

1. ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage)

2. คำสำคัญ : Triage คือการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

3. สรุปผลงานโดยย่อ : เนื่องจากการการสะท้อนกลับของข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง พบว่าแต่ละโรงพยาบาลแยกประเภทผู้ป่วยประเภท EmergentและUrgent แตกต่างกันไปมากจึงมีการประชุมทบทวนความรู้เรื่องการTriage ใหม่และได้มีการตรวจสอบแบบไขว้โรงพยาบาลในเครือข่ายพบว่าความถูกต้องเท่ากับ 64% Under Triage เท่ากับ 24 % Over triage เท่ากับ 12% (ก.พ.61) และได้มีการประเมินความถูกต้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็นระยะๆ รวมถึงมีการปรับปรุงแก้ไขระบบโดยใช้ แนวทางการประเมินคัดแยกและจัดลำดับความรุนแรง (Triage) ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเครือข่ายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจังหวัดพัทลุง (PESI : Phatthalung Emergency Severity Index) จากการประเมินการคัดแยกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 78.08%, Under Triage เท่ากับ 5.48%, Over triage เท่ากับ 16.44% , เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 พบว่า ความถูกต้องเท่ากับ 83.33%, Under Triage เท่ากับ 9.09%, Over triage เท่ากับ 7.57% และเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 81.72%, Under Triage เท่ากับ 12.90%, Over triage เท่ากับ 5.38% ตามลำดับเดือน กันยายน 2562พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 82.5 % , Under Triage เท่ากับ 7.5%, Over triage เท่ากับ 10% ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. ชื่อและที่อยู่องค์กร : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

5. สมาชิกทีม

1. นายสุวิทย์ ชูทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 2.นางจำรูญศรี หลักชัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 3.นางอมินตา 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)
2. ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การคัดแยก (Triage) อย่างชัดเจน บางครั้งใช้ความรู้สึกความเคยชินเป็นตัวตัดสิน
3. หลักเกณฑ์บางข้อไม่ชัดเจนต้องตีความ ซึ่งแต่ละคนตีความไม่เหมือนกัน
4. ไม่เข้าใจการใช้ Danger Zone vital sign
5. ไม่เข้าใจในการนับกิจกรรม
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 เข้าเกณฑ์ Danger Zone vital sign แต่ผู้ป่วยทำกิจกรรมแค่ เจาะ CBC+UA และได้ยาไปกินที่บ้าน หรือผู้ป่วยบางคนใช้วันแรก ได้ยาไปกินที่บ้านอย่างเดียวไม่มีการเจาะ Labs ตามเกณฑ์การประเมินควรเป็นประเภท 2 ถ้าเอาเกณฑ์ Danger Zone vital sign แต่ถ้าเอากิจกรรมมาจับจะเป็นประเภท 4 หรือ 5

8. กิจกรรมพัฒนา

การปรับปรุงระบบครั้งที่ 1 เมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2561 มีการจัดประชุมในเครือข่ายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำความเข้าใจเกณฑ์การคัดแยก และการฝึกการ Audit ของหัวหน้างาน มีการตีความในโรคที่ไม่ชัดเจนเช่น Hypertension crisis ผู้ป่วย COPD Asthma และกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนทุกคนเข้าใจเหมือนกัน ทำความเข้าใจ Dangerous Zone vital sign และการนับกิจกรรม (Resources) มีการประชุมให้ความรู้และทำความเข้าใจกับเกณฑ์ใหม่กับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน

การปรับปรุงครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 นำแนวทางการ Triage ติดไว้ที่โต๊ะตรวจให้เห็นได้ชัดเจน มีการนิเทศรายบุคคล ให้มีการฝึก Audit และ Discussion นำ Case ที่มีปัญหาผิดพลาดบ่อยมาทบทวนในหน่วยงาน

การปรับปรุงครั้งที่ 3 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 มีการประชุมในหน่วยงานเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคัดแยก, หัวหน้างานแจ้งการปรับเปลี่ยนระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการฝึก Audit แก่ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รวมทั้งมีการเอาเกณฑ์การประเมินของ กพฉ. พ.ศ. 2556 (MOPH ED. TRIAGE) ติดเพิ่มเติมไว้ที่โต๊ะตรวจเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนป้องกันลืม และมีคู่มือหนังสือ MOPH ED. TRIAGE และหนังสือเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556 ไว้ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมแก่ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ

ผลลัพธ์การ Audit เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ความถูกต้องเท่ากับ 76.71%, Under Triage เท่ากับ 5.48%, Over triage เท่ากับ 17.81% , เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 พบว่า ความถูกต้องเท่ากับ 83.33%, Under Triage เท่ากับ 9.09%, Over triage เท่ากับ 7.57% และเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 81.72%, Under Triage เท่ากับ 12.90%, Over triage เท่ากับ 5.38%กุมภาพันธ์ 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 แต่คัดแยกเป็นประเภท 3 เพราะไปนับกิจกรรมที่เค้าไม่นับเป็นกิจกรรม เช่น DTX , HL และ Case dyspepsia ทำ EKG, Trop I และ ฉีดยา ranitidine + plasil iv ตามเกณฑ์เป็นประเภท 3 แต่คัดแยกเป็นประเภท 2 เพราะทำหลายกิจกรรมและฉีดยาหลายตัว ซึ่งบางครั้งเราใช้ความรู้สึกลงในการตัดสินใจในการประเมินคัดแยก

การปรับปรุงครั้งที่ 4

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

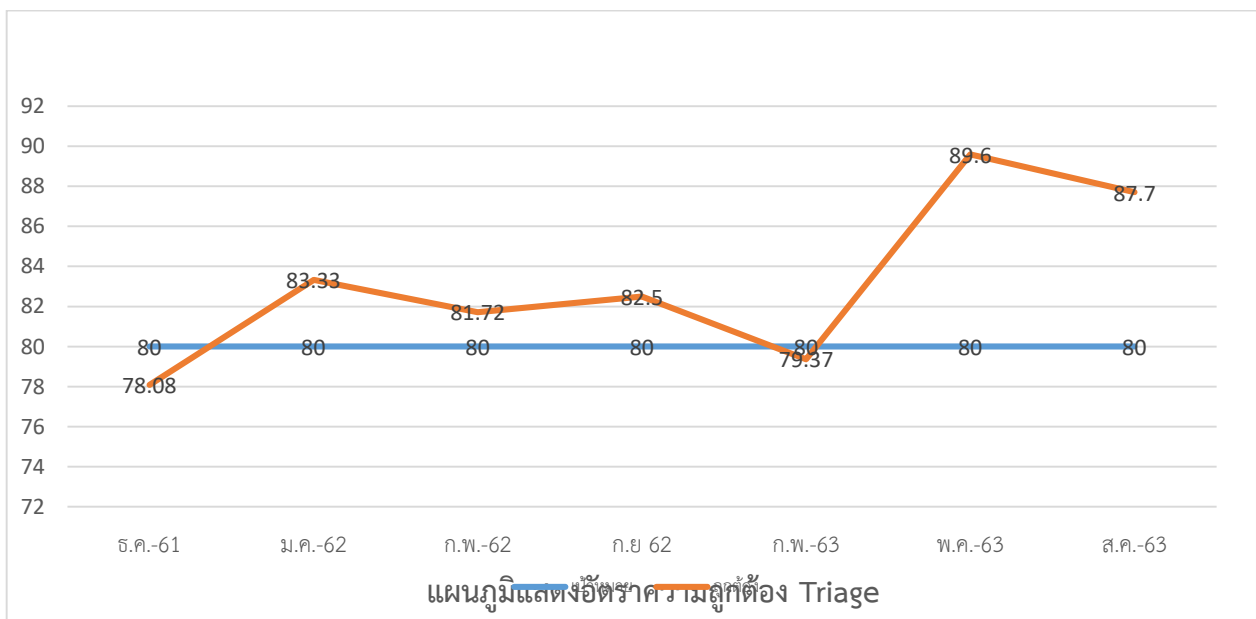
เดือนพฤษภาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 89.6 % , Under Triage เท่ากับ 1.94%, Over triage เท่ากับ 8.44% ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และผลการ Audit เดือน สิงหาคม 2563 พบว่าความถูกต้องเท่ากับ 87.7 % , Under Triage เท่ากับ 9.6%, Over triage เท่ากับ 2.6%

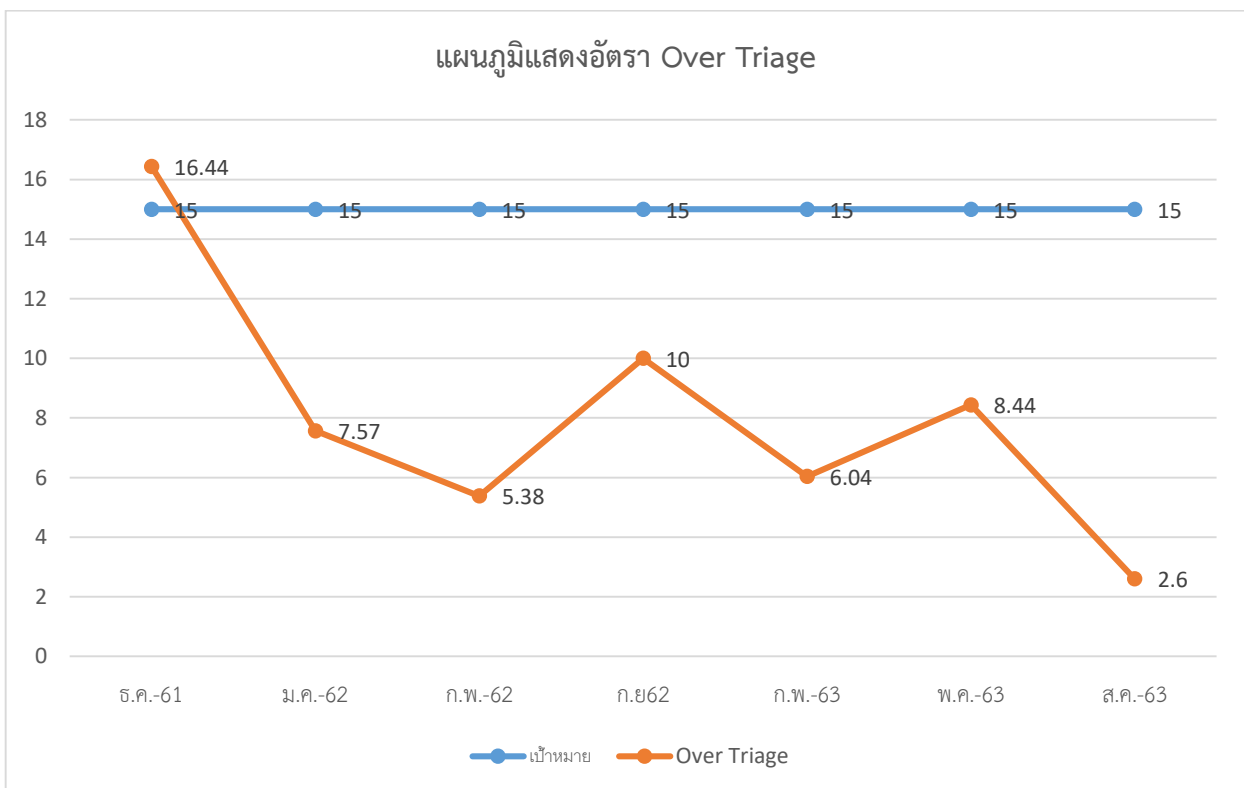
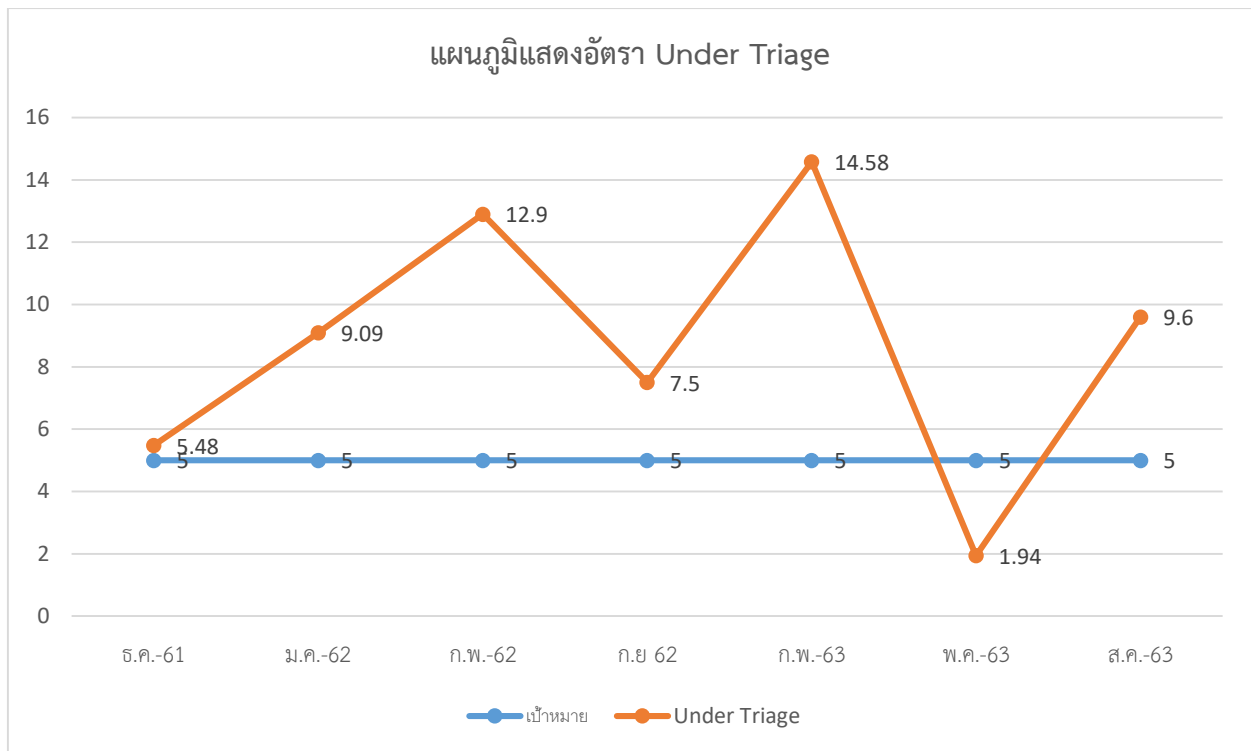
การปรับปรุงครั้งที่5

1. นำผลการทบทวนแจ้งในหน่วยงานทราบ ประเด็น ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-8 ปี Vital signs เข้า Dangerous zone คัดแยกเป็นประเภท 2 ประเด็นผู้ป่วย Dizziness, Dyspepsia ซีดยา+observe ให้คัดแยกเป็นประเภท 3 การ observe อาการและ vital signs ให้นับเป็น 1 กิจกรรม

2. จัดทำ Flow chart MOPH ED Triage ขนาด 60x80 ซม. ติดให้เห็นชัดเจนในหน่วยงาน

9. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง





Action

1. ใช้เกณฑ์การประเมินคัดแยกและจัดระดับความรุนแรงการเจ็บป่วยของ (MOPH ED. TRIAGE)

2. มีการทบทวนความรู้เรื่องการTriage อย่างต่อเนื่อง
3. มีการ Audit การประเมิน ทุก 6 เดือน

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

