

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานและการประเมินโครงการ

ในการศึกษาการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และศึกษาความคิดเห็นต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ และต่อการดำเนินโครงการของพยาบาลห้องห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้ศึกษาขอเสนอการดำเนินงานและการประเมินโครงการออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินโครงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (ดังแสดงไว้ในหน้า 79-85)

ส่วนที่ 2 การประเมินโครงการ

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (ตารางที่ 1)
2. ความคิดเห็นต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (ตารางที่ 2)
3. ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (ตารางที่ 3)

โดยผู้ศึกษาเสนอผลการประเมินโครงการ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาล ประจำการที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลประจำการที่เกี่ยวข้องกับระบบคัดกรองผู้ป่วย ในการประเมินความคิดเห็นต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ส่วนการประเมินผลเรื่องความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการ ของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้ศึกษาเสนอ เป็นกลุ่มรวมคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินโครงการ

การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง โดยมีรายละเอียดในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล และด้านระบบการสื่อสาร ดังนี้

1. ด้านบุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีประสบการณ์การทำงานที่ห้องอุบัติเหตุอย่างน้อย 5 ปี
2. ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
3. มีความรู้ในเรื่องโรค ความรุนแรงของโรค สามารถประเมินอาการผู้ป่วย และจำแนก

ระดับความรุนแรงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

4. มีความรู้ระบบการบริการของโรงพยาบาล เช่น ระบบการออกตรวจของแพทย์ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นต้น
5. มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ไม่เฉื่อยชา
6. มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้
7. ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ และติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ – พยาบาล ตลอดเวลา
8. มีมนุษยสัมพันธ์ดี สื่อสารทางบวก
9. สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ในรายที่อาการไม่รุนแรง หรือไม่ฉุกเฉิน เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง เป็นต้น
10. จำนวนพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสม คือ มีพยาบาล 1 คนต่อเวร 8 ชั่วโมง ถ้ามีผู้ป่วยจำนวน 30 คนขึ้นไปใน 4 ชั่วโมงแรก หรือพยาบาลคัดกรองรู้สึกเหนื่อยล้าหรือเครียด อาจขอให้มีการสลับเปลี่ยนใน 4 ชั่วโมงหลังได้

2. ด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย ควรมีลักษณะดังนี้

1. อยู่ด้านหน้าของห้องอุบัติเหตุ ใกล้ประตูทางเข้าของผู้ป่วย และห้องบัตร
2. เป็นห้องโล่งโล่ง มีโต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์สำหรับการติดต่อสื่อสาร อยู่ระหว่างที่นั่งรอพักรักษา และ ห้องอุบัติเหตุ โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง และสามารถมองเห็นผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจได้
3. อยู่ใกล้ห้อง Resuscitation

4. แสงไฟสว่างเพียงพอ
5. ไม่มีเสียงดังรบกวนจนเกินไป
6. มีเก้าอี้สำหรับผู้ป่วย ญาติ และผู้มาใช้บริการนั่งรอตรวจ หรือรอการติดต่อประสานงาน
7. มีเจ้าหน้าที่เวรเปล 1 คน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ มีรถนั่งและรถนอน อย่างน้อยอย่างละ 1 คัน สำหรับกรณีผู้ป่วยหรือญาติที่มีอาการฉุกเฉินขณะนั่งรอตรวจ (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 และ 2 หน้า 82 และ 83 ตามลำดับ)

4. ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการประเมินอาการผู้ป่วย มีดังนี้

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

อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน

ถ้าผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วนควรส่งเข้ารับการรักษในห้องตรวจ หรือห้อง Resuscitation ทันที

4. ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่บริเวณจุดคัดกรองควรบันทึกสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ผลการจัดลำดับความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน (Triage) ได้แก่
 - 1.1 ฉุกเฉิน (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตต้องได้รับการช่วยเหลือทันทีที่การรื้อจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ ภาวะเลือดออกมาก เป็นต้น
 - 1.2 รีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับความช่วยเหลือโดยเร็ว รอได้บ้างในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงอย่างรุนแรง เป็นต้น
 - 1.3 ไม่รีบด่วน (Non-urgent) เป็นภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉินไม่มีความจำเป็น

ต้องใช้บริการของแผนกฉุกเฉิน

ซึ่งในรายละเอียดการจำแนกลักษณะอาการเจ็บป่วยได้แสดงไว้ในภาคผนวก หน้า 129

2. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

2.1 ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย (Name)

2.2 เลขที่ภายนอก (HN)

2.3 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 (Vital signs)

4. ผลการตรวจประเมินภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย (Primary survey) ในเรื่องความโล่งของทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ (Breathing) ระบบไหลเวียน (Circulation) และระบบประสาท (Neurological system)

5. ชื่อผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในขณะนั้น

วิธีการบันทึก

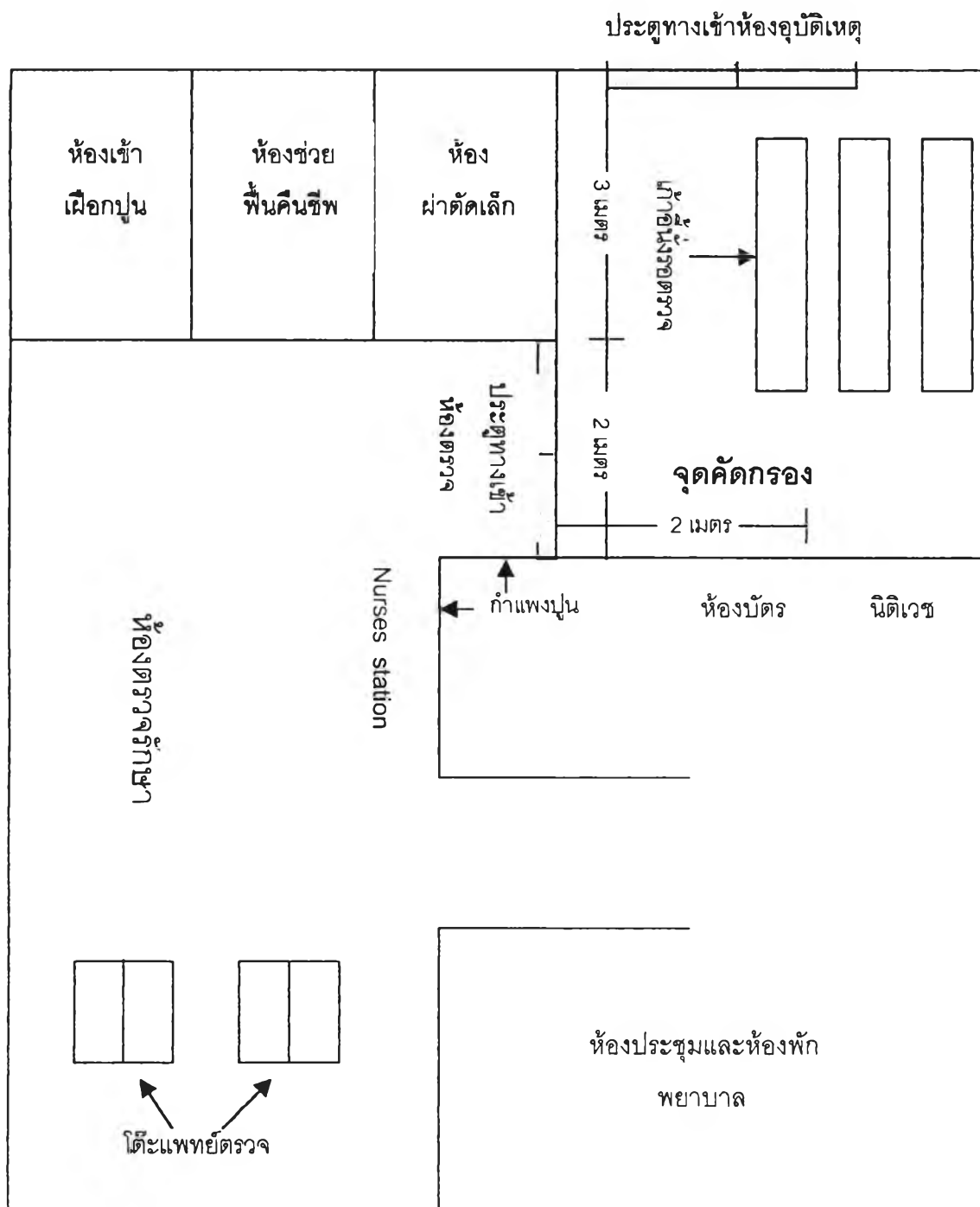
บันทึกด้วยการเขียนตามแบบฟอร์มรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง (ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 3 หน้า 84)

5. ด้านระบบสื่อสาร

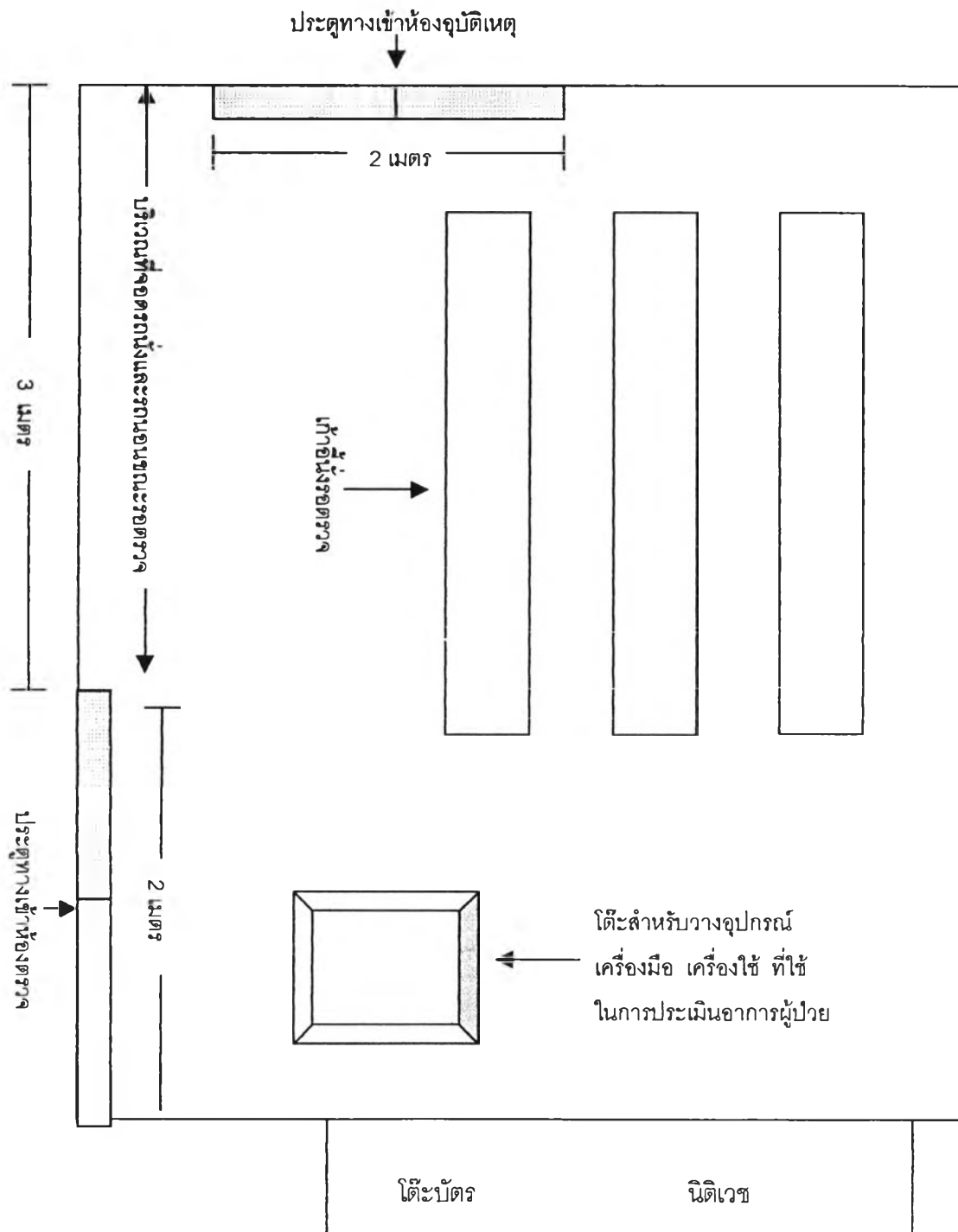
การติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ณ บริเวณจุดคัดกรองและจุดอื่นๆในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรอง มีวิธีดังนี้ คือ

1. โดยการบอกกล่าวด้วยปากสำหรับการสื่อสารภายในหน่วยงาน
2. ใช้โทรศัพท์สำหรับการสื่อสารกับภายนอกหน่วยงาน

