

ชื่อเรื่อง : เพิ่มความถูกต้องการ Triage โดยการใช้หลัก ESI

ผู้นำเสนอ : นางระวีวรรณ จันทร์มาตร์

ประเภทที่ส่งเข้าประกวด : Oral HA Clinic

สถานที่ปฏิบัติงาน: ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุโขทัย

สมาชิกทีมดำเนินงาน:

1. พว.ระวีวรรณ จันทร์มาตร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าทีม
2. พว.ราตรี หะนุรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองหัวหน้าทีม
3. พว.อมรรัตน์ ศิริจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกทีม
4. พว.สาวมลวิภา สำราญสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกทีม
5. พญ.เมธิญา แซ่อึ้ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ที่ปรึกษาทีม

ที่มาของปัญหา :

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทั้ง 24 ชั่วโมง มีผู้รับบริการทุกระดับความรุนแรงทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินดังนั้นการใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นเพื่อจัดลำดับการดูแลที่เหมาะสมและเมื่อมีเกณฑ์แล้วพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องสามารถใช้เกณฑ์การจำแนกได้ถูกต้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความไม่พอใจ และลดข้อร้องเรียน

สำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสุโขทัยได้นำกระบวนการคัดแยกผู้ป่วย(Triage) มาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการโดยใช้ ESI scale 5 ระดับ เพื่อหาผู้ป่วยที่รอไม่ได้และจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวโน้มที่มากขึ้น จากสถิติ ER visit ใน ปี 2559 จำนวน 24,293 ครั้ง ปี 2560 จำนวน 26,385 ครั้ง และ ปี 2561(ต.ค. 60-มี.ค.61) จำนวน 12,605 ครั้ง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือกระบวนการคัดกรองที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ เดิมหน่วยงานมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเป็นแบบ 3 ระดับ คือ Emergency(E), Urgent(U), Non-emergent(N) มาใช้ในระบบบริการห้องฉุกเฉินและมีประกาศใช้หลักเกณฑ์ในการคัดแยก เพื่อคำนวณภาระงาน การพยาบาลห้องฉุกเฉินในปี 2545 โดยแบ่งคนไข้เป็น 4 ระดับ คือ Emergency ,Urgent ,Acute illness และ Non-acute illness จนกระทั่งในปัจจุบัน ได้เริ่มมีการปรับใช้ระบบคัดกรองที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับความรุนแรง โดยอ้างอิงจากหลากหลายวิชาการ เช่น Canadian Triage and Acuity Scale(CTAS)ของประเทศแคนาดา และ Emergency

Severity Index (ESI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา กระทั่งล่าสุดได้มีการปรับเปลี่ยน Version 4 ความรุนแรงที่กำหนด จากการวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากบุคลากรยังมีความเข้าใจในเกณฑ์การจำแนกไม่เหมือนกัน ขาดระบบการนิเทศติดตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ชัดเจน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสุโขทัยให้บริการตั้งแต่อุบัติเหตุฉุกเฉินรวมทั้งทำแผลฉีดยาและตรวจโรคทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง พบปัญหาผู้ปฏิบัติงาน Triage ผิดพลาดโดยเป็น under และ Lower triage จากข้อมูลสถิติดังนี้

ข้อผิดพลาด	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	
			ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.
- Over triage	NA	15.62	14.28	12.48
- Under triage	NA	0	0	0

จากข้อมูลพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก Over triage ในอัตราที่สูง ซึ่งแสดงถึงการคัดกรองและจัดลำดับผู้ป่วยได้ไม่มีประสิทธิภาพและมีการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสมในการดูแล ส่งผลให้มีภาวะ work load ในการปฏิบัติงาน จากการที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรงที่กำหนด

