

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ ประสิทธิภาพของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย  
โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

ผู้เขียน นางสาวกนกกรัตน์ มัชชะ

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุภารัตน์ วังศรีคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา สุกนธรรพ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

## บทคัดย่อ

การคัดแยกเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดลำดับความเร่งด่วนของการให้บริการผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นจำเป็นต้องกระทำโดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน บุคลากรที่มีความรู้และทักษะ การศึกษาปฏิบัติการครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยโรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1,053 ราย และระหว่างการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จำนวน 723 ราย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา คือ แผนภูมิช่วยตัดสินใจ (algorithm) ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 (Emergency Severity Index [ESI] version 4) ที่แปลโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคู่มือประกอบการใช้ซึ่งพัฒนาโดยผู้ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบรวบรวมผลลัพธ์ การคัดแยกผู้ป่วยซึ่งพัฒนาโดยผู้ศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความตรงกันของผลการคัดแยก ระดับความรุนแรงฉุกเฉินของพยาบาลคัดแยกและผู้ศึกษา ส่วนที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแต่ละระดับที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและส่งต่อ และส่วนที่ 3 ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการจนกระทั่งพบแพทย์หรือพยาบาล การศึกษาครั้งนี้อิงกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้วงล้อพิดีเอสเอ (PDSA) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การลงมือปฏิบัติ (do) การตรวจสอบ (study) และการปรับปรุงดำเนินงาน (act) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## ผลการศึกษาพบว่า

1. ความถูกต้องของการคัดแยก ในส่วนความตรงกันของการคัดแยก พบว่า ระหว่างการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องพบความตรงกันของการคัดแยกร้อยละ 91.15 เมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งมีความตรงกันของการคัดแยกร้อยละ 80.06 ในส่วนจำนวนผู้ป่วยแต่ละระดับที่ได้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อ พบว่า ทั้งก่อนและระหว่างการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละจำนวนผู้ป่วยแต่ละระดับที่ได้รับเข้ารักษาใน โรงพยาบาลหรือส่งต่อลดลงตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

2. ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการจนกระทั่งพบแพทย์หรือพยาบาล ระหว่างการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเสียง ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและผู้ป่วยทั่วไป ในช่วงก่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีระยะเวลาเฉลี่ย 0.83, 6.39, 10.51, 11.60, และ 18.13 นาที และระหว่างการพัฒนาคุณภาพมีระยะเวลาเฉลี่ย 1.00, 3.93, 6.72, 7.35, และ 14.62 นาทีตามลำดับ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงควรส่งเสริมการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน และกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานเพื่อเกิดความยั่งยืนของผลการพัฒนาต่อไป

**Independent Study Title** Effectiveness of Implementing the Emergency Severity Index for Patient Triage, Pasang Hospital, Lamphun Province

**Author** Miss Kanokrat Matcha

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Advisory Committee** Lecturer Dr. Suparat Wangsrikhun Advisor  
Assistant Professor Dr. Achara Sukonthasarn Co-advisor

## ABSTRACT

Triage is a vital tool for prioritizing emergency services for each patient. Therefore, it must be done by using standardized tool and knowledgeable and skillful personnel. The operation study aimed to study effectiveness of implementing Emergency Severity Index for patient triage at Pasang Hospital, Lamphun Province during August 2013 to October 2013. The samples consisted of 1,053 medical records of patients who came to the trauma and emergency unit for treatment before continuous quality improvement and 723 medical records of patients came for treatment during continuous quality improvement. The instruments used for study implementation were the Emergency Severity Index version 4 Algorithm which was translated by the National Institute for Emergency Medicine, and the manual developed by the researcher. Instruments used for data collection was the patient triage outcome collection form developed by the researcher, which composed of three sections including; congruence of triage between triage nurse and the researcher, number of admitted or referred patients in each category, and time from presence of the patient at the unit to being seen by the physician or nurse. The study framework was the PDSA of the Health Care Development and Accreditation Institute, including plan, do, study, and act. Data analyses were done using descriptive statistics.

The study results revealed that:

1. In terms of accuracy of triage, the congruence of triage during the continuous quality improvement was 91.15 percent compared to 80.06 percent of the congruence of triage before the continuous quality improvement. Numbers of admitted or referred patients in each category were decrease according to decreased level of severity both before and during the continuous quality improvement;

2. The average time from presence of the patient at the unit to being seen by the physician or nurse during the continuous quality improvement in resuscitation, emergent, urgent, semi-urgent, non-urgent patients before the continuous quality improvement were 0.83, 6.39, 10.51, 11.60, and 18.13 minutes, and during the continuous quality improvement were 1.00, 3.93, 6.72, 7.35, and 14.62 minutes, respectively.

This study illustrated the effectiveness of implementing the Emergency Severity Index for patient triage using the continuous quality improvement process. Therefore, implementing the Emergency Severity Index for patient triage and the continuous improvement process should be promoted in the organization for sustainability of improvement outcome.