

การคัดแยกผู้ป่วยเด็ก

ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ทำไมต้องคัดแยกผู้ป่วยเด็ก

การคัดแยกผู้ป่วยเป็นกระบวนการแรกเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ ณ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามความเร่งด่วนได้ทันเวลา ปลอดภัย และช่วยเหลือได้อย่างทันถ่วงที การคัดแยก (triage) ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นแบบ modified ESI version 4 ใช้คัดแยกผู้ป่วยทุกช่วงอายุ สำหรับผู้ป่วยเด็กพบปัญหาเรื่องการให้ระดับความเร่งด่วนที่ไม่ตรงกัน ทำให้พยาบาลคัดแยกตัดสินใจยาก การคัดแยกในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะฉุกเฉินเป็นเรื่องยาก เนื่องจากเด็กมีความสามารถในการสื่อสารหรือบอกอาการความเจ็บป่วยอย่างจำกัด การคัดแยกผู้ป่วยเด็กจึงอาจขึ้นอยู่กับประวัติที่ได้จากผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้น พัฒนาการและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนไปตามช่วงอายุ รวมถึงการที่ผู้ป่วยเด็กบางรายไม่ให้ความร่วมมือ ขณะตรวจวัดสัญญาณชีพ ระหว่างการประเมินความฉุกเฉินทำให้ไม่ได้สัญญาณชีพที่แท้จริง หากมีการให้ระดับความรุนแรงต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ช้าเกินไป นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต ในทางกลับกันการให้ระดับความรุนแรงมากกว่าสภาพความเป็นจริงทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรมากเกินความจำเป็น นำไปสู่การเพิ่มภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากความจำกัดของทรัพยากร

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจรักษาทันเวลา ตามความฉุกเฉินของภาวะเจ็บป่วย โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย

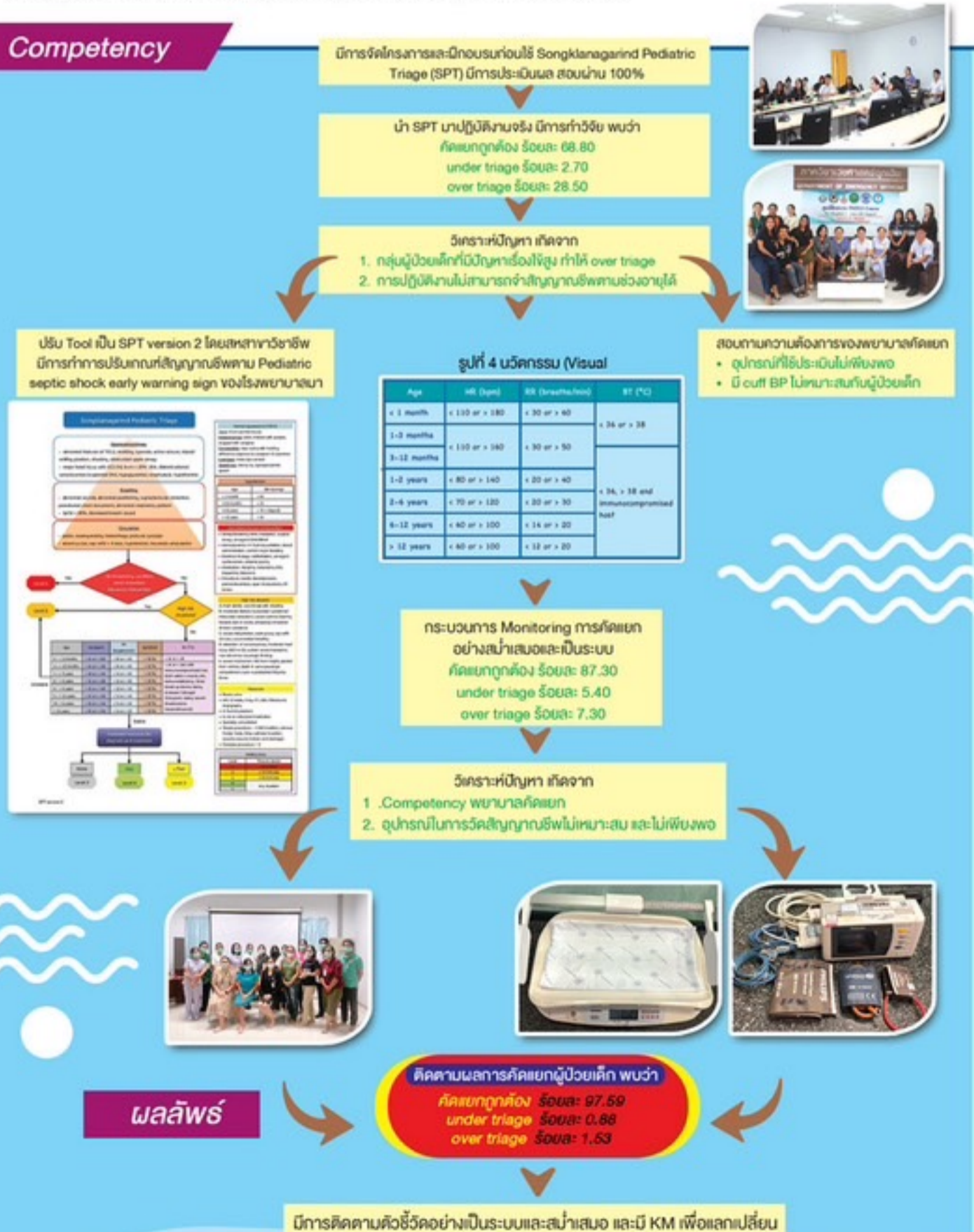
วัตถุประสงค์

- พัฒนาเครื่องมือคัดแยก (Triage tools) สำหรับผู้ป่วยเด็กให้เหมาะกับหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- การคัดแยกผู้ป่วยเด็กฉุกเฉินถูกต้องและปลอดภัย
 - คัดแยกผู้ป่วยเด็กฉุกเฉินถูกต้อง \geq ร้อยละ 90
 - คัดแยกผู้ป่วยเด็กฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) < ร้อยละ 5
 - คัดแยกผู้ป่วยเด็กฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (over triage) < ร้อยละ 15
 - อุบัติการณ์ระดับ E-I ระหว่างรอตรวจ 0 ครั้ง

Tools

พัฒนา Songklanagarind Pediatric Triage Tool โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (ทีมอาจารย์แพทย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและกุมารเวชศาสตร์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยฉุกเฉิน) ได้มีการพัฒนา Triage Tool จากเดิมโดยมีการนำ Pediatric Assessment Triangle มาปรับเกณฑ์สัญญาณชีพ (Canadian Triage and Acuity Scale, CTAS) และมีการตรวจสอบเครื่องมือโดยการท้าววิจัย พบว่า The inter-rater reliability of SPT was evaluated using a scenariobased test, which yielded a Kappa value of 0.65.

Competency



4C

C1 – Critical Customer	C2 – Critical Process	C3 – Collection & Correction	C4 – Communicate Effectively
ผู้ป่วยเด็กได้พบแพทย์เร็ว ห่างจากการเจ็บป่วย	การเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย การดูแลต่อเนื่อง	นำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนาคุณภาพงานด้านบริการเพื่อเพิ่มความปลอดภัย ได้มาตรฐานในการดูแลและคัดแยกผู้ป่วยเด็ก ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญทุกไตรมาส งานวิจัย การกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการติดตามวิเคราะห์ผู้ป่วย under triage/ over triage	รายงานผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย/ทบทวนผลการคัดแยกผู้ป่วยทุกไตรมาส - จัดโครงการก่อนใช้ SPT และประเมิน Competency พยาบาลคัดแยก - Triage calendar - โปสเตอร์ - Inservice training ทุกไตรมาส

การคัดแยกผู้ป่วยเด็กที่หอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใช้ Emergency Severity Index version 4 (standard 5 – level triage tool)

การทำงานวิจัยศึกษาความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของการคัดแยกผู้ป่วยเด็ก พบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลไม่สัมพันธ์กับระดับความฉุกเฉิน ดังนี้

Level	Admission rate (ร้อยละ)
ESI 1	57.1
ESI 2	21.2*
ESI 3	42.2*
ESI 4	1.4
ESI 5	3.6

*จากข้อมูลผู้ป่วยเด็ก ESI level 3 มีอัตราการนอนโรงพยาบาล มากกว่า ESI level 2 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการคัดแยกที่ต่ำกว่าเกณฑ์

Learning

- กลยุทธ์ หรือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ โดยมุ่งเน้น R2R2R พัฒนาทั้งกระบวนการ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วยเด็ก โดยพัฒนาองค์ประกอบของระบบการคัดแยกผู้ป่วยครอบคลุม ดังนี้
- พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลคัดแยก โดยมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ คุณสมบัติและจัดการอบรม เพิ่มพูนความรู้แก่พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดแยก
 - พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยเด็กใหม่เป็น SPT version 2 เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและจำนวนของผู้ป่วยในปัจจุบัน
 - พัฒนาสถานที่ด้านหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสมกับการคัดแยก และรองรับผู้ป่วยที่รอรับบริการ
 - พัฒนาระบบการสื่อสารกับผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการคัดแยก ลำดับในการเข้ารับบริการตามความเร่งด่วน ผลลัพธ์ที่ได้ พบว่าร้อยละของความถูกต้องในการคัดแยกเพิ่มขึ้น

วิธีปฏิบัติ

- พยาบาลหรือผู้ทำหน้าที่คัดแยกควรอยู่ประจำจุดคัดแยกตลอดเวลา และผู้ป่วยทุกรายต้องผ่านการประเมินจากพยาบาลคัดแยก
- เมื่อมีผู้ป่วยมาตองกล่าวทักทายผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นมิตรและมีความเห็นอกเห็นใจในความไม่สบายของผู้มารับบริการ
- เมื่อผู้ป่วยมาทำการประเมินผู้ป่วย ด้วย "สายตา" อย่างรวดเร็ว quick look เพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต โดยใช้ Pediatric Assessment Triangle (PAT) ประเมินดังนี้ A: Appearance/Airway, B: Breathing และ C: Circulation to skin ใช้เวลาประเมิน 3-5 วินาที
- ประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ และจัดการแยกผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยง
- ระบุตัวผู้ป่วยด้วยการถามชื่อ นามสกุลและอายุให้ถูกต้อง หากผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถตอบชื่อได้ให้สอบถามข้อมูลจากญาติ
- ประเมินการคัดแยกโดยใช้เครื่องมือ SPT ทำการวัดสัญญาณชีพ วัดความเจ็บหน้าอกออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว ชีพจรวัดอัตราการนำ ชีพจรวัดอัตราการแสดง เพื่อใช้ในการคาดการณ์ทรัพยากรที่ต้องใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยแบ่งระดับการคัดแยกดังนี้
 SPT level 1 ส่งเข้าตรวจทันที ขึ้นตอนการซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพให้ทำในพื้นที่รักษาพยาบาล
 SPT level 2 พยาบาลคัดแยกซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างรวดเร็ว และส่งเข้าพื้นที่รักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว การวัดสัญญาณชีพให้ทำในพื้นที่คัดแยก
 SPT level 3, 4, 5 พยาบาลคัดแยก ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และลงบันทึกการคัดแยกในแบบบันทึกของหอผู้ป่วยฉุกเฉิน
- บันทึกผลการประเมินสัญญาณชีพ ประวัติที่ซักได้ และระดับการคัดแยกลงในแบบบันทึกการพยาบาล
- นำผู้ป่วยเข้าพื้นที่รักษาพยาบาล
- รายงานผลการคัดแยกและส่งต่อแบบบันทึกให้กับพยาบาลและแพทย์ในพื้นที่รักษาพยาบาล
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
- กรณีผู้ป่วยรอการตรวจรักษา ให้ประเมินผู้ป่วยซ้ำทุก 1 ชั่วโมง
- ให้การพยาบาลเบื้องต้นขณะรอการตรวจรักษา เช่น การชั่งตัวลดไข้ การทำแผล เป็นต้น
- แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทำการแจ้งพยาบาลคัดแยกเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

คณะทำงาน

นางวรรณิภา เสนุกัญ ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ
 นางสาวจิตยาศิริ ทัศนงุณโรจน์ ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
 รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริวิมล ดันตรินพงษ์ ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน