

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล
โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดวาสิทธิ์ นงนุช⁽¹⁾, วิศิษฐ์ ทองคำ⁽²⁾ และวัชร เอี่ยมรัมย์⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 25 พฤษภาคม 2560

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 31 กรกฎาคม 2560

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;

โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

(โทรศัพท์: 089-0534248, 094-6391669,

e-mail: wasit.n@hotmail.com)

(2) อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(3) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษา 1) ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) ผลของกระบวนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลของโรงพยาบาลเชิงขวัญจังหวัดร้อยเอ็ด มีกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจำนวน 30 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานขับรถพยาบาล ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบบันทึกที่ได้จากการประชุมและแบบสัมภาษณ์ของบุคลากร

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการในการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลเชิงขวัญ มีมาตรฐานทั้งหมด 12 มาตรฐาน ดังต่อไปนี้ 1) ความพร้อมของรถพยาบาล 2) ความพร้อมของอุปกรณ์บนรถพยาบาล 3) ความปลอดภัยในระบบส่งต่อและการลดความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ 4) ความพร้อมของบุคลากรส่งต่อ 5) ความครบถ้วนของข้อมูลและเทคโนโลยีในการประสานงาน 6) ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ 7) ความครบถ้วนและแนวปฏิบัติของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการส่งต่อ 8) ธรรมนูญ 9) เคลื่อนย้ายและยึดตรง 10) ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ 11) ความพร้อมในขณะส่งต่อ 12) คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

สรุปในการดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนการพัฒนาตามกระบวนการวางแผน (Plan), ปฏิบัติตามแผน (Action), ติดตามผล (Observe), สะท้อนผล (Reflection) หลังจากการดำเนินการวิจัยพบว่า ความไม่เหมาะสมในการส่งต่อลดลง มีแนวทางในระบบส่งต่อที่ชัดเจน บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากร (Command and Community) 2) บุคลากรทุกคนได้เติมเต็มความรู้ใหม่ (Knowledge) 3) ทำงานร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ (Help and Habituate) สามารถเรียกปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้ได้ว่า CKH Model

คำสำคัญ: คุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน, โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

Original Article

Development of Quality Referral System in Emergency Patients
between Hospital of Chiang Khwan Hospital, Roi-Et Province

Wasit Nongnuch⁽¹⁾, Wisit Thongkum⁽²⁾ and Wachara Eamratsameekool⁽³⁾

Received Date: May 27, 2017

Accepted Date: July 31, 2017

Abstract

This Action research aims to study 1) The development of emergency referral system. 2) Effects of the development process of emergency referral system. 3) Key Success Factors for the Development of Emergency Referral System between hospital of Chiang Khwan hospital, Roi-Et province. The 30 targeted participants are Hospital Management Board, Medical doctor, Nurse, Emergency Medical Technician Intermediate, Nurse Aides, Ambulance Driver. The workshop for practice in the referral system in emergency patients was conducted. Data were collected by meetings record and interviewing questionnaire.

The results showed that there are twelve standards of referral system in emergency patients Chiang Khwan hospital, namely, 1) The availability of ambulance car, 2) The availability of the equipment on ambulance car, 3) Security systems and reducing risks during in the process forward, 4) Personal in Referral to Ready, 5) Information system and technology, 6) Drug, 7) A guidelines of cost. 8) Good governance, 9) Movement and Fixation Patients, 10) Patients and relatives to Ready, 11) Ready between Referral and 12) Relieve the anxiety of patients and relatives.

The project was implemented through Plan, Action, Observe, Reflection process development. It is found decreased inappropriate referral in emergency patients and clear guidelines referral system and all personnel involved in the project. The key success factors are 1) Command and Community. 2) Knowledge. 3) Help and Habituate, so called 'CKH Model'.

Keywords: Quality Referral System in Emergency Patients,
Chiangkhwan Hospital. Roi-Et province

(1) Corresponding author:

Master of Public Health Student,
Faculty of Public Health,
Maharakham University;
Chiang Khwan hospital,
Roi-Et province
(Tel.: 089-0534248, 094-6391669,
e-mail: wasit.n@hotmail.com)

(2) Ph.D., Lecturer,

Faculty of Public Health,
Maharakham University

(3) MD., Provincial Health Office,

Roi-Et Province

บทนำ

ความเจริญของวิทยาการทางการแพทย์ ตะวันตกที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ย่อมเป็นที่ คาดหวังของคนที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่าง ดีที่สุด การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไป ยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปนั้น เป็น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแทบจะทุกวัน บ่อยครั้งที่ การส่งต่อราบรื่นไร้ปัญหา แต่ก็มีบ่อยครั้งที่การส่ง ต่อนั้นมีปัญหาอุปสรรค โดยข้อจำกัดของโรงพยาบาล ชุมชนนั้นมีหลายประการที่เป็นเหตุให้ต้องมีการส่ง ต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคที่มีความซับซ้อน หรือความไม่พร้อมของเครื่องมือแพทย์ รวมถึงผล การตรวจขั้นสูงตรวจทางห้องปฏิบัติการเวชภัณฑ์หรือ ทีมงานที่จะช่วยดูแลผู้ป่วย เป็นต้น (สิริมนต์ ชีวะอิสระกุล, 2554)

การจัดบริการสุขภาพนั้นมีความสำคัญและ จำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม เหมาะสม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อให้ ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาและมีระบบ การส่งต่อที่ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพ ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ จำเป็นต้องมีการวาง ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาล (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2555)โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ ศักยภาพ ของการให้บริการถูกจำกัดด้วยทรัพยากรเช่น บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางยาและ เวชภัณฑ์ที่จำเพาะเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ฯลฯ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบ ประเด็นปัญหาต่างๆ อยู่เป็นระยะโดยพบชัดเจน มากยิ่งขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร ทั้งด้านบริหารด้านการบริการและระบบหลักประกัน สุขภาพทั้งทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบบริหาร และระบบบริการเครือข่ายบริการสุขภาพที่ยังติดขัด ในเรื่องของการประสานงานระหว่างสถานพยาบาล

ต้นทางและสถานพยาบาลปลายทางในด้านการ จัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติมีความ เข้าใจที่ไม่ตรงกันและยังมีปัญหาในการปฏิบัติ (การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่าง สถานพยาบาล, 2557)

โรงพยาบาลเชิงขวัญ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก (F3) มีบุคลากร 55 คน ปีงบประมาณ 2556–2559 มีการส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด 4,261 ราย และได้พบปัญหาความไม่เหมาะสมในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินเนื่องจากความไม่พร้อมของการส่งต่อ ทั้งหมด 209 ครั้ง (โรงพยาบาลเชิงขวัญ, 2559)

ผลของการประเมินมาตรฐานการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลเชิงขวัญ ยังไม่ผ่าน มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชิง ขวัญ เพื่อให้เกิดระบบที่ได้มาตรฐาน กระบวนการ ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา 1) ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการส่ง ต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) ผลของกระบวนการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) ปัจจัยความสำเร็จใน การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่าง สถานพยาบาลของโรงพยาบาลเชิงขวัญจังหวัด ร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรตาม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggard (1990) โดยทำการศึกษาในพื้นที่ของ โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลเชิงขวัญทั้งหมด 55 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก เป็นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลเชิงขวัญจังหวัดร้อยเอ็ด และมีเกณฑ์การคัดออกคือ บุคลากรที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลเชิงขวัญ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ 1 คน คณะกรรมการบริหาร 6 คน แพทย์ทั่วไป 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน เวชกิจฉุกเฉิน 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 8 คน พนักงานขับรถพยาบาล 3 คน

● ขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ

แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ 1) นำแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และรับกลับมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะหลังจากนั้นจึงประชุมชี้แจงกับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อนำแนวทางมาทดลองใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด 3 รอบโดยแบ่งเก็บข้อมูลรอบละ 1 เดือน และในรอบของการเก็บข้อมูลมีการทบทวนสรุปโอกาสพัฒนาทุกครั้ง) ประชุมเพื่อทบทวนอุปสรรคปัญหาที่พบในการดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไข อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและนำเสนอแนวทางในการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญเพื่อประกาศใช้เป็นแนวการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหา (Content validity) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสำรวจการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) แบบสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้บริการ 3) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อหาแนวทางระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงขวัญ

● การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของการวิจัย จึงได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ PH 005/2560

● วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบบันทึกทางการแพทย์ และใบรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและทำการสัมภาษณ์บุคลากรกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีระยะเวลาการทำวิจัย ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2560 – เมษายน 2560 รวม 3 เดือน

● การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงพรรณนา จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ของบุคลากรผู้ให้บริการและผู้บริหาร เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลเชิงขวัญจังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและรวบรวมเป็นข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจำแนกเป็นหมวดหมู่ ตามรายด้าน จากผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านตำแหน่งประกอบด้วย 6 ตำแหน่งตำแหน่งที่มีมากที่สุดคือ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 27 รองลงมาคือคณะกรรมการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 23 ด้านเพศที่มีมากที่สุดคือ เพศหญิง ร้อยละ 63 เพศชาย ร้อยละ 37 ด้านอายุ ช่วงอายุที่มีมากที่สุดคือ 21-30 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาคือช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 26 ด้านระดับการศึกษาที่มีมากที่สุดคือปริญญาตรีร้อยละ 63 รองลงมาคือ อนุปริญญา ร้อยละ 23 ด้านประสบการณ์ในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มากที่สุดคือ ช่วงเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 48 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 17 ดังตารางที่ 1

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชิงขวัญ โดยการระดมความคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ข้อเสนอแนะมาตรฐาน 12 มาตรฐานในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) ความพร้อมของรถพยาบาล 2) ความพร้อมของอุปกรณ์บนรถพยาบาล 3) ความปลอดภัยในระบบส่งต่อและการลดความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ 4) ความพร้อมของบุคลากรส่งต่อ 5) ความครบถ้วนของข้อมูลและเทคโนโลยีในการประสานงาน 6) ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ 7) ความครบถ้วนและแนวปฏิบัติของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการส่งต่อ 8) ธรรมเนียมปฏิบัติ 9) เคลื่อนย้ายและยึดตรึง 10) ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ 11) ความพร้อมในขณะส่งต่อ 12) คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติดังตารางที่ 2

มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลเชิงขวัญ ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้ง 12 มาตรฐาน แบ่งเป็น 21 เกณฑ์ มีรายละเอียดแนวปฏิบัติข้อย่อย 28

แนวปฏิบัติ และมีการประเมินผลการดำเนินงานในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รอบละ 1 เดือน จำนวน 3 รอบ ดังตารางที่ 3

ผลจากขั้นตอนการดำเนินงาน (PAOR)

การวางแผน (Plan) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชิงขวัญ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางแก้ไขในประเด็นปัญหาที่มีในระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชิงขวัญ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร

การปฏิบัติตามแผน (Action) ดำเนินการตามแนวทางจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในประเด็นนั้นๆ

การสังเกตผล (Observe) ติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงาน โดยได้จากแบบบันทึกตามแนวปฏิบัติและสมุดเวรตรวจการพยาบาลพบว่าปัญหาที่เคยพบในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง และไม่พบปัญหาความไม่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเลย

การสะท้อนผลกลับ (Reflection) พบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากร (Command and community) 2) บุคลากรทุกคนได้รับทราบถึงมาตรฐานของระบบส่งต่อและยังได้ความรู้ใหม่โดยการถ่ายทอดจากสหสาขาวิชาชีพ (Knowledge) 3) การช่วยเหลือกันและกันในเวลาที่เกิดปัญหาและปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ตกลงกันไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ (Help and habituate) จึงเป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้งบประมาณการที่มีแบบแผนและทบทวนอยู่เรื่อยๆ สามารถเรียกปัจจัยแห่งความสำเร็จนี้ได้ว่า CKH Model (Chiang Khwan Hospital Model) ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1

บทสรุปและอภิปรายผล

หลังจากมีแนวปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทำให้ดำเนินงานในการให้บริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น การส่งต่อที่ไม่เหมาะสมลดลง มีการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพในแต่ละกลุ่มงานที่ชัดเจนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ฐิติ ภมรศิลป์ธรรม, & ลัดดา มีจันทร์ (2557) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมีความชัดเจนมีการสื่อสารประสานความร่วมมือที่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว อัตราการตายของผู้ป่วยลดลงในด้านการมีส่วนร่วมและความสำเร็จ พบว่าการที่สามารถดำเนินโครงการได้นั้นหนึ่งในปัจจัยหลักก็คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการสนับสนุนจากผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ มองเห็นปัญหาที่ผ่านมาและเห็นโอกาสในการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ให้กับบุคลากรอยู่เสมอๆ เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภารัตน์ หงษ์ษา (2555) ที่ได้ทำการศึกษาก่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลพระเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การมีส่วนร่วมผู้ปฏิบัติงานนำมาปฏิบัติได้จริงผู้บริหารสนับสนุนการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติที่พยาบาลมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง

เอกสารอ้างอิง

- กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ฐิติ ภมรศิลป์ธรรม, & ลัดดา มีจันทร์. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 6(1), 25-37.
- สิริมนต์ ชิวะอิสสระกุล. (2554). *ระบบส่งต่อกับ Continuity of care*. ค้นเมื่อ 13 ธันวาคม 2559, จาก <http://dlfp.in.th/paper/297>
- โรงพยาบาลขอนแก่น. (2555). ระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น. ใน *วิทยา ชาติบัญชาชัย (บรรณาธิการ). คู่มือการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น*. (หน้า 9). ขอนแก่น: เพ็ญพริ้นติ้ง.

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง ในด้านปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการพบว่า ระยะแรกบุคลากรยังไม่ทราบว่าเริ่มดำเนินการในช่วงใด เนื่องจากการขาดการสื่อสารและการประสานงานที่ผิดพลาด ยังไม่ความชัดเจนในการปฏิบัติ บุคลากรบางคนจึงคิดว่าหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือไม่ก็ได้และไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร ฮวบคล้าย (2556) ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาารบบส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าก่อนการพัฒนาารบบส่งต่อผู้ป่วยนั้นยังไม่มี ความชัดเจน ทั้งด้านโครงสร้าง ด้านการปฏิบัติงาน และผลการเปรียบเทียบหลังการพัฒนาแล้วนั้น พบว่าการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมนั้น เกิดการสร้างคุณค่า เกิดการพัฒนาาร่วมกันและการควบคุมการปฏิบัติงานนั้นจะอยู่ในระดับที่สูงกว่าเดิม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.สุพัตร บุรณะเวช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ พร้อมทั้งบุคลากรโรงพยาบาลเชียงขวัญทุกท่านที่ให้คำปรึกษาและคอยให้กำลังใจ ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ อ.ดร.วิศิษฐ์ ทองคำ และ นพ.วัชรชัย เยี่ยมรัมย์มีกุล และขอขอบพระคุณคุณแม่วารีย์ นงนุช และคุณพ่อสมสิทธิ์ นงนุช ซึ่งเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนทุนการศึกษาและคอยเป็นกำลังใจ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

- โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2559). สถิติการส่งต่อผู้ป่วย. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลเชียงใหม่.
- วิภารัตนหงษ์ษา. (2555). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระเจริญจังหวัดบึงกาฬ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร ฮวบคล้าย. (2556). รูปแบบการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). บทนำและความเป็นมา. ใน กมลทิพย์ แซ่เล่า (บรรณาธิการ). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. (หน้า 1-2). นนทบุรี: อัลทีเมทพรีนติ้ง.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1990). *The action research planner* (3rd ed.). Victoria: Brown Prior Anderson National Library of Australia Cataloging in publication data.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย (n=30)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง	แพทย์	2	7
	พยาบาลวิชาชีพ	8	27
	เวชกิจฉุกเฉิน	2	7
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8	27
	พนักงานขับรถพยาบาล	3	9
	คณะกรรมการบริหาร	7	23
เพศ	ชาย	11	37
	หญิง	19	63
อายุ	21-30 ปี	12	40
	31-40 ปี	6	20
	41-50 ปี	8	26
	51 ปีขึ้นไป	4	14
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	7
	อนุปริญญา	7	23
	ปริญญาตรี	19	63
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	7
ประสบการณ์ในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (6 เดือนขึ้นไป ปิดเป็น 1 ปี)	1-5 ปี	15	48
	6-10 ปี	5	17
	11-15 ปี	2	7
	16-20 ปี	4	14
	มากกว่า 20 ปี	4	14
	รวมบุคลากรในการวิจัย		30

ตารางที่ 2 มาตรฐาน 12 ประเด็นและเกณฑ์ในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

มาตรฐาน	เกณฑ์ในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
1. ความพร้อมของรถพยาบาล	1.1 ความสะอาดรถพยาบาล 1.2 ตรวจสอบสภาพรถตามมาตรฐาน BEWARGON 1.3 รถพยาบาลมีความพร้อมสามารถส่งต่อได้ภายใน 10 นาที
2. ความพร้อมของอุปกรณ์บนรถพยาบาล	2.1 อุปกรณ์บนรถพยาบาลเพียงพอพร้อมใช้งาน
3. ความปลอดภัยในการส่งต่อและการลดความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ	3.1 ความปลอดภัยจากรถพยาบาลขณะส่งต่อ 3.2 การใช้ไฟวับวาบและไซเรน 3.3 ความรุนแรงผู้ป่วยในการจัดเจ้าหน้าที่ส่งต่อ 3.4 Conference Case ที่เสียชีวิตขณะส่งต่อหรือรายโรคสำคัญ
4. ความพร้อมของบุคลากรส่งต่อ	4.1 บุคลากรส่งต่อ ไม่เมา ปฏิบัติงานตรงตามเวลาและตารางเวร 4.2 ฝึกการใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ความครบถ้วนของข้อมูลและเทคโนโลยีในการประสานงาน	5.1 ความครบถ้วนของข้อมูล 5.2 เทคโนโลยีในการประสานงาน
6. ยาและเวชภัณฑ์	6.1 ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์
7. ความครบถ้วนและแนวปฏิบัติของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการส่งต่อ	7.1 แนวทางของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการส่งต่อ
8. ธรรมชาติ	8.1 จัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลระบบส่งต่อ
9. เคลื่อนย้ายและยึดตรึง	9.1 เคลื่อนย้ายและยึดตรึงผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม
10. ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ	10.1 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลในการส่งต่อและสิทธิในการรักษาพยาบาล 10.2 ให้การรักษาพยาบาลตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลเชิงขวัญ
11. ความพร้อมขณะส่งต่อ	11.1 ประเมินสภาพและช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต 11.2 แจ้งให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงขณะส่งต่อ
12. คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ	12.1 บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ตารางที่ 3 เกณฑ์ในการส่งต่อและผลของแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน n=170)

เกณฑ์	แนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	การส่งต่อ (n=170)	
		ครั้ง	ร้อยละ
1.1	- พนักงานขับรถทำความสะอาดและเก็บขยะ ทุกครั้งหลังการส่งต่อ	158	93
1.2	- ตรวจสอบสภาพรถตามมาตรฐาน BEWARGON	154	91
1.3	- รถพยาบาลพร้อมภายใน 10 นาที หลังการตัดสินใจส่งต่อ	170	100
2.1	- เช็คูอุปกรณ์ในรถพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร - เติมอุปกรณ์ที่ใช้ไปทันที หลังมาถึงโรงพยาบาล	162(n=178)	91
3.1	- รถพยาบาลใช้ความเร็วไม่เกิน 80 กม/ชม. ทั้งขาไปและกลับ - เจ้าหน้าที่ทุกคนและผู้ป่วยและญาติคาดเข็มขัดนิรภัย ทั้งไปและกลับ - ไม่เบียด ไม่ปาด ไม่ฝ่าไฟแดง (เว้นแต่มีตำรวจอำนวยความสะดวก)	160 156 170	94 92 100
3.2	- ผู้ป่วยระดับ Emergency ให้เปิดไฟวับวาบและไซเรน (20.00-05.00 น. ให้เฉพาะไฟวับวาบ) Urgent, Non urgent ให้เปิดเฉพาะไฟวับวาบ	165	97
3.3	- ผู้ป่วยระดับ Emergency นำส่งด้วยเจ้าหน้าที่ 2 คน Urgent นำส่งด้วยเจ้าหน้าที่ 1-2 คน Non urgent มีเจ้าหน้าที่นำส่งหรือไม่ก็ได้	170	100
3.4	- Conference Case ที่เสียชีวิตขณะส่งต่อหรือรายโรคสำคัญ	8 (n=8)	100

ตารางที่ 3 เกณฑ์ในการส่งต่อและผลของแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน n=170) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	การส่งต่อ (n=170)	
		ครั้ง	ร้อยละ
4.1	- บุคลากรส่งต่อ ไม่เฝ้า ปฏิบัติงานตรงตามเวลาและตารางเวร	170	100
4.2	- ฝึกการใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		
5.1	- ความครบถ้วนของข้อมูล HosXP, Refer link	170	100
5.2	- เทคโนโลยีในการประสานงาน ส่งเอกสารในการส่งต่อครบถ้วนส่งเอกสารในการส่งต่อครบถ้วน เช่น ใบส่งต่อและผล LAB และประสานไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทราบถึงการส่งต่อโดยให้โทร / Line	170	100
6.1	- ตรวจเช็คกระเป๋ายาฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร	158	93
	- มีคู่มือยาฉุกเฉินและการบริหารยา ไว้ที่ห้องฉุกเฉินและบนรถพยาบาล	1 (n=1)	100
	- สุ่มตรวจยาและเวชภัณฑ์จากเภสัชกรทุกเดือนหรือตามความเหมาะสม	8 (n=8)	100
7.1	- ลงข้อมูลค่าใช้จ่ายจากการบริการถูกต้องและครบถ้วนทุกรายการ	170	100
	- มีแนวปฏิบัติในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยที่ชัดเจน	170	100
8.1	- จัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลระบบส่งต่อ	1 (n=1)	100
9.1	- เคลื่อนย้ายและยึดตรึงผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสมหรือตามสมควร	170	100
10.1	- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลในการส่งต่อและสิทธิในการรักษาพยาบาล	170	100
10.2	- มี CPG โรค Stroke, STEMI, Sepsis, จิตเวช, นรีเวช	1 (n=1)	100
11.1	- ประเมินสภาพและช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต	170	100
11.2	- แจ้งให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงขณะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อแจ้งแพทย์เวรทราบเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลรักษาระหว่างส่งต่อ ให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อแจ้งโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทราบ ด้วยการโทร/Line	10 (n=10)	100
12.1	- บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีการดูแลให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวลด้วยความกระตือรือร้น เคารพสิทธิของผู้ป่วย	170	100
	- ข้อร้องเรียนในการให้บริการมีค่าต่ำหรือในเกณฑ์ที่ยอมรับได้	0 (n=0)	100



ภาพที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบ CKH Model