

1. ชื่อผลงาน / โครงการพัฒนา : คัดกรองทุกระดับประทับใจ

2. คำสำคัญ :

Triage : เป็นคำมาจากภาษาฝรั่งเศส Trier แปลว่า to sort หรือค้นหา การคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงที่สุดเพื่อนำมารักษาก่อนตามลำดับความเร่งด่วน

Emergency severity Index ย่อว่า **ESI** ของ **USA**: ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบเกณฑ์โดยแบ่งตามความรุนแรงของความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ โดยแบ่งระดับของความรุนแรงเป็น 5 ระดับ (Emergency Severity Index: ESI) ได้แก่ Resuscitation (ผู้ป่วยวิกฤต) Emergency (เจ็บป่วยรุนแรง) Urgent (เจ็บป่วยปานกลาง) semi-Urgent (เจ็บป่วยเล็กน้อย) และ Non-Urgent (เจ็บป่วยทั่วไป) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)

3. สรุปผลงานโดยย่อ

การพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะขาม โดยเริ่มแรกระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ Emergency (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต) Urgent (ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน) และ Non – Urgent (ผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป) (กองการพยาบาล, 2545)

ผู้จัดทำ CQI ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช สนใจที่จะพัฒนาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการเปลี่ยนมาใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบเกณฑ์โดยแบ่งตามความรุนแรงของความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ โดยแบ่งระดับของความรุนแรงเป็น 5 ระดับ (Emergency Severity Index: ESI) ได้แก่ Resuscitation (ผู้ป่วยวิกฤต) Emergency (เจ็บป่วยรุนแรง) Urgent (เจ็บป่วยปานกลาง) semi-Urgent (เจ็บป่วยเล็กน้อย) และ Non-Urgent (เจ็บป่วยทั่วไป) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)

มีการรายงานแพทย์ตามลำดับความเร่งด่วนฉุกเฉิน สีแดง(ผู้ป่วยวิกฤต) , สีชมพู(เจ็บป่วยรุนแรง) , สีเหลือง (เจ็บป่วยปานกลาง) , สีเขียว(เจ็บป่วยเล็กน้อย) , สีขาว(เจ็บป่วยทั่วไป) ตามลำดับ โดยใช้คลิปบอร์ดพลาสติก

ผู้ป่วยรถนอนทุกรายมีป้ายติดปลายเตียงบอกชื่อ – นามสกุล เพื่อยืนยันความถูกต้องก่อนให้บริการ

จัดทำผังแยกโซนในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตามลำดับความเร่งด่วนฉุกเฉิน สีแดง สีชมพู สีเหลือง สีเขียว

ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ก่อนเคลื่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยใน มีการประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุกราย เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงขณะย้ายเข้าหอผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยหลังฉีดยาทุกราย นอนสังเกตอาการอย่างน้อย 15 นาที เพื่อประเมินการแพ้ยา มีการประเมินอาการหลังฉีดยาและประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุกรายก่อนกลับบ้านเพื่อลดการ Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมง

มีนาฬิกาจับเวลา ติดบริเวณหัวเตียงผู้ป่วย กรณี เช่น ต้องเช็คตัวลดไข้ วัดความดันโลหิตซ้ำหลังกินยา เป็นต้น

4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมะขาม เลขที่ 253

ถนนเฉลิมพระเกียรติ หมู่ 1 ตำบลมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

5. สมาชิกทีม : นายณฤเบศร์ กิตติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

6. เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามลำดับความเร่งด่วนฉุกเฉิน แดง ชมพู เหลือง เขียว ขาว
2. ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความไม่พอใจและลดข้อร้องเรียน
3. ลดข้อพิพาทระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลมะขาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ 30 เตียง มีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ปีงบประมาณ 2561 - 2563 มีผู้มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 25,120 ราย 26,964 ราย และ 25,154 รายตามลำดับ มีผู้มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเฉลี่ยต่อวัน 79 ราย

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เป็นด่านแรกในการให้บริการรักษาพยาบาลที่ให้บริการทั้ง 24 ชั่วโมง มีผู้รับบริการทุกระดับ ความรุนแรงทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ดังนั้นการใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นเพื่อจัดลำดับการดูแลที่เหมาะสม และเมื่อมีเกณฑ์แล้วพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องสามารถใช้เกณฑ์การจำแนกได้ถูกต้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ และลดข้อพิพาทระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล คือ

1. แผนก OPD กับ ER คือการส่งผู้ป่วยกลับไปมาระหว่างหน่วยงาน การคัดกรองและเกณฑ์การส่งผู้ป่วยเข้าแผนก OPD และ ER ไม่ชัดเจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้ญาติไม่พึงพอใจในการบริการ อาจทำให้เกิดข้อร้องเรียนติดตามมา
2. แผนก IPD กับ ER คือ ผู้ป่วยทรุดลงขณะย้ายเข้าหอผู้ป่วยใน

