



บทความวิจัย (Research article)

ประสบการณ์ของญาติด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อ

ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดสุรินทร์

Relatives' Experiences Regarding Patient Safety and Refer Out of
a Community Hospital, Surin Province

จิรพงษ์ สายบุตร^{1*}, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี², จารุวรรณ ธาดาเดช³

Jirapong Saibuth^{1*}, Boontip Siritarungsri², Charuwan Tadadej³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: win_of_love_@hotmail.com)

(Received: September 12, 2023; Revised: July 13, 2024; Accepted: July 20, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสบการณ์ของญาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อผู้ป่วย และ 2) เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยและส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ผู้ให้ข้อมูล คือ ญาติผู้ป่วยที่ไปกักบริเวณพยาบาล จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ 6 คน และญาติของผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ประสบการณ์ของญาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนการส่งต่อ ญาติได้รับข้อมูลเพียงพอ ทั้งเหตุผล และการเตรียมตัวในการส่งต่อ 2) ขณะการส่งต่อ ความพร้อมและความปลอดภัยในการส่งต่อ พบว่า ญาติมีความพึงใจในอุปกรณ์และพนักงานขับรถ พยาบาลที่ให้การดูแล และ 3) หลังการส่งต่อ ญาติรับทราบขั้นตอนการเตรียมตัวภายหลังการส่งต่อ ได้รับการดูแล และการให้บริการโดยเฉพาะพยาบาลหลังการส่งต่อเป็นไปตามที่คาดหวัง

2. ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลตามรูปแบบของโดนาปีเดียน ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) โครงสร้าง มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะจำนวนพยาบาลที่ไปกักบริเวณพยาบาล

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Master's Student in Nursing Science, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

² ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Professor Emeritus, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

2) กระบวนการ มีการเน้นย้ำให้ผู้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานความปลอดภัยและส่งต่อ และ 3) ผลลัพธ์ คือ ความปลอดภัยและความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วย รวมทั้ง ลดความเสี่ยงด้านการฟ้องร้องโรงพยาบาล การดำเนินการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อผู้ป่วยในระยะก่อนการส่งต่อ ขณะการส่งต่อ และหลังการส่งต่อ สิ่งสำคัญ คือ การทำความเข้าใจกับญาติแต่ละขั้นตอนเพื่อลดความวิตกกังวลและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

คำสำคัญ: ญาติผู้ป่วย, ความปลอดภัย, การส่งต่อผู้ป่วย, คุณภาพการบริการพยาบาล

Abstract

This qualitative descriptive study aimed to 1) explore the experiences of patients' relatives regarding safety during patient care and transfer, and 2) propose strategies for improving nursing quality in patient safety and transfer services at a community hospital in Surin Province. Key informants are the patients' relative who went with the ambulance. Ten key informants were selected by purposive technique and divided into 2 groups, six informants whose patients are still alive; and four informants whose patients have died. A semi-structure interview on the relatives' experiences in patient safety and refer out as a research tool, was developed by the researcher, and using Donabedian Model Framework to propose guidelines for improving the quality of nursing services. Data were analyzed using content analysis. The research findings were as follows.

1. Experience of the relatives regarding safety during patient care and transfer were divided into 3 phases: 1) Before referral phase, the relatives received sufficient information for the refer out, including the rational and the relatives' preparation. 2) During referral phase, there were readiness of the ambulance in terms of equipment and the driver; caring on the ambulance by professional nurses, and satisfaction of the care. 3) After referral phase, the relatives received sufficient information on procedures of the after referral, receiving good care and services from the hospital personnel, especially nurses that relying on their expectations.

2. Based on Donabedian Model, the study suggests quality improvement strategies across three dimensions: 1) Structure is a clear policy, especially number of nurses who go with the ambulance. 2) Process emphasize on operation rely on the standards. 3) Outcomes are patients' safety; and satisfaction of the relatives and patients, as well as decreasing the risk of hospital law suits.

Ensuring effective communication with relatives at each stage of patient transfer is crucial for reducing anxiety and enhancing nursing service quality. Implementing the recommended strategies can contribute to better patient safety and overall service quality in community hospital settings.

Keywords: Patient's relatives, Safety, Refer out, Nursing service quality

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังจากการได้รับบริการ (World Health Organization, 2019) และเป็นประเด็นที่ระบบสุขภาพทั่วโลกให้ความสนใจและให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ องค์การอิสระของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล มีหน้าที่ตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อให้การรับรองคุณภาพแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ (Joint Commission International, 2020) โดยเน้นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการองค์กร ทิศทาง และภาวะผู้นำรวมถึงระบบโครงสร้าง ความปลอดภัยทุกระบบที่มีความเกี่ยวข้องกัน โดยเฉพาะระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน (Joint Commission international, 2020) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรในปี พ.ศ. 2560 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2559) โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2017) เป้าหมายหนึ่งของความปลอดภัยผู้ป่วยตามมุมมองของผู้ให้บริการ คือ การจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง (emergency response) ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยก่อนที่จะมีอาการทรุดลง โดยตอบสนองการจัดการอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอย่างรวดเร็ว สะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ รวมทั้ง การมีแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน (Chuengsatiansup, 2014) และประชาชนพึงได้รับตามสิทธิ สามารถตอบสนองนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (universal coverage for emergency patients: UCEP) (Sanhunphun, 2019) อย่างไรก็ตาม ในมุมมองหรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งต่อยังคงมีความเสี่ยงในกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ คือ มีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บ และสูญเสียถึงขั้นเสียชีวิตได้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2570) คือ มุ่งเน้นการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินให้แก่ประชาชน และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิผล ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ โดยมีระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐานจำนวน 6,499 หน่วย ระดับสูง 1,339 หน่วย และระดับเฉพาะทาง 16 หน่วย ได้ออกปฏิบัติการฉุกเฉินตามประเภทพาหะฉุกเฉิน ระหว่างปี 2564-2566 ทางบก 1,806,272; 1,809,028 และ 1,972,976 ครั้ง ทางน้ำ 1,562; 1,475 และ 2,044 ครั้ง และทางอากาศ 95; 104 และ 220 ครั้ง ตามลำดับ (National Institute for Emergency Medicine, 2023) โดยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานบนรถพยาบาล ได้แก่ ปักจี้ส่วนบุคคล พนักงานขับรถพยาบาลไม่เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล พนักงานขับรถพยาบาลบางคนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถด้วยความเร็วมาก บางเหตุการณ์ญาตินั่งเบาะหน้า 2 คน และผู้ร่วมโดยสารในห้องพยาบาล

ส่วนใหญ่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ด้านรพพยาบาล พบว่า มีอายุใช้งานประมาณ 2-5 ปี รถและอุปกรณ์ภายในรถ ไม่ได้รับการตรวจสภาพและขึ้นทะเบียนในระบบ ไม่ติดตั้งระบบกำหนดตำแหน่ง (global positioning system: GPS) และส่วนใหญ่ไม่มีประกันภัยรถยนต์ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เกิดบนถนนสายหลัก ถนนนอกชุมชนที่ใช้ความเร็วได้ค่อนข้างมาก มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเขา ทางโค้ง ถนนเลนคู่ มีหลายเหตุการณ์ที่ไม่มีป้ายสัญลักษณ์ เช่น การปิดช่องจราจร ป้ายทางขึ้นเขา (Sethasathien et al., 2015) ซึ่งส่งผลให้บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินคดี ค่ารักษาพยาบาล สูญเสียรายได้และมีผลกระทบต่อความรู้สึกของครอบครัว นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อองค์กร เช่น ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน สูญเสียงบประมาณ ในการซ่อมแซมรถพยาบาล ค่าดูแลรักษาพยาบาล และส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ขององค์กร การป้องกัน และควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของรถพยาบาล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดการสูญเสีย (Rattiyakorn & Somkid, 2021) รวมทั้ง จากการมองต่างมุมระหว่างญาติ/ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดเป็นเสียงสะท้อนต่อกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในด้านความปลอดภัย และทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งมีการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการส่งต่อให้ได้ตามมาตรฐานการส่งต่อ (Nongnuch et al., 2017)

จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีหน่วยบริการ 17 แห่ง แบ่งระดับโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 2 แห่ง มีการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2564 ร้อยละ 83.45, 83.47 และ 89.97 การใช้บริการผู้ป่วยใน 3.49, 3.57 และ 4.34 และการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.86, 3.88 และ 3.60 ตามลำดับ (Region 9 Public Health Office, 2022) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ได้ทำการสอบสวนหาสาเหตุถึงปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุทั้งจากผู้ป่วยและญาติรวมทั้งเจ้าหน้าที่ แต่เป็นข้อมูลโดยภาพรวมของโรงพยาบาลทุกระดับ มิได้แจกแจงข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ซึ่งต่างอาจมีบริบทและผู้มาใช้บริการแตกต่างกัน รวมทั้งจากข้อมูลที่ได้จากการสอบถามญาติผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่า การส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งนี้ มีการแนะนำและบอกกล่าวจากญาติที่ไปกับรถพยาบาล ในเรื่องความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและคุณภาพการบริการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ในรถพยาบาลไม่เพียงพอ และส่วนใหญ่พยาบาลไปได้เพียง 1 คน บางครั้งไม่มีพยาบาลไปกับรถด้วย เป็นต้น แต่การแนะนำและบอกกล่าวดังกล่าว ยังไม่มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลถึงประเด็นปัญหาอย่างชัดเจน รวมทั้ง ยังไม่มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ (National Institute for Emergency Medicine, 2023) ด้วยประเด็นปัญหาของความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญถึงการศึกษาประสบการณ์การรับรู้ความปลอดภัยของญาติในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการส่งต่อ ระหว่างการส่งต่อ และหลังการส่งต่อโดยการมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยและความปลอดภัยขณะส่งต่อ แต่ยังไม่มีการศึกษาประสบการณ์ด้านความปลอดภัยของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้การ

ส่งต่อผู้ป่วยมีปลอดภัยและตอบสนองความต้องการของญาติและ/หรือผู้ป่วย และนำข้อมูลจากประสบการณ์การรับรู้ความปลอดภัยของญาติ มาเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยและส่งต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งระบบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และแนวคิดที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในการส่งต่อ รวมทั้ง วิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ที่ทำการศึกษ และบูรณาการแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคิดด้านความปลอดภัยของกองการพยาบาล (Nursing Division, Ministry of Public health, 2019) 2) แนวทางของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (National Institute for Emergency Medicine, 2016) และ 3) แนวคิดในการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian model) (Ibn El Haj et al., 2013)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของญาติด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อผู้ป่วย
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยและส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) มีวิธีดำเนินการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติของผู้ป่วยที่ไปกักบริเวณพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มานอนรับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ในช่วงเดือน เมษายน 2564 – พฤศจิกายน 2565 ซึ่งเป็นผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง (stable with medium risk of deterioration) ซึ่งได้รับการประเมินจากแพทย์ว่า จำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังอีกสถานพยาบาลหนึ่ง

ผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ญาติของผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ 6 คน และญาติของผู้ป่วยเสียชีวิต 4 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ สามารถสื่อสารภาษาไทยให้เข้าใจได้ดีและเต็มใจให้ข้อมูลจนสิ้นสุดโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ญาติมีเหตุขัดข้องทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลตามวันเวลานัดหมายได้ต่อเนื่องกัน 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาประสบการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

2) ประสบการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์ ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการส่งต่อ ระหว่างการส่งต่อ และหลังการส่งต่อ รวมทั้งข้อเสนอแนะทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีประเด็นคำถามสำคัญ ๆ ดังนี้ 1) ท่านได้รับการบอกกล่าวจากพยาบาลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทรุดลงหรือไม่อย่างไรบ้าง และข้อมูลที่ได้รับเพียงพอเพื่อใช้ในการการตัดสินใจและให้ความยินยอมรับในการส่งต่อหรือไม่ อย่างไรบ้าง บุคลากรและยานพาหนะในการส่งต่อ มีความพร้อมและความปลอดภัยเพียงใด ผู้ป่วยและท่านมีความรู้สึกและพึงพอใจในการดูแลขณะส่งต่อหรือไม่ อย่างไร และต้องการสิ่งใดเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยระหว่างส่งตัวไปรักษาต่ออย่างไรบ้าง ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อไปถึงโรงพยาบาลปลายทาง อย่างไรบ้าง และ 2) ผู้ป่วยและท่านได้รับความปลอดภัยหรือไม่ อย่างไรบ้าง ท่านมีข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติมที่จะช่วยให้ระบบการส่งต่อมีความปลอดภัยและปลอดภัยเพิ่มขึ้น อย่างไรบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบการส่งต่อที่มีอยู่เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของท่านและผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพโรงพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาปริญญาโททางการพยาบาลและปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างาน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาปริญญาเอกทางการพยาบาลและปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างาน 1 และอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหาร 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 1.0 และได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อให้มีความสมบูรณ์ครอบคลุมถึงประสบการณ์ของญาติที่มีมุมมองสะท้อนถึงความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้ง 3 ระยะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยผู้วิจัยเข้ารับการอบรมทางออนไลน์ในเรื่องเทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) รวมทั้งศึกษาวิธีการจากคลิปปวีดีโอจนเกิดความมั่นใจในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

2. หลังโครงร่างการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้นัดหมายทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยนัดหมายทางโทรศัพท์ และสัมภาษณ์ ณ สถานที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม คือ ที่บ้านผู้ป่วย และใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละรายประมาณ 30 นาที ดำเนินการเก็บ

ข้อมูลเป็นรายบุคคลจนได้ข้อมูลอ้อมตัวที่จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ญาติของผู้ป่วยที่ยังมีชีวิต จำนวน 6 คน และญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน 4 คน

3. กำหนดรหัสผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ จำแนกเป็นญาติผู้ป่วยที่เกิดความพิการ คือ PD ญาติของผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อให้เข้าใจได้คือ PR และญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต คือ PP

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของอารีย์วรรณ อ่วมตานี (Uamtani, 2016) ดังนี้

1. การจัดการข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาจัดระเบียบข้อมูลให้พร้อมจะดำเนินการวิเคราะห์ โดยการถอดเทปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ให้เป็นเอกสารอย่างละเอียด แบบคำต่อคำ

2. การค้นพบประเด็น ได้แก่ การพบข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลตรงกัน จากนั้น นำข้อมูลที่ได้กำหนดรหัสไว้มาจำแนกเป็นประเด็น ๆ (themes)

2.1 กำหนดประเด็นสำคัญ ที่เป็นข้อค้นพบในการวิจัยสามารถดูได้จากรหัสของข้อมูลที่ทำไว้ทั้งหมด

2.2 แสดงรายละเอียดของประเด็น เมื่อได้ประเด็นสำคัญแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการกำหนดว่าแต่ละประเด็นมีสาระสำคัญและมีรายละเอียดอะไรบ้าง

3. อธิบายข้อมูล การอธิบายข้อมูลที่ค้นพบไปสู่คำอธิบายเชิงแนวคิดสำหรับข้อค้นพบทั้งหมดและสังเคราะห์คำอธิบายนั้นใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นที่ค้นพบ

