



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง

PDCA (F-WI-RA-OS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ชื่อกลุ่ม	โครงการ Effective and Safety Triage					
	รหัสบุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย/ภาควิชา	โทรศัพท์ภายใน	โทรศัพท์มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	004276	น.ส. กนกกาญจน์ โพธิ์เลิศ	หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ	1182	0835322599
2.สมาชิกกลุ่ม	004562	น.ส. กฤตชญาภา มหอมตพงษ์	หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ	1182	
	005700	น.ส. ภูริระพี ปรารักษ์ชัยภูมิ	หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ	1182	
	007946	น.ส. เพ็ญฟ้า สมนึก	หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ	1182	
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	004276	น.ส. กนกกาญจน์ โพธิ์เลิศ	หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ	1182	0835322599
Email address	neungrama@gmail.com					
4.Facilitator ของทีม	ทีม PCT ER					
5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)	อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาลห้องฉุกเฉิน					
6.ชื่อตัวแทนรับเงินรางวัล (เพียง 1 ท่าน)*	004276	น.ส. กนกกาญจน์ โพธิ์เลิศ	หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน	ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ	1182	0835322599

หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☒ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ชื่อโครงการ Effective and Safety Triage

1. หลักการและเหตุผล/ความสำคัญของปัญหา

1.1 สภาพทั่วไป

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามารัตนเป็นผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เฉลี่ยวันละ 160 ราย (จากสถิติ Power BI ปี 2560-2562) ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน ร้อยละ 25 และผู้ป่วยระดับไม่รุนแรง ร้อยละ 75 ของผู้ที่มาใช้บริการทั้งหมด ทั้งนี้การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินตามแนวทางการคัดแยกของ Emergency Severity Index (ESI) 5 ระดับ อ้างอิงเกณฑ์จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้แก่ ระดับ 1 หมายถึงผู้ป่วยวิกฤต จะได้รับการตรวจทันที ระดับ 2 หมายถึงผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน จะได้รับการตรวจภายใน 15 นาที ระดับ 3 หมายถึงผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน จะได้รับการตรวจภายใน 1 ชั่วโมง ระดับ 4 หมายถึงผู้ป่วยทั่วไป ระยะเวลารอตรวจไม่กำหนด ระดับ 5 หมายถึงผู้รับบริการอื่นๆ ระยะเวลารอตรวจไม่กำหนด

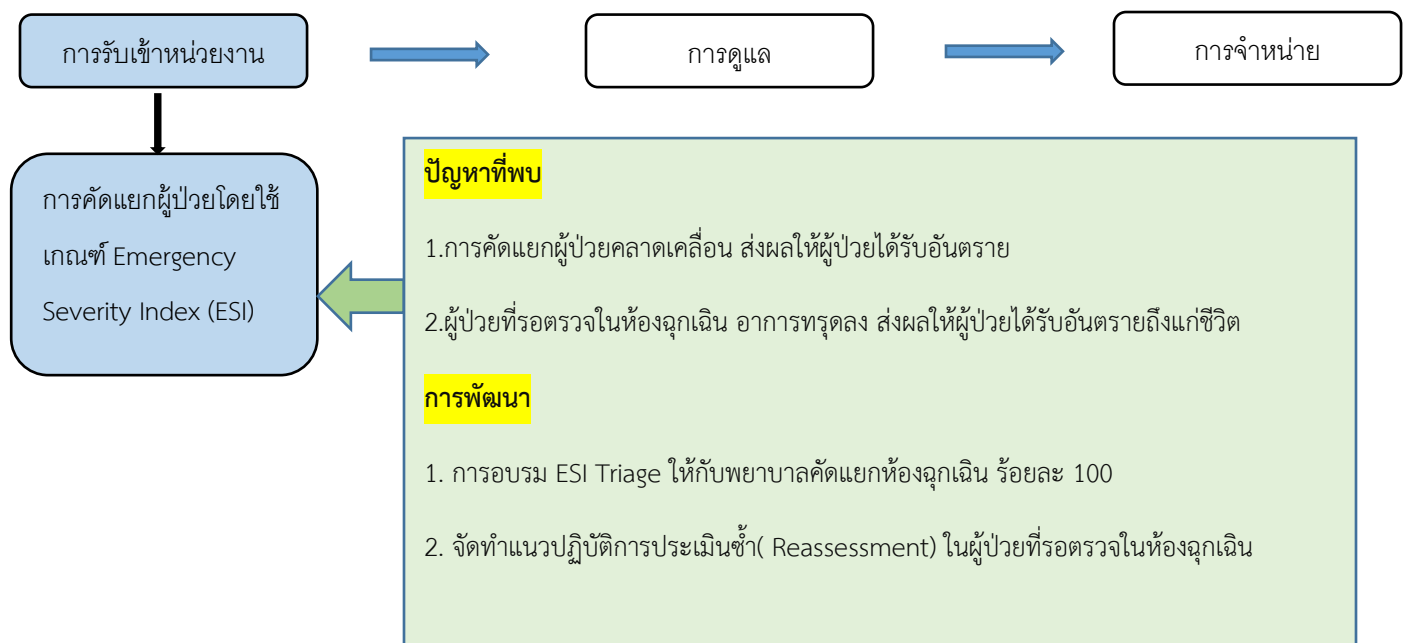
1.2 สภาพปัญหา

ทีมทางคลินิกได้กำหนดตัวชี้วัดการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) ไม่เกินร้อยละ 5 ตามเกณฑ์คุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) องค์การมหาชน จากผลการปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนมกราคม-มกราคม พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) ร้อยละ 8.4 และรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Occurrence Report) เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต (ระดับ H) จนวน 1 ราย และเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (ระดับ I) ทั้งหมดจำนวน 2 ราย

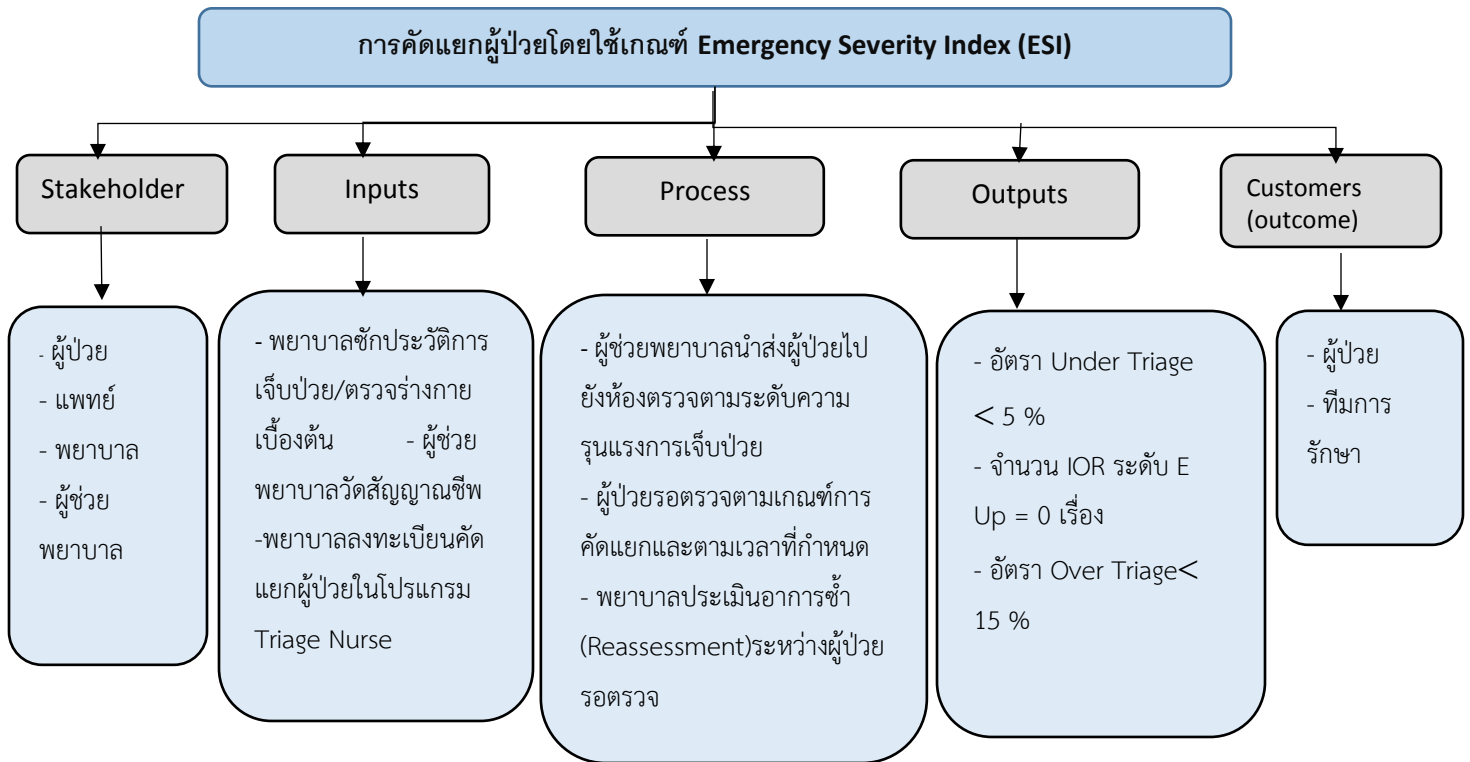
ทั้งนี้พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดแยกผู้ป่วย หากการคัดแยกคลาดเคลื่อนต่ำกว่าเกณฑ์ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ความเจ็บป่วยอาจรุนแรงมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลประเมินและคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีระดับรุนแรงน้อยได้รับการรักษาเกินความจำเป็น ทั้งทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำจึงได้นำปัญหามาวิเคราะห์และดำเนินโครงการ Effective and Safety Triage เพื่อพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง แม่นยำและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis)

2.1 กระแสงาน (Work Flow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)

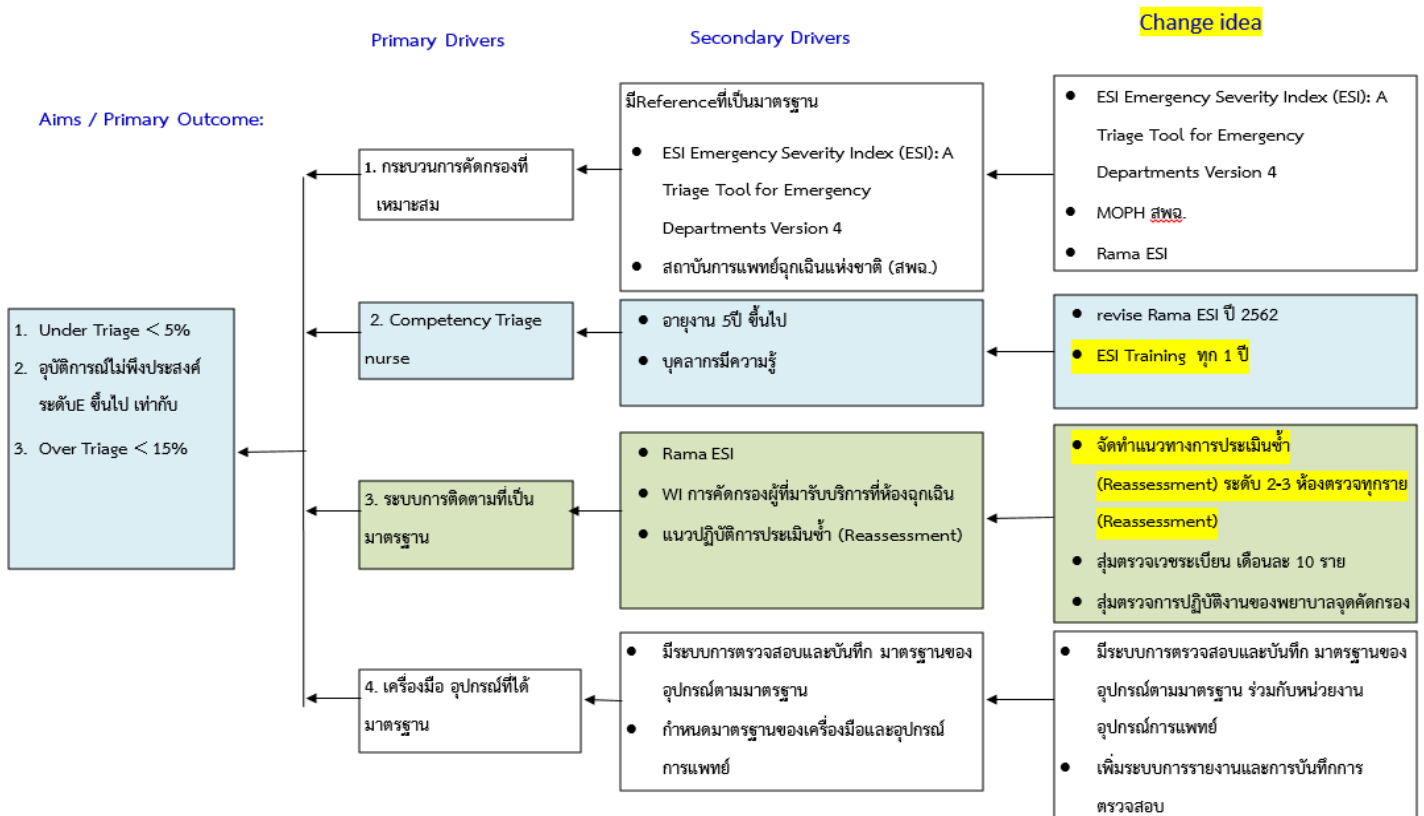


2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value Chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทางของ SIPOC



2.3 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ด้วยเครื่องมือ Driver Diagram

DRIVER DIAGRAM



3. วัตถุประสงค์

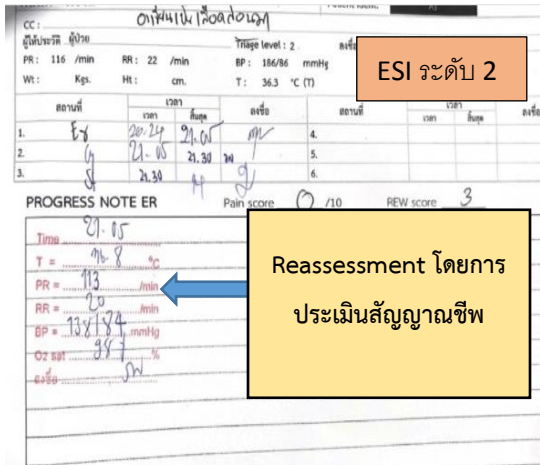
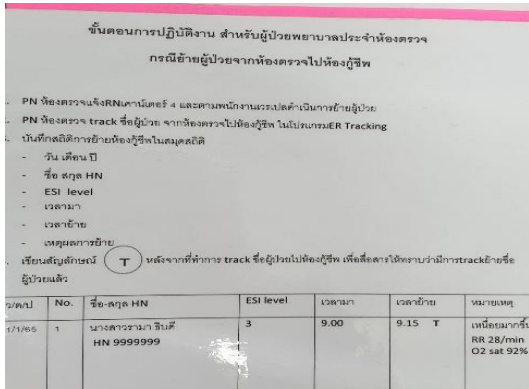
1. เพื่อให้การคัดกรองผู้ป่วยถูกต้องแม่นยำ
2. เพื่อให้มีอัตราอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0 เรื่อง

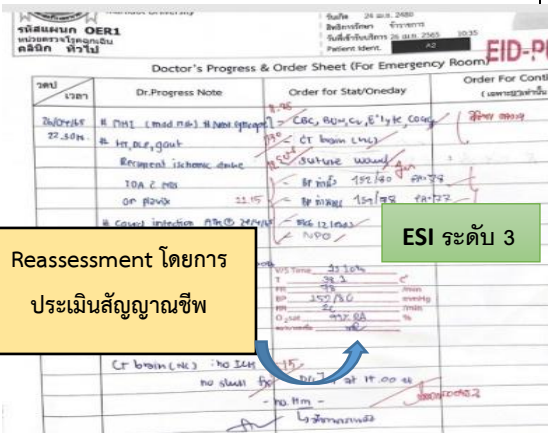
ตัวชี้วัด

1. อัตรา Under Triage < 5%
2. จำนวนอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0 เรื่อง
3. อัตรา Over Triage < 15%

4. กระบวนการปรับปรุง/วิธีการแก้ไข ปรับปรุง

การปรับปรุง	รายละเอียดดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน						
สภาพก่อนการปรับปรุงแก้ไข (อดีต – ธันวาคม 2562) 1.มีการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI โดยทีมอาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ครั้ง 2.ไม่มีแนวทางการการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน 3.ไม่มีการบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจไปยังห้องกักตัว	1.พยาบาลคัดแยก ปฏิบัติงานโดยมีหัวหน้า พยาบาลหัวหน้าเวร/รุ่นพี่ สอน และแนะนำขณะปฏิบัติงาน 2.เมื่อผู้ป่วยได้รับการคัดแยก และจัดลำดับการรับบริการผู้ป่วยอาการไม่วิกฤต รอตรวจที่ห้องตรวจ ไม่มีการประเมินซ้ำ 3.ผู้ป่วยอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ พยาบาลรายงานแพทย์และย้ายผู้ป่วยเข้าห้องกักตัว ไม่ได้บันทึกสถิติ ทำให้การเก็บตัวชี้วัด UnderTriage ไม่มีประสิทธิภาพ	1.พบรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ H จำนวน 1 ราย และระดับ I จำนวน 2 ราย 2.ทำการ RCAแล้วพบว่า เมื่อพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยแล้วไม่มีการประเมินซ้ำ ระหว่างผู้ป่วยรอตรวจ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้						
การพัฒนาครั้งที่ 1. (มกราคม- กรกฎาคม 2563) นำผลการ RCA มาพัฒนาประสิทธิภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมกับทีม PCT Triage	1.นำอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำนวน 3 ราย ในปี 2562 มาทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุ Root Cause Analysis : RCA) ร่วมกับทีม PCT Triage 2.จัดอบรม ESI Training ให้กับพยาบาลคัดแยกที่อายุงาน 5 ปีขึ้นไป 100% ร่วมกับทีม PCT Triage 3.จัดทำแนวทางการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน (Reassessment) ที่ได้รับการคัดแยกเป็นESI ระดับ 2 ที่รอตรวจในห้องตรวจฉุกเฉิน ภายใน 15 นาที เพื่อประเมินและค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ป้องกันการเกิดภาวะคุกคามชีวิตและอันตรายของอวัยวะสำคัญ	<table><tr><th>ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage</th><th>อบรมครั้งที่ 1/2563</th></tr><tr><td>1.คะแนนPost –test ผ่านที่ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 86.20</td></tr><tr><td>2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงใจในการอบรม ESI Triage ระดับมากที่สุด</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table> ข้อดี 1.พยาบาลคัดแยกมีความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น 2.หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน	ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage	อบรมครั้งที่ 1/2563	1.คะแนนPost –test ผ่านที่ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.20	2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงใจในการอบรม ESI Triage ระดับมากที่สุด	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage	อบรมครั้งที่ 1/2563							
1.คะแนนPost –test ผ่านที่ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.20							
2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงใจในการอบรม ESI Triage ระดับมากที่สุด	ร้อยละ 100							

การปรับปรุง	รายละเอียดดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน						
	 การติดตามผลการดำเนินงาน 1.หัวหน้าหน่วยและทีม PCT Triage ติดตามการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการสุ่มตรวจการปฏิบัติงานของพยาบาลคัดแยก ทุกสัปดาห์ 2.หัวหน้าหน่วยและทีมห้องตรวจติดตามการประเมินและการบันทึกการติดตามผู้ป่วยรอตรวจ ที่ได้รับการคัดแยกเป็น ESI ระดับ 2 โดยการสุ่มตรวจการปฏิบัติงานของพยาบาล ทุกสัปดาห์	โอกาสพัฒนา 1. พยาบาลคัดแยกไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ครบ 100% เนื่องจากเวลาปฏิบัติงานไม่เอื้อในการเข้าอบรม 2.ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินอาการซ้ำในผู้ป่วยระดับ 2-3 ต้องอาศัยการทำความเข้าใจกับทีมและโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ 3.ไม่สามารถทวนสอบสถิติการย้ายผู้ป่วยที่อาการทรุดลงไปยังห้องกู้ชีพ						
การพัฒนาครั้งที่ 2. (สิงหาคม – ธันวาคม 2563) นำปัญหาที่พบจากการพัฒนาครั้งที่ 1 มาปรับปรุง	1.จัดทำบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจไปยังห้องกู้ชีพ เพื่อประเมินตัวชี้วัด Under Triage และนำข้อมูลมาวิเคราะห์พัฒนากระบวนการคัดแยกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  2. จัดอบรม ESI Training ให้กับพยาบาลคัดแยกที่อายุงาน 5 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรม ให้ครบ 100%	<table><tr><th>ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage</th><th>อบรมครั้งที่ 2/2563</th></tr><tr><td>1.คะแนนPost –test ผ่านที่ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 86.50</td></tr><tr><td>2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการอบรม ESI Triage ระดับมากที่สุด</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table> ข้อดี 1.พยาบาลคัดแยกที่อายุงาน 5 ปีขึ้นไปเข้ารับการอบรม 100% 2. .พยาบาลคัดแยกมีความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น 3.ผู้ช่วยพยาบาลห้องตรวจมีความเข้าใจวิธีการบันทึกผู้ป่วยที่ย้ายจากห้องตรวจไปยังห้องกู้ชีพ และสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage	อบรมครั้งที่ 2/2563	1.คะแนนPost –test ผ่านที่ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.50	2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการอบรม ESI Triage ระดับมากที่สุด	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage	อบรมครั้งที่ 2/2563							
1.คะแนนPost –test ผ่านที่ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.50							
2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการอบรม ESI Triage ระดับมากที่สุด	ร้อยละ 100							

การปรับปรุง	รายละเอียดดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน						
	การติดตามผลการดำเนินงาน 1.หัวหน้าหน่วยและทีม PCT Triage ติดตามการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการสุ่มตรวจการปฏิบัติงานของพยาบาลคัดแยก ทุกสัปดาห์ 2.หัวหน้าหน่วยและทีมห้องตรวจติดตามการประเมินซ้ำและการบันทึกการติดตามผู้ป่วยรอตรวจ ที่ได้รับการคัดแยกเป็นESI ระดับ 2 โดยการสุ่มตรวจการปฏิบัติงานของพยาบาล ทุกสัปดาห์	โอกาสพัฒนา 1.พบรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ H จำนวน 1 ราย ในปี 2563 มาทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุRoot Cause Analysis : RCA) ร่วมกับทีม PCT Triage พบว่า ระดับ H ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก ESI Level 3 เกิดเหตุการณ์ Cardiac Arrest ขณะรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน						
การพัฒนาครั้งที่ 3. (มกราคม 2564 – ปัจจุบัน) นำปัญหาที่พบจากการพัฒนาครั้งที่ 2 มาปรับปรุง	1.นำอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำนวน 3 ราย ในปี 2562 มาทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุRoot Cause Analysis : RCA) ร่วมกับทีม PCT Triage พบว่า ไม่มีแนวปฏิบัติการประเมินซ้ำในผู้ป่วยระดับ 3 2.จัดทำแนวทางการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน (Reassessment) ที่ได้รับการคัดแยกเป็นESI ระดับ 3 ที่รอตรวจในห้องตรวจฉุกเฉิน ภายใน 30 นาที  3.ทำการบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจไปยังห้องกู้ชีพ จากบันทึกในสมุด มาเป็นบันทึกในGoogle form เพื่อให้ทราบข้อมูลแบบ Real time และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวก รวดเร็วมากขึ้น การติดตามผลการดำเนินงาน 1.หัวหน้าหน่วยและทีม PCT Triage ติดตามการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการสุ่มตรวจการปฏิบัติงานของพยาบาลคัดแยก ทุกสัปดาห์ 2.หัวหน้าหน่วยและทีมห้องตรวจติดตามการประเมินซ้ำและการบันทึกการติดตามผู้ป่วยรอตรวจ ที่ได้รับการคัดแยกเป็น ESI ระดับ 2-3 โดยการสุ่มตรวจการปฏิบัติงานของพยาบาล ทุกสัปดาห์ 3.หัวหน้าหน่วยและทีมห้องตรวจติดตามการประเมินซ้ำและการบันทึกการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจ ไปยังห้องกู้ชีพ ทุกสัปดาห์	1.อัตราอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0 2.พยาบาลคัดแยกที่อายุงาน 5 ปีขึ้นไป เข้ารับการอบรม 100% 3. .พยาบาลคัดแยกมีความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น <table><tr><th>ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage</th><th>2564</th></tr><tr><td>1.คะแนนPost –test ผ่านที่ ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 88.50</td></tr><tr><td>2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงใจในการอบรม ESI Triage</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table> 3.ผู้ช่วยพยาบาลห้องตรวจมีความเข้าใจวิธีการบันทึกผู้ป่วยที่ย้ายจากห้องตรวจไปยังห้องกู้ชีพ ใน Google form และสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ข้อดี 1.พยาบาลคัดแยกได้รับการอบรม ESI Triage ทุกปี 2.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย 3.มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) โอกาสพัฒนา 1.คงติดตามตัวชี้วัดและนำปัญหามาพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพ	ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage	2564	1.คะแนนPost –test ผ่านที่ ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.50	2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงใจในการอบรม ESI Triage	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัดการอบรม ESI Triage	2564							
1.คะแนนPost –test ผ่านที่ ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.50							
2.ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงใจในการอบรม ESI Triage	ร้อยละ 100							

5 การดำเนินงานตามแผน(Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)				ผู้รับผิดชอบ/ บทบาท หน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.- ก.ค.63	ส.ค.-ธ.ค.63	ม.ค.- ก.ค.64	ส.ค.64-ปัจจุบัน	
1.ประชุม RCA ตัวชี้วัด Under Triage และ อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ วางแผน ออกแบบ และพัฒนา					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
2.จัดอบรม ESI Training					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
3.ประเมินผลการอบรม					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
4.จัดทำแนวทางการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจที่ ห้องฉุกเฉิน (Reassessment) ที่ได้รับการคัดแยก เป็นESI ระดับ 2					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
5.ทดสอบ ติดตาม ประเมินผล และนำไปใช้					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
6.จัดทำบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจไป ยังห้องกู้ชีพ					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
7.ทดสอบ ติดตาม ประเมินผล และนำไปใช้					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
8.จัดทำแนวทางการประเมินซ้ำใน ผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน (Reassessment) ที่ ได้รับการคัดแยกเป็นESI ระดับ 3					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
9.ทำการบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจ ไปยังห้องกู้ชีพ จากบันทึกในสมุด มาเป็นบันทึกใน Google form					ทีมพยาบาลและ หัวหน้าหน่วย
10.ทดสอบ ติดตาม ประเมินผล และนำไปใช้					

วางแผน ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการผลดำเนินการตามแผน/โครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนการปรับปรุง	ปี 2563	ปี 2564
1.อัตรา Under Triage	น้อยกว่า ร้อยละ 5	ร้อยละ 8.4	ร้อยละ 4.0	ร้อยละ 0.8
2.จำนวนอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป (เรื่อง)	0	3	1	0
3.อัตรา Over Triage	น้อยกว่า ร้อยละ 15	ไม่มีการเก็บข้อมูล	ไม่มีการเก็บข้อมูล	3.59

