**การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและการบันทึกเวชระเบียน**

**หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

**เจ้าของผลงาน** : นางระดาวัลย์ แก้วกิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สมาชิกทีม**

1. น.ส. ขนิษฐา ไชยทองศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. นายวานิช ศรีสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3. น.ส. ดวงพร วิชัยโย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

4. นางนายิกา ภาษีผล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

5. นางเกตน์สิรี วิชัยโย เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

6. นางสาวจารุวรรณ คงอาจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

7. นางจริญญา กุลกั้ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

8.น.ส.เสาวลักษณ์ สาลาด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

9.น.ส.อนุสรา ผันผ่อน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

10.น.ส.ทิพวรรณ สกุลโพน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

11.น.ส. วีณาพร ยันตะบุตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

12.น.ส.สุวิชา ชูศรียิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

13.น.ส.วิไลวรรณ ชมวีระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

14.นางปรีญา ศรีสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ที่มา** : การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน ประเด็นคุณภาพที่จะทำให้ผุ้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ทันท่วงที และป้องการการเสียชีวิตหรือทุพลภาพได้ คือการคัดกรอง และการวินิจฉัยที่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าจผลการสุ่มตรวจการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในเดือนมีนาคม 2563 จำนวน 322 ราย พบว่า บันทึกประเภทผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 82 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25.47 บันทึกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.43 และบันทึกประเภทผู้ป่วยไม่ตรงกัน จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.10 แต่ในการตรวจสอบข้อมูล ยังไม่ได้วิเคราะห์ผลการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และไม่ตรงกัน นั้นมีระดับไหน และจากสาเหตุใด ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลเวชระเบียน ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพต่อไป

**Purpose**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการจำแนกและบันทึกระดับความรุนแรงถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด

**Process**

1. ประชุมระดมความคิด และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของการจำแนกประเภทผู้ป่วยและการบันทึก จากพยาบาลวิชาชีพ

ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. นำข้อมูลจากข้อค้นพบการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา

3. จัดทำแนวทางการคัดกรองประเภทผู้ป่วย เป็น 5 ประเภท โดยแบ่งระดับความรุนแรง ตามวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน 2554 ได้แก่

1.Resuscitation (สีแดง)

2. Emergency (สีชมพู)

3. Urgent (สีเหลือง)

4. Semi – Urgent (สีเขียว)

5. Non-urgent (สีขาว)

3. ประชุมกลุ่มย่อยให้ความรู้ในการคัดกรอง และการบันทึกเวชระเบียน โดยหัวหน้า ER และประเมินความรู้ โดยใช้เครื่องมือของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

5. จัดประชุมสื่อสารแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างปฏิบัติงานและรับ-ส่งเวร

6. ประเมินผลการปฏิบัติในการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยหัวหน้างาน หัวหน้าเวร โดยใช้เทคนิค 2 TIK และสรุปผลทุกเดือน รายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบ

6. มีการสุ่มประเมินการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกเดือน วิเคราะห์และนำผลการวิเคราะห์เข้าสู่กระบวนการพัฒนา

7. นิเทศติดตามและสะท้อนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

8. สรุปผลการดำเนินงาน

**Performance :**

1. มีแนวทางการจำแนกผู้ป่วยที่จัดเจนตามประเภท และสื่อสารและประเมินการปฏิบัติตามCPGอย่างต่อเนื่อง

2. อัตราการบันทึกข้อมูล และระดับความเร่งด่วนถูกต้อง เป้าหมาย > 90 %

3.พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย โดยผ่านเกณฑ์คะแนน80 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 80

**ผลการดำเนินงาน :**

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบันทึกระดับความเร่งด่วนไม่ถูกต้อง และการบันทึกข้อมูลไม่ตรงกัน

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประจำเดือน เมษายน 2563 | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| รายการ | | จำนวน | | |  | | | เหตุการณ์ | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | I:N | | | U:N | | U:I | | | E:U | | | R:E | | | | | R:U | | |  |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ถูกต้อง | | 59 | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| Over Triage | | 1 | | | 1 | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| Under Triage | | 58 | | | 34 | | | 0 | | 20 | | | 0 | | | 3 | | | | | 1 | | |  |
| ร้อยละ | | 100 | | | 57.63 | | | 0.00 | | 33.90 | | | 0.00 | | | 5.08 | | | | | 1.69 | | |  |
|  | | จำนวน | | |  | | | เหตุการณ์ | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | | I:N | | | I:U | | I:E | | | N:U | | |  | | | | |  | | |  |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ตรงกัน | | 88 | | | 46 | | | 36 | | 0 | | | 6 | | |  | | | | |  | | |  |
| ร้อยละ | | 100 | | | 52.27 | | | 40.91 | | 0.00 | | | 6.82 | | |  | | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| ประจำเดือน พฤษภาคม 2563 | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |
| รายการ | จำนวน | | |  | | | เหตุการณ์ | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  |  | | | I:N | | | U:N | | U:I | | E:U | | | R:E | | | R:U | | I:E | | |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ถูกต้อง | 58 | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |
| Over Triage | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | |
| Under Triage | 58 | | | 25 | | | 11 | | 20 | | 0 | | | 2 | | | 0 | | 0 | | |
| ร้อยละ | 100 | | | 43.10 | | | 18.97 | | 34.48 | | 0.00 | | | 3.45 | | | 0.00 | | 0.00 | | |
|  | จำนวน | | |  | | | เหตุการณ์ | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  |  | | | I:N | | | I:U | | I:E | | N:U | | | E:R | | |  | |  | | |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ตรงกัน | 224 | | | 154 | | | 62 | | 1 | | 6 | | | 1 | | |  | |  | | |
| ร้อยละ | 100 | | | 68.75 | | | 27.68 | | 0.45 | | 2.68 | | | 0.45 | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| ประจำเดือน มิถุนายน 2563 | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
| รายการ | | | จำนวน | | |  | เหตุการณ์ | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | I:N | U:N | | U:I | | | E:U | | | R:E | | | R:U | | I:E | | |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ถุกต้อง | | | 76 | | | 1.32 | 0.00 | | 0.00 | | | 0.00 | | | 0.00 | | | 0.00 | | 0.00 | | |
| Over Triage | | | 1 | | | 1 | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | |
| Under Triage | | | 75 | | | 30 | 5 | | 38 | | | 2 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | |
| ร้อยละ | | | 100 | | | 39.47 | 6.58 | | 50.00 | | | 2.63 | | | 0.00 | | | 0.00 | | 0.00 | | |
|  | | | จำนวน | | |  | เหตุการณ์ | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | I:N | I:U | | I:E | | | N:U | | | E:R | | | U:E | |  | | |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ตรงกัน | | | 150 | | | 97 | 45 | | 1 | | | 6 | | | 0 | | | 1 | |  | | |
| ร้อยละ | | | 100 | | | 64.67 | 30.00 | | 0.67 | | | 4.00 | | | 0.00 | | | 0.67 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประจำเดือน กรกฎาคม 2563 | | |  |  |  |  |  |  |
| รายการ | จำนวน |  | เหตุการณ์ |  |  |  |  |  |
|  |  | I:N | U:N | U:I | E:U | R:E | R:I | I:E |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ถุกต้อง | 74 | 0.00 | 1.35 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Over Triage | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Under Triage | 73 | 19 | 6 | 42 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| ร้อยละ | 100 | 25.68 | 8.11 | 56.76 | 2.70 | 2.70 | 2.70 | 0.00 |
|  | จำนวน |  | เหตุการณ์ |  |  |  |  |  |
|  |  | I:N | I:U | I:E | N:U | E:R | U:E |  |
| ระดับความเร่งด่วนไม่ตรงกัน | 147 | 116 | 17 | 0 | 14 | 0 | 0 |  |
| ร้อยละ | 100 | 78.91 | 11.56 | 0.00 | 9.52 | 0.00 | 0.00 |  |

**ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ระดับคะแนน(ร้อยละ) | ต่ำกว่า 40 | 40-59 | 60-79 | 80-100 |
| จำนวน (คน) | 0 | 0 | 7 | 7 |
| คิดเป็นร้อยละ | 0 | 0 | 50 | 50 |

* ผู้รับการประเมินทั้งหมด 14 คน ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย ร้อยละ 80 จำนวน 7 คน

คิดเป็นร้อยละ 50

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **เม.ย.63** | **พ.ค.63** | **มิ.ย.63** | **ก.ค.63** |
| 1.อัตราการบันทึกข้อมูลระดับความเร่งด่วนถูกต้อง | **> 90 %** | **91 %** | **93%** | **91%** | **92%** |
| 2.ร้อยละของพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย โดยผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ 80 คะแนน | **100** | **NA** | **NA** | **NA** | **50** |

**สรุปผล**

จากการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการคัดกรองและการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบว่าอัตราการบันทึกข้อมูลระดับความเร่งด่วนถูกต้อง ผ่านเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ด้านการประเมินความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย โดยผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ80 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะมีการวางแผนการพัฒนาต่อไป

**แผนที่จะดำเนินการต่อเนื่อง**

1. จัดทำคู่มือ และการแนวทางการพัฒนาศักยภาพแก่เหน้าที่จบใหม่ หรือเจ้าหน้าที่ที่สับเปลี่ยนงาน
2. บรรจุเป็นหัวข้อการประชุมวิชาการของกลุ่มการพยาบาล
3. บรรจุไว้ในแผนการส่งบุคลากรไปอบรม หรือเรียนต่อ