4. เขียนบันทึก เขียนอธิบายข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ซึ่งสามารถเขียนและบันทึกไว้ได้ตลอดทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องโดยตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย ยืนยันว่าผลการวิเคราะห์ถูกต้อง (data triangulation) โดยการตรวจสอบช่วงเวลาต่างกัน สถานที่ และบุคคล แหล่งเวลาและเลือกข้อมูลเพื่อแสดงหลักฐาน (data display) จัดกลุ่มข้อสรุปตามโครงสร้างการนำเสนอและปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับข้อสรุปคัดเลือกคำพูดจริงจากการถอดเทปที่สอดคล้องกับโครงสร้างไปรวมกันไว้เป็นส่วน ๆ การสร้างข้อสรุป (conclusion) โดยสังเคราะห์ผลการวิจัยจากข้อมูลที่รวมไว้ในโครงสร้างข้อสรุปไปทีละส่วน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลประสาท เลขที่ PSH REC No.005/2564 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564 และเนื่องจากปัญหาของสถานการณ์โควิดระบาด จึงได้ขอขยายเวลาการศึกษาวิจัยและได้หนังสือรับรอง เลขที่ PSH REC No.001/2566 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลการวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ และระหว่างการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้ง ข้อมูลที่ได้รับจะสรุปผลการวิจัยและนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่ไปกัรบรพพยาบาล จำนวน 10 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-70 ปี อายุเฉลี่ย 50 ปี อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร จำนวน 4 คน อาชีพรับจ้างจำนวน 3 คน ค้าขาย 1 คน และว่างงาน 2 คน จบการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 6 คน มัธยมศึกษาจำนวน 3 คน และปริญญาตรี จำนวน 1 คน และมีรายได้ ระหว่าง 1,500-6,000 บาท รายได้เฉลี่ย 3,500 บาท

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุในช่วง 64-79 ปี จำนวน 5 ราย สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทอง มีรายได้อยู่ในช่วง 600-1,250 บาท จำนวน 5 ราย การวินิจฉัยโรค ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื้อเยื่ออักเสบ และแผลกดทับที่มีการติดเชื้อ จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 2-8 วัน จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาจากแพทย์แล้วว่าต้องเตรียมการส่งต่อเนื่องจากอาการทรุดลงและต้องการการรักษาด้วยอุปกรณ์การรักษาเพิ่มเติม และต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทาง ผลการประเมินระดับและความรุนแรงพบว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง ระดับ M จำนวนผู้ป่วยที่มีพยาบาลไปกัรบรพพยาบาล 2 คน จำนวน 4 ราย มีพยาบาลไปกัรบรพพยาบาล 1 คน จำนวน 5 ราย และไม่มีพยาบาลไปกัรบรพ จำนวน 1 ราย

2. ประสพการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อ จำแนกตามระยะ ของการส่งต่อ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนส่งต่อผู้ป่วย สรุปประเด็นได้ ดังนี้

2.1.1 ได้รับการบอกกล่าวข้อมูลและเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่ออย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (พนมดงรักฯ) มานานหลายวัน แต่มีอาการทรุดลงมาก หรือต้องส่งไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางซึ่งโรงพยาบาล (พนมดงรักฯ) อุปกรณ์การดูแลรักษาบางประเภทไม่มี ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...อาการทรุดลงจะไม่ปลอดภัย ...ต้องการใส่ท่อหายใจ...ถ้าใส่ท่อใส่เครื่องช่วยหายใจ (ต้อง) ไป (รักษาต่อ) อีกโรงพยาบาลหนึ่ง...” (PR1)

“...(ให้ข้อมูล) เพียงพอ...กลัวอาการจะแย่ไปเรื่อย ๆ เชื่อตามที่คุณหมอและพยาบาลบอกว่าต้องส่งตัวไปสุรินทร์ เพื่อรักษากับหมอใหญ่ เครื่องมือดีกว่าผู้ป่วยจะได้ปลอดภัยค่ะ...” (PP1)

“...อุปกรณ์ทางแพทย์ก็ไม่เพียงพอ หมอเฉพาะทางที่นี่ก็ไม่มี ไม่มีห้องไอซียู...เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจด้วย ...ข้อมูลที่ได้รับก็เพียงพอที่ตัดสินใจไป...” (PP3)

2.1.2 ได้รับทราบข้อมูลและการดูแลตามที่ได้รับบอกกล่าวก่อนการส่งตัวระหว่างสถานพยาบาล ญาติได้รับการบอกกล่าวข้อมูลและเหตุผลอย่างเพียงพอในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อให้ปลอดภัย การเตรียมตัวก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางอย่างเพียงพอ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ก็ปลอดภัยค่ะ มีอุปกรณ์ครบในรถ คุณหมอก็แนะนำ พยาบาลก็แนะนำภายในรถตลอด จนถึงโรงพยาบาลค่ะ...” (PP4)

“...ความปลอดภัยในบนรถที่ส่งไปสุรินทร์ ถือว่าอยู่ที่ดี มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องมือก็พร้อม กับเจ้าหน้าที่กับคนขับรถก็พร้อมขับรถ ไม่เร็วเกินไปแล้วก็ไม่ช้าเกินไป...” (PD1)

“...ความปลอดภัย คุณหมอเขาดูแลอย่างดีครับ วัดความดันก็ดี ดูแลจนตลอดถึงโรงพยาบาล...คนขับรถก็ขับช้า ๆ ครับ...” (PD3)

“...พยาบาลก็ดูแลจุดหมายที่รักษาจากพมมตรงรักไปสุรินทร์ คือปลอดภัย รวดเร็ว ไม่มีอะไรบกพร่อง ปลอดภัยที่สุด...” (PR1)

2.2 ระยะขณะการส่งต่อผู้ป่วย สรุปประเด็นได้ ดังนี้

2.2.1 อุปกรณ์ ยานพาหนะ และพนักงานขับรถมีความพร้อมในการปฏิบัติงานส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ญาติผู้ป่วยที่ไปกับรถพยาบาลให้ประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์บนรถพยาบาลมีความพร้อมใช้และรถพยาบาลมีความปลอดภัยขณะการส่งต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ดูแล้วก็ปลอดภัยดีค่ะ อุปกรณ์ พยาบาล คนขับรถ ก็คือทำให้เราไม่หวาดกลัวในการนั่งไป...” (PD2)

“...มีคุณพยาบาลไปด้วยคนเดียวกะรู้สึกมีความปลอดภัย มีความอบอุ่นใจ เครื่องไม้เครื่องมือมีความพร้อมมีให้ออกซิเจน มีน้ำเกลือ มีตัววัดความดัน เครื่องจับออกซิเจน มีทุกอย่างค่ะ...” (PP1)

“...คนขับรถก็ขับรถได้ดี ไม่ได้ขับเร็ว มีปลอดภัย...” (PP3)

“...ก็มีอุปกรณ์ครบในรถ ที่จะสามารถช่วยผู้ป่วย...” (PP4)

2.2.2 ได้รับการดูแลบนรถพยาบาลขณะส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ญาติผู้ป่วยที่ไปกับรถพยาบาลให้ประสบการณ์เกี่ยวกับขณะส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพประเมินอาการพยาบาลวิชาชีพมีการเฝ้าระวังและการประเมินซ้ำ โดยการวัดสัญญาณชีพ และดูแลติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยจนถึงโรงพยาบาลปลายทาง ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...คุณพยาบาล เขาก็ใส่ใจผู้ป่วยดีให้ความสนใจตลอดเวลา แล้วก็บอกญาติได้ตลอดเส้นทาง ก็ประทับใจคุณพยาบาลค่ะ ที่เขาดูแลเอาใจใส่เหมือนญาติของเขาเอง (PR2)

“...คุณพยาบาลมีความพร้อมบิช่วยหายใจตลอด...ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย” (PP3)

“...ถ้าคุณยายมีความดันต่ำลง หรือยังงั้นเขาก็จะวัดแล้วเขาก็จะบอกแนะนำ...” (PP4)

“...เขาสังเกตอาการแล้วก็ให้การพยาบาลคุณยายตลอดเวลา...” (PR3)

2.3 ระยะหลังการส่งต่อผู้ป่วย สรุปประเด็นได้ ดังนี้

2.3.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีหลังการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลซึ่งเป็นไปตามที่ญาติคาดหวัง ญาติมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่ได้รับหลังจากส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีการประสานงานที่สะดวกรวดเร็ว เครื่องมืออุปกรณ์ครบและมีการส่งตัวไปอย่างปลอดภัย ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เพราะอาการพ่อดีขึ้น...” (PR1)

“...ก็เป็นไปตามที่คาดไว้นะคะ คุณแม่ถึงที่โรงพยาบาลสุรินทร์อย่างปลอดภัย ก็มีการประสานงานไว้อย่างสะดวกรวดเร็วมากเลยคะ...” (PD2)

“...เป็นไปตามคาดหวังค่ะ ทั้งญาติทั้งผู้ป่วยถูกส่งตัวเร็วมากค่ะ รักษาได้ทันท่วงทีคะ...” (PR3)

“...ค่ะ เป็นไปตามคาดที่เราคาดไว้ค่ะ ก็คือคุณยาย ไปถึงนั้นคุณยายปลอดภัย...” (PP4)

โดยสรุปประสบการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลทั้ง 6 ประเด็น ได้สะท้อนประสบการณ์ของญาติผู้ป่วย ที่มีต่อการทำงานของบุคลากรที่ไปกับรถพยาบาลในทางบวก คือ มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง การให้ข้อมูล การดูแลช่วยเหลือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ระหว่างทาง ทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยเมื่อไปถึงสถานพยาบาลปลายทาง และยังมีความพึงพอใจการดูแลบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลที่ไปกับรถพยาบาล ทั้งในเรื่องของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลชัดเจนครบถ้วน การดูแลเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลและกับญาติ รวมทั้ง มีความเป็นกันเอง พุดจาไพเราะ และให้บริการที่รวดเร็ว ตลอดจนบอกความต้องการและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย

3. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และนำเสนอตามแนวคิดของโดนาปีเตียน 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ด้านโครงสร้าง (structure) ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ควรมีการทบทวนจำนวนพยาบาลที่ไปกับรถพยาบาลว่า ควรไป 1 คน หรือ 2 คน หรือไม่มีพยาบาลไปกับรถพยาบาล ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงอัตรากำลังและบริบทของโรงพยาบาลที่ศึกษา รวมทั้ง อาการของผู้ป่วยในการส่งต่อ และให้ประกาศเป็นนโยบายแก่บุคลากร และแจ้งผู้รับบริการได้รับทราบในแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...อยากให้พยาบาลติดรถไปบ้างสัก 1 คน...เผื่อมีอะไรกลางทางมา ญาติผู้ป่วยก็ไม่รู้จักใช้เครื่องมือ กลัวเป็นลูกเงินมาอย่างนั้นตามทาง อยากให้พยาบาลไปด้วย...” (PP2)

“...อยากได้พยาบาลเพิ่มอีกสักคนหนึ่ง...เดิมมีคนเดียวที่จะไปกับรถ...จะได้ปรึกษากัน และช่วยกันได้ทันคะ...” (PD2)

“...กรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนัก ก็อยากให้มีพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกสักคน จะได้ช่วยเหลือกันทันคะ...” (PD2)

3.2 ด้านกระบวนการ (process) ควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้ง 3 ระยะอย่างต่อเนื่องและให้ดียิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล และวิวัฒนาการรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...พยาบาลก็ช่วยถึงที่สุดตลอดเส้นทาง...” (PR1)

“...สังเกตอาการแล้วก็ให้การพยาบาลคุณยายตลอดเวลาที่รู้สึกพึงพอใจอยู่ครับ ก็รู้สึกปลอดภัยครับ...” (PR3)

“...พึงพอใจ เพราะไม่ได้จอดระหว่างทาง ไม่มีปัญหาอะไร ไปเร็วปลอดภัย พยาบาลพุดคุยแนะนำดูแลระหว่างทางดี...” (PP1)

“...คุณพยาบาลมีความพร้อม ปีบช่วยหายใจตลอด พึงใจในการดูแลในการส่งต่อ...” (PP3)

“...ถ้าทางโรงพยาบาลให้การบริการเร็วทันทั่วทั้งที่แบบนี้ ต่อเนื่องตลอดไป จะดีมาก...” (PR3)

3.3 ด้านผลลัพธ์ (outcome) มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลปลายทางอย่างปลอดภัย และผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...มีพยาบาลท่านหนึ่ง... ให้กำลังใจให้เดินทางปลอดภัย ผมยังจำได้อยู่ยังไม่ลืมเลย...ขอให้พยาบาลทุกคนเป็นเช่นนี้ จะช่วยให้ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจการบริการมากขึ้น...” (PD1)

“...คือพึงพอใจทุกอย่าง แล้วเข้าใจทุกอย่างที่หมอช่วยพ่อทุกขบวนการค่ะ...” (PR1)

“... มีพยาบาลคอยสังเกตอาการและให้การพยาบาลตลอดเวลาจึงทำให้รู้สึกพึงพอใจและรู้สึกปลอดภัย...” (PR3)

“...ขอชื่นชมเลยค่ะว่าทำงานได้ดีมาก และที่สำคัญคือคุณแม่ปลอดภัยเพราะคุณแม่อายุเยอะ...ขอให้มีการปฏิบัติให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลที่ดีกับผู้ป่วยทุกคนตลอดไป...” (PD2)

การอภิปรายผล

1. ประสพการณ์ของญาติด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่สะท้อนประสพการณ์ต่อการทำงานของบุคลากรที่ไปกักรถพยาบาลในทางบวก ทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนส่งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยได้รับทราบถึงเหตุผลในการส่งต่อ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น และการเตรียมตัวก่อนส่งต่อ ทั้งเอกสาร และเครื่องใช้ส่วนตัว พยาบาลมีส่วนช่วยในการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย แสดงถึงทักษะส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพ ซึ่งจากข้อมูลที่ญาติบอกกล่าวมานั้น มีสอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการสร้างตระหนักรู้ในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น ความตระหนักรู้ความปลอดภัยในสถานการณ์ที่เร่งรีบ ทักษะส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทักษะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chaiaree & Chiangkhong, 2019) เมื่อญาติได้รับการยินยอมที่จะส่งต่อ ก็จะมีการเตรียมพยาบาลให้ไปกักรถพยาบาล ซึ่งก่อนการส่งต่อต้องมีการแจ้งข้อมูลญาติถึงโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งต่อ และมีจำนวนพยาบาลร่วมเดินทางดูแลไปกับผู้ป่วยก็คนตามอาการของผู้ป่วยและมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล กำหนดให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระดับ M มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง ต้องมีทีมพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 2 ปี เป็นหัวหน้าทีม และอีก 1 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพ (Nursing Division, Ministry of Public health, 2019)

ระยะระหว่างส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้ง 10 ราย มีเพียง 4 ราย ที่มีพยาบาลไปกับรถพยาบาล 2 คน ส่วนที่เหลือ 5 ราย มีพยาบาลที่ไปกับรถเพียง 1 คน และอีก 1 ราย ไม่มีพยาบาลไปกับรถพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานกองการพยาบาล (Nursing Division, Ministry of Public health, 2019) ที่กำหนด คือ ให้มีพยาบาลไปกับรถ 2 คน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่เวรมีจำนวนจำกัด จึงมีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ และก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่มีจำนวนพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แพทย์ได้ประเมินอาการแล้วว่าผู้ป่วยปลอดภัยถึงแม้ว่าจะมีพยาบาลไปเพียง 1 คน

หรือไม่มีพยาบาลไปด้วยก็ตาม เช่น มี 1 ราย ที่ไม่มีพยาบาลไปกับรถเพราะจำเป็นต้องส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทางมีฉะนั้นอาการผู้ป่วยจะรุนแรงมากขึ้นเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อทุกรายมีความปลอดภัย และโดยรวมญาติมีความพึงพอใจ ทั้งอุปกรณ์ พยาบาลไปกับรถ และพนักงานขับรถ ดังนั้น หากญาติได้รับข้อมูลการสื่อสารที่ชัดเจนถึงเหตุผลและความจำเป็นที่มีพยาบาลไปด้วยเพียง 1 คน คงไม่มีประเด็นของญาติผู้ป่วยที่ขอให้เพิ่มจำนวนพยาบาลเพิ่ม

ระยะหลังส่งต่อ ญาติมีความพึงพอใจการดูแลของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลที่ไปกับรถพยาบาล ทั้งในเรื่องของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลชัดเจนครบถ้วน การดูแลเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลและกับญาติ ผู้ป่วยและญาติสามารถแสดงบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมในความปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในบริการสุขภาพ พบว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยบทบาทของญาติ บทบาทของผู้ให้บริการที่จะสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดความปลอดภัยในการบริการสุขภาพเกิดผลลัพธ์ ที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการส่งผลต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพโดยรวม (Yubolpan, 2016)

2. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยและส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์ จากประสบการณ์ของญาติด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่มารับบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ทั้ง 3 ระยะ นำมาสู่การให้ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยและส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ในจังหวัดสุรินทร์ ตามแนวคิดของรูปแบบคุณภาพการบริการสุขภาพ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ด้านโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ควรทบทวนจำนวนพยาบาลที่ไปกับรถพยาบาลว่า ควรไป 1 คน หรือ 2 คน ตามกรอบอัตรากำลังในบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้ง อาการของผู้ป่วยในการส่งต่อและประกาศเป็นนโยบายให้ชัดเจน ถึงจำนวนบุคลากรที่ไปกับรถพยาบาล และแจ้งให้ผู้รับบริการได้รับทราบในแนวปฏิบัติ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก เป็นไปตามข้อกำหนดนโยบายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (National Institute for Emergency Medicine, 2016) สอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบใหม่การจัดอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ให้สามารถบริหารอัตรากำลังได้รวดเร็วขึ้นและพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมีความพร้อมที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อทราบภารกิจ (Chourak, 2018) สำหรับด้านคุณสมบัติและสมรรถนะของพยาบาล ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (National Institute for Emergency Medicine, 2016) ได้กำหนดให้บุคลากรบริการด้วยความเต็มใจ ทุ่มเท และเสียสละ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการดูแลสุขภาพเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

ด้านกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นอยู่ ทั้ง 3 ระยะ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลให้คำแนะนำ ติดตาม และรายงานอาการของผู้ป่วยให้แก่ญาติเป็นระยะ ๆ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เอาใจใส่ และให้การดูแลผู้ป่วยดีตลอดทั้ง 3 ระยะ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนเปิดใหม่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า สิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ปัจจัยด้านพนักงานหรือบุคลากรเป็นอันดับแรก นอกจากนั้น ยังมีพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ไปดูแลอย่างใกล้ชิด มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในรถพยาบาลพร้อมใช้ พยาบาลมีการสื่อสารมีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยและให้ญาติร่วมตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยและเตรียมตัว เตรียมเอกสารให้พร้อมก่อนการเดินทาง รวมทั้ง รายงานอาการของผู้ป่วยแก่ญาติอย่างต่อเนื่อง (Laophanitcharoen et al., 2022) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hanum et al. (2018) ที่พบว่า ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยและการที่ญาติ สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาและการส่งต่อรวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้ง ผลการวิจัยของ Zhang et al. (2018) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพของ ระบบการส่งต่อทางการแพทย์ พบว่า ระบบการส่งต่อโดยเฉพาะบริการรับส่งโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และการรับส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลในระดับสูง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ป่วยเป็นผู้มีรายได้น้อย ส่วนใหญ่ การศึกษาระดับประถมและมัธยม และผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาฟรี เมื่อจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรักษา โดย ทางโรงพยาบาลจัดรถพยาบาลให้และไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้มีความสะดวกสบายในการเดินทาง ความ คาดหวังในการรับบริการจึงอาจมีน้อยกว่าการต้องเสียค่าใช้จ่ายจึงมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ด้านผลลัพธ์ ผลการวิจัยพบว่า มีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอน โรงพยาบาล และระหว่างการส่งต่อ ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง มีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เนื่องจาก โครงสร้างและกระบวนการที่มีความชัดเจนและสมบูรณ์ ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับ การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับมากที่สุด โดยสภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันทั้งผู้ป่วย โรคฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความพร้อมในการให้บริการของอุปกรณ์ฉุกเฉิน และรถกู้ชีพฉุกเฉิน (Sukphaibun et al., 2016)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลชุมชน ควรกำหนดนโยบายให้ชัดเจนในการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ให้สอดคล้องกับอัตรากำลังของโรงพยาบาล โดยพิจารณาทั้งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและจำนวนพยาบาล ที่ไปกักรถพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการได้รับทราบ เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องโรงพยาบาล
2. กลุ่มงานการพยาบาล ควรทำความเข้าใจและให้ความร่วมมือเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ควรมีผู้รับผิดชอบงานส่งต่อระดับโรงพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งการส่งต่อของ

แต่ละหน่วยงานและภาพรวมของโรงพยาบาล สรุปปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อให้ชัดเจน แล้วนำข้อมูลเสนอให้หัวหน้างานและคณะกรรมการบริหารทางการแพทย์จัดการและเสนอต่อในระดับผู้บังคับบัญชาในระดับสูงต่อไป เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพโดยรวมของโรงพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล รวมทั้งแนวทางการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

รายการอ้างอิง

- Chaiaree, C., & Chiangkhong, A. (2019). Development of a raising nurse's awareness and developing nursing care for patient safety program. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(2), 22-37. (in Thai)
- Chourak, S. (2018). Development of manpower management model in the referral system in Dan Sai Crown Prince Hospital, Loei Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(3), 96-104. (in Thai)
- Chuengsatiansup, K. (2014). *Patient resonance: Quality resonance*. WHO Patients for Patient Safety. (in Thai)
- Hanum, S. L., Aulia, D., & Rochadi, K. (2018). Patient decision making in the choice of a referral hospital in hospital of Subulussalam City in 2018. *Britain International of Exact Sciences (BloEx) Journal*, 2(1), 368-376. <https://doi.org/10.33258/bioex.v2i1.166>
- Ibn El Haj, H., Lamrini, M., & Rais, N. (2013). Quality of care between Donabedian model and ISO9001V2008. *International Journal for Quality Research*, 7(1), 17-30.
- Joint Commission international. (2020). *Joint commission international accreditation standards for hospital: Including standards for academic medical center hospitals* (7th ed.). https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf
- Laophanitcharoen, J., Boonyasopon, T., & Pichitkarnkar, T. (2022). Influential factor affecting consumer's satisfaction to get service from new private hospital in Bangkok. *Rajapark Journal*, 17(50), 48-62. (in Thai)

- National Institute for Emergency Medicine. (2023). *Annual Report 2023 of National Institute for Emergency Medicine*. Born To Be Publishing. (in Thai)
- National Institute of Emergency Medicine. (2016). *Interfacility transfer operation center*. Ultimate Printing. (in Thai)
- Nongnuch, W., Thongkum, W., & Eamratsameekool, W. (2017). Development of quality referral system in emergency patients between hospital of ChiangKhwan Hospital, Roi Et Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 10(2), 49–57. (in Thai)
- Nursing Division, Ministry of Public Health. (2019). *Interfacility transfer operation center Nursing practice guidelines for patients and personnel safety*. Nursing Division, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Rattiyakorn, T & Somkid, P. (2021). Accidents experiences and safety behavior among emergency medical personnel with ambulance: Qualitative research. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), 142-155. (in Thai)
- Region 9 Public Health Office. (2022). *Strategy and information work of Health District Office 9, Nakhon Ratchasima Province*. Region 9 Public Health Office. (in Thai)
- Sanhunphun, P. (2019). The process of referral system between hospitals. *Hua Hin Sukjai Klai Kangwon Journal*, 4(1), Article 0051. (in Thai)
- Sethasathien, A., Sirisamutr, T., Wachiradilok, P., Dairoob, S., & Nimma, S. (2015). Situation and causes of ambulance crash in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 9(3), 279-93. (in Thai)
- Sukphaibun, U., Apinundecha, C., & Charoencheewakul, C. (2016). The satisfaction of clients toward emergency medical service system of Rangsit City Municipal, Pathumthani Province. In Nakhonratchasima College, *3rd National Research Conference 2016, Moving into the Second Decade: Integrating Research Using Knowledge Towards Sustainability* (pp. 417-425). Nakhonratchasima College. http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_54.pdf (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2017). *Patient and Personnel Safety (2P Safety) Year 2018 - 2021*. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (in Thai)
- Uamtani, A. (2016). *Qualitative research in nursing* (3rd ed.). Chulalongkorn University. (in Thai)
- World Health Organization. (2019). *10 facts on patient safety*. <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>

- Yubolpan, P. (2016). Patient involvement in ensuring safety in healthcare. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University*, 27(3), 127-138. (in Thai)
- Zhang, X., Wang, T., Yu, Y., & Zhao, S. (2018). Key nodes affecting patient satisfaction in a cross-regional referral service process: an empirical analysis study in Sichuan. *BMC Health Services Research*, 18, Article 840. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3460-8>