	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารหมายเลข : WI-YCPH-PCT-027
		ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 08/01/2567
		จัดทำเมื่อ : 08/01/2567 แก้ไขครั้งที่ : 05 หน้าที่ : 1 ของ 4 หน้า

เรื่อง : YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL PATIENT SAFETY GOALS (ER SAFETY)	
หน่วยงาน PCT	กลุ่มงาน -

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL PATIENT SAFETY GOALS (ER SAFETY)

PCT

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอัญชณา โชติช่วง)

ทีม PCT รพร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร



(นายสุภวุฒิ มงคลมะไฟ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้



(นายทินกร บินหะยืออารง)

ผอ.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL PATIENT SAFETY GOALS




E ๔.๑: ER SAFETY

ที่	ตัวชี้วัด	E ๔.๑ : Effective Triage
๑	Definition (คำจำกัดความ)	การคัดแยก หมายถึง (Triage) หมายถึง การประเมินเพื่อจำแนกผู้รับบริการ และ จัดลำดับให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
๒	Goal (เป้าหมาย)	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดแยกและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินและหน่วยอื่นที่ให้บริการด้านหน้า
๓	Why (เหตุผลที่ทำเรื่องนี้)	เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวน ทรัพยากรทั้งคน เครื่องมือมีจำกัด จึงจำเป็นต้องการจัดลำดับว่าใครด่วนมากที่สุด ที่ต้องพบแพทย์ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ปลอดภัย
๔	Process (แนวทาง)	<p>การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) ณ ห้องฉุกเฉิน ดังนี้</p> <p>1) Triage System</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ใช้เกณฑ์การคัดแยกแบบ 5 ระดับ โดยควรอ้างอิงจากระบบการคัดแยกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ Canadian Triage and Acuity Scale(CTAS), Emergency Severity Index (ESI), ATS(Australian Triage Scale), MOPH ED Triage มาตรฐานการคัดแยกและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข -บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี (Well-trained) -จัดทำแนวปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน (Triage Policy and Procedure) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตควรได้รับการ Triage ภายใน 4 นาที -ควรมีการกำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์(Waiting time) แยกตามระดับการคัดแยก <p>2.Triage Process</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย(Primary Triage Assessment) ด้วยการเก็บรวบรวม ข้อมูลอย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญ

ที่	ตัวชี้วัด	E ๔.๑ : Effective Triage
		<p>ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ เพื่อจำแนกและจัดระดับความเร่งด่วนของภาวะ ● วินิจฉัยและวางแผนให้การรักษายาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ ตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ● ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายเสียชีวิตตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ● รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษายาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ● Triage เป็น Dynamic Process ดังนั้นควรมีการ ทำ Triage Round คือ ผู้รับบริการที่รอแพทย์ตรวจควรได้รับการประเมินซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสมหรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง <p>-การบันทึกข้อมูลการคัดแยก ได้แก่ วันและเวลาที่ Triage, ชื่อบุคลากรที่ Triage,อาการสำคัญ, ประวัติที่เกี่ยวข้อง, ผลการประเมินเบื้องต้น, ระดับความเร่งด่วน, การให้การดูแลเบื้องต้น, ถ้ามีการเปลี่ยนระดับความเร่งด่วน ให้ระบุเหตุผล</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการสื่อสารแบบ “AIDET” <ul style="list-style-type: none"> o Acknowledge หมายถึง การสื่อสารที่แสดงออกให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ ของโรงพยาบาล เช่น ยิ้มรับ สบตา เชิญนั่ง o Introduction หมายถึง แนะนำตัว สอบถามชื่อผู้ป่วย เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิด o Duration หมายถึง แจ้งผลการจำแนกและจัดระดับความเร่งด่วนและระยะเวลาที่รอกับผู้ป่วย o Explanation หมายถึง อธิบายรายละเอียดกับผู้ป่วย เช่น ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยกำลังรออะไร อาการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยต้องรับแจ้ง <p>3) Triage Structure/Area/Information</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Triage Area ต้องมองเห็นชัดเจน Thank you/Take care หมายถึง แสดงความเอาใจใส่และเข้าถึงได้ทันที ● ขนาดของพื้นที่ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากรห้องฉุกเฉินที่ทำหน้าที่ Triage และจำนวนผู้ป่วย

ที่	ตัวชี้วัด	E ๔.๑ : Effective Triage
		<ul style="list-style-type: none"> ● คำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากร ● มีอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์สำนักงานที่ได้มาตรฐาน ควรมีระบบเทคโนโลยีที่ช่วยในการคัดแยกและบันทึกข้อมูลการคัดแยก
๕	Training (การฝึกอบรม)	<p>บุคลากรห้องฉุกเฉินที่มีหน้าที่ในการคัดแยกควรได้รับการฝึกอบรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) วิธีปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉิน 2) สื่อสารกับผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการสื่อสารแบบ “AIDET” 3) การประเมินประสิทธิภาพการคัดแยกและการทำ Triage Audit
๖	Monitoring (ตัวชี้วัดที่ใช้ ติดตาม)	<p>๑) การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบการคัดแยก เช่น จำนวนผู้รับบริการ (ER Visit) แยกตามระดับการคัดแยก, ระยะเวลารอคอยแพทย์(Waiting time) แยกตามระดับการคัดแยก, ระยะเวลาในห้องฉุกเฉิน(Length of Stay)แยกตามระดับการคัดแยก, อัตราการรับเป็นผู้ป่วยใน(Admission rates)แยกตามระดับการคัดแยก</p> <p>๒) ทำTriage Audit ในกรณีดังต่อไปนี้ Under triage, Over triage, ผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน, Triage level ๔ และ ๕ ที่ Admit, ผู้ป่วยที่ไม่รอแพทย์ตรวจ, Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย Fast Track, Length of stay เกินเวลาที่กำหนด</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Under triage น้อยกว่าร้อยละ ๕ ● Over triage น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ● ระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก
๗	Pitfall (ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา)	<p>Under triage ในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น กลุ่มโรค Stroke ACS หอบ Sepsis ปวดท้อง</p> <p>Over triage ในกลุ่มผู้ป่วย stroke, HT, ขาดการประเมินซ้ำ ขาดการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ</p>

ที่	ตัวชี้วัด	E ๔.๑ : Effective Triage
๘	Reference (เอกสารอ้างอิง)	๑.เกณฑ์การคัดแยกและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของกระทรวง สาธารณสุข MOPH ED TRIAGE พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวอัญชณา โชติช่วง)	(นายสุกฤทธิ มงคลมะไฟ)	(นายทินกร บินหะยือารง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต