

บทความวิจัย

The Effectiveness of Using the Guideline of Referring for Patients at Srisangworn Sukhothai Hospital

Worarach Raya, B.N.Sc.¹Panarat Chenchob, Ph.D.^{2*}Sarinya Polsingchan, Ph.D.³Natawan Khumsaen, Ph.D.⁴Kessaraporn Choopun, Ph.D.⁵

Received: May 24, 2024

Revised: Dec 4, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

Abstract

Introduction: Seamless referral of emergency patients to healthcare facilities with appropriate capabilities is essential for preventing mortality and ensuring patient safety.

Research objectives: To evaluate the effectiveness of patient transfer guidelines and assessed professional nurses' satisfaction with their utilization at Srisangworn Sukhothai Hospital.

Research methodology: This action research employed purposive sampling method to select participants according to specified criteria. The sample consisted of 203 professional nurses who completed questionnaires regarding the implementation of patient transfer care guidelines and their satisfaction with the patient transfer care guidelines at Srisangworn Sukhothai Hospital. Data analysis was conducted using descriptive statistics.

Results: The implementation of the referral approach showed that: 1) the mortality rate during patient transfer was 1.26%, 2) the referral success rate was 94%, and 3) the rate of adverse events during patient transfer was less than 2.4%. Professional nurses implemented the patient referral guidelines at a good level ($M = 2.82$, $SD = .36$). The professional nurses' satisfaction with the referral guidelines was at a high level ($M = 3.74$, $SD = .81$).

Conclusions: The referral guidelines facilitate efficient and safe patient transfers, providing significant benefits to patient care at Srisangworn Sukhothai Hospital while promoting collaborative efforts in quality improvement.

Implications: Healthcare professionals can implement the patient referral guidelines in the hospital's Emergency Department and utilize them as a standardized protocol for nursing activities to ensure safe patient transfers.

Keywords: guideline of referring, referral patients, emergency department

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Srisungworn Hospital, Sukhothai, Thailand. Email: worarach.wt@gmail.com

²Corresponding author: Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing, Buddchinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajachanak Institute, Phitsanulok, Thailand. Email: panarat0923@gmail.com

³Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajachanak Institute, Surin, Thailand. Email: sarinya@bcnsurin.ac.th

⁴Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajachanak Institute, Ubon Ratchathani, Thailand. Email: drnatawan@gmail.com

⁵Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai, Faculty of Nursing, Praboromarajachanak Institute, Chiangmai, Thailand. Email: kesaraporn@bcnc.ac.th

ประสิทธิผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

วรรัชต์ ระย้า พย.บ.¹

พนารัตน์ เจนจบ ปร.ด.^{2*}

ศรินยา พลสิงห์ชาญ ปร.ด.³

ณัฐวรรณ คำแสน ปร.ด.⁴

เกศราภรณ์ ชูพันธ์ ปร.ด.⁵

Received: May 24, 2024

Revised: Dec 4, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

บทคัดย่อ

บทนำ: การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพและเหมาะสมจะป้องกันการเสียชีวิตและได้รับความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อและประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 203 คน ตอบแบบสอบถามการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ และความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: ผลการดูแลผู้ป่วยหลังนำแนวทางการส่งต่อไปใช้ 1) พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ ร้อยละ 1.26 2) ความสำเร็จในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 94 และ 3) การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ขณะนำส่งผู้ป่วย ร้อยละ 24 นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ อยู่ในระดับดี ($M = 2.82, SD = .36$) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.74, SD = .81$)

สรุปผล: แนวทางการส่งต่อช่วยให้เกิดความรวดเร็ว ปลอดภัย เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย และทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของงาน

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ในการส่งต่อที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่ปลอดภัย

คำสำคัญ: แนวทางการดูแล ผู้ป่วยส่งต่อ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย สุโขทัย ประเทศไทย Email: worarach.wt@gmail.com

²Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พิษณุโลก ประเทศไทย Email: panarat0923@gmail.com

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สุนทรราช ประเทศไทย Email: sarinya@bcnsurin.ac.th

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุบลราชธานี ประเทศไทย Email: drnatawan@gmail.com

⁵อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เชียงใหม่ ประเทศไทย Email: kesaraporn@bcnc.ac.th

บทนำ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องมี 1) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อโดยมีศูนย์ประสานการส่งต่อ (Referral coordination center) 2) เครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Province health service network) และ 3) โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral hospital cascade) เพราะแต่ละโรงพยาบาลมีศักยภาพไม่เท่าเทียมกัน จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อวินิจฉัยและรักษาพยาบาลที่เหมาะสมหรือเฉพาะทาง รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น^{1,2}

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย มุ่งเน้นการช่วยเหลือ เยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อ หรือผู้ป่วยหรือญาติ มีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพต้องจัดการให้มีการจัดส่ง ต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม จึงจะเป็นประโยชน์ ป้องกันการเสียชีวิต ถ้าเกินขีดความสามารถ ให้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยอนุโลม¹ การส่งต่อที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาระบบรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยยังไม่มีเสถียรภาพ และมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเหมาะสมปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะด้านระบบบริการ เช่น ปัญหา และอุปสรรคในการบริหารจัดการเรื่อง การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความพร้อมและความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ การสื่อสารระหว่างทีมส่งและรับผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยต้องศึกษาข้อมูล ผู้ป่วยและรับ - ส่งข้อมูลอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและส่งต่อ ข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อถึงที่นัดหมาย ตรวจสอบความครบถ้วนและพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ที่จัดเตรียมไว้ก่อนออกรถ ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามอาการ และตามมาตรฐานของโรค บันทึกสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการเคลื่อนย้าย ในแบบฟอร์มที่กำหนด รวมทั้งตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ส่งคืนแผนกที่เกี่ยวข้องหลังเสร็จภารกิจ

เขตบริการสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยโรงพยาบาลใน 5 จังหวัด คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ตาก และสุโขทัย เห็นความสำคัญของระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและตั้งศูนย์ประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และให้มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ตลอด 24 ชั่วโมง ส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็วปลอดภัย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยเป็นโรงพยาบาล ทั่วไปขนาดเล็ก ขนาด 307 เตียง ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อสูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ หูคอจมูก จิตเวช โรคผิวหนัง และเวชศาสตร์ฟื้นฟู รับผู้ป่วยรักษาต่อจากโรงพยาบาลชุมชน เมื่อเกินขีดความสามารถทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือในการวินิจฉัยและรักษา โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การส่งต่อผู้ป่วยโดยการประสานงานผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยพบว่า สถิติผู้ป่วยรับรักษาต่อ (Refer in) ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 11,660 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวน 11,130 ครั้ง และปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 20,008 ครั้ง และยังพบว่าสถิติผู้ป่วยส่งรักษาต่อ (Refer out) ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวน 3,802 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวน 3,530 ครั้ง และปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 4,997 ครั้ง ตามลำดับ² จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยรับมา เพื่อการรักษาสูงขึ้น และผู้ป่วยส่งต่อเพื่อการรักษาสูงขึ้นเช่นกัน และเป็นโรคที่ซับซ้อนรุนแรงมากขึ้น เมื่อวิเคราะห์ ข้อมูลภาพรวมการรับส่งต่อผู้ป่วยและจำแนกปัญหาในแต่ละด้าน พบว่า ไม่มีการบันทึกข้อมูลตามแบบ

การตรวจสอบ (Check list) อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน ด้านเครื่องมือพบว่า ในการเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิต บางครั้งมีการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตบนรถส่งต่อไม่ครบเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต ก็ทำให้การช่วยเหลือล่าช้าส่งผลให้ การเกิดภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น พบปัญหานี้จากการส่งต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevation จึงเป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่ต้องแก้ไข นอกจากนี้ ยังพบว่าในด้านการสื่อสารการใช้สัญญาณโทรศัพท์และสัญญาณ วิทยุบางครั้งเกิดการขัดข้อง ส่งผลในการติดต่อระหว่างพยาบาลส่งต่อและโรงพยาบาลปลายทาง ได้รับข้อมูล ไม่ชัดเจน ผู้ดูแลมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย

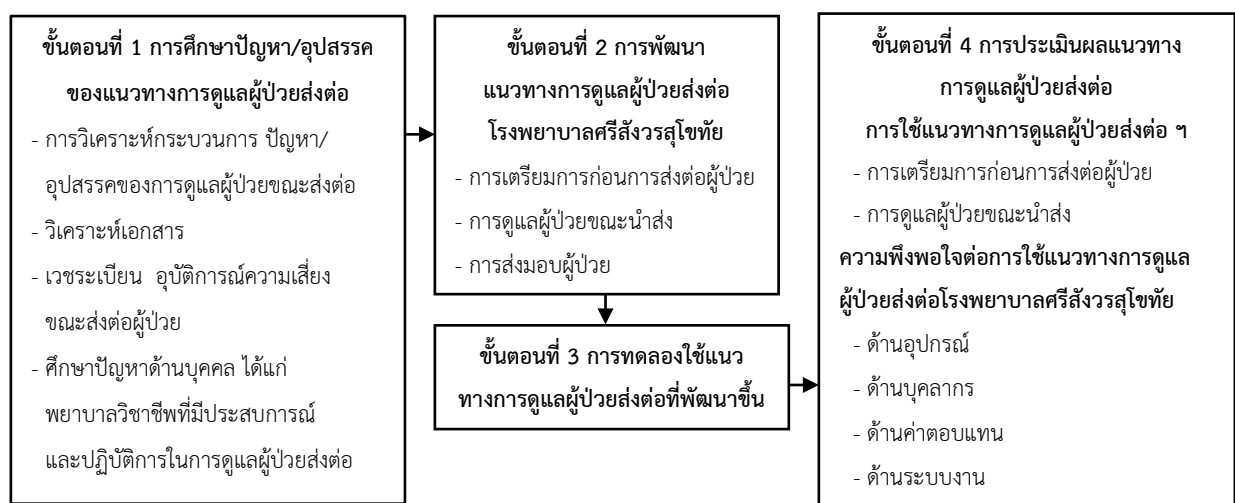
การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องระดับขั้นตอนต่าง ๆ ไม่เชื่อมโยงกัน ทำให้การส่งต่อยังติดขัดในการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง การติดต่อสื่อสารใช้เวลาในการติดต่อนาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตราการกำลัง ด้านการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความ ยุ่งยากในการปฏิบัติมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มีปัญหาในการปฏิบัติซึ่งความขัดแย้งบางประเด็นก็อาจทำให้โอกาส เสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ทำให้มีการร้องเรียน และฟ้องร้องมากขึ้น³

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอก โรงพยาบาลที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ผู้วิจัยได้เห็น ความสำคัญในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการ จึงได้พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเกิดประโยชน์ สูงสุดแก่บุคลากร ผู้รับบริการ และญาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดของเคมิสและแมคทาการ์⁴ มีขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหา/อุปสรรคของแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

1) การศึกษาสภาพการณ์ เป็นการวิเคราะห์กระบวนการ ปัญหา/อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน อุปสรรคของการส่งต่อผู้ป่วย โดย 1.1) ด้านเอกสาร ศึกษาเอกสารของโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบาย และเวชระเบียน วัตถุประสงค์ความเสี่ยงขณะส่งต่อผู้ป่วย และ 1.2) ด้านบุคคล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ และปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

1) เป็นการออกแบบระบบงานและพัฒนาแนวทางการส่งต่อให้สอดคล้องตามบริบทของโรงพยาบาล โดยทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ 2) กำหนดบทบาทหน้าที่แก่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และ 3) ให้ความสนใจกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ เพื่อนำไปปฏิบัติใช้กับการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและสะท้อนแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โดยพยาบาลวิชาชีพ ทำแบบสอบถามการใช้แนวทางการส่งต่อ และประเมินความพึงพอใจในแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 203 คน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ อย่างน้อย 5 ครั้งต่อเดือน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คนใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ได้มีส่วนในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ประกอบด้วย การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง และการส่งมอบผู้ป่วย

2) เครื่องมือในเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 18 ข้อ ดังนี้ การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง จำนวน 5 ข้อ การส่งมอบผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้การกำหนดระดับอันตรายมากขึ้น

$$\text{จากสูตร ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{3-1}{3} = .66$$

ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ ดังนี้ ด้านอุปกรณ์ จำนวน 6 ข้อ ด้านบุคลากร จำนวน 6 ข้อ ด้านค่าตอบแทนจำนวน 6 ข้อ และด้านระบบงาน จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด = 5 คะแนน พึงพอใจมาก = 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง = 3 คะแนน พึงพอใจน้อย = 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุด = 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.80 – 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ 2) แบบสอบถามการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency nurse practitioner: ENP) จำนวน 2 ท่าน และคำนวณค่า Index of item - objective of congruence (IOC) ได้เท่ากับ .98, .98 และ 1 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างศึกษา จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ ได้ค่าเท่ากับ .89, .89 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองทางด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ เลขที่ COA No. 09/2567 IRB No.05/2567 ลงวันที่ 3 มกราคม 2567 เอกสารชี้แจงข้อมูลและคำแนะนำชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่า ความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมรักษา

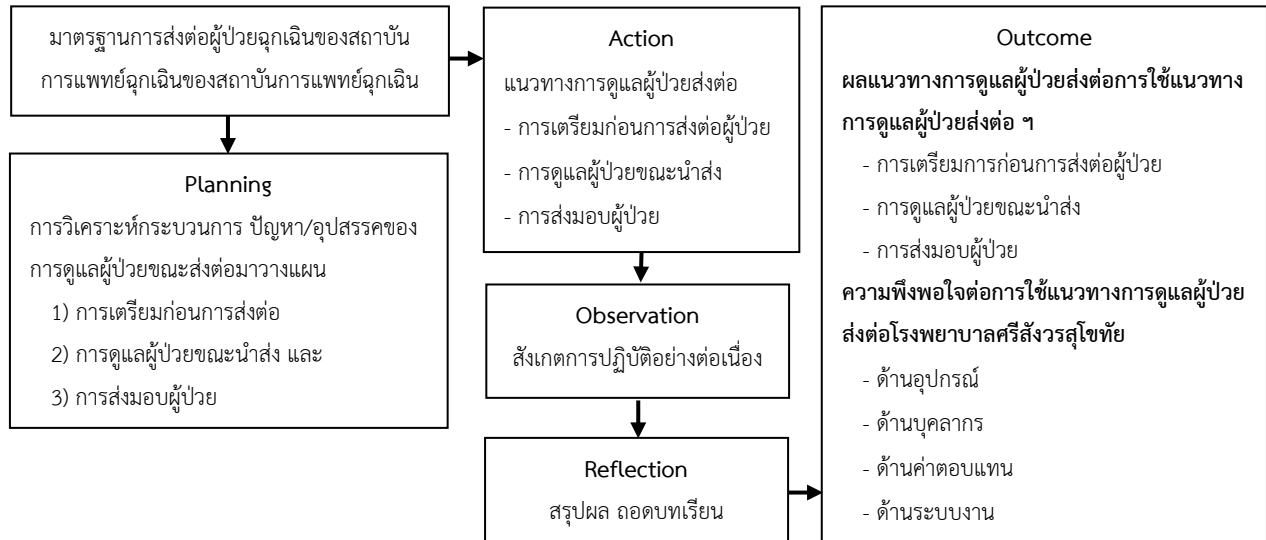
การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์การใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยส่งต่อและความพึงพอใจในการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ การวิจัยได้แนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และ 3) การประสานเพื่อเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลหรือส่งต่อโรงพยาบาลสุโขทัย กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาขั้นต้นส่งต่อในการดูแลรักษาประกอบด้วย 1) การเตรียมก่อนการส่งต่อ 2) การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง และ 3) การส่งมอบผู้ป่วย



ภาพที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

2. การประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย

2.1 ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.07 เพศชาย จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.93 มีอายุในช่วง 41 ถึง 50 ปี มากที่สุด จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.95 มีอายุน้อยที่สุด 21 ปี สูงสุด 56 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 194 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.57 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 21 ถึง 30 ปี จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.95 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อมากกว่า 30 ครั้ง จำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.22

2.2 ผลการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อการประเมินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ในขณะการเตรียมการก่อนการส่งต่อระดับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ฯ พบว่า การประสานงานโรงพยาบาลปลายทางที่จะรับผู้ป่วยก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วยให้ข้อมูล พบว่า มีการเตรียมเอกสารของผู้ป่วยที่จะส่งต่อโดยตรวจสอบชื่อ - สกุล ผู้ป่วยในใบส่งต่อและแบบบันทึกทางการแพทย์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยที่ครบถ้วน พร้อมผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอยู่ในระดับมาก ($M = 2.86, SD = .35$) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาการส่งต่อให้ผู้ป่วยอยู่ในอาการคงที่พร้อมที่จะส่งต่อ อยู่ในระดับดี ($M = 2.84, SD = .39$) และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมพร้อมก่อนการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ($M = 2.84, SD = .37$)

ระยะที่ 2 การดูแลขณะส่งต่อ พบว่า ในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นหรือขอความช่วยเหลือตามระบบเครือข่ายและนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยประสานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุดทราบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยชีวิต ($M = 2.90, SD = .30$) สามารถสรุปปัญหาการให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยทราบ ($M = 2.88, SD = .32$) ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และประเมิน A = Airway, B = Breathing, C = Circulation รวมถึงการดูแลตามแนวทางของโรคต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ ($M = 2.81$, $SD = .39$)

ระยะที่ 3 การส่งมอบผู้ป่วย พบว่าการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยที่ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยบันทึกปัญหาและข้อเสนอแนะในแบบฟอร์มการส่งต่อ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป ($M = 3.00$, $SD = .00$) การส่งมอบเอกสาร พร้อมผลการตรวจต่าง ๆ อย่างครบถ้วนร่วมกัน ($M = 3.00$, $SD = .07$) การตรวจสอบเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องนำกลับมารักษาโรงพยาบาล การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อเพศ อายุประวัติ/การวินิจฉัยโรคสาเหตุที่ส่งต่อและอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่งการช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉินอย่างถูกวิธี ($M = 2.86$, $SD = .35$) อยู่ในระดับดี

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

2.3.1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ด้านอุปกรณ์ภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.78$, $SD = .94$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจกับยาช่วยชีวิตฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ถูกต้องครบถ้วนตามการรักษา ($M = 4.11$, $SD = .81$) อุปกรณ์ใช้ในการติดต่อสื่อสารในการประสานงานก่อนการส่งต่อมีความพร้อม และสะดวกในการนำมาใช้ประสานงาน ($M = 3.85$, $SD = .93$) ความสะอาด และสะดวกของรถพยาบาล ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ ($M = 3.78$, $SD = .95$) อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ฯ ด้านบุคลากรภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 4.00$, $SD = .64$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อให้ความช่วยเหลือช่วยแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดปัญหาระหว่างส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.24$, $SD = .58$) ส่วนเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลอย่างเข้าใจ ($M = 4.18$, $SD = .61$) เจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือ ในการเตรียมอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์นำไปพร้อมผู้ป่วย ($M = 3.99$, $SD = .68$) อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ฯ ด้านค่าตอบแทน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.09$, $SD = .97$) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าความพึงพอใจในผู้บริหารให้ความช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อท่านไปส่งผู้ป่วย นอกเวลางานของท่าน ($M = 3.18$, $SD = .91$) ความพึงพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้ป่วย ($M = 3.06$, $SD = .95$) และพึงพอใจในผู้บริหารให้ P4P เมื่อท่านดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ($M = 3.02$, $SD = 1.05$) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ฯ ด้านกระบวนการ ภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.79$, $SD = .76$) เมื่อพิจารณารายข้อ ความพึงพอใจในขั้นตอนการประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยรักษาต่อ ($M = 3.87$, $SD = .61$) ขั้นตอนการประสานงานใน โรงพยาบาล เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย ($M = 3.76$, $SD = .77$) และการเตรียมเอกสารและข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ ($M = 3.74$, $SD = .89$) อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ตามลำดับ

3. ผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง หลังการส่งต่อ พบร้อยละ 1.28 (เกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกินร้อยละ 12 และยังไม่พบการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ดังนั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ (ดังรูปที่ 2) เหมาะสมและการแก้ไขปัญหของระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้สอดคล้องกับปัญหาจะสามารถช่วยลด บรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยฉุกเฉินได้จริง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ประกอบด้วย 1) การเตรียมก่อนการส่งต่อ 2) การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง และ 3) การส่งมอบผู้ป่วย ดังนี้ ระยะที่ 1 การเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่ออยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบด้วย การประเมินอาการ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และการประสานงาน การเตรียมเอกสารข้อมูลของผู้ป่วย และเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ซึ่งจากการศึกษาระหว่างสถานพยาบาล⁵ พบว่า หลังจากมีแนวทางปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทำให้การดำเนินงาน ให้บริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น การส่งต่อที่ไม่เหมาะสมลดลง มีการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพในแต่ละกลุ่มงานที่ชัดเจน ระยะที่ 2 การดูแลขณะส่งต่อการปฏิบัติพบว่าอยู่ในระดับดีสอดคล้องกับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร⁶ พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลระหว่างส่งต่อ ความพร้อมของบุคลากรส่งต่อรถพยาบาล อุปกรณ์บนรถพยาบาลผู้ป่วยและญาติ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ สามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคต่าง ๆ ได้ มีระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษากรณีเกินศักยภาพและรับกลับรักษาต่อเนื่อง การเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการดูแลรักษา รวมทั้งบริหารจัดการทรัพยากรในระบบบริการทางการแพทย์สามารถประสานงานและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้อย่างรวดเร็วหากเกิดกรณีจำเป็นเร่งด่วนกับผู้ป่วยมีแบบฟอร์มการสื่อสารอย่างปลอดภัย ปฐมนิเทศบุคลากรก่อนปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพเหมาะสมกับความเจ็บป่วย และสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ระยะที่ 3 การส่งมอบผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล^{5,6} พบว่า กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีทั้งหมด 12 มาตรฐาน ดังต่อไปนี้ 1) ความพร้อมของรถพยาบาล 2) ความพร้อมของอุปกรณ์บนรถพยาบาล 3) ความปลอดภัยในระบบส่งต่อและการลดความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ 4) ความพร้อมของบุคลากรส่งต่อ 5) ความครบถ้วนของข้อมูลและเทคโนโลยีในการประสานงาน 6) ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ 7) ความครบถ้วนและแนวปฏิบัติของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการส่งต่อ 8) ธรรมเนียมปฏิบัติ 9) เคลื่อนย้ายและยึดตรึง 10) ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ 11) ความพร้อมในการส่งต่อ 12) คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ หลังการดำเนินการวิจัยพบว่า ความไม่เหมาะสมในการส่งต่อลดลง มีแนวทางในการส่งต่อที่ชัดเจน บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของบุคลากร (Command and community) 2) บุคลากรทุกคนได้เติมเต็มความรู้ใหม่ (Knowledge) 3) ทำงานร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ (Help and habituate) ปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้ว่า CKH Model และจากที่ศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยได้ปรับการลงข้อมูลแบบฟอร์มการส่งต่อ โดยใช้การลงข้อมูลทาง Google form ทาง QR code ที่ติดใบบนรถพยาบาลและที่ศูนย์ส่งต่อ เพื่อให้พยาบาลส่งต่อสะดวกต่อการลงข้อมูล โดยที่ไม่ต้องนำเอกสารแบบฟอร์มการส่งต่อติดไปด้วยขณะส่งต่อ หรือกลับมาเขียนรายงานหลังจากที่ส่งผู้ป่วยกลับมาแล้ว สอดคล้องกับการศึกษากระบวนการบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อมในการนำเทคโนโลยีอาร์เอฟไอดี (Radio frequency identification: RFID) มาใช้ในการแพทย์กรณีศึกษาหน่วยเวชภัณฑ์ปลอดภัยพบว่าการเลือกระบบ (Selection system) ควรเลือกระบบหรือเทคโนโลยีให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน โดยเทคโนโลยีนั้นต้องช่วยให้การทำงานเร็วขึ้นลดความผิดพลาด สามารถเรียนรู้ง่ายและมีความยืดหยุ่น สามารถเชื่อมโยง

และเชื่อมต่อกับระบบหรือขั้นตอนการทำงานเดิมได้ การออกแบบกระบวนการใหม่ (System redesign) ต้องช่วยให้การทำงานเร็วกว่าเดิมลดข้อผิดพลาดและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และกระบวนการใหม่ต้องลดขั้นตอนการทำงานโดยรวมลงได้ สรุปได้ว่าผลการวิจัยในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพมีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ อยู่ในระดับดี แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ นี้ ได้มีการกำหนดขึ้นตามปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมีตามหลักการทางวิชาการ และตามแนวทางที่กำหนดเป็นการจัดระบบ ขั้นตอนการส่งต่อให้พยาบาลผู้ส่งต่อรู้ถึงขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การเตรียมก่อนการส่งต่อผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งการส่งมอบผู้ป่วยการจัดทรัพยากรและทีมที่เหมาะสม⁸ พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ปัญหา และประสานงานการส่งต่อได้รวดเร็วขึ้นผู้ป่วยปลอดภัย และช่วยลดความเสี่ยงในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยลงได้อีกทั้งเกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ บุคลากรมีความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ภาพรวมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นี้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจมาก ($M = 3.74$, $SD = .81$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาล⁹ พบว่า ความพร้อมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ กระบวนการพร้อมในการเคลื่อนย้าย ทั้ง 3 ระยะกลุ่มทดลองมีคะแนนความพร้อมเพิ่มขึ้นจากกลุ่มควบคุมในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ระบุว่า การมีแนวทางในการปฏิบัติงานจะทำให้มีการเตรียมความพร้อมในการเคลื่อนย้าย ซึ่งจะส่งผลให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น 1) ระยะก่อนการเคลื่อนย้ายด้านที่มีคะแนนพร้อมเพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายโดยอุปกรณ์ที่มีความเหมาะสมกับการใช้งานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเตรียมความพร้อมก่อนการเคลื่อนย้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด 2) ระหว่างการเคลื่อนย้ายด้านที่มีคะแนนความพร้อมเพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านบุคลากรมีทักษะในการใช้อุปกรณ์เพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากความพร้อมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายบุคลากรในทีมเคลื่อนย้าย ควรมีความรู้ความชำนาญในด้านต่าง ๆ คือ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทักษะในการช่วยชีวิตรวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการเคลื่อนย้าย 3) ภายหลังการเคลื่อนย้ายด้านที่มีคะแนนความพร้อมเพิ่มขึ้นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ด้านบุคลากร และด้านการติดต่อประสานงาน ทำให้มีการเตรียมความพร้อมของหน่วยที่จะรับผู้ป่วยซึ่งภายหลังการเคลื่อนย้ายจะมีการประเมินผล โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น โดยการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. ผลของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นี้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โดยประเมินจากความพึงพอใจทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านอุปกรณ์ บุคลากร ค่าตอบแทน และด้านระบบงาน ดังนี้

2.1) ผลของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นี้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อด้านอุปกรณ์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อพบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจกับยาช่วยชีวิตฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ถูกต้องครบถ้วนตามการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ในการประสานงานก่อนการส่งต่อมีความพร้อมและสะดวกในการนำมาใช้กับผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ตามลำดับสอดคล้องกับคุณภาพของระบบส่งต่อผู้ป่วย รพพยาบาลที่มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมใช้ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานรับส่งต่อมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁰

2.2) ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อให้ความช่วยเหลือช่วยแก้ไขปัญหามาก เมื่อเกิดปัญหา ระหว่างส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงาน ระหว่างโรงพยาบาลอย่างเข้าใจ ให้ความร่วมมือ ในการเตรียมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์นำไปพร้อมผู้ป่วย อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการโดย ภาพรวมของปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเนื่องมาจาก บุคลากรมีบุคลิกภาพที่ดี บริการด้วยกิริยาที่เป็นมิตร หมดกังวลดี วัสดุสร้างสรรค์ ขยันส่งยิ้ม ให้บริการดูญาติมิตร เป็นสาเหตุที่ทำให้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ¹¹

2.3) ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อด้านค่าตอบแทน ภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความพึงพอใจในผู้บริหารให้ความช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อไปส่งผู้ป่วยนอกเวลางาน ความพึงพอใจที่ได้รับค่าตอบแทนในการส่งต่อผู้ป่วย และพึงพอใจในผู้บริหารให้ P4P เมื่อดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในค่าตอบแทนและความพึงพอใจในงานกรณีศึกษา: บริษัทเอกชนขนาดใหญ่ ภาระหน้าที่ งานที่เพิ่มขึ้นพนักงานต้องการโบนัส สวัสดิการการเพิ่มมากขึ้น¹²

2.4) ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ด้านระบบงาน ภาพรวมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อความพึงพอใจในขั้นตอนการประสานงาน กับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยรักษาต่อขั้นตอนการประสานงานในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยและการเตรียม เอกสาร และข้อมูลผู้ป่วยส่งต่ออยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13,14} การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบว่า ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเป็นไปตามมาตรฐาน มีนโยบาย ส่งเสริมปรับปรุงคุณภาพ

สรุปได้ว่าผลของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อในภาพรวม พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้งานต้องการมีแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยในรายข้อมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อให้ความช่วยเหลือช่วยแก้ไข ปัญหา เมื่อเกิดปัญหา ระหว่างส่งต่อผู้ป่วย จากส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละรายที่มีปัญหาที่แตกต่างกัน และในแต่ละโรงพยาบาล ก็ยังมีแนวทางการรับส่งต่อที่แตกต่างกันตามบริบท หลังการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พบผู้ป่วยเสียชีวิต ภายใน 24 ชั่วโมง หลังการส่งต่อ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.26 โดยตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด คือ น้อยกว่าร้อยละ 12 ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ค่าน้อยกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยสาเหตุที่พบ ผู้ป่วยเสียชีวิต เนื่องมาจากผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ก่อนมาถึงโรงพยาบาลและได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล แล้วเสียชีวิต ที่โรงพยาบาลปลายทางหลังการส่งต่ออยู่ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง (ที่ ICU) ไม่ได้เสียชีวิตเนื่องจากกระบวนการส่งต่อ แต่เสียชีวิตด้วยภาวะโรคเดิมของผู้ป่วย โดยระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสอดคล้องกับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม⁶ ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้จึงมีมาตรฐานตามการดำเนินงาน เพื่อช่วยลดและบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยฉุกเฉินได้¹⁻²

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารในระดับนโยบาย ควรเห็นความสำคัญในการนำแนวทางปฏิบัติของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยไปใช้ควรชี้แจงและประกาศนโยบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งต่อให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อรับทราบและปฏิบัติตาม
2. ด้านการบริการ บุคลากรในหน่วยงานและเครือข่าย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ควรมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในการนำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้
3. ด้านการศึกษา ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาความพร้อมของบุคลากรต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและสถานการณ์

References

1. Ministry of Public Health. Guidelines for the development of patient referral systems at The TK Palace Hotel, Chaengwattana Road. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
2. Ministry of Health. Announcement 2017. Government Gazette, General Notice; 2017. (in Thai)
3. SriSangworn Sukhothai Hospital. Strategic development plan of SriSangworn Sukhothai hospital: five-year term for fiscal year 2023–2027 [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://ssw.moph.go.th/web/index.php/2023/03/01/5-year-strategic-plan-2566-2570/>. (in Thai)
4. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
5. Nongnuch W, Thongkum W, Eamratsameekool W. Development of quality referral system in emergency patients between hospitals of ChiangKhwan hospital, Roi Et Province. KKU Journal Public Health Research 2017;10(2):49–57. (in Thai)
6. Sangin T, Odklun P, Srinak N. The development of one-stop service in emergency referral system, Nakhon Phanom hospital. Nakhonphanom Hospital Journal 2021;8(2):94–104. (in Thai)
7. Srisakunwan S. A study of pre-implementation process management for RFID technology in health care: a case study of operation central sterile supply department, Siriraj hospital [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2017. (in Thai)
8. Ministry of Public Health. Announcement of the ministry of public health no. 8: referral standards [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 13]. Available from: http://www.klanghospital.go.th/attachments/1203_18ประกาศกระทรวงสาธารณสุข.pdf. (in Thai)

9. Krisboonchu M, Yukonkanittha N, Kaitsirikamol K. The effectiveness of using nursing practice guidelines for intrahospital critically ill patients in the trauma department, Siriraj hospital. Siriraj Hospital Nursing Department. 2023 [cited 2024 Mar 9]. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/48/2551_research_complete_07.pdf. (in Thai)
10. Boonlert N. A study of quality of patient referral system at Damnoensaduak hospital, Ratchaburi province. Academic Nursing Journal Boromarajonani College of Nursing Chakiraj 2021;1(2):27–40. (in Thai)
11. Ngamsima P. Service quality that affects satisfaction of customers of Somdech Phra Pinkklao hospital [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 5]. Available from: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin92/6214154527.pdf>. (in Thai)
12. Muangthong P. Compensation satisfaction and job satisfaction: a case study of a large private company [master's thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2020. (in Thai)
13. Kreethong W, Suwonnakote K, Monaiyapong P. The development of patient referral management system for professional nurses at the emergency department in a tertiary-level hospital under the Medical Service Department in Bangkok Metropolitan Administration. Journal Charoenkrung Pracharak Hospital 2016;12(1):23–36. (in Thai)
14. National Institute of Emergency Medicine. Compliance guidelines: guide criteria and sorting methods for emergency patients and arranged care at the emergency room according to the guidelines set by the NHS. Bangkok: National Institute of Emergency Medicine; 2021. p. 24–6. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 9]. Available from: <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/17565?group=21>. (in Thai)