จากการเพิ่มปริมาณของผู้รับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทำให้บุคลากรในแผนกดังกล่าวไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง ส่งผลให้ระยะเวลาในการรอคอยแพทย์นานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินและต้องการรักษาทันที ทำให้เสี่ยงต่ออาการที่รุนแรงขึ้นหรือสูญเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จากการที่ปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น มีทั้งผู้ป่วยที่เร่งด่วน ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินปะปนกัน จึงเป็นจุดเริ่มของการมีระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการบริหารจัดการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยเริ่มแรกระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ Emergency (ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต) Urgent (ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน) และ Non – Urgent (ผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป) (กองการพยาบาล, 2545)

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนมาใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบเกณฑ์โดยแบ่งตามความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ตามสภาพของการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยแบ่งระดับของความรุนแรงเป็น 5 ระดับ(Emergency Severity Index: ESI) ได้แก่ Resuscitation (ผู้ป่วยวิกฤต) Emergency (เจ็บป่วยรุนแรง) Urgent (เจ็บป่วยปานกลาง) semi-Urgent (เจ็บป่วยเล็กน้อย)และ Non-Urgent (เจ็บป่วยทั่วไป) (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2554)

จากการสำรวจปัญหาของหน่วยงาน พบว่าแผนกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประสบปัญหาในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระบบ ESI โดยพบความผิดพลาดจากการคัดแยก จากการให้ระดับความรุนแรงต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง (under triage) ทำให้ผู้ป่วยล่าช้าในการรักษาและให้ระดับความรุนแรงมากกว่า

สภาพความเป็นจริง (over triage) ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีอาการรุนแรงกว่าเสียโอกาสในการได้รับการรักษา แม้ว่าหน่วยงานได้ให้ความสำคัญในการส่งบุคลากรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทุกคนเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แต่อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนหนึ่ง เป็นบุคลากรที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาโดยมีประสบการณ์ในการทำงานไม่ถึง 5 ปี ส่วนหนึ่งปฏิบัติงานที่แผนกอื่นและหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในช่วงเวรนอกเวลาราชการและยังขาดทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระบบ ESI ที่มีการปรับปรุงใหม่ ทำให้สมรรถนะในการคัดแยกผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามความรู้และประสบการณ์ แม้จะมีหลักเกณฑ์การคัดแยกที่เป็นสากลและได้มาตรฐานแล้ว แต่หากไม่ได้ทำการคัดแยกประเภทผู้ป่วยบ่อยๆ หรือไม่เคยได้รับการอบรมฟื้นฟู หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติการคัดแยกที่ถูกต้อง บางคนมีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยผิด โดยรับรู้ว่าเป็นการคัดแยกที่ถูกต้องมาตลอด ดังนั้น ควรที่จะมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทั้งในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และนอกหน่วยงานที่มีการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยควรเป็นระบบเดียวกัน (พรทิพย์ วชิรดิลกและคณะ, 2559) เพื่อลดความเสี่ยงของการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มารับบริการ และลดความขัดแย้งของบุคลากรภายในองค์กร

ด้วยเหตุนี้ผู้จัดทำ CQI ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จึงสนใจที่จะพัฒนาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทุกคน สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการคัดกรองของศูนย์แพทย์ฉุกเฉินซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพในการคัดแยกผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเร่งด่วน ทำให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและลดความสูญเสียให้กับผู้รับบริการต่อไป

8. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมะขามให้บริการตั้งแต่อุบัติเหตุฉุกเฉินรวมทั้งทำแผล ฉีดยา และตรวจโรคทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง พบปัญหาผู้ปฏิบัติงาน Triage ผิดพลาดโดยเป็น under และ Lower triage จากข้อมูลสถิติ

ข้อผิดพลาด	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
Over triage	5.1	7.7	2.82
Under triage	1.84	3.9	0.93
คัดกรองถูกต้อง	93.06	88.04	96.25

9. การเปลี่ยนแปลง

1. จัดให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการ Triage ผู้ป่วยที่มารับบริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง
2. จัดทำแนวทางการ Triage ที่เหมาะสมมาใช้ในหน่วยงาน
3. ควรมีการทบทวนการ Triage อย่างสม่ำเสมอ (ปัจจุบัน หัวหน้าเวรทุกเวรมีการเก็บข้อมูล Over triage และ Under triage)
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมนอกสถานที่

5. เที่ยบเคียงตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองถูกต้องกับโรงพยาบาลขนาด F2 ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
6. รวบรวมข้อมูล คำนปัญหาต่างๆในการ Triage โดยใช้หลัก ESI นำผลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น
- 10. การติดต่อกับทีมงาน :** นายณฤเบศร์ กิตติเวช แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลมะขาม
จังหวัดจันทบุรี 039-389454 ต่อ 113 หรือ 193