7. ผลการปรับปรุง/ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

มิติคุณภาพ	ผลการปรับปรุง/ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น
Safety	Effective Triage ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้รับการ Triage ทันทีและได้รับการรักษาทันที Safety ผู้ป่วยที่รอตรวจในห้องฉุกเฉิน มีความปลอดภัยขณะรอตรวจ
Timely	ผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐาน
Efficiency	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถเข้าถึงการบริการห้องฉุกเฉินได้ทันที พยาบาลมีความรู้และทักษะในการคัดแยกมากขึ้น สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ
Effectiveness	พยาบาลมีความรู้และทักษะ สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องแม่นยำ บรรลุตัวชี้วัดของหน่วยงาน จากอัตรา Under Triage ร้อยละ 0.8 จำนวนอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป 0 รายอัตรา Over Triage ร้อยละ 3.59
Equity	ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินได้รับการประเมินเพื่อคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินตามระบบ Emergency Severity Index (ESI) และได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน
Patient Center	ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินได้รับการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายคือความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

8. การตรวจสอบติดตาม/ประเมินผลเพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

- 8.1 หัวหน้าหน่วยและทีมTriage ติดตาม การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ย้ายจากห้องตรวจไปยังห้องกึ่งชีพ ทุกเดือน และนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน
- 8.2 หัวหน้าหน่วยติดตามอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์การคัดแยกคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมPCT Triage
- 8.3 หัวหน้าหน่วยและทีมPCT Triage ติดตามและตรวจสอบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่ ทดลงในผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉินในผู้ป่วยที่รอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ทุกเดือน หากพบข้อผิดพลาด แจ้งผู้เกี่ยวข้องและหาแนวทางป้องกันแก้ไข

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor)ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ได้ฝึกพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบตั้งแต่วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการแก้ไข 2. เรียนรู้การพัฒนาตนเอง 3. ทุกคนมีส่วนร่วมต่อเป้าหมายขององค์กร 2P Safety	1.ช่วงเวลากการจัดอบรมพยาบาลคัดแยก มีข้อจำกัดเนื่องจาก มีการปฏิบัติงาน เปลี่ยนเวร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงต้องปรับรูปแบบการอบรมทั้ง onsiteและonlineและแบ่งรอบการอบรมเป็น 2 รอบ เพื่อให้พยาบาลคัดแยกสามารถเข้าร่วมอบรมได้ร้อยละ100 2. ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงาน การติดตามอาการผู้ป่วย ระดับ 2-3 ต้องอาศัยการทำความเข้าใจกับทีมและโน้มน้าวให้เห็นความ	1. ติดตามการปฏิบัติงาน และปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมถึงเก็บสถิติเพื่อนำมา นำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อไป

9.3 องค์ความรู้สำคัญที่ใช้ในการแก้ปัญหา

1. การใช้เทคนิคการทำ Root Cause Analysis (RCA) มาพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน

2. การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

3. Patient Safety Goals หมวด E: Emergency Response ได้กำหนดหัวข้อ ER Safety ที่มีแนวทางปฏิบัติมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลและเข้ารับบริการ และการประเมินผู้ป่วย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Health Care Standard)

9.4 ระบุสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้โครงการดำเนินการสำเร็จ

การดำเนินโครงการครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นที่ปรึกษาและวิทยากรอบรม ESI Triage ที่มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยพยาบาลห้องฉุกเฉิน

10. โครงการ/โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

10.1 การพัฒนาความรู้และทักษะการประเมินผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ที่ย้ายจากห้องตรวจไปยังห้องฉุกเฉิน ได้แก่

1. กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. กลุ่มโรคระบบประสาท
3. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกที่ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้นและได้รับความปลอดภัยในการรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

10.2 โครงการอบรม ESI Triage ให้กับพยาบาลห้องฉุกเฉินและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 2 รุ่น ในปี 2565

10.3 การทำวิจัยในงานประจำ เรื่อง ผลการส่งเสริมความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วย โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาริบัติ

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม) นางสาวกนกกาญจน์ โพธิ์เลิศ

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาควิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย) นางสาวพริญา ไสไหม

สังกัด ..งานพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน....

วัน / เดือน / ปี ..28...เมษายน....2565.....