ลำดับโปสเตอร์ 55

CQI

งานมหกรรมคุณภาพงาน (Quality Conference) ครั้งที่ 29

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันพฤหัสบดีที่ 4 สิงหาคม 2565

รามาธิบดีล้ำค่า ด้วยนวัตกรรม นำพาสู่ความยั่งยืน

Effective and Safety Triage

ชื่อเจ้าของผลงาน 1. นางสาวกนกกาญจน์ โพธิเลิศ 2. นางสาวกฤตชญาภา มหอมตพงษ์ 3. นางสาวฎิลระพี ปรางค์ชัยภูมิ 4. นางสาวเฟื่องฟ้า สมนึก

หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน งานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มา/เหตุผลและปัญหา

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ทั้งผู้ป่วยวิกฤตและอาการไม่รุนแรง หน่วยตรวจโรคฉุกเฉินใช้เกณฑ์การคัดแยก Emergency Severity Index (ESI) 5 ระดับ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดแยกผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้รับความปลอดภัย

จากผลการปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนมกราคม-มกราคม พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) ร้อยละ 8.4 เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต (ระดับ H) จำนวน 1 ราย และเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (ระดับ I) ทั้งหมดจำนวน 2 ราย การคัดแยกคลาดเคลื่อนต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้เสียชีวิตได้ ผู้จัดทำจึงได้นำปัญหามาวิเคราะห์และดำเนินโครงการ Effective and Safety Triage เพื่อพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง แม่นยำและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

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

Work Process

การรับเข้าหน่วยงาน → การดูแล → การจำหน่าย

การคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ Emergency Severity Index (ESI)

ปัญหาที่พบ

1.การคัดแยกผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย

2.ผู้ป่วยที่รอตรวจในห้องฉุกเฉิน อาการทรุดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต

การพัฒนา

1. การอบรม ESI Triage ให้กับพยาบาลคัดแยกห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 100

2. จัดทำแนวปฏิบัติการประเมินซ้ำ(Reassessment) ในผู้ป่วยที่รอตรวจในห้องฉุกเฉิน

สภาพก่อนการปรับปรุงแก้ไข

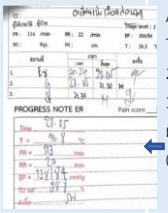
(อดีต – ธันวาคม 2562)

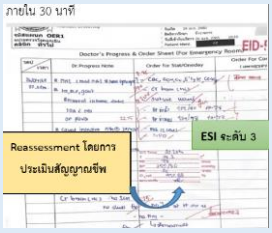
1. มีการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI โดยทีมอาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ครั้ง

2. ไม่มีแนวทางการการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน

3. ไม่มีการบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยจากห้องตรวจไปยังห้องกู้ชีพ

กระบวนการปรับปรุง

การปรับปรุง	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
การพัฒนาครั้งที่ 1. 	1. นำIOR 2562 มาทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุRoot Cause Analysis : RCA) ร่วมกับทีม PCT Triage 2. จัดอบรม ESI Triage 3. จัดทำแนวทางการประเมินซ้ำในผู้ป่วยรอตรวจระดับ2 (Reassessment)	1.พยาบาลมีความรู้พยาบาลคัดแยกมีความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 86.20 2.หน่วยงานมีแนวทางการ Reassessment ผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องฉุกเฉิน

การปรับปรุง	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
การพัฒนาครั้งที่ 2. จัดทำบันทึกสถิติการย้ายผู้ป่วยรอตรวจไปห้องกู้ชีพ เพื่อนำข้อมูลมาประเมินและวิเคราะห์ Under Triage และจัดอบรม ESI Triage ให้ครบ100%		1.ทีม PCT Triage มีการติดตาม ติดตามอัตรา Under Triage วิเคราะห์ หาสาเหตุและแนวทางป้องกันแก้ไขการเกิดUnder Triage ร่วมกับหัวหน้าหน่วย ทุกสัปดาห์
การพัฒนาครั้งที่ 3. จัดทำแนวทางการประเมินซ้ำใน ผู้ป่วยรอตรวจระดับ2 (Reassessment) และจัดอบรม ESI Triage ให้ครบ100% 		1. อัตราอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ 0 2.พยาบาลคัดแยกที่อายุงาน 5 ปีขึ้นไปเข้ารับการอบรม 100% 3. .พยาบาลคัดแยกมีความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ ESI และมีความมั่นใจในการ ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 88.50

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนการปรับปรุง	ปี 2563	ปี 2564
1.อัตรา Under Triage	< ร้อยละ5	ร้อยละ 8.4	ร้อยละ 4.0	ร้อยละ0.8
2.จำนวนอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E ขึ้นไป (เรื่อง)	0	3	1	0
3.อัตรา Over Triage	น้อยกว่าร้อยละ 15	ไม่มีการเก็บข้อมูล	ไม่มีการเก็บข้อมูล	3.59

ประโยชน์ที่ได้/การขยายผล

หน่วยงานได้รับการพัฒนาทั้งในทุกมิติคุณภาพ คือผู้ป่วยได้รับการคัดแยกที่ถูกต้อง แม่นยำ ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม มีความปลอดภัยและความพึงพอใจในการรับบริการ

การขยายผลโครงการ

1. R2R
2.พัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่พบอัตราUnder Tiage มากที่สุด
3. วางแผนจัดอบรมESI Triage ให้กับหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก