

1. ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

2. คำสำคัญ : Triage หมายถึง การคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษาพยาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

3. สรุปผลงานโดยย่อ : การคัดแยกประเภทผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินมีความสำคัญเนื่องจากทำให้การบริการผู้ป่วยตามความเร่งด่วนได้ถูกต้อง ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในการคัดแยกผู้ป่วย คือ การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจสูงกว่าเกณฑ์ในผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน(Over Triage) ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมากกว่า หรือในผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมากแต่ได้รับการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์(Under Triage) ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือในระยะเวลาที่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพิการและการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ จากผลการประเมินการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลป่าพะยอมโดยใช้หลัก ESI และ MOPH ED TRIAGE ในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ความถูกต้องเท่ากับ 81.72%, Under Triage เท่ากับ 12.9%, Over triage เท่ากับ 5.38% เดือน กันยายน 2562 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 82.5 %, Under Triage เท่ากับ 7.5%, Over triage เท่ากับ 10% เดือนกุมภาพันธ์ 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 79.37%,Under Triage เท่ากับ 14.58%,Over Triage เท่ากับ 6.04% เดือน พฤษภาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 89.6%,Under Triage เท่ากับ1.94%,Over Triage เท่ากับ 8.44% และ เดือน สิงหาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 87.7%, Under Triage เท่ากับ 9.6%,Over Triage เท่ากับ 2.6% ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

5. สมาชิกทีม

1. นายสุวิทย์ ชูทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 2.นางจำรูญศรี หลักชั้น ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 3.นางอมินดา เกตุทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 4.นางสาวปรียานุช อินทรเหมือน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- 5.นางสาวจุฑารัตน์ เรืองจินตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน

6. เป้าหมาย

1. อัตราความถูกต้องของการประเมินและจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
2. อัตรา Under Triage น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
3. อัตรา Over Triage น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15

7. ปัญหาและสาเหตุ

1. ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติขาดความรู้เรื่องการคัดแยก (Triage) ตามหลัก ESI และ MOPH ED.Triage
2. ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การคัดแยก (Triage) อย่างชัดเจน บางครั้งใช้ความรู้สึกความเคยชินเป็นตัวตัดสิน
3. หลักเกณฑ์บางข้อไม่ชัดเจนต้องตีความ ซึ่งแต่ละคนตีความไม่เหมือนกัน
4. ไม่เข้าใจการใช้ Danger Zone vital sign เช่น ผู้ป่วยอายุ 83 มาด้วยหายใจเหนื่อยหอบ RR =30/min, O2 sat RA=92% Triage ประเภท 3 ที่ถูกต้องคือประเภท 2
5. ไม่เข้าใจในการนับกิจกรรม เช่น ผู้ป่วย มาด้วยมีแผลถลอก นับเป็น 1 กิจกรรม Triage ประเภท 4 ที่ถูกต้องคือประเภท 5 เพราะทำแผลไม่นับเป็นกิจกรรม
6. มีการปรับเปลี่ยนระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ให้ยา High Alert Drug เช่น ให้ dopamine, adenosine, cordarone และให้ atropine จัดอยู่ในประเภท Resuscitation ซึ่งเมื่อก่อนอยู่ในระดับ Emergent
7. ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติยังมีข้อกังขาในการประเมินและจัดระดับความรุนแรงการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยผู้ใหญ่ มาด้วยไข้สูง BP ปกติ แต่ PR > 100/min และ RR >20/min เข้าเกณฑ์ Danger Zone vital sign แต่ผู้ป่วยทำกิจกรรมแค่เจาะ CBC+UA และได้ยาไปกินที่บ้าน Triage เป็นประเภท 4 เพราะทำแค่ 1 กิจกรรม แต่ที่ถูกต้องคือประเภท 2

8. กิจกรรมพัฒนา

การปรับปรุงครั้งที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 มีการประชุมในหน่วยงานเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคัดแยก, หัวหน้างานแจ้งการปรับเปลี่ยนระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการฝึก Audit แก่ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รวมทั้งมีการเอาเกณฑ์การประเมินของ กพฉ. พ.ศ. 2556 (MOPH ED. TRIAGE) ดัดเพิ่มเติมไว้ที่โต๊ะตรวจเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนป้องกันลืม และมีคู่มือหนังสือ MOPH ED. TRIAGE และหนังสือเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556 ไว้ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมแก่ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ

ผลลัพธ์การ Audit เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 81.72%, Under Triage เท่ากับ 12.90%, Over triage เท่ากับ 5.38% กันยายน 2562 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 82.5 %, Under Triage เท่ากับ 7.5%, Over triage เท่ากับ 10% ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการ Audit พบว่า Case ที่ประเมิน Under triage จะเป็น Case หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจเข้าเกณฑ์ Danger zone vital signs ตามเกณฑ์เป็นประเภท 2 แต่คัดแยกเป็นประเภท 3 และ Case anaphylactic BP ปกติ แต่ หายใจ > 20/ min ตามเกณฑ์เป็นประเภท 2 แต่คัดแยกเป็นประเภท 3 ส่วน Case ที่ประเมิน Over triage เป็น Case dizziness / vertigo ที่เจาะ DTX, on HL และฉีดยา dimen iv ตามเกณฑ์เป็นประเภท 4 แต่คัด

แยกเป็นประเภท 3 เพราะไปนับกิจกรรมที่เค้านับเป็นกิจกรรม เช่น DTX , HL และ Case dyspepsia ทำ EKG, Trop I และ ฉีดยา ranitidine + plasil iv ตามเกณฑ์เป็นประเภท 3 แต่คัดแยกเป็นประเภท 2 เพราะทำหลายกิจกรรมและฉีดยาหลายตัว ซึ่งบางครั้งเราใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจในการประเมินคัดแยก

การปรับปรุงครั้งที่ 2

1.มีการประเมินผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกโดยใช้ข้อสอบที่ออกโดยเครือข่ายจังหวัดพัทลุงเมื่อเดือน กุมภาพันธ์ 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 79.37 % , Under Triage เท่ากับ 14.58% , Over triage เท่ากับ 6.04% ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.มีการนำผลการทบทวนแจ้งในหน่วยงานและผู้ปฏิบัติทราบในประเด็นเรื่องการคัดกรองในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ ปวด และ Pain management ถ้า pain score ระดับ 5-6 แพทย์จะให้ยาฉีด ซึ่งนับเป็น 1 กิจกรรมและต้อง observe ประเมินอาการ pain นับเป็น 1 กิจกรรม ซึ่งจัดอยู่ในประเภท 3 และผู้ป่วย Vertigo ถ้าฉีดยาและ observe ให้จัดอยู่ในประเภท 3 กรณี Hypertension ถ้า Emergent hypertension (BP>180/110mmHg+มีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น ปวด เวียนศีรษะ จัดเป็นประเภท2 ถ้า Urgency hypertension (BP>180/110mmHg ไม่มีอาการอื่นร่วมด้วยจัดเป็นประเภท 3

ผลลัพธ์

เดือนพฤษภาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 89.6 % , Under Triage เท่ากับ 1.94% , Over triage เท่ากับ 8.44% ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และผลการ Audit เดือน สิงหาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 87.7 % , Under Triage เท่ากับ 9.6% , Over triage เท่ากับ 2.6%

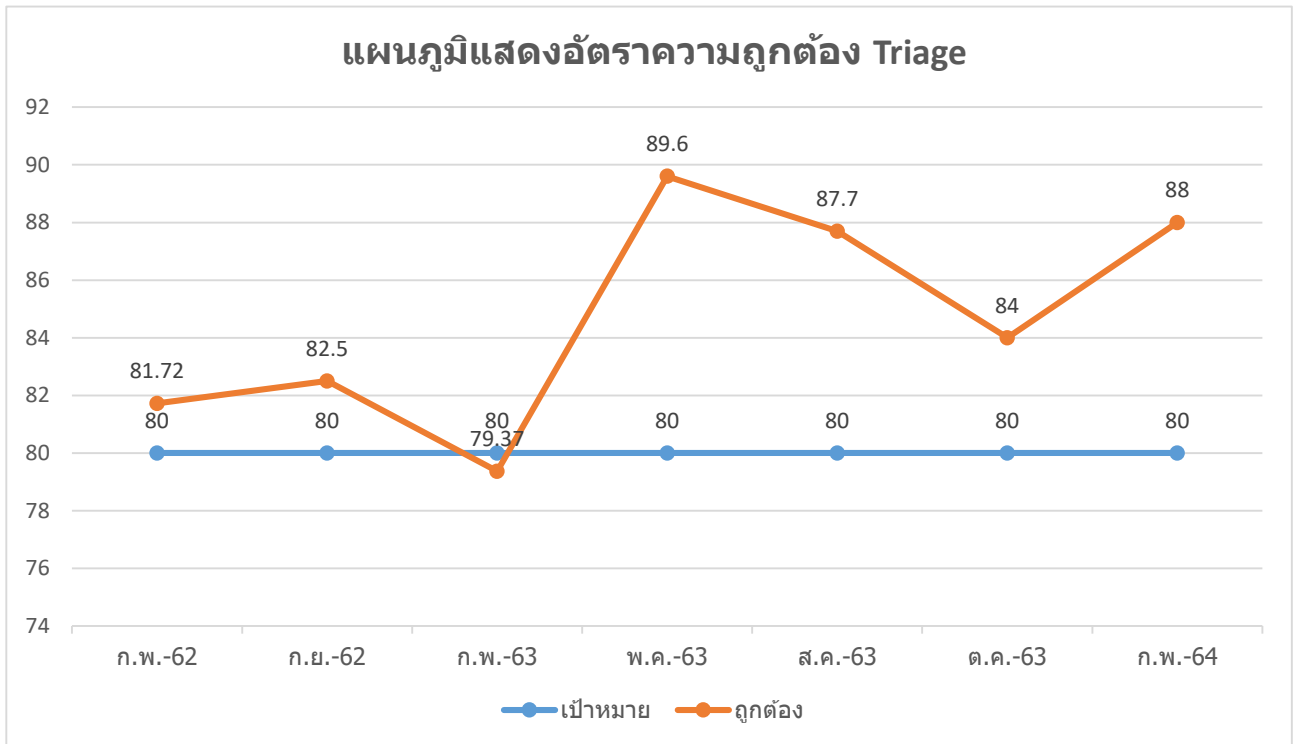
การปรับปรุงครั้งที่3

1.นำผลการทบทวนแจ้งในหน่วยงานทราบ ประเด็น ผู้ป่วยเด็กอายุ0-8 ปี Vital signsเข้า Dangerous zone คัดแยกเป็นประเภท 2 ประเด็นผู้ป่วย Dizziness, Dyspepsia ฉีดยา+observe ให้คัดแยกเป็นประเภท3 การ observe อาการและ vital signs ให้นับเป็น 1 กิจกรรม, ผู้ป่วยที่มาด้วยแผลถลอกหรือโดนสุนัขกัด ทำแผล ให้คัดแยกเป็นประเภท 4 เพราะทำแผลไม่นับเป็นกิจกรรม

