

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนในระบบการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พบว่าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจเสียอวัยวะทำให้พิการ หรือเสียชีวิตได้ จากสถิติสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2543 พบว่าสาเหตุการตายจากอุบัติเหตุยังเป็นการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2543 สูงถึง 22,372 คน หรือ เท่ากับร้อยละ 36.6 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สถิติสาธารณสุข, 2543: 93) ความสูญเสียที่เกิดขึ้นรวมถึงความสูญเสียทางด้านจิตใจ และทางด้านทรัพย์สิน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลในการให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันทุกประเภททั้งทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม (ดารณี จามจุรี, 2542: 69) ซึ่งต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย จากบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทุกชนิด ในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดพ้นจากภาวะวิกฤต ไม่เกิดความพิการและไม่พบภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรุณี เกตุกราย และวิมลรัตน์ มาลีวรรณ, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับ Jenkins (1978) ที่กล่าวว่า หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลเพราะเป็นหน่วยงานแรกที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ดังนั้นบุคลากรในหน่วยงานต้องมีความสามารถในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ

ในปัจจุบันหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน และให้บริการในหน้าที่อื่นๆด้วย เช่น การตรวจรักษาโรคทั่วไป การรับย้ายจากโรงพยาบาลอื่นๆ ประกอบกับการให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และผู้ป่วยส่วนมากมีความเข้าใจว่าในห้องฉุกเฉินผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาที่สะดวก รวดเร็วมากกว่าในแผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะในสถานบริการของรัฐจะเสียค่าบริการที่ไม่แพง ประชาชนจึงใช้หน่วย

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นสถานบริการสุขภาพเป็นแห่งแรก ทำให้มีผู้ป่วยทั้งที่เป็นกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเป็นจำนวนมากมารับบริการ ซึ่งหากมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และแพทย์ให้การดูแลรักษาไม่ทันกับจำนวนผู้มาใช้บริการ อาจมีผู้ป่วยและญาติเข้ามาดำเนินเรื่องของการรอตรวจนาน ถ้าในรายที่มีอาการรีบด่วนอาจทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือที่ล่าช้า ไม่ทันการณ์

จากสถิติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี พ.ศ. 2538 - 2543 มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นจากจำนวน 60,630 คน เป็น 74,360 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้น 22.6 % (สถิติห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2543) ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้บริหารจึงควรตระหนักและหาวิธีการที่จะประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว (Cioffi, 1999) เพื่อจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้ทันการณ์ โดยการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย (Triage system) เพราะระบบคัดกรองผู้ป่วยเป็นระบบที่สามารถจำแนกผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินจากผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว (Somerson and Markovchick, 1997) สอดคล้องกับ Mancini and Gale (1981) ที่กล่าวว่า ระบบคัดกรองผู้ป่วยมีความสำคัญในการคัดแยกผู้ป่วยที่ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินได้อย่างชัดเจน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและเหมาะสม และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2544) กล่าวว่า ระบบคัดกรองผู้ป่วยมีประโยชน์อย่างมากต่องานเวชกรรมฉุกเฉิน เพราะเป็นกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ที่กล่าวถึงการจักระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ คือ Somerson and Markovchick (1997) และยังไม่พบว่ามีผู้ใดได้กล่าวถึงการจักระบบคัดกรองอีก ซึ่ง Somerson and Markovchick (1997) กล่าวว่า การจักระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านบุคลากร (Personnel) ด้านสถานที่ (Space requirements) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ (Equipment and supplies) ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล (Documentation systems) และด้านระบบการสื่อสาร (Communication systems) แต่ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ยังไม่เคยมีการนำระบบคัดกรองผู้ป่วยมาใช้ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะได้รับการประเมินอาการเมื่อเจ้าหน้าที่เซ็นเปลนอนหรือรถนำผู้ป่วยเข้ามาภายในห้องตรวจแล้ว หรือพยาบาลเรียกขานชื่อผ่านทางอินเตอร์คอมตามลำดับก่อนหลังที่มาทำเวชระเบียนผู้ป่วย โดยพยาบาลและแพทย์ไม่สามารถเห็นผู้ป่วยที่นั่งรออยู่หน้าห้องตรวจได้ เนื่องจากมีกำแพงปูนและประตูห้องปิดอยู่ ไม่มีการกำหนดบุคลากรให้ทำหน้าที่คัดกรองโดยเฉพาะในแต่ละเวร ผู้ที่พบเห็นผู้ป่วยคนแรกจะเป็นผู้ประเมินอาการผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งผู้ที่พบผู้ป่วยเป็นคนแรกอาจเป็นพยาบาลจบใหม่ ซึ่งอาจยังมีประสบการณ์และทักษะน้อย ด้านสถานที่ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการภายในห้องตรวจหลังจากเจ้าหน้าที่เซ็นผู้ป่วยเข้ามาหรือจากการเรียก หรือขานชื่อผู้ป่วยเข้าตรวจ

ตามลำดับก่อนหลังที่ทำเวชระเบียน ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ใช้ในการประเมินอาการและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจะอยู่ในห้องตรวจรักษาเท่านั้น ด้านระบบการสื่อสาร ไม่มีการจัดระบบเนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอาการภายในห้องตรวจ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในโรงพยาบาล 8 แห่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งคณะกรรมการพัฒนากิจการบริการสาธารณสุขแผ่นดินกรุงเทพมหานคร เน้นการให้บริการแก่ประชาชนให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วและได้รับการบริการที่ดี ได้อนุมัติให้วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลอยู่ในโครงการนำร่องในการพัฒนาการให้บริการแก่ประชาชนด้วยการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2544 (มานิต ศรีประโมทย์, 2544) และคณะผู้บริหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ จึงมีนโยบายให้บริการโดยมีเป้าหมายที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) คือกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล โดยที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบการตรวจสอบที่ดี เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ (เทัญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542) ซึ่งในข้อกำหนดมาตรฐานทั่วไปข้อที่ 8 กล่าวว่า มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (กฤษฎี อุทัยรัตน์, 2544) โดยมีการจัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วนได้อย่างทันเหตุการณ์ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) นอกจากนี้กองการพยาบาลยังได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในมาตรฐานที่ 5 ให้มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติด้านบริการเกี่ยวกับการคัดกรอง จำแนกประเภทผู้ป่วย (กฤษฎดา แสงวงศ์ และคณะ, 2542)

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยมีความสำคัญต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่างๆได้อย่างทันการณ์และเหมาะสม ซึ่งห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลยังไม่มีการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ดังนั้นในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์

โครงการศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. จัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. ประเมินผลการดำเนินการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลจาก
 - 2.1 ความคิดเห็นของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลต่อการนำระบบคัดกรองผู้ป่วยมาใช้
 - 2.2 ความคิดเห็นของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลต่อโครงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย

ขอบเขตของการศึกษา

ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2545 - 14 เมษายน 2545
2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 23 คน ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลคัดกรองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย และมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการ
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ โครงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล และด้านการสื่อสาร โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ การประชุมคณะกรรมการการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย การเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การนำระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุไปทดลองใช้ การประเมินผลการนำไปใช้ และประเมินผลโครงการ

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความคิดเห็นของพยาบาล ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย และต่อโครงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการประเมินอาการผู้ป่วยที่มาตรวจที่ห้องอุบัติเหตุตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการเข้ารับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ในการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการตามขั้นตอน ศึกษาข้อมูลจากสถานการณ์จริงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ และถูกเงินตามกรอบแนวคิดของ Somerson and Markovchick (1997) ใน 5 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล และด้านระบบการสื่อสาร และทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จัดประชุมคณะกรรมการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้ได้ระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสม เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและถูกเงินตรวจสอบ นำระบบคัดกรองผู้ป่วยไปทดลองใช้ที่ห้องอุบัติเหตุวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และประเมินผลโครงการการนำระบบไปใช้ โดยมีคำจำกัดความในองค์ประกอบด้านต่างๆดังนี้

บุคลากร หมายถึง การดำเนินการค้นหาเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพให้ทำหน้าที่คัดกรอง หรือดำเนินการร่วมกันในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน ผู้มีโอกาสจะรอดชีวิต ผู้ไม่มีโอกาสจะรอดชีวิต ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและเหมาะสม โดยจัดให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเรื่องโรค มีทักษะในการประเมินอาการ การดูแล การให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ทำการบันทึกอาการสำคัญที่พบเร่งด่วน และอาการบางอย่างที่พบอย่างเป็นระบบ มีเจตคติในทางบวกต่อการคัดกรองผู้ป่วย มีสามัญสำนึกที่ถูกต้อง รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

สถานที่ หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ได้บริเวณที่เป็นจุดคัดกรองผู้ป่วย เป็นบริเวณที่มีพื้นที่กว้างพอสำหรับที่จะจอดรถนั่ง รถนอน อยู่ใกล้ประตูทางเข้าของห้องอุบัติเหตุ โดยผู้ทำหน้าที่

คัดกรองผู้ป่วยสามารถเห็นผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ มีความเป็นส่วนตัว มีแสงสว่างเพียงพอ มีอ่างล้างมือ มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนได้ ไม่มีสิ่งกีดขวางระหว่างบริเวณคัดกรองผู้ป่วยและห้องตรวจรักษาพยาบาล เพื่อให้เป็นบริเวณที่เหมาะสมในการใช้เป็นที่คัดกรองผู้ป่วย

อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หมายถึง การดำเนินการให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งจำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง ปรอทวัดไข้ ไฟฉาย ถุงมือ และผ้า Gauze เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมก่อนได้รับการตรวจรักษาต่อไป

ระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล หมายถึง การดำเนินการให้มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอาการ เกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล อาการแสดงที่ประเมินได้จากการสังเกตหรือจากการตรวจวัด ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับบริเวณจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและต่อเนื่อง

ระบบการสื่อสาร หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย สามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ ทีมพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ ในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน โดยผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ จุดคัดกรองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

พยาบาลห้องอุบัติเหตุ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ และปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุทั้งหมด

พยาบาลคัดกรอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุ อยู่ในระบบคัดกรองผู้ป่วยและทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน

พยาบาลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในระบบคัดกรองผู้ป่วย แต่มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ระบบคัดกรองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน

ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุต่อการใช้ระบบคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของพยาบาลห้องอุบัติเหตุต่อการนำระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุมาใช้ใน 5 ด้าน คือ

1. ด้านบุคลากร หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุเกี่ยวกับคุณสมบัติของบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และจำนวนของพยาบาลคัดกรองที่เหมาะสมในเวร 8 ชั่วโมง
2. ด้านสถานที่ หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุเกี่ยวกับสถานที่ที่ใช้เป็นจุดคัดกรองในปัจจุบัน
3. ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ และสิ่งจำเป็นที่จัดเตรียมไว้ในบริเวณจุดคัดกรอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟัง ปรอทวัดไข้ ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อแล้ว ไฟฉาย ถุงมือ Disposable ผ้า Gauze Plaster เครื่องชั่งน้ำหนัก และถังขยะ เป็นต้น
4. ด้านระบบการเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยที่บันทึก และวิธีการบันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง
5. ด้านระบบการสื่อสาร หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุเกี่ยวกับวิธีการติดต่อสื่อสารของพยาบาลคัดกรอง ณ จุดคัดกรองกับจุดอื่นๆภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ความคิดเห็นของพยาบาลห้องอุบัติเหตุต่อโครงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของพยาบาลห้องอุบัติเหตุต่อการจัดทำโครงการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุใน 2 เรื่อง คือ

1. วิธีการที่ได้มาของการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Somerson and Markovchick (1997) แล้วดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ โดยผ่านคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย
2. ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการเข้ารับการรักษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ระบบคัดกรองผู้ป่วย ห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. ผู้ใช้บริการของห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้รับการประเมินอาการตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการวางระบบงานเพื่อการพัฒนางานบริการของห้องอุบัติเหตุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น