แผนภาพที่ 1 แผนผังแสดงจุดต่างๆ ของห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล



แผนภาพที่ 2 แผนผังแสดงจุดคัดกรอง ผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

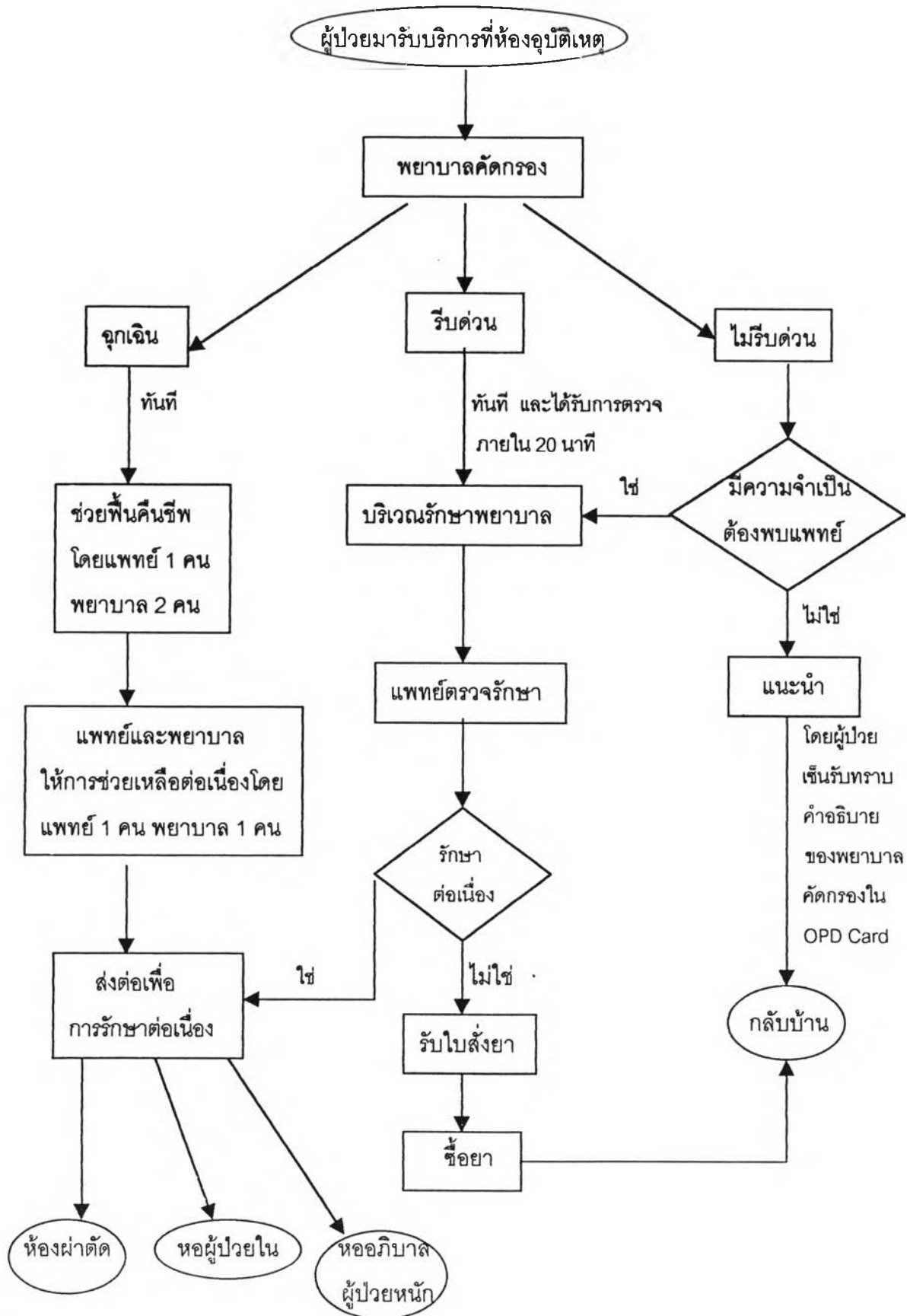


แผนภาพที่ 3 แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย (Triage form) วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

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"/> Pustechiae
Neurological : Glasgow coma score			
Pupil size and activity.....			
Level of consciousness		<input type="checkbox"/> Alert	<input type="checkbox"/> Respond to vocal stimuli
Signature			

หมายเหตุ เมื่อคัดกรองผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกใน TRIAGE FORM แล้วให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่บัตร เพื่อนำไปให้พยาบาลในห้องตรวจลำดับการเรียกตรวจต่อไป ยกเว้นในราย Emergent และ Urgent ให้เข้าห้องตรวจได้ทันที

แผนภูมิที่ 1 แนวทางในการปฏิบัติงานในการคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล



ส่วนที่ 2 การประเมินโครงการ

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ และการผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานและขั้นสูง

ข้อมูลส่วนบุคคล	พยาบาลคัดกรอง		พยาบาลที่เกี่ยวข้อง		พยาบาลห้องอุบัติเหตุ จำนวน (คน)
	จำนวน (คน) (N=18)	ร้อยละ	จำนวน (คน) (N=5)	ร้อยละ	
อายุ					
ไม่เกิน 25 ปี	-	-	5	100	5
26 – 30 ปี	10	55.6	-	-	10
31 – 35 ปี	5	27.8	-	-	5
36 – 40 ปี	2	11.1	-	-	2
40 ปีขึ้นไป	1	5.5	-	-	1
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	17	94.4	5	100	22
ปริญญาโท	1	5.6	-	-	1
ประสบการณ์การทำงานห้องอุบัติเหตุ					
1 – 5 ปี	-	-	5	100	5
6 – 10 ปี	10	55.6	-	-	10
10 ปีขึ้นไป	8	44.4	-	-	8
ผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน					
1 – 5 ครั้ง	15	83.3	5	100	20
6 – 10 ครั้ง	2	11.1	-	-	2
10 ครั้งขึ้นไป	1	5.6	-	-	1
ผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง					
1 – 5 ครั้ง	17	94.4	5	100	22
6 – 10 ครั้ง	-	-	-	-	-
10 ครั้งขึ้นไป	1	5.6	-	-	1

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยจำนวน 18 คน ส่วนมากมีช่วงอายุ 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 94.4 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ 6–10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.4 ผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน 1 – 5 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 ผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 1 – 5 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.4

ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน มีอายุไม่เกิน 25 ปี ศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์การปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ 1 – 5 ปี และผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง จำนวน 1 – 5 ครั้ง เท่ากันทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
ต่อความคิดเห็นในการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ (N=23)

การใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ	พยาบาลคัดกรอง (N=18)				พยาบาลที่เกี่ยวข้อง (N=5)			
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร								
1. ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การ ห้องอุบัติเหตุตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป	18	100	-	-	5	100	-	-
2. มีพยาบาลคัดกรองอย่างน้อย 1 คนในเวร 8 ชม.	18	100	-	-	5	100	-	-
3. ใน 4 ชม. แรกถ้ามีผู้ป่วย มากกว่า 30 คนขึ้นไปหรือ พยาบาลรู้สึกเครียด/ล้าอาจ มีการสลับเปลี่ยนพยาบาล คัดกรองใน 4 ชม.หลังได้	18	100	-	-	5	100	-	-
ด้านสถานที่								
1. บริเวณที่ใช้เป็นจุดคัดกรอง ผู้ป่วยในปัจจุบันใช้เป็นจุด คัดกรองได้ดีแล้ว	17	94.4	1	5.6	4	80	1	20

จากตารางที่ 2 พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ ในด้านบุคลากร มีความเห็นตรงกันทั้งหมด (ร้อยละ 100) ว่าผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานห้องอุบัติเหตุตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป และในเวร 8 ชั่วโมงควรมีอย่างน้อย 1 คน และอาจมีการสลับเปลี่ยนพยาบาลคัดกรองใน 4 ชั่วโมงหลัง ถ้าใน 4 ชั่วโมงแรกมีผู้ป่วยมากกว่า 30 คนขึ้นไป หรือพยาบาลคัดกรองรู้สึกเครียด หรือล้า ในด้านสถานที่ กลุ่มที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเห็นด้วยกับบริเวณที่จัดเป็นจุดคัดกรองในปัจจุบันว่าดีแล้ว คิดเป็นร้อยละ 94.4 และไม่เห็นด้วยกับบริเวณที่จัดเป็นจุดคัดกรองในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 5.6 โดยให้เหตุผลว่า สถานที่คับแคบ และโต๊ะที่ใช้สำหรับวางอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองตั้งชิดติดกับโต๊ะบัตรมากเกินไป ทำให้ทำงานไม่สะดวก และในกลุ่มพยาบาลที่เกี่ยวข้องเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 20 โดยให้เหตุผลว่าจุดคัดกรองเป็นบริเวณที่มีทั้งผู้ป่วยที่รอตรวจและญาติผู้ป่วย ถ้ามีจำนวนผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไปจะทำให้บริเวณจุดคัดกรองคับแคบลง จุดคัดกรองควรเป็นจุดสำหรับผู้ป่วยนั่งรอตรวจเท่านั้น ในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วย พบว่าพยาบาลทั้งหมดทั้ง 2 กลุ่มเห็นด้วยเหมือนกันว่าควรมีอุปกรณ์ทุกชิ้นที่แสดงไว้ ในด้านการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย พยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม เห็นด้วยเหมือนกันว่าการบันทึกข้อมูลควรใช้วิธีการเขียน และแบบตรวจรายการตามแบบฟอร์ม ในด้านการสื่อสาร กลุ่มพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเห็นด้วยกับการสื่อสารระหว่างบริเวณจุดคัดกรองกับจุดอื่นภายในหน่วยงานควรจะเป็นการบอกกล่าวด้วยปาก คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในกลุ่มพยาบาลที่เกี่ยวข้องเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 80 โดยพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลเหมือนกันว่านอกจากการสื่อสารด้วยปากแล้ว ควรจะมีการสื่อสารด้วยการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรติดไปกับในใบ Triage หรือใน OPD Card ได้ด้วย ส่วนการสื่อสารระหว่างจุดคัดกรองกับหน่วยงานภายนอกควรใช้การโทรศัพท์ พบว่าพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มเห็นด้วยทั้งหมดเหมือนกัน

พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มพบปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วยดังนี้คือ

1. ในช่วงที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองทำการคัดกรองผู้ป่วยไม่ทัน ทำให้มีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก เนื่องจากพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยต้องทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาแล้วจะอยู่ภายในห้องตรวจทำให้ไม่สะดวกในการตอบข้อซักถาม (โดยมีผู้แสดงความเห็น 5 คน) และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีบุคลากรอื่น หรือเป็นพยาบาลที่ไม่ได้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถาม และควรมีคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับห้องตรวจเพื่อความสะดวกในการให้ข้อมูลและในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ

2. โต๊ะที่ใช้สำหรับวางอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ทางด้านหน้าตั้งชิดติดกับเก้าอี้ผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจ และด้านหลังตั้งชิดติดกับโต๊ะบัตรมากเกินไปทำให้คับแคบ ทำงานไม่สะดวก (มีผู้แสดงความคิดเห็น 1 คน) และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรลดจำนวนแถวของเก้าอี้รอตรวจ จาก 3 แถว (แถวละ 10 ตัว) ให้เหลือเพียง 2 แถว เพื่อให้สามารถขยายพื้นที่ทางด้านหน้าซึ่งจะทำให้บริเวณระหว่างโต๊ะที่ใช้วางอุปกรณ์ในการคัดกรองและโต๊ะบัตรมีพื้นที่มากขึ้น

3. บริเวณที่เป็นจุดคัดกรองเป็นบริเวณที่มีทั้งผู้ป่วยและญาติมานั่งรอตรวจ บางครั้งมีผู้ป่วยและญาติมานั่งรอตรวจเป็นจำนวนมากทำให้เกิดขบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (มีผู้แสดงความคิดเห็น 1 คน) และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดสถานที่รอตรวจสำหรับผู้ป่วยและญาติให้เป็นสัดส่วน โดยจัดให้มีเก้าอี้สำหรับญาติผู้ป่วยนั่งรอบริเวณด้านหน้าของประตูทางเข้าห้องอุบัติเหตุ เพื่อลดจำนวนญาติผู้ป่วยในบริเวณจุดคัดกรองในช่วงที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก

4. จำนวนพยาบาลที่อยู่เวรมีน้อย (5 คน ต่อเวร 8 ชั่วโมง) ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยต้องเข้าไปช่วยในห้องตรวจรักษาด้วย (มีผู้แสดงความคิดเห็น 20 คน) โดยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะมีการเพิ่มพยาบาลห้องอุบัติเหตุอีก 1 คน ในช่วงเวลา 16.00-24.00 น. ของทุกวัน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มียาผู้ป่วยมาใช้บริการมากที่สุด (โดยเฉลี่ย 90 คน)

5. รายละเอียดของแบบคัดกรองผู้ป่วยมีมากเกินไปทำให้เขียนไม่ทัน (มีผู้แสดงความคิดเห็น 1 คน และไม่แสดงข้อเสนอแนะ)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล ต่อการดำเนินโครงการ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการ	จำนวน (คน) (N=25)	ร้อยละ
1. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยควรเริ่มจาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้วนำมา วิเคราะห์เนื้อหาโดยผ่านคณะกรรมการ และผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงมาปรับใช้ให้ เหมาะสม	25	100
2. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ควรจัดในองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ		
2.1 ด้านบุคลากร	25	100
2.2 ด้านสถานที่	25	100
2.3 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้	25	100
2.4 ระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล	25	100
2.5 ระบบการสื่อสาร	25	100
3. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการทำงานห้องอุบัติเหตุ	25	100
4. ระบบคัดกรองผู้ป่วยช่วยให้ท่านจัดลำดับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดีขึ้น	25	100
5. ระบบคัดกรองผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ในระดับ Emergent, Urgent, และ Non-urgent ได้รับความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม	25	100
6. เมื่อเกิดปัญหาระหว่างการใช้ระบบคัดกรอง ท่านควรขอคำปรึกษา แนะนำได้จากหัวหน้าตึก /หัวหน้าเวร หรือผู้จัดทำโครงการ	25	100
7. การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ ควรนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง	25	100

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินโครงการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุในทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

พยาบาลห้องอุบัติเหตุเห็นว่าการนำระบบคัดกรองมาใช้ก่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดังนี้ คือ

ประโยชน์ที่ได้จากการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

จากการนำระบบคัดกรองผู้ป่วยมาใช้ พยาบาลห้องอุบัติเหตุพบว่ามีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานดังนี้

ต่อผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมทั้งในราย Emergent, Urgent, และ Non-urgent
2. ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นขณะรอพบแพทย์
3. เข้าใจและทราบถึงระดับความเจ็บป่วยและลำดับการรอดตรวจของตนเอง ทำให้ช่วยลดความขัดแย้งผู้ป่วยและญาติรายอื่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
4. ได้รับข้อมูลและการเตรียมตัวก่อนพบแพทย์ขณะรอดตรวจ
5. ได้รับความรู้สึกที่ดีในการได้รับการดูแลทันทีจากพยาบาลเมื่อเข้ามารับบริการ

ต่อผู้ปฏิบัติงาน

1. การบริการเป็นระบบขึ้นโดยมีการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน คือผ่านการคัดกรองจากพยาบาล เข้าห้องตรวจรักษา และจำหน่ายออกจากห้องอุบัติเหตุ (กลับบ้าน หรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล)
2. สร้างและกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาศักยภาพของตนเองและมีความรับผิดชอบมากขึ้น
3. พยาบาลได้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการบริการผู้ป่วยในทุกขั้นตอน
4. ลดการทำงานซ้ำซ้อน ในเรื่องของการซักประวัติผู้ป่วย และญาติ
5. สามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินได้รับการตรวจก่อนผู้ป่วยที่มีอาการรึบด่วน และผู้ป่วยที่ไม่รึบด่วน
6. ลดการต่อว่าจากผู้ป่วยและญาติที่ต้องรอนาน เนื่องจากเข้าใจถึงระดับความเจ็บป่วยและลำดับการรอดตรวจของตนเองจากการอธิบายของพยาบาลคัดกรอง
7. ลดความแออัดของจำนวนผู้ป่วย และญาติภายในห้องตรวจ

8. ช่วยลดความตึงเครียดของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จากการทำงานที่ไม่เป็นระบบและจากความแออัดของผู้ป่วยและญาติภายในห้องตรวจที่มีจำนวนมาก
9. สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ดีขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่เพียงได้รับคำแนะนำบริการจากพยาบาลก็สามารถกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องรอรับบริการเป็นเวลานานโดยที่ไม่ได้รับบริการที่ต้องการ
10. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระดับฉุกเฉิน (Emergent) ได้ภายใน 4 นาทีจากการประเมินอาการของผู้ป่วยทันทีที่เข้ามารับบริการ