วัตถุประสงค์

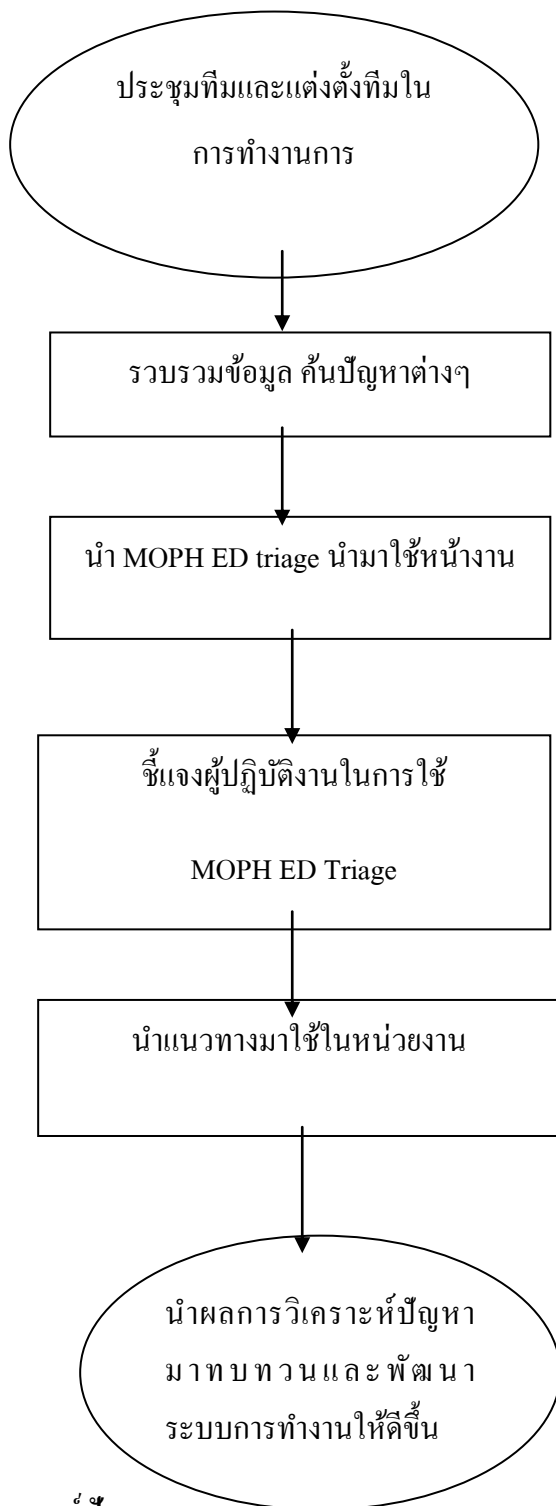
1. เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและสามารถนำหลักการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้หลัก ESI ความเข้าใจในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วย โดยใช้หลัก ESI ตามเกณฑ์

วิธีการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ประชุมทีมและแต่งตั้งทีมในการทำงานการTriage โดยใช้หลัก ESI
2. รวบรวมข้อมูล ค้นปัญหาต่างๆในการ Triage โดยใช้หลัก ESI
3. จัดทำแนวทางในการ Triage และนำเกณฑ์ MOPH ED Triage นำมาปรับใช้หน้างาน
4. ทำ KM กลุ่มย่อย เพื่อชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage
5. นำแนวทางมาทดลองใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุโขทัย
6. นำผลการวิเคราะห์ปัญหาหาบทบทวนและพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น

Flow chart แสดงขั้นตอนการดำเนินงาน

การ Triage โดยใช้หลัก ESI



ตารางที่ 1 แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ปัญหา

ด้าน	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการดำเนินงาน	หมายเหตุ
------	----------------	--------------------	----------

<p>1. ด้านหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีแนวทางการคัดกรองแบบ 4 ระดับ - ไม่มีจุดคัดแยก - ขาดการประเมินสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนและจัดทำแนวทางใหม่โดยการนำ MOPH ED Triage มาใช้ในการปฏิบัติให้เป็นรูปแบบเดียวกัน - จัดทำโต๊ะคัดแยกผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - มอบหมายเจ้าหน้าที่ในการคัดแยก - จัดให้มีการประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่ทุก 3 เดือน 	
<p>2. ด้านบุคลากร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรยังไม่ผ่านการอบรม ESI - เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจที่แตกต่างกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเจ้าหน้าที่อบรมนอกสถานที่ - ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง - ให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม - จัดทำเครื่องมือในการคัดแยกโดยใช้ MOPH ED Triage - สร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่โดยการสอนบตัวต่อตัว - นำเวชระเบียนมาทบทวนถึงเหตุผลในการคัดแยกในรายที่มีปัญหา 	
<p>3. ด้านผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อร้องเรียนในการให้บริการที่ล่าช้า - เจ้าหน้าที่ขาดการอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำป้ายบอกอาการสำคัญ ความรุนแรง และระยะเวลาการรอคอยให้แก่ผู้รับบริการบริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน - จัดทำไฟฉุกเฉินขณะให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินให้ผู้รับบริการทราบ - เจ้าหน้าที่อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลในการรอคอยการรักษา 	

ด้าน	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>4. ด้านกระบวนการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบคัดแยกในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางคัดแยกให้เป็นแนวทางการเดียวกันร่วมกับงาน OPD 	

	- หน่วยงานยังไม่มีบริการคัดกรองตลอด 24 ชั่วโมง	- มีการคัดแยกผู้ป่วยซ้ำ Re - Triage เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษานในห้องฉุกเฉิน - มีการมอบหมายงานพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ทุกเวอร์	
--	--	--	--

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง $\geq 80\%$
2. ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะการ Triage ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

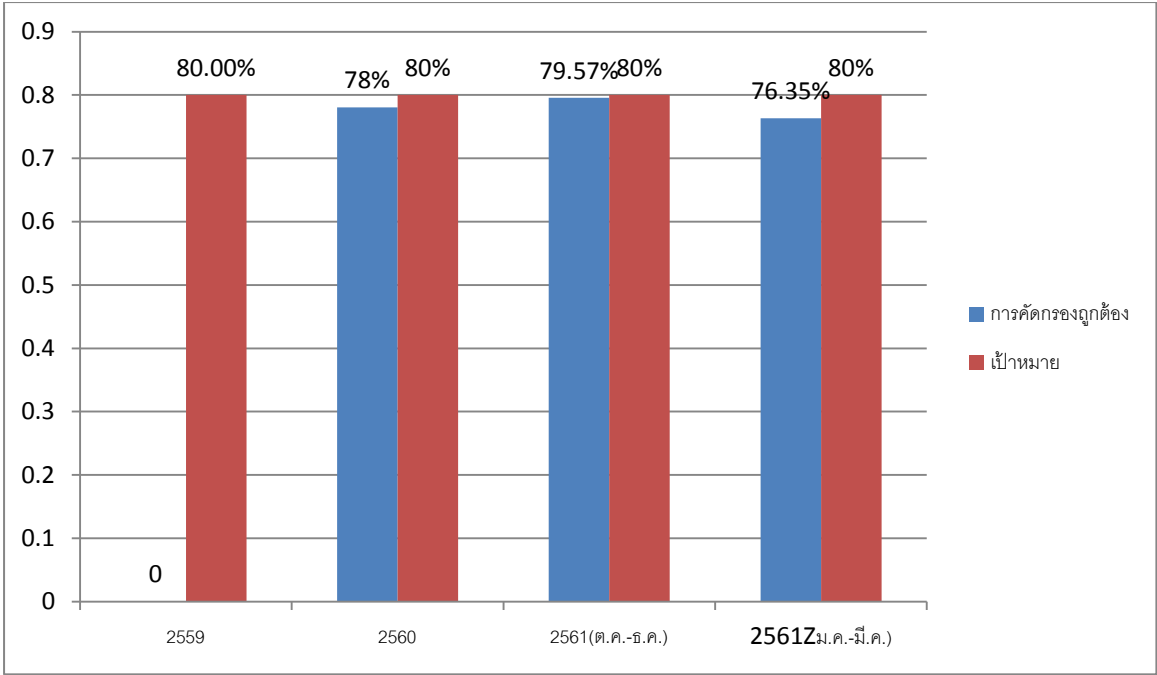
ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2559 - มีนาคม 2561

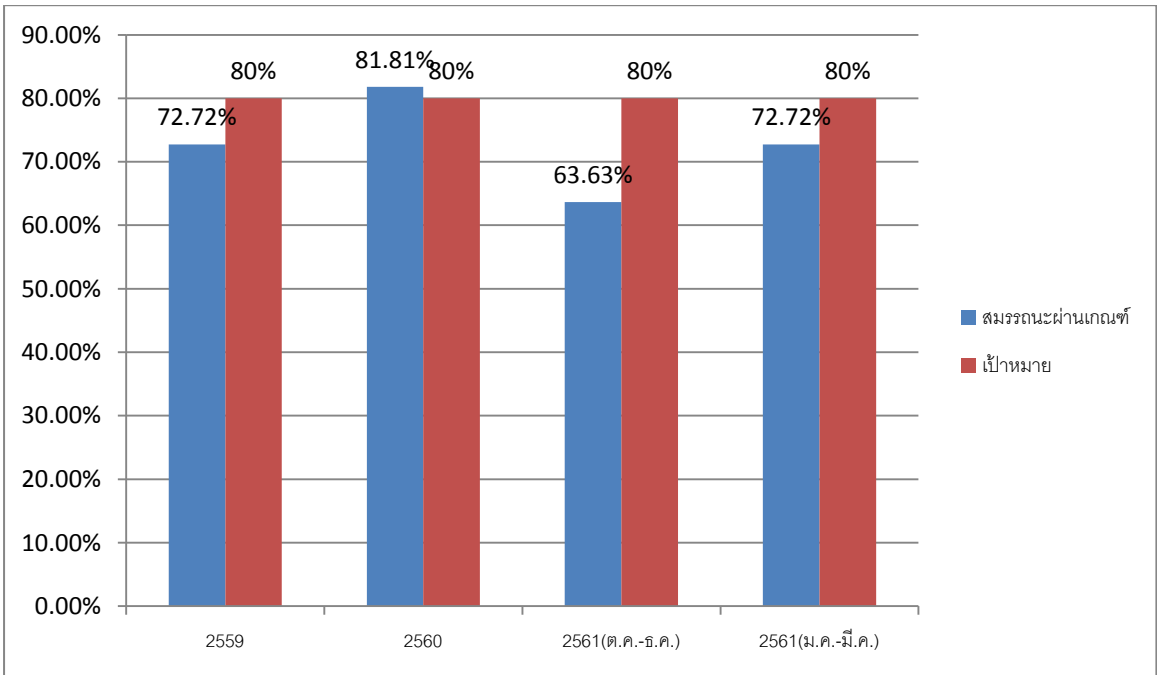
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	
				ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.
- ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง	$\geq 80\%$	NA	78.06%	79.57%	76.35%
- ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะการ Triage ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	$\geq 80\%$	72.72%	81.81%	63.63%	72.72%

กราฟแสดงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น



กราฟที่ 1 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองถูกต้อง



กราฟที่ 2 แสดง ร้อยละบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีสมรรถนะการ Triage ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

บทเรียนที่ได้รับ

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะในการ Triage โดยมีเครื่องมือเป็นแบบทดสอบหรือฝึกทำโจทย์อย่างสม่ำเสมอ จนเกิดความชำนาญ จะช่วยส่งผลให้การคัดแยกผู้ป่วยมีความถูกต้องมากขึ้น
2. การสุ่มตรวจความถูกต้องในการ Triage และนำมาทบทวนถึงเหตุผลในการให้ระดับความรุนแรง

ปัญหาและอุปสรรค

1. ไม่มีการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาในการ Triage โดยใช้ ไม่ถูกต้องจากหน่วยงานที่มีความรู้ด้านการรักษาที่ชำนาญกว่า
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดความตระหนักในการคัดแยกที่ถูกต้อง

โอกาสพัฒนาต่อเนื่อง

1. จัดให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการ Triage ผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
2. จัดทำแนวทางการ Triage ที่เหมาะสมนำมาใช้ในหน่วยงาน
3. ควรมีการทบทวนการ Triage อย่างสม่ำเสมอ
4. ส่งเจ้าหน้าที่อบรมนอกสถานที่
5. เที่ยบเคียงตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง กับ โรงพยาบาลขนาด F2 ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน