆ, Set IV fluid, IV catheter ขนาดต่างๆ, Respirator แบบเคลื่อนย้ายได้, Oxygen tank ขนาดเล็ก และกลาง สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, ยาที่จำเป็นสำหรับการ CPR และยาฉุกเฉินอื่นๆ พร้อม Syringe และเข็มขนาดต่างๆ, ชุดทำแผล เย็บแผล, น้ำยา ต่างๆ, ถุงมือ Sterile, พลาสเตอร์, Set cutdown ขนาดต่างๆ, Set chestdrain และ Chest tube ขนาดต่างๆ, Set DPL, Set สำหรับเตรียมผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด, Splint แขนขา, กระดานรองหลังสำหรับ CPR, ถุงขยะติดเข่าและไม่ติดเข่า,</p>		

ตารางที่ 4 แสดงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยจากการประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

คำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น
<p>4. ด้านระบบการบันทึกข้อมูล</p> <p>4.1 การบันทึกของผู้ป่วยที่บริเวณจุดคัดกรองควรบันทึกเกี่ยวกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัน เดือน ปี เวลา ที่มาโรงพยาบาล 2. มาโดยรถนั่ง รถนอน เดิน หรืออื่นๆ 3. อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล / สาเหตุ 4. สัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว 5. ระดับความรุนแรงของโรค 3 ระดับ คือ Emergent, urgent และ Non-urgent 6. ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ ควรบันทึกผู้นำส่ง การเกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ 7. ข้อสังเกตที่พบ เช่น กลืนสุรา บาดแผลพิเศษที่จะเป็นประโยชน์ทางกฎหมาย 8. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 9. ระยะเวลาประมาณที่ผู้ป่วยต้องรอในการตรวจรักษา 10. H.N. ของผู้ป่วย 11. ชื่อผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในขณะนั้น 	<p>5. ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล</p> <p>ตามมติคณะกรรมการเห็นว่าเหมาะสมในการนำมาใช้ ยกเว้นในข้อ 6 และ 7 จะให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ทำหน้าที่บันทึกคดีเป็นผู้บันทึก เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน</p>	<p>6. ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล</p> <p>ตามมติให้มีการบันทึกในสิ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการจัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน (Triage) ได้แก่ ฉุกเฉิน (Emergent) รีบด่วน (Urgent) และไม่รีบด่วน (Non-urgent) 2. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย (Name) เลขที่ภายนอก (HN) วัน เดือน ปี และเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องอุบัติเหตุ / ได้รับการจำแนก / ได้พบแพทย์ (Time to arrive at ER/to see a triage nurse/ to see a physician) วิธีที่มาถึง (Arrival by) และอาการสำคัญ (Chief complaint) 3. สัญญาณชีพ ได้แก่ Vital sign/Neuro sign 4. ผลการตรวจประเมินภาวะฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วย (Primary survey) ในเรื่องความโล่งของทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) ระบบไหลเวียน (Circulation) และระบบประสาท (Neurological system) 5. ชื่อผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในขณะนั้น

ตารางที่ 4 แสดงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยจากการประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

คำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ	ปรับแก้ตามมติคณะกรรมการเป็น
<p>4.2 วิธีการบันทึกข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรบันทึกด้วยการเขียน โดยมีแบบฟอร์มรายการให้ Check list 2. โดยบันทึกใน OPD card ด้วยวิธีการเขียน หรือ อาจทำเป็นตาราง การตรวจรายการ (Check list) 3. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยควรใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึก โดยทำเป็น Check list <p>5. การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ณ บริเวณจุดคัดกรองและจุดอื่นๆในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรอง มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โดยการบอกกล่าวด้วยปาก 2. การใช้ Intercom 3. การใช้โทรศัพท์ 4. โทรทัศน์วงจรปิด โดยให้บริเวณห้องตรวจรักษาสามารถเห็นเหตุการณ์บริเวณจุดคัดกรองได้ 5. การใช้วิทยุสื่อสารเพื่อติดต่อระหว่างบริเวณจุดคัดกรองและรถ Ambulance 	<p>4.2 วิธีการบันทึกข้อมูล</p> <p>ตามมติคณะกรรมการเห็นด้วยกับการบันทึกด้วยการเขียนโดยใช้เป็นแบบฟอร์มรายการให้ Check list</p> <p>5. การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ณ บริเวณจุดคัดกรองและจุดอื่นๆในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ภายในหน่วยงานตามมติเห็นว่าการจะใช้การสื่อสารด้วยการบอกกล่าวด้วยปาก เพราะสื่อสารได้ง่ายและสะดวก 5.2 ภายนอกหน่วยงานตามมติเห็นว่าการใช้โทรศัพท์ เพราะสะดวกรวดเร็ว และเป็นอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว 	<p>วิธีการบันทึก</p> <p>ควรบันทึกด้วยการเขียนตามแบบฟอร์มรายการ (Check list) และเติมค่าลงในช่องว่าง</p> <p>5. การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ณ บริเวณจุดคัดกรองและจุดอื่นๆในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ภายในหน่วยงานตามมติเห็นว่าการจะใช้การสื่อสาร ด้วยการบอกกล่าวด้วยปาก 5.2 ภายนอกหน่วยงานตามมติเห็นว่าการใช้โทรศัพท์

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยตีอุบัติเหตุ ตามกรอบแนวคิดของ Somerson & Markovchick (1997) ใน 5 ด้าน คือด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล และด้านระบบการสื่อสาร

วันที่สัมภาษณ์ _____

ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ _____

ตำแหน่ง _____

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง _____

โรงพยาบาล _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____

แนวคำถาม

1. ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยบริเวณจุดคัดกรอง ควรจะเป็นใคร โปรดให้เหตุผล
.....
2. ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยควรมีคุณสมบัติอย่างไร
.....
3. ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ควรจะมีกี่คน โปรดให้เหตุผล
.....
4. สถานที่ที่ใช้เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย ควรมีลักษณะอย่างไร
.....
5. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการประเมินอาการผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง
.....
6. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนควรมีอะไรบ้าง
.....
7. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่บริเวณจุดคัดกรองควรบันทึกเกี่ยวกับอะไรบ้าง และด้วยวิธีการใด
.....
8. การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ณ บริเวณจุดคัดกรองและจุดอื่นๆในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ควรใช้วิธีใด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรอง
.....
9. ในการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ ท่านคิดว่านอกจากนี้แล้วควรมีการจัดในด้านอื่นๆอีกหรือไม่ อย่างไร
.....

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยเติม
ข้อความ / ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. ระดับการศึกษา ()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุปี
4. ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support) มาแล้วครั้ง
และครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....
5. ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced cardiac life support) มาแล้วครั้ง
และครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบสังเกตการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง เมื่อมีการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย
และเครื่องหมาย x ลงในช่องว่าง เมื่อไม่มีการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยหรือไม่
เหตุการณ์

รายการ	การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย		ไม่มี เหตุการณ์
	มี/ทำ	ไม่มี/ไม่ทำ	
1. มีพยาบาลทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยบริเวณจุดคัดกรองอย่างน้อย 1 คน ในเวลาราชการ.			
2. มีการประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว			
3. มีการจำแนกระดับความเจ็บป่วย			
4. จัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย			
5. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย ดังนี้			
5.1 เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง			
5.2 ปรัชทวัดไข้			
5.3 ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาแช่ปรอทใช้แล้ว			
5.4 ไฟฉาย			
5.5 ถุงมือ Disposable			
5.6 ผ้า Gauze			
5.7 Plaster			
5.8 เครื่องชั่งน้ำหนัก			
5.9 ถังขยะ			
6. มีการจัดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบคัดกรองผู้ป่วย			
7. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงผลการจำแนกระดับความเจ็บป่วย			
8. มีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่น ภายในหน่วยงาน			
9. มีการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่น ภายนอกหน่วยงาน			

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ถ้าข้อใดตอบว่าไม่เห็นด้วย
โปรดให้เหตุผล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุต่อไป

รายการ	ความคิดเห็น		เหตุผล
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
1. พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องอุบัติเหตุ 5 ปีขึ้นไป			
2. ในเวร 8 ชั่วโมง ควรมีพยาบาลคัดกรอง อย่างน้อย 1 คน			
3. ในเวร 8 ชั่วโมง ถ้ามีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการในช่วง 4 ชั่วโมงแรก 30 คนขึ้นไป หรือพยาบาลคัดกรองรู้สึกเครียด/ล้า อาจขอให้มีการสลับเปลี่ยนพยาบาลคัดกรองใน 4 ชั่วโมงหลังได้			
4. บริเวณที่ใช้เป็นจุดคัดกรองในปัจจุบัน สามารถใช้เป็นที่คัดกรองผู้ป่วยได้ดีแล้ว			
5. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยควรมีดังนี้			
1. เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง			
2. ปรัชทวดใช้			
3. ภาชนะใส่น้ำยาแช่ปรอทที่ใช้แล้ว			
4. ไฟฉาย			
5. ถุงมือ Disposable			
6. ผ้า Gauze			
7. Plaster			
8. เครื่องชั่งน้ำหนัก			
9. ถังขยะ			
6. การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการคัดกรองแล้ว ควรใช้วิธีการเขียนและแบบตรวจรายการ (Check list)			
7. การติดต่อประสานงานระหว่างจุดคัดกรองผู้ป่วยกับห้องตรวจรักษาพยาบาลในหน่วยงานควรใช้วิธีบอกกล่าวด้วยปาก			
8. การติดต่อประสานงานระหว่างจุดคัดกรองผู้ป่วยกับจุดอื่นๆนอกหน่วยงานควรใช้วิธีการโทรศัพท์			

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุต่อโครงการจัดระบบคัดกรอง
ผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ถ้าข้อใดตอบว่าไม่เห็นด้วย
โปรดให้เหตุผล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุต่อไป

รายการ	ความคิดเห็น		เหตุผล
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
1. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยควรเริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหาโดยผ่านคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย แล้วจึงมาปรับใช้ให้เหมาะกับแต่ละแห่ง			
2. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยตีกอุบัติเหตุควรจัดทำใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร _____ 2) ด้านสถานที่ _____ 3) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ _____ 4) ระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล _____ 5) ด้านระบบการสื่อสาร _____			
3. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานของ ห้องอุบัติเหตุ			
4. ระบบคัดกรองผู้ป่วยช่วยให้ท่านจัดระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้ดีขึ้น			
5. ระบบคัดกรองผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในระดับ Emergent, Urgent, และ Non-urgent ได้รับการดูแลช่วยเหลือในเวลาที่ เหมาะสม			
6. เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการนำระบบคัดกรองผู้ป่วยมาใช้ท่านควร ขอคำปรึกษา แนะนำได้จากหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร/ หรือผู้จัดทำโครงการ			
7. ท่านคิดว่าการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยตีกอุบัติเหตุที่จัดทำขึ้นควร นำไปใช้อย่างต่อเนื่อง			

ประวัติผู้ดำเนินโครงการ

นางสาวสมบุญ โอภาสยล สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เมื่อปีการศึกษา 2527 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล