

ชื่อเรื่อง (ไทย) คนไข้คือญาติเรา คัดกรองให้ถูกต้องนะ!

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) The patient is our relatives. Screened properly

ชื่อผู้วิจัย ๑. นางยุพร ธรรมธรรณุรักษ์ ๒. นางสาวกัญญา เรียนไธสง

หน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาโพธิ์

ผู้นำเสนอผลงาน นางยุพร ธรรมธรรณุรักษ์

สถานที่ติดต่อกลับ โรงพยาบาลนาโพธิ์ ๑๐๓ หมู่ ๘ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐ โทร ๐๘๙-๗๑๐๓๙๒๔ โทรสาร ๐๔๔-๖๒๙๓๒๗ ต่อ ๑๐๑ E-mail thamb๕๐๕yuporn๑๙๖๒@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนาโพธิ์ มีจำนวนผู้รับบริการประมาณ ๑๘๐-๒๐๐ คนต่อวัน จากการเก็บความเสี่ยง ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑ อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ หลังตรวจ และ รอรับยากลับบ้าน มีจำนวน ๓,๕,๖,๖,๑,๒,๑ การคัดกรองผิดพลาด จำนวน๑,๓,๒,๘,๐,๓,๒ ตามลำดับ แม้พยาธิสภาพของโรคแต่ละโรคอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงได้ตลอดเวลา แต่การคัดกรองผิดพลาด และไม่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้มีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ส่งผลต่อการรักษาซ้ำ ส่งผลต่อการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ซ้ำในโรคที่ต้องส่งต่อ ดังนั้นงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนาโพธิ์พิจารณาปรับปรุงเกณฑ์และประสิทธิภาพในการให้บริการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยโดยใช้บุคคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง คือความรวดเร็ว ปลอดภัย ในการใช้บริการ ขอบเขตความรับผิดชอบ ของแต่ละหน่วยงาน หรือแต่ละองค์ระชาดการประสานงานที่ดี เพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน (วิรุฬห์ พรพัฒน์กุล,๒๐๐๙) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพโดยการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ วิธีการดังกล่าว เรียกว่าการจัดการแบบลีน จากการสังเกตการปฏิบัติงาน ให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนาโพธิ์พบว่าที่ผ่านมามีปัญหาการใช้ความเคยชินความรู้สึก ในการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยและไม่มีเกณฑ์ในการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจน ตลอดจนขาดการประสานงานแจ้งระเบียบปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วกัน ทำให้มีความเสี่ยง อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ หลังตรวจ และรอรับยา กลับบ้าน อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษา และส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

ความสำคัญ คัดกรองถูกต้องป้องกันภาวะทรุดลง ขณะรอตรวจหลังตรวจ และรอรับยากลับบ้าน

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ :

หลักการและเหตุผล การคัดกรองผู้ป่วย เป็นกระบวนการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการและนำมาใช้ในการจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการและการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นกลไก สำคัญในการบริหารความเสี่ยงของผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย และระหว่างรอรับการตรวจรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างกะทันหัน หรือเกิดทุพพลภาพ อย่างถาวรได้ ดังนั้นพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยนอก จึงต้องมีความสามารถในการประเมินเพื่อระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญได้อย่างแม่นยำครอบคลุม และนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการบริการและตอบสนองกลยุทธ์การเข้าถึงบริการฯ การคัดกรองเป็นด่านแรกในการแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อได้รับการดูแลรักษาได้ทันเวลาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทรุดลงขณะรอตรวจ หลังตรวจ และรอรับยากลับบ้าน อันจะส่งผลต่อการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลนาโพธิ์เป็นโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง การคัดกรองได้ดี สามารถแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ได้ทันเวลา

จุดประสงค์: ๑. มีความรู้และทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้อง

๒. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดระบบคัดกรอง-คัดแยกได้อย่างมาตรฐาน

วัสดุและวิธีการศึกษา :

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

เครื่องมือที่ใช้ คือ เกณฑ์ในการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยโรงพยาบาลนาโพธิ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกทุกราย ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑ จำนวน ๓๖๘,๕๔๘ คน ๔๙๙,๖๖๙ ครั้ง

เก็บรวบรวมข้อมูล ปี ๒๕๕๕- ๒๕๖๑

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ

ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย โดยแบ่งตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสมตามสภาพของการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยแบ่งระดับของความรุนแรงเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

| ระดับ | สี | ประเภทผู้ป่วย | เวลาที่ตรวจ |
|-------|--------|--------------------------------|-------------------|
| ๑ | แดง | Resuscitation (ผู้ป่วยวิกฤต) | ตรวจทันที |
| ๒ | ชมพู | Emergent (เจ็บป่วยรุนแรง) | รอตรวจ ๕-๑๕ นาที |
| ๓ | เหลือง | Urgent (เจ็บป่วยปานกลาง) | รอตรวจ ๑๕-๓๐ นาที |
| ๔ | เขียว | Less-Urgent (เจ็บป่วยเล็กน้อย) | รอตรวจ ๓๐-๖๐ นาที |
| ๕ | ขาว | Non-Urgent (เจ็บป่วยทั่วไป) | รอตรวจ ๑-๒ ชม. |

ผลจากการศึกษา :

| อุบัติการณ์ | ๒๕๕๕ | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ | ๒๕๖๐ | ๒๕๖๑ |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| จำนวนผู้ป่วย (ครั้ง) | ๖๗,๒๖๙ | ๗๒,๙๕๘ | ๗๔,๔๗๑ | ๗๐,๘๕๓ | ๗๐,๓๔๑ | ๗๗,๔๕๘ | ๗๙,๐๒๕ |
| อาการทรุดลงระหว่างรอรับบริการ | ๓ | ๕ | ๖ | ๖ | ๑ | ๒ | ๑ |
| การคัดกรองผิดพลาด | ๑ | ๓ | ๒ | ๘ | ๐ | ๓ | ๒ |

Intervention ที่ใช้ในการวิจัย คือ เกณฑ์ในการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย เป็นการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๑๐๐% เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบความเสี่ยง และการนี้เทศ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอรับบริการ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ เพราะไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง จึงมีการจัดการอบรมให้ความรู้การคัดกรองอย่างง่ายแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อให้มีความรู้การคัดกรองและการแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

- จากจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ รอผลชันสูตร รอรับยากลับบ้านยังเป็นความเสี่ยงอยู่ จึงต้องมีการพัฒนาระบบการคัดกรองแรกรับ การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาขณะรอตรวจ รอผลชันสูตร รอรับยา จนถึงบริการให้คำปรึกษาก่อนกลับบ้าน โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะถึงอาการที่ต้องบอกพยาบาลทันที และประเมินชีพจรโดยใช้มือในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจหรือหัวใจเต้นผิดปกติทุกราย
- มีผู้ป่วยอาการทรุดลงเนื่องจากมารับบริการช่วง ๐๖.๐๐-๐๘.๐๐ น. ขณะที่ยังไม่มีพยาบาลคัดกรองแรกรับ จึงจัดให้มีพยาบาลจุดคัดกรองตั้งแต่เวลา ๐๖.๑๕-๐๘.๑๕ น.ในคลินิกวันเบาหวาน
- มีผู้ป่วยอาการทรุดลงเนื่องจากไม่ได้รับการคัดกรองแรกรับเพราะพยาบาลจุดคัดกรองแรกรับต้องไปช่วยจุดคัดกรองหน้าห้องตรวจ ไปช่วยห้องฉุกเฉิน จึงมอบหมายให้พยาบาลจุดคัดกรองคัดกรองด้านหน้ารับผิดชอบงานเฉพาะจุดคัดกรอง และอยู่คัดกรองตลอดครึ่งเช้าทุกวันราชการ

เอกสารอ้างอิง

๑. แสงระวี เทพรอด และคณะ โรงพยาบาลคลองหลวง sangink@hotmail.com การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ๒๕๕๖
๒. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
๓. ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง ระบบคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ๒๕๕๗