

สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้

Situation of Interfacility Patient Transfer in Southern Thailand

สิริพร ดำน้อย* ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล ปราโมทย์ ทองสุข ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา
Siriporn Damnoi* Shutiwan Purinthapibal Pramot Thongsok Pratyana Thiangchanya
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา ประเทศไทย 90110
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand 90110

บทคัดย่อ

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิต การรักษาโรค และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล 26 คน จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลตติยภูมิ ด้วยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ มีส่วนประกอบหลัก 3 ด้าน 10 ประเด็น คือ 1) ด้านการบริหารจัดการและการดูแลก่อนส่งต่อ มี 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การประสานงานมีผลต่อความพร้อมในการส่งต่อ (2) การจัดพยาบาลนำส่งต้องให้มีทั้งจำนวนและสมรรถนะที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย (3) การตัดสินใจรับตัวผู้ป่วยล่าช้าเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วย และ (4) การให้ข้อมูลมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ 2) ด้านการจัดการและการดูแลระหว่างส่งต่อ มี 4 ประเด็น คือ (1) การตัดสินใจต่อภาวะฉุกเฉินเป็นไปตามความรู้และประสบการณ์ (2) ความร่วมมือระหว่างต้นทางและปลายทาง (3) การจัดการเหตุการณ์ไม่คาดคิด และ (4) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 3) การดูแลหลังส่งต่อ มี 2 ประเด็น คือ (1) พบปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อน และ (2) ความล่าช้าในการส่งมอบผู้ป่วยจากปัญหาในเรื่องการประสานงาน ผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลง และความไม่พร้อมของทีมรับผู้ป่วย ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการส่งต่อที่เหมาะสมกับบริบท และเสริมสร้างศักยภาพของผู้ให้บริการเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ภาคใต้

คำสำคัญ: การส่งต่อผู้ป่วย, ระหว่างสถานพยาบาล, วิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

The interfacility patients transfer has impacts on life saving, treating illnesses, and quality of life of the population which needs a systematic management approach and should be appropriate for the area and health setting context. This qualitative research examined the patient transfer situation in Southern Thailand from 26 informants including 5 physicians and 21 nurses working in a regional and 4 tertiary hospitals. Who were recruited using purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, conducted once per person for 40–60 minutes using seven guided-questions that were validated by 3 experts. The collected data were analyzed using content analysis.

Corresponding author: * E-mail: dsiripor@medicine.psu.ac.th

วันที่รับ (received) 15 เม.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 มิ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 14 มิ.ย. 2568

The research findings were the experiences related to patient transfers between healthcare facilities in southern hospitals encompassed 3 main issues and 10 sub-issues: I. Pre-transfer Management – Coordination impacted readiness, nurse availability and competency, delayed acceptance increased patient risk, and information given influenced patients and families decisions. II. During Transfer – Nurses responded to emergencies using knowledge and experience, collaborated with receiving teams, managed unexpected events, and provided compassionate care. III. Post-transfer Management – Issues included redundant information transfer and handover delays due to poor coordination, changing patient conditions, and unprepared receiving teams.

The study results can be used as fundamental information for developing a referral system that is suitable for the context and enhancing the capabilities of service providers to improve the quality of patient care in the southern region.

Keyword : Patient Transfer, Interfacility ,Qualitative

บทนำ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน และมีความเท่าเทียม องค์การอนามัยโลกได้ระบุองค์ประกอบสำคัญของระบบส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพ (health system issues) 2) สถานบริการระดับต้น (initiating facility) 3) ปฏิบัติการส่งต่อ (referral practicalities) 4) สถานบริการรับผู้ป่วย (receiving facility) 5) การกำกับดูแลและการเสริมสร้างศักยภาพ (supervision and capacity building) และ 6) การปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement)¹ ซึ่งประเทศไทยการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเป็นนโยบายหลัก 1 ใน 3 ของนโยบายหลักของประเทศ ด้วยภารกิจหลักของโรงพยาบาลคือการให้บริการรักษาพยาบาล แต่ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่เท่ากัน โรงพยาบาลซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล ทำให้กระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วย² สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดขั้นตอนการส่งต่อ ดังนี้ 1) ขั้นตอนก่อนการส่งต่อ 2) ขั้นตอนดูแลระหว่างส่งต่อ 3) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ และ 4) ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ³ และออกแบบระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการกระจายหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิง

ภูมิประเทศ และระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย ด้วยลักษณะภูมิประเทศที่มีความหลากหลายทั้งภูเขา พื้นที่หมู่เกาะ และพื้นที่ที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม รวมถึงลักษณะเฉพาะทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรม พื้นที่ภาคใต้ประกอบด้วย 2 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 12 โดยผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อของเขตสุขภาพที่ 11 ส่วนใหญ่คือ กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง ยังมีการส่งต่อโดยเฉพาะกลุ่มสูติ-นรีเวช กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะฉุกเฉิน และทารกแรกเกิดที่มีปัญหาแรกคลอด จำเป็นต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อส่วนใหญ่คือ กลุ่มโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งปากมดลูก กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) กลุ่มโรค ไทรอยด์ ได้แก่ ไทรอยด์เป็นพิษ กลุ่มโรคความผิดปกติทางตาและจอประสาทตา และกลุ่มโรคไตเรื้อรังที่ต้องล้างไตโดยการฟอกเลือดเป็นต้น⁴ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อนทั้งด้านพยาธิสภาพและการรักษา รวมถึงคุณภาพของการรักษาขึ้นกับความรวดเร็วทันทั่วถึงต่ออาการและอาการแสดง

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ เช่น พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พบปัญหา ขั้นตอนการประสานส่งต่อไม่สะดวก มีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีอัตรากำลังพยาบาลที่ทำหน้าที่เฉพาะในการส่งต่อ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง อุปกรณ์ รถพยาบาลในการส่งต่อส่วนใหญ่ไม่พร้อม ไม่เพียงพอ รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุระหว่างนำส่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและบุคลากร การมีอุปสรรคเรื่องการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมนำส่งกับโรงพยาบาลต้นทางและปลายทาง และเมื่อผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาเข้ารับการรักษาส่งตัวมาที่แผนกฉุกเฉิน ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินมีจำนวนมาก เกิดความแออัด อาจได้รับการรักษาล่าช้ากว่าจะได้รับตัวเข้าในหอผู้ป่วยเป็นต้น เขตสุขภาพที่ 12 มีรายงานปัญหาเกี่ยวกับการส่งต่อการสาธารณสุขชายแดนไทยมาเลเซีย พื้นที่เฉพาะ ยากลำบากในการจัดบริการ พื้นที่เกาะ แหล่งท่องเที่ยว พื้นที่สีแดง ผู้ป่วยสาขาโรคหัวใจ อัตราการเข้าถึงการรักษา < ร้อยละ 50 สาขาอุบัติเหตุ อัตราการตายบนถนน 16.64 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ เป็นต้น⁴ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าปัญหาและอุปสรรคของการส่งต่อในภาคใต้ยังมีความหลากหลายมาจากปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ สถานการณ์ รวมถึงการจัดการเชิงระบบ อีกทั้งการดูแลประชาชนด้วยเครือข่ายสุขภาพที่มีทั้งสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทบทวน ปรับปรุงพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลอย่างมีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่ออธิบายสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดตามมาตรฐานการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการส่งต่อ (pre transfer) การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง โดยการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทาง การจัดทรัพยากรในส่งต่อการเตรียมผู้ป่วยและญาติ 2) ระยะระหว่างส่งต่อ (during transfer) การให้ การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

การบันทึกข้อมูล และการรายงานเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 3) ระยะหลังส่งต่อ (post transfer) การส่งต่อข้อมูลและเอกสารของโรงพยาบาลที่นำส่ง การรับมอบผู้ป่วยและการประเมินคุณภาพการส่งต่อของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย³

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) รายละเอียดการวิจัย ดังนี้

สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ภาคใต้ โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีสถิติการส่งต่อผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 1-4 โรงพยาบาลและ 1 โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลนราธิวาส ราช นครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 26 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) ได้แก่ แพทย์ 5 คน และพยาบาล 21 คน ที่ปฏิบัติงานใน 5 โรงพยาบาลข้างต้น มีคุณสมบัติ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง นับย้อนหลังจากวันสัมภาษณ์ 6 เดือน และมีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โครงการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลข PSU IRB 2023-St-Nur 044 (Internal) และได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง 5 โรงพยาบาล บันทึกข้อความเลขที่ 1) โรงพยาบาลสงขลา SKH IRB 2024-Edu-On 3-1052 2) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช B016/2567 3) โรงพยาบาลพัทลุง อว 68105/437 4) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เลขที่ อว 68105/438 5) โรงพยาบาลกระบี่ เลขที่ อว 68105/436

โดยผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) การเข้าถึงกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยติดต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย และหัวหน้าแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่กำหนดเพื่อทาบทามผู้ที่มีคุณสมบัติ

ที่กำหนดไว้ 2) เมื่อผู้ที่ได้รับการทาบทามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยทำการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อเข้าพบผู้ให้ข้อมูลการวิจัย 3) ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-60 นาที ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลทุกราย 4) ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล 5) เทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะถูกถอดเป็นบทสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเพียงคนเดียว ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว 5 ปี 6) ในการนำเสนอผลการวิจัย จะมีการปกปิดทั้งชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ กระทำต่อเนื่องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนคือ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยตัวนักวิจัยมีความรู้ในเรื่องที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเหมาะสมหรือไม่ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น การจัดระเบียบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ การโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลและนำมาตีความข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปผลการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ ประกอบด้วยคำถามเกริ่นนำ 2 ข้อ คำถามหลัก 7 ข้อ

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ประกอบด้วย 1) คำถามเกริ่นนำเพื่อสร้างความคุ้นเคยที่ไม่เป็นทางการ จำนวน 2 ข้อ 2) คำถามหลัก จำนวน 7 ข้อ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเริ่มต้นจากจุดไหน อย่างไร เพราะอะไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ผลลัพธ์ของการส่งต่อแต่ละครั้งเป็นอย่างไร เพราะอะไร ในแต่ละระยะของการส่งต่อ ท่านพบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ตัวท่านเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาและ

อุปสรรคอย่างไร เป็นต้น และ 3) ขั้วยุติการสนทนา จำนวน 1 ข้อ

3. อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกพร้อมปากกา และอุปกรณ์บันทึกเสียง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 ราย เป็นแพทย์ 5 ราย พยาบาล 21 ราย มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ($SD=10.36$, $Max=57$, $Min=26$) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ร้อยละ 73.07 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 26.93 ผู้ให้ข้อมูลเกินกึ่งหนึ่งปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉิน ร้อยละ 53.84 มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 12 ปี ($SD=6.64$, $Max=>20$, $Min=1$) โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 34.61 ส่วนที่ 2 สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ มี 3 ด้าน 10 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การจัดการและการดูแลก่อนส่งต่อ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 การประสานงานมีผลต่อความพร้อมในการส่งต่อ

การประสานงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งการประสานงานมีลำดับขั้นตอน เริ่มที่การประสานระหว่างแพทย์โรงพยาบาลต้นทางกับปลายทาง การประสานระหว่างศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลต้นทางกับปลายทาง ประสานหอผู้ป่วย ประสานแผนกฉุกเฉิน หน่วยรถพยาบาล และอาจจะต้องประสานศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์กรณีที่ต้องใช้อุปกรณ์เพิ่มระหว่างส่งต่อ การประสานงานที่ไม่พร้อมไม่เป็นไปตามขั้นตอนส่งผลต่อความพร้อมในการส่งต่อ ดังคำกล่าวด้านล่าง

“ทุกครั้งที่หมอจะส่งต่อคนไข้ส่วนใหญ่หมอก็จะรู้ หมอก็โทรฯ เองเลย เพราะว่าตอนที่จบมาหมอก็จะได้รับการนิเทศ ว่าแม่ข่ายเราเป็นใคร เขา (แพทย์) ก็จะโทรฯ ตามแม่ข่ายของเขาเลย ตามที่ได้นิเทศมา แล้วพอเขาโทรฯ เสร็จ ได้หรือไม่ได้เขาก็จะบอกฟัอีกที ถ้าเขาบอกว่าได้ หมอก็จะทำบันทึกเรื่องการส่งต่อ เราก็จะจัดการตามทีม refer แล้วก็ประสานมาที่ศูนย์ refer ของโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อที่จะ OK อาการผู้ป่วย” RN ER รหัส 08 รพ.2

“ในการประสานส่งต่อข้อมูล เพื่อที่จะส่งคนไข้ไปของหมอเราใช้การโทรศัพท์คุยกันแล้วก็ส่งรูปทาง line กัน บางทีข้อมูลที่ส่งไปก็ไม่ชัดเจน เลยทำให้การตัดสินใจไม่แน่ชัด แต่ก็ให้เราส่งคนไข้ไปเลย เราก็ต้องเตรียมส่งคนไข้บางที่เตรียมไม่ทัน เอกสารไม่ครบ แต่เขา (แพทย์โรงพยาบาลปลายทาง) ก็รีบให้ส่งไปแล้ว เขาไม่เห็นคนไข้ขณะ เขาก็ต้องให้ส่งไปดูก่อน พอไปถึงไม่ได้รับการรักษาตามที่วางแผนไว้ คนไข้ก็บาดเจ็บก็เกิดความไม่พอใจอีก” RN เวน refer รหัส 03 รพ.1

1.2 การจัดพยาบาลนำส่งต้องให้มีทั้งจำนวนที่เพียงพอและมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย

การจัดอัตรากำลังพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลจากทุกหน่วยงาน มีการจัดเวรการทำงานล่วงหน้าเป็นรายเดือน โดยต้องขอความร่วมมือทั้งโรงพยาบาล เป็นการจัดเวรแบบ on call และต้องจัดสรรให้เหมาะสมกับงานประจำที่ต้องรับผิดชอบหลัก การจัดเวรโดยใช้อัตรากำลังพยาบาลทั้งโรงพยาบาล ซึ่งมีสมรรถนะแตกต่างกัน ดังนั้น ในแต่ละครั้งที่ต้องส่งต่ออาจมีการสับเปลี่ยนคัดเลือก หรือจัดพยาบาลเสริม เพื่อให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ดังคำกล่าวด้านล่าง

“ในการจัดทีม refer เรื่องคนก็ดู case ประเมิน case ว่าสมรรถนะของน้อง (พยาบาล) ที่จะไปส่ง ถ้าไม่ไปเองอะนะ ถ้าพี่อาุโสไม่มีและเป็นเด็ก ๆ เนี่ย ต้องดูก่อนว่าคนไข้ case อะไร มันวิกฤตมากน้อยแค่ไหน มีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน ก็ต้องดู แล้วก็จัดคนให้มันเหมาะกับ case ที่นี้สมรรถนะของน้องบางคนไม่เคย refer อุปรณ์บนรถ refer บางทีใช้ไม่เป็น เราก็มีหน้าที่รับ consult เวลามีปัญหาอะไรก็ consult มา” RN หน่วยรถพยาบาล รหัส 25 รพ.5

1.3 การตัดสินใจรับผู้ป่วยล่าช้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินและอาการทรุดลง

การประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลปลายทางมีขั้นตอนชัดเจน แต่มีรายละเอียดของขั้นตอนแตกต่างกันไป ขึ้นกับโรงพยาบาลปลายทางและแผนกที่รับผิดชอบ ซึ่งความซับซ้อนของขั้นตอนมีผลต่อเวลาในการตอบรับการส่งต่อหลายครั้งที่ใช้เวลาการตอบรับนาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการ ทรุดลง หรือมีความต้องการในการดูแลมากขึ้น ดังคำกล่าวด้านล่าง

“ในการส่งต่อไป (ชื่อโรงพยาบาล) การประสานส่งคนไข้ trauma พอมี surg (surgical) มี ortho (orthopedic) มี neuro (neuro surgical) คือ เราไม่สามารถหา majority

ที่สามารถจะรับคนเดียวแล้ว co (ประสานงานร่วม) กับทุกแผนกได้ ต่อให้เป็น dent trauma (แพทย์ resident แผนก trauma) ก็ไม่สามารถจะไปรับของ neuro โดยไม่ผ่านอาจารย์ได้ มันก็เลยทำให้ delay treatment แล้วก็จะมียกกับคนไข้ คนไข้ก็อาการทรุดลง” DR ER รหัส 05 รพ.1

2. การจัดการและการดูแลระหว่างส่งต่อ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 การตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินเป็นไปตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล

ในระหว่างส่งต่อผู้ป่วย มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลา การตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลนำส่ง รวมถึงความรู้ของพยาบาล ทั้งในเรื่องการเตรียมพร้อมในการส่งต่อ การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินของพยาบาลนำส่งมีหลายวิธี เช่น การมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ การประสานแพทย์เจ้าของไข้โรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง การประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลระหว่างทางและหน่วยงานภายนอก ดังคำกล่าวด้านล่าง

“จากประสบการณ์การ refer ของเรา เราก็ไปเส้นทางนี้เราก็จะรู้ว่าเมื่อเกิดปัญหาตรงนี้ เราสามารถติดต่อหน่วยไหน โรงพยาบาลอะไร แต่ที่สำคัญก็คือ 1669 สำคัญที่สุดเราก็จะโทรฯ 1669 เขาก็จะประสานติดต่อให้ เหมือนไปโรงพยาบาล (ชื่อโรงพยาบาล) จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก็แถวกาญจนดิษฐ์ ส่วนใหญ่ก็จะเกิดคนไข้ arrest คือ คนไข้ไปแบบรู้สึกตัวดี แต่เป็น case heart อยู่ ๆ ก็แบบ knock ไป ทีมเราก็ resuscitate แล้วเราก็จะบอกให้พนักงานขับรถช่วยโทรฯ ประสาน ให้หยุดรถแล้วช่วยโทรศัพท์ประสาน 1669 เขาก็เปิด speaker phone ให้เราพูด...1669 เขาก็จะประสานคือเขาจะบอกว่าพิกัดตรงนี้โรงพยาบาลอะไรใกล้ที่สุดแล้วเขาก็จะบอกเรา มาพบออกมาเขาก็จะประสานไปที่โรงพยาบาลปลายทางให้ว่าให้เตรียมพร้อมอะไรแบบนี้” RN ER รหัส 26 รพ.5

2.2 โรงพยาบาลปลายทางและระหว่างทางร่วมให้คำแนะนำและช่วยเหลือขณะนำส่ง

ในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อที่นำส่งจะต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉินเฉพาะหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต ในระหว่างส่งต่อ จะมีจุดนัดหมายแจ้งอาการระหว่างทางเป็นระยะ ๆ เพื่อ

ติดตามความก้าวหน้า และติดตามอาการของผู้ป่วย ในกรณี
ที่ผู้ป่วยวิกฤตที่มีโอกาสเกิดอาการทรุดลง ทีมนำส่งจะประสาน
ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลต้นทางเป็นหลัก หากผู้ป่วย
มีอาการทรุดลงที่เกินความสามารถของทีมนำส่งที่จะให้การ
ช่วยเหลือได้ พยาบาลและ/หรือแพทย์ที่นำส่งอาจต้องขอความ
ช่วยเหลือโรงพยาบาลระหว่างทาง เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต
ดังกล่าวด้านล่าง

“จะมีอยู่ case นึง ที่ว่าคนไข้หลัง drip rt-PA
(recombinant tissue plasminogen activator) นะคะ
แล้วก็ต้องไปทำ thrombec (Mechanical thrombectomy)
ที่โรงพยาบาล_ (ชื่อโรงพยาบาล) อะคะ แล้วก็คนไข้ bladder
full ก็เลยประสานกับโรงพยาบาล_ (ชื่อโรงพยาบาลระหว่างทาง)
เพื่อจะไปใส่ cath ก็แฉะเข้าไปใส่ cath ที่โรงพยาบาล_ (ชื่อโรง
พยาบาลระหว่างทาง) ตอนที่เราจะใส่ cath เราโทรฯ กลับมา
หาอาจารย์ต้นทางอะคะว่าคนไข้สามารถใส่ cath ได้เลยไหม
เพราะว่าเพิ่ง drip rt-PA เสร็จ อาจารย์ก็บอกว่าสามารถใส่ได้
เพราะว่าประมาณชั่วโมงนึงแล้ว ก็ใส่ได้ ก็คือใส่บนรถ เขาก็
เตรียมอุปกรณ์ให้แล้วก็ใส่ที่ในรถ ก็ใส่เสร็จก็เดินทางต่อ”
RN ER รหัส 15 รพ.3

2.3 ขณะนำส่งผู้ป่วยพยาบาลอาจต้องจัดการ
กับเหตุการณ์ไม่คาดคิด

ในการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากภาวะฉุกเฉินของ
ผู้ป่วย ยังมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาของ
การส่งต่อ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้ ทั้งจากตัวผู้ป่วย
และบางเหตุการณ์เกิดขึ้นจากบุคคลภายนอก ที่ไม่ได้เกี่ยวข้อง
กับการส่งต่อ รวมถึงเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดจากอุบัติเหตุจราจร
เป็นต้น เหตุการณ์ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นบางเรื่องพยาบาลจัด
การได้เอง บางเรื่องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อให้การ
นำส่งผู้ป่วยได้สำเร็จ ดังกล่าวด้านล่าง

“ของพี่เคยมีนำส่ง case จิตเวช ไปกัน 2 คนกับ
น้องพยาบาลผู้หญิงอีกคน คนไข้เป็นผู้ชายป่วยเป็นจิตเวช
ต้องไปส่งโรงพยาบาลจิตเวช ก่อนไปหมอเขาก็ให้นิยามแล้ว
แหละ เป็น Haldol พวกพี่ก็คิดว่าน่าจะสงบถึงแหละ ที่นี้ระหว่าง
ทางยาหมดฤทธิ์ คนไข้ก็ลุกขึ้นมาโวยวาย จะทำร้ายพวกพี่
พี่ก็รีบเกาะกระจากคนขับให้จอดรถเลย คนขับก็จอด พวกพี่ก็รีบ
ลงจากรถ ที่นี้คนไข้ก็วิ่งตามพวกพี่เลย ไล่ตีด้วยนะ มีไม้ยูงแหว
นั้น พวกพี่ก็วิ่งแหละ วิ่งไปก็ตะโกนให้คนขับรถจอดแล้ววิ่งไป
ด้วยจะได้ช่วยจับ วิ่งเข้าป่าเลยนะตอนนั้น ริมถนนไง คนไข้ก็ไล่
เรานะ พร้อมกับไม้ยูงแหว โชคดีนะคนขับรถกับคนที่ขับรถผ่าน

เห็น ช่วยจับไว้ได้ ตำรวจก็มา ช่วยกันพาไปโรงพยาบาลกับ
รถตำรวจเลยที่นี้ พวกพี่ก็ขับตามแล้วก็ไปส่งถึงที่นะ” RN ward
เวอร์ refer รหัส 03 รพ.1

2.4 พยาบาลดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างมี
มนุษยธรรม

พยาบาลที่นำส่งผู้ป่วย ให้การดูแลตามแนวทาง
และมาตรฐานที่มีกำหนดไว้ในการส่งต่อผู้ป่วย แต่ยังทำหน้าที่
นอกเหนือบทบาทที่พยาบาลจะต้องทำ นั่นคือ พยาบาลให้
การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเพื่อนมนุษย์ที่พึงมีให้กัน
มีความเอื้ออาทร เข้าใจความวิตกกังวล เห็นอกเห็นใจใน
ความไม่พร้อม หรือข้อจำกัดของญาติที่ไม่คุ้นเคยกับสถานที่
ในโรงพยาบาลที่ต้องส่งต่อ ช่วยในการดำเนินการด้านต่าง ๆ
เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่ต้องส่งต่อไปรักษาได้เจอสิ่งในดี ๆ
ดังกล่าวด้านล่าง

“ญาติบางคนที่ไม่ไปกับคนไข้ เขาก็ไม่มีตั้งคณะพี่
พวกผมก็จะให้ บางทีพวกผมก็พาขึ้นไปการเงินจ่ายตังค์ค่าเอา
CD ลงคอมพิวเตอร์ แล้วก็พาไปห้องเอกซเรย์เพราะว่าหมอบางคน
โดยเฉพาะหมอ neuro เขาจะรอดูผล CT กับ x-ray ถ้าพวกผม
ไปเองมันก็จะเร็วกว่า” RN ward เวอร์ refer รหัส 24 รพ.5

3. การจัดการและการดูแลหลังส่งต่อ ประกอบด้วย
2 ประเด็น ดังนี้

3.1 พยาบาลต้องส่งต่อข้อมูลกับทีมรับหลายครั้ง

ในการส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลปลายทาง
จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล ใช้การสื่อสารสองทางแบบ
ซึ่งหน้า (face to face) เป็นการสนทนาระหว่างพยาบาลที่นำ
ส่งกับพยาบาลโรงพยาบาลปลายทาง และระหว่างพยาบาลที่นำ
ส่งกับแพทย์เจ้าของไข้โรงพยาบาลปลายทาง มีการส่งต่อข้อมูล
ผู้ป่วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาจากโรงพยาบาลเดิม
สาเหตุในการส่งต่อ อาการ สัญญาณชีพระหว่างส่งต่อ เป็นการ
ส่งต่อข้อมูลที่คล้ายคลึงกันและทำหลายครั้ง มีการส่งต่อข้อมูล
กับพยาบาลแผนกฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลกับแพทย์หลายระดับ
และหลายสาขาที่รับดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการส่งมอบข้อมูล
ในรูปแบบเอกสาร ดังกล่าวข้างล่าง

“เมื่อไปถึงโรงพยาบาลปลายทาง เราก็ส่งผู้ป่วย
ที่ ER พอถึงข้างหน้าที่จะมีคัดกรอง แล้วก็เข้า zone ค่ะ พอเข้า
zone ปูเบาก็ move คนไข้ลงเตียง ช่วยพี่เขาหลังจากนั้นก็
พี่เขาก็ vital signs ก็ยืนข้างๆ เวลาที่เขากินยา ถามเหตุการณ์
refer ว่ามีปัญหาอะไรหรือเปล่าเราก็ตอบ หรือว่าบอกสิ่งที่เรา
ให้การพยาบาลคนไข้บนรถว่าได้อะไรยังไง หลังจากนั้นก็จะ

staff มา ก็รายงาน case กับ Staff อีกทีจนกว่า staff บอกว่าเรียบร้อยถึงจะบอกญาติและก็ขออนุญาตกลับ” RN ER รหัส 15 รพ.3

3.2 การส่งมอบผู้ป่วยล่าช้ามาจากการประสานงานไม่ดี เกิดอาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งและความไม่พร้อมของทีมรับ เมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง ระยะเวลาในการส่งมอบผู้ป่วย ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น การประสานงาน อาการผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างเดินทาง และการทำงานของทีมรับผู้ป่วย ทั้งทีมแพทย์และพยาบาล ดังคำกล่าวด้านล่าง

“มีกรณีทีคนไข้อาการทรุดลงระหว่างทาง เราก็ต้องคุยกับหมออีกทีหนึ่งว่า คนไข้อาการอย่างนี้ให้หมอประสานใหม่อีกทีหนึ่งว่าปลายทางยังรับไหม หรือว่ายังงี้ เพราะว่าต้องแฉะใส่ tube ที่โรงพยาบาลระหว่างทาง พอไปถึงโรงพยาบาล (ชื่อโรงพยาบาลปลายทาง) เขาไม่มีเตียงสำรองไว้ให้ แต่บังเอิญว่าหมอที่โรงพยาบาลที่ปลายทางก็ยินยอมที่จะรับ แต่ก็ใช้เวลา เพราะว่าตอนแรกคนไข้อาการยังไม่หนักเขาก็อาจจะเตรียมเตียงที่ไม่หนักไว้รองรับ พออย่างนี้คนไข้อาการเปลี่ยนก็ต้องหาเตียงใหม่เราก็ต้องรอหมอหาเตียง” RN หน่วยรพ.พยาบาล รหัส 25 รพ.5

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ที่พบว่า สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ ในการจัดการและการดูแลก่อนส่งต่อ ในประเด็นการประสานงานมีผลต่อการส่งต่อ โดยการประสานงานก่อนส่งต่อผู้ป่วยเป็นการประสานงานทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล ของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้สำเร็จและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะส่งต่อ นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านช่องทางการสื่อสารและข้อมูลการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญสำคัญในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่ปลอดภัย โดยอาจอ้างอิงตามแนวทางและหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในการส่งต่อ ขององค์การสุขภาพสหรัฐอเมริกา หรือการใช้โปรแกรม SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) ในการสื่อสารประสานงานข้อมูลผู้ป่วยในการส่งต่อ พบว่าระยะเวลาการรักษาพยาบาลการประสานงานลดลงและความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

การจัดพยาบาลนำส่งต้องให้มีทั้งจำนวนที่เพียงพอและมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย เนื่องจากไม่มี

พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำสำหรับการนำส่งผู้ป่วย การจัดตารางปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นการจัดอัตรากำลังหมุนเวียนทั้งโรงพยาบาล ซึ่งมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ทำให้แต่ละครั้งที่ส่งต่อจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการโดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดตารางปฏิบัติงาน เพื่อให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีม สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบระบบการจัดอัตรากำลังในการส่งต่อผู้ป่วย 5 ที่โรงพยาบาลด่านซ้าย จังหวัดเลย ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยประมาณ 45 รายต่อเดือน ได้พัฒนาระบบการจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อฉุกเฉินโดยหัวหน้างานวางแผนอัตรากำลังร่วมกันตลอดเดือน และการกระจายตามความเหมาะสมของปริมาณงานในแต่ละหอผู้ป่วย พร้อมระบบอัตรากำลังสำรองเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งระบบดังกล่าวทำให้ทีมส่งต่อมีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการดังกล่าวมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระบบเดิม

การตัดสินใจรับผู้ป่วยล่าช้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินและอาการทรุดลง จากการศึกษาพบว่าการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลปลายทาง มีขั้นตอนในการประสานงานที่ชัดเจน แต่มีรายละเอียดของขั้นตอนแตกต่างกันขึ้นกับโรงพยาบาลปลายทางและแผนกที่รับผิดชอบ ซึ่งความซับซ้อนของขั้นตอนมีผลต่อเวลาในการตอบรับการส่งต่อ โดยเฉพาะกรณีที่แพทย์ที่รับประสานงานคนแรกไม่สามารถตัดสินใจได้เอง กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ และผู้ป่วยมีอาการทรุดลง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิต และภาวะไม่พึงประสงค์ ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI และการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุบาดเจ็บรุนแรง อาจส่งผลต่อการเสียชีวิต ระบบการส่งต่อที่ล่าช้า ช่องทางการส่งต่อที่หลากหลาย แนวทางการส่งต่อที่แตกต่างกันในแต่ละแผนก⁶

การให้ข้อมูลของพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจยอมรับการส่งต่อของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับการส่งต่อ ในกระบวนการส่งต่อ การตัดสินใจยอมรับการส่งต่อของผู้ป่วยและหรือญาติมีความสำคัญ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ประกอบด้วย การได้รับการอธิบายข้อมูลการเจ็บป่วยจากทีมรักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการพยาบาล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของพยาบาลวิชาชีพ อันประกอบด้วย จิตบริการ การคิดเชิงวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ในการดำเนินการในกระบวนการดูแล

ผู้ป่วยส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจยอมรับการส่งต่อก่อนให้เกิดความไว้วางใจของผู้ป่วยและญาติ และเกิดการยอมรับในแนวทางการรักษาพยาบาลของทีมนักวิชาการทางการแพทย์รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย⁷

การดูแลและการจัดการระหว่างส่งต่อ ในประเด็นการตัดสินใจและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินเป็นไปตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล รวมทั้งความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อ การได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยที่ส่งต่อมีความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลพบว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อมาจากหลากหลายหน่วยงาน บางคนยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ทำให้อาจขาดความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินขณะอยู่บนรถพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและหรืออาการทรุดลงทางคลินิกระหว่างการส่งต่อสถานพยาบาล⁸

โรงพยาบาลปลายทางและระหว่างทางร่วมให้คำแนะนำและช่วยเหลือขณะนำส่ง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ส่งต่อเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อ ทีมนำส่งจะต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉินเฉพาะหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁴ ได้กำหนดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพไว้ 4 ขั้นตอน 1 ใน 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนระหว่างส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยขณะเดินทาง พยาบาลต้องเฝ้าดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตามความเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อ และหากเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ผู้ป่วยอาการทรุดลง ให้มีการโทรศัพท์ประสานงานติดต่อแพทย์หรือหัวหน้าเวร หรือเข้าขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่มีอยู่ในเส้นทาง เหตุไม่คาดคิดนอกจากผู้ป่วยอาการทรุดลง ยังมีโอกาสเกิดปัญหาการจราจรหรือเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลต้องติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือทันที

ขณะนำส่งผู้ป่วยพยาบาลอาจต้องจัดการกับเหตุการณ์ไม่คาดคิด สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างส่งต่อโดยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ได้ทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง พบว่า ระหว่างการส่งต่อพบเหตุการณ์

ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ป่วย เช่น ค่าความอิ่มตัวของ oxygen ลดลง อุณหภูมิกายลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 38 ของผู้ป่วยเมื่อมาถึงสถานพยาบาลปลายทางสัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ที่เลวลง และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่า ร้อยละ 12.5 ของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อนั้นเกิดจากการดูแลของทีมนำส่งระหว่างส่งต่อ

พยาบาลดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างมีมนุษยธรรม พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน จึงมีโอกาสมิมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ ทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บ การปฏิบัติพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ถือเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ และจัดเป็นการสร้างกุศลในชีวิตประจำวัน พลังแห่งความเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมเยียวยาให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคร้ายไข้เจ็บที่เผชิญอยู่ ขณะเดียวกันพยาบาลที่ดูแลก็จะมีความกำลังใจในการทำงาน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วย⁹

การจัดการและการดูแลหลังส่งต่อ ในประเด็นพยาบาลต้องส่งต่อข้อมูลกับทีมรับหลายครั้ง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁴ ได้กำหนดให้มีวิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ก่อนการส่งต่อต้องมีการประสานงาน มีการเตรียมยานพาหนะอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีการเตรียมเจ้าหน้าที่ดูแลระหว่างนำส่ง และมีการเตรียมพร้อมก่อนนำส่ง 2) ในระหว่างส่งต่อ ต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ อาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมแต่ละโรคและอาการของผู้ป่วย 3) ก่อนสิ้นสุดการส่งต่อ เมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทางต้องตรวจสอบเอกสารการส่งต่อ ดูข้อมูลการรักษาผู้ป่วยอีกครั้งดูอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ติดตัวผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมเคลื่อนย้าย ตามส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลในการรักษา 4) สิ้นสุดการส่งต่อ แจ้งรายงานต้นสังกัดถึงผลการปฏิบัติงาน ตรวจสอบความเรียบร้อยอุปกรณ์ต่าง ๆ เอกสารการส่งต่อให้เรียบร้อยก่อนเดินทางกลับ เพื่อเตรียมพร้อมใช้สำหรับการส่งต่อรอบต่อไป¹⁰

การส่งมอบผู้ป่วยล่าช้ามาจากการประสานงานไม่ดี เกิดอาการเปลี่ยนแปลงขณะนำส่งและความไม่พร้อมของทีมรับจากการศึกษาการสื่อสารการให้บริการในระบบบริการสุขภาพนั้น มีประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ปัญหาการสื่อสารในทีมสุขภาพที่มีการสื่อสารอย่างไม่เป็นระบบ

ซ้ำซ้อน และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขาดโครงสร้างและมาตรฐานในการรายงาน ส่งผลต่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ประเด็นที่ 2 ปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ มีการสื่อสารไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการได้¹¹ และจากการศึกษาพบว่าปัจจัยเครือข่ายด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การส่งต่อที่ไร้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518, p < .00$)¹² ทำให้เห็นถึงความสำคัญเครือข่ายด้านข้อมูลว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการส่งต่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า สถานการณ์การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ ยังมีปัญหาตั้งแต่ระบบการประสานงานที่ต้องใช้เวลานานในการประสานและรอการตอบรับการส่งต่อ อัตราการล้มเหลวในการส่งต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล แต่ละโรงพยาบาลไม่มีอัตราค่าส่งต่อเฉพาะในการส่งต่อ มีการจัดอัตราค่าส่งต่อตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ระหว่างส่งต่อยังพบปัญหาทั้งจากอาการผู้ป่วยที่ทรุดลง การประสานขอความช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาล เมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทางมีการส่งมอบผู้ป่วยที่ใช้เวลานาน ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคใต้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วย
2. ผลการวิจัยผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถนำไปออกแบบการจัดอัตราค่าส่งต่อพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงตามบริบทของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการประสานงาน และระบบให้คำปรึกษาระหว่างส่งต่อ

References

1. World Health Organization. Referral systems-a summary of key processes to guide health services managers. Geneva:WHO; 2005.
2. Waiyanan N. Referral coordination system manual of Bangkok Rayong Hospital [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2017. (in Thai)
3. Saelao K, Loketkrawee T, & Iamsappang S, editors. Interfacility patient transfer. Bangkok: Ultimate Printing; 2014. (in Thai)
4. Rangsin N, Umchang W, & Thatchan C. Implementation of the health service system development plan (Service Plan) 2017-2021. Bangkok: Cooperative Federation of Thailand Printing House; 2017. (in Thai)
5. Chorarak S. Development of a staffing model in the patient referral system at Somdej Phra Yupharat Dansai Hospital, Loei Province. Journal Sakon Nakhon Hospital. 2018;21(3):96-103. (in Thai)
6. Rungruangwarin J, Soonpayanon S, & Kongsombun A. Development of a fast-track referral system for STEMI patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Journal Thai Preventive Medicine Association. 2016;6(1):1-14. (in Thai)
7. Naosuwan K, Wisalapana S, & Disyasin S. Development of identity indicators for nursing students in the Ministry of Public Health Nursing College. Journal Narathiwat Rajanagarindra University. 2015;7(3):59-73. (in Thai)
8. Kongsombun P, Khaothong W, & Khieoan S. Development of a nursing system for critically ill emergency patients in interfacility transfers in Nakhon Sawan Province. Journal of Nursing Division. 2023;50(2):45-59. (in Thai)
9. Thongprateep T. Buddhist principles for nursing. Bangkok: Kuekarun Nursing College Press; 2002. (in Thai)

10. Niyomthin P, Chivakasemsuk A, & Phinyophasukul W. Development of communication models in emergency patient transfer at Somdej Phra Yupharat Dansai Hospital, Loei Province. *Journal of Nursing & Health Care*. 2017;35(1): 46-54. (in Thai)
11. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, & Persing R. Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. *Journal of Nursing Administration*. 2008;38(11): 541-6.
12. Sirinrak C, Rakchanok K, & Weha K. Factors Related to The Quality of Seamless Referral Services in Urban Areas Bangkok Metropolitan. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(3):161–9. (in Thai)