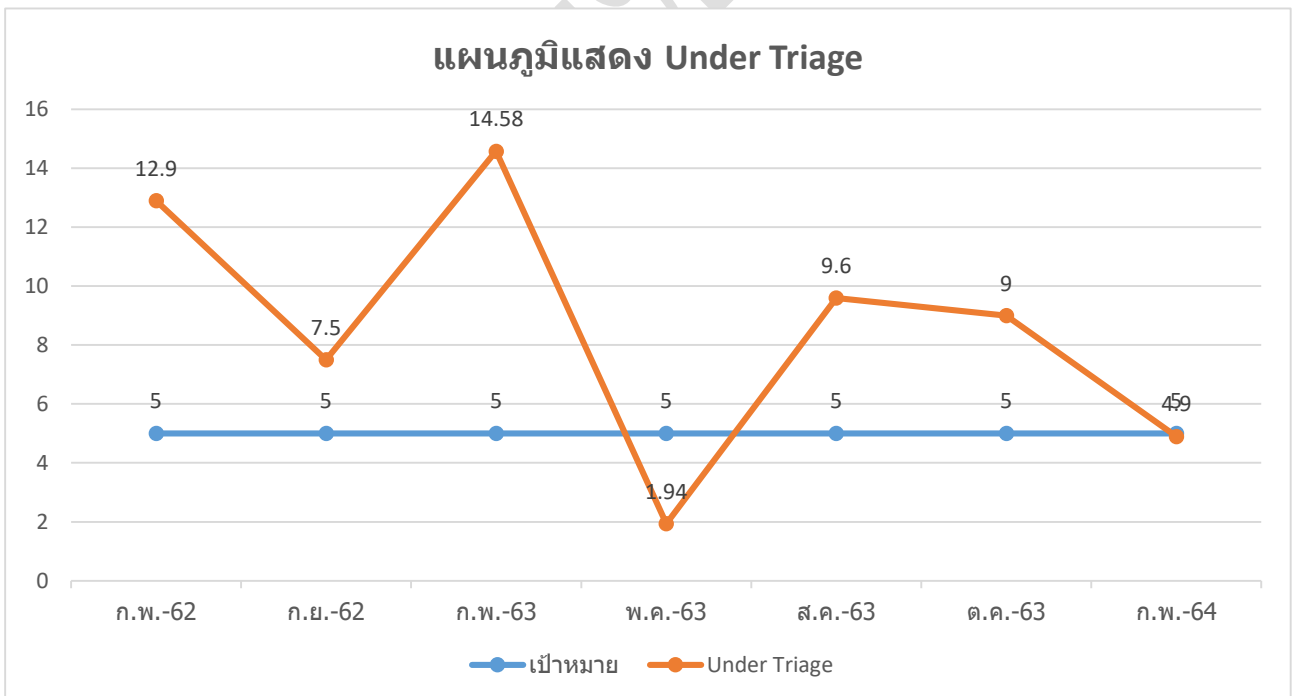
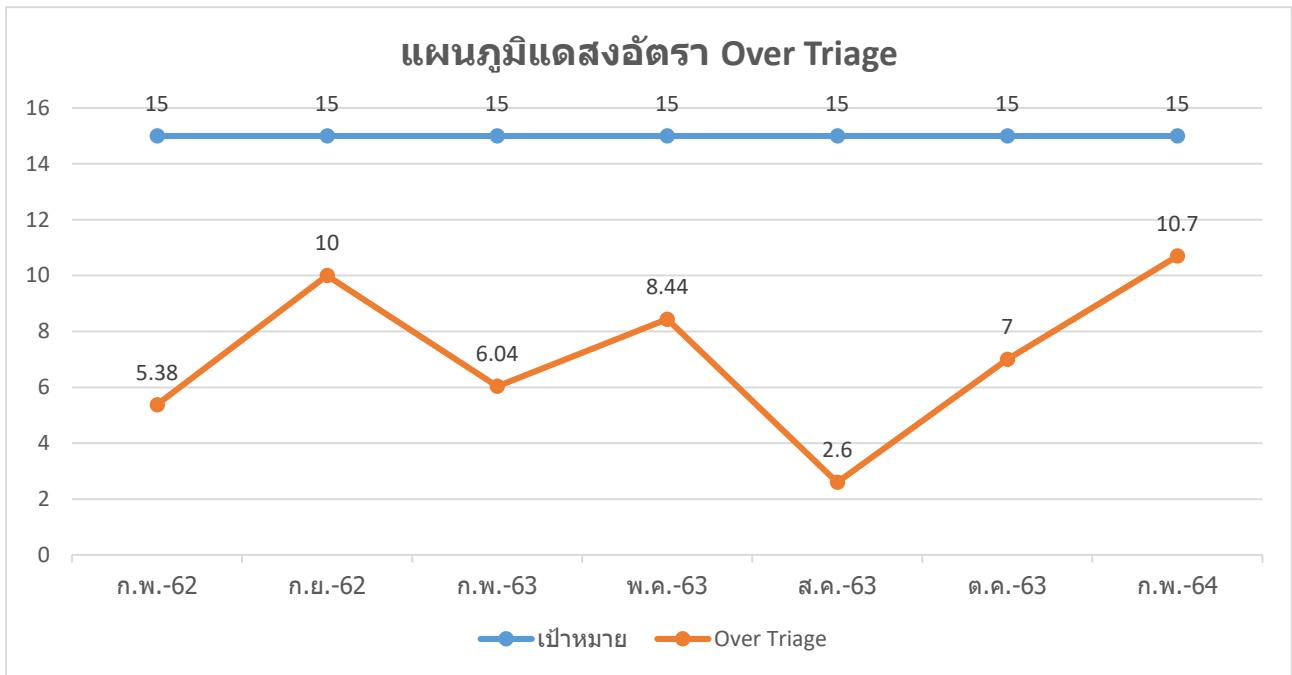
2.จัดทำ Flow chart MOPH ED Triage ขนาด60x80 ซม. ติดให้เห็นชัดเจนในหน่วยงาน

ผลลัพธ์

เดือนตุลาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 84%,Under Triage เท่ากับ 9%,Over Triage เท่ากับ 7% เดือน กุมภาพันธ์ 2564 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 88%,Under Triage เท่ากับ 4.9%,Over Triage เท่ากับ 10.7% ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้



9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง



Action

1. ใช้เกณฑ์การประเมินคัดแยกและจัดระดับความรุนแรงการเจ็บป่วยของ (MOPH ED. TRIAGE)
2. มีการทบทวนความรู้เรื่องการTriage อย่างต่อเนื่อง
3. มีการ Audit การประเมิน ทุก 6 เดือน

10. บทเรียนที่ได้รับ การ Triage ต้องใช้เกณฑ์เป็นหลัก ไม่ใช่ใช้ความรู้สึกของผู้ประเมินหรือผู้ปฏิบัติ ต้องดู Dangerous Zone เป็นหลัก ซึ่งการวัด Vital Signs ก็ต้องถูกต้องแม่นยำโดยเฉพาะการนับอัตราการหายใจ และการนับกิจกรรม ต้องดูว่าหัตถการไหนที่นับเป็นกิจกรรมและหัตถการไหนที่ไม่นับเป็นกิจกรรม, การประเมินทำ Over triage ดีกว่า Under triage สิ่งสำคัญที่เน้นคือ Identify Case Resuscitation และEmergency ให้ได้ อย่าไปให้ความสำคัญกับการนับกิจกรรม มากจนเกินไป