

ผลการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

ต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ

ในโรงพยาบาลพ่от่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Results of using the quality assessment form for the nursing service system for transferring between health care facilities. on the accuracy and adverse events of referred patients In Por Than Klai Wajasit Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

อธิษฐ์ บัวแก้ว

Athit Buakaew

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพ่от่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Por Than Klai Wajasit Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: March 9, 2024; Accepted: April 25, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพ่от่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จำนวน 24 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แพทย์มีแผนการรักษาให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น จำนวน 50 คน ช่วงระหว่างวันที่ ธันวาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินแบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ประกอบด้วย ประเมินพนักงานควบคุมยานพาหนะ การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ การดูแลขณะส่งต่อ และการประเมินความปลอดภัย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการประยุกต์และปรับใช้จากการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เชิงอนุมาน One sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า การประเมินการเตรียมความพร้อมของทีมดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อจากโรงพยาบาลพ่от่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า พนักงานควบคุมยานพาหนะ สำนวความพร้อมของการใช้รถ มีความพร้อม การคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 100.0 พยาบาลส่งต่อ สำนวอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีความพร้อมใช้ การคาดเข็มขัดนิรภัยของพยาบาลและพนักงานขับรถ คาดเข็มขัดร้อยละ 98.0 โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งต่อ ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ ร้อยละ 100.0 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพ่от่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น หลังใช้แบบประเมินกับเกณฑ์ร้อยละ 90.0 พบว่า มีคะแนนความถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

คำสำคัญ: แบบประเมินคุณภาพระบบบริการ, พยาบาลรับส่งต่อ, ความถูกต้อง, เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ

Abstract

This study was descriptive research. It studied the results of using the quality assessment model for the nursing service system for referrals between health care facilities on the accuracy and adverse events of referred patients. The sample was purposively selected, consisting of 24 professional nurses working at Por Than Klai Wajasit Hospital and 50 patients who received treatment for whom the doctor had a treatment plan to refer the patient to another hospital between December 2023 and February 2024. The research tool consisted of 2 parts: 1) Evaluation of the quality assessment of the nursing service system for transfers between health care facilities, consisting of evaluating vehicle operators, preparation before forwarding, care during transfer, and safety assessment 2) data collection which had been applied and adapted from emergency patient transfer operations between medical facilities by the National Institute of Emergency Medicine (2014). Statistics used in data analysis were descriptive and inferential statistics, One sample t-test.

The results of the study found that the assessment of the preparedness of the patient care team before transfer from Por Than Klai Wajasit Hospital to the host hospital showed that the vehicle operator survey of readiness to use a car and readiness to wear seat belts was 100.0%. The referral nurse survey of medical equipment readiness to use and wearing seat belts by nurses and drivers was 98.0% of belts worn at the referring and host hospitals. No adverse events occurred during the transfer, 100.0%. Comparative analysis of accuracy scores in caring for transferred patients between hospitals by professional nurses at Por Than Klai Wajasit Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, and the host hospital using the evaluation form that the researcher had designed showed that after using the evaluation form with the 90.0 percent criteria, the accuracy score was greater than 90 percent, with a statistical significance of 0.01.

Keywords: Service system quality assessment form, referring nurses, accuracy, adverse events of referred patients

บทนำ

ประเทศไทยมีการออกแบบระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการกระจายหน่วยบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และระดับความเฉียบพลันของอาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดระดับการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน ให้มีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะโดยพบปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์กรทั้งด้านบริหารบริการ และระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบ บริหารและบริการ จึงเกิดปัญหาสืบเนื่องมาและพบว่า คุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่าง ๆ ไม่เชื่อมโยงกัน การส่งต่อยังติดขัดทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถาน พยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสาร ใช้เวลาในการติดต่อกันนาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ด้านการจัดการระบบข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มีปัญหาในการ ปฏิบัติซึ่งความขัดแย้งบางประเด็นก็อาจทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิด เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการการจัดจัดทำแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยแนวทางพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบ

บริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรม และความต่อเนื่องในการรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและการส่งผู้ป่วยกลับไปรับบริการยัง สถานบริการระดับต้น จนผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวเป็นการ วางแนวทางพัฒนาในเชิงระบบที่นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงกันทั้งในระดับกระทรวง เครือข่ายเขต โดยมี เป้าหมายคือ “ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ปลอดภัย” (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2557)

กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย เป็นกระบวนการหลักของการให้บริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก ซึ่งยังขาดศักยภาพและความพร้อมในการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่า การส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสียมีคุณภาพชีวิตที่ดี (คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์, มี.ย. 2565) ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพไว้มีขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนก่อนการส่งต่อ 2) ขั้นตอนการดูแลขณะส่งต่อ 3) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานสำนักการพยาบาล ที่ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านการดูแลต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ เมื่อทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของการส่งต่อผู้ป่วยแล้ว พบว่า การบันทึกทางการพยาบาลในขณะที่ส่งต่อผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะใช้เป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงข้อมูลและสื่อสารกับผู้ร่วมงานในการรายงาน

ความก้าวหน้าอาการของผู้ป่วยและเป็นหลักฐานสำคัญ
ที่จะทำให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
แสดงถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่
กำหนดไว้เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งใช้
ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมายให้ได้ข้อเท็จจริงตาม
สภาพการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเป็นเครื่องมือในการ
ประกันคุณภาพการบริการผู้ป่วยตามมาตรฐาน
โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เป็นภาวะ
ที่เร่งรีบ การให้บริการพยาบาลต้องแข่งขันกับเวลา ต้อง
มีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ อย่างชัดเจน รอบด้าน
เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่
พบบ่อย โดยมีสาเหตุการเกิดที่แตกต่างกัน เช่น การเกิด
อุบัติเหตุ บนท้องถนน การพลัดตกหกล้ม ถูกทำร้าย
ร่างกาย เป็นต้น การบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ ความ
รุนแรงมี หลายระดับ การบาดเจ็บในระดับรุนแรง อาจ
ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต สาเหตุหนึ่ง
คือการ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษา
ล่าช้าหรือการส่งตัวผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยไม่ดีพอ
ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเดินทาง การ
พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
ทางด้านบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา
เหมาะสมปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการรับ-
ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่
จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน พบว่าปัญหาและ
อุปสรรคในการบริหารจัดการเรื่อง การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
ได้แก่ ศักยภาพในการตรวจรักษาที่แตกต่างกันตาม
ระดับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร รวมทั้งจำนวนเตียงและอัตรากำลัง
ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด นโยบายระบบ
สิทธิการรักษา เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น
มีการวางแผนบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการรับส่งต่อ

ผู้ป่วย โดยจัดให้มีระบบเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
และระบบโรงพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้ความช่วยเหลือ ลด
ขั้นตอนการปฏิบัติงานและพิจารณาถึงประสิทธิภาพ
ความคุ้มค่าของกระบวนการ ความต้องการ ของ
ผู้เกี่ยวข้องกับการกระบวนการซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อกำหนดด้านกฎหมาย
(สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2564)

โรงพยาบาลพ่อนานคล้ายวาจาสิทธิ์เป็น
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ซึ่งมีขีดจำกัดในการ
ดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่เกินศักยภาพในการรักษามีความ
จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ
โรงพยาบาลทุ่งสง ซึ่งมีระยะทาง 38 กิโลเมตร ใช้เวลา
ในการเดินทาง 60 นาที และโรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราชซึ่งมีระยะทาง 56 กิโลเมตร ใช้เวลา
ในการเดินทาง 90 นาที ซึ่งในการส่งต่อผู้ป่วยให้มี
ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่สูงกว่าเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย
เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้การพยาบาล
ระหว่างส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการ
ได้รับการรักษาแบบไร้รอยต่อเกิดขึ้น แต่ทั้งนี้จากการ
วิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีการบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึก
การพยาบาลระหว่างส่งต่อและแบบตรวจสอบ (check
list) ไม่ต่อเนื่องและไม่ครบถ้วน เอกสารข้อมูลการรักษา
ของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน อีกทั้งยังเกิดอุบัติการณ์เหตุการณ์
ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อที่ต้องประสานขอความ
ช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ระหว่างเส้นทางการ
เดินทาง ทำให้เกิดความไม่สะดวกและเพิ่มระยะเวลา
การส่งต่อ และอาจเป็นการส่งเสริมการเกิดภาวะวิกฤติ
เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น
บางครั้งไม่ก่อให้เกิดอันตรายทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต แต่
ก็ถือว่าเป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่ต้องแก้ไข

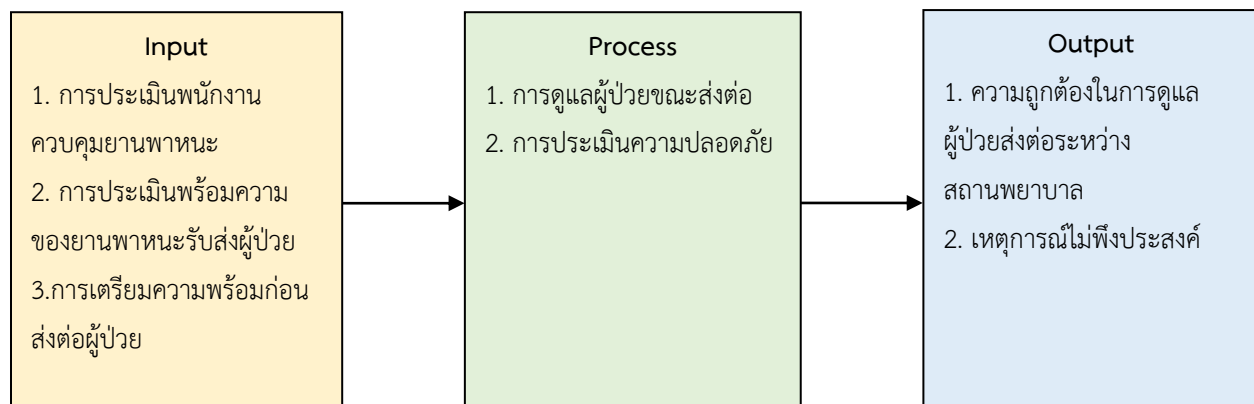
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ ในโรงพยาบาลพ่อนาคลำยาวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีเชิงระบบมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของระบบในปัจจุบัน (Input) คือ 1) การประเมินพนักงานควบคุมยานพาหนะ 2) การประเมินความของยานพาหนะรับส่งผู้ป่วย 3) การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ 1) การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 2) การ

ประเมินความปลอดภัย และ ผลลัพธ์หลังการพัฒนา (Output) คือ 1) ความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล 2) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีการประยุกต์และพัฒนาเครื่องการวิจัยในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตนั้น เป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ (Institute of Hospital Quality Certification, 2558) การส่งต่อผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ปลอดภัย (Institute of Emergency Medicine, 2559) ซึ่งการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตจะต้องดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และมีทักษะเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาเหมาะสม ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ ในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population)

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ จำนวน 24 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและมีหน้าที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง

2) ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ และแพทย์มีแผนการรักษาให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น จำนวน 40 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จำเป็นต้องมีพยาบาลดูแลระหว่างส่งต่อและมีระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระดับ Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ), ระดับ Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) และ ระดับ Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง)

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ จำนวน 24 คน

2. ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ และแพทย์มีแผนการเข้า

กระบวนการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช หรือโรงพยาบาลทุ่งสง ในระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง

- ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ และแพทย์มีแผนการรักษาให้เข้ากระบวนการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จำเป็นต้องมีพยาบาลดูแลระหว่างส่งต่อและมีระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระดับ Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ), ระดับ Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) และ ระดับ Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง)

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์และมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ขอยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษา

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถส่งต่อให้ถึงโรงพยาบาลปลายทางได้เนื่องจาก ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนออกเดินทาง หรือ ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences from constant (one sample case) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.25 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีเพียง 24 คน จึงให้ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้ป่วยใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) การประเมินแบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ประกอบด้วย ประเมินพนักงานควบคุมยานพาหนะ การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ การดูแลขณะส่งต่อ และการประเมินความปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินของ คู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563) ประกอบด้วย

- 1.1) การประเมินพนักงานควบคุมยานพาหนะ
- 1.2) การประเมินความของยานพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- 1.3) การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการประยุกต์และปรับใช้จากการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล INTERFACILITY PATIENT TRANSFER สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) โดยใช้ในเก็บข้อมูลตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งเป็นแบบบันทึก ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer) 2) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ (During Transfer) 3) การส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการส่งต่อ (Post Transfer) 4) การประเมินความปลอดภัย และแบบบันทึกที่ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องมีการบันทึกหลังจากที่ไปส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

2.1) ข้อมูลทั่วไป รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ เป็นต้น

2.2) แบบประเมินความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ ประกอบด้วย

- การดูแลทางเดินหายใจ (Airway care)
- การดูแลการให้ออกซิเจน (Breathing/Oxygen support)
- การดูแลติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitor EKG)
- การดูแลติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Monitor Spo₂)
- การดูแลควบคุมการมีภาวะเลือดออก (Bleeding Control)
- การดูแลการตาม แขน/ขา (Extremities spint)
- การดูแลการตามกระดูกเชิงกราน (Pelvic Spint)
- การดูแลโดยใช้อุปกรณ์จำกัดการเคลื่อนไหวทุกทิศทาง (Spint immobilization)

2.3) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อ ประกอบด้วย

- ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest)

- ภาวะหัวใจล้มเหลว (Cardiac failure)
- ภาวะช็อคที่เกิดจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock)
- ภาวะช็อคที่เกิดจากหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้ (Cardiogenic shock)
- การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ (RE-MI)
- ท่อช่วยหายใจเลื่อนหรือหลุด (dislocation of ETT)
- ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia $BT < 36.5$)
- ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง (hypothermia $BT > 37.5$)
- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)
- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia)
- ภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema)
- ภาวะลมรั่วจากถุงลมเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax)
- ภาวะชักจากครรภ์เป็นพิษ (Eclampsia)
- มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่มีภาวะวิกฤต
- มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง
- การมีเลือดออกซ้ำหลังจากทำการห้ามเลือด
- ทารกคลอระหว่างการส่งต่อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 คน ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและโรงพยาบาลทุ่งสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายวิภาคเวชปฏิบัติฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

จำนวน 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และมีการทดลองใช้เครื่องมือพร้อมทั้งพัฒนาแบบบันทึกจนสามารถใช้งานได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยทดลองในการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายาวาสลิต และต้องมีการส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพ่อนาคล้ายาวาสลิต จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังใช้แบบประเมินกับเกณฑ์ร้อยละ 90 โดยใช้สถิติ One sample t-test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test ทั้งนี้หากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)
- 3) วิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลพ่อนาคล้ายาวาสลิต จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างการส่งต่อหลังใช้แบบประเมินโดยใช้ความถี่และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 190/2566 รหัสโครงการ NSTPH 190/2566 วันที่รับรอง 29 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ ในโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลได้ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อของโรงพยาบาลพ่อนาคล้ายวาจาสิทธิ์ จากแผนกอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศ ชายร้อยละ 62.00 รองลงมาเป็นเพศหญิงร้อยละ 38.00 เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.00 รองลงมา ต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 82.00 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ 18.00 ระดับความฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ระดับ H (stable with high risk) ร้อยละ 78 รองลงมา ระดับ U (unstable) ร้อยละ 16.00 ในขณะที่มารับบริการผู้ป่วยมีญาติเดินทางมาด้วยและให้ข้อมูลของผู้ป่วยโดยญาติ ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	62.0
หญิง	19	38.0
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	20	40.0
60 ปีขึ้นไป	30	60.0
ประเภทผู้ป่วย		
บาดเจ็บ (Trauma)	9	18.0
ไม่บาดเจ็บ (Non Trauma)	41	82.0
ระดับความฉุกเฉิน		
u (unstable)	8	16.0
H (stable with high risk)	39	78.0
M (stable with medium risk)	3	6.0
L (stable with low risk)	0	0.0
N (No risk)	0	0.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มีญาติเดินทางมาด้วย		
มี	50	100.0
ไม่มี	0	0.0
การให้ข้อมูลญาติ		
มี	50	100.0
ไม่มี	0	0.0

2. การประเมินการเตรียมความพร้อมของทีมดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อจากโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

การประเมินการเตรียมความพร้อมของทีมดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อจากโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจำแนกได้ดังนี้คือ พนักงานควบคุมยานพาหนะ สำรวจความพร้อมของการใช้รถ มีความพร้อม ร้อยละ 100.0 การคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 100.0 พยาบาลส่งต่อ สำรวจอุปกรณ์ทางการ

แพทย์ พบว่ามีความพร้อมใช้ร้อยละ 98.0 การคาดเข็มขัดนิรภัยของพยาบาลและพนักงานขับรถ คาดเข็มขัด ร้อยละ 98.0 โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งต่อ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ร้อยละ 94.0 โรงพยาบาลทุ่งสง ร้อยละ 6.0 เวลารับผู้ป่วยจำแนกตาม เวร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการ เวรเช้า (08.01-16.00 น.) ร้อยละ 44.0 รองลงมาเวรบ่าย (16.01-00.00 น.) ร้อยละ 38.0 ดังข้อมูลในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินการเตรียมความพร้อมของทีมดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อจากโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย (N=50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานควบคุมยานพาหนะ		
ความพร้อมของการใช้รถ		
พร้อม	50	100.0
ไม่พร้อมใช้	0	0.0
คาดเข็มขัดนิรภัย		
คาด	50	100.0
ไม่คาด	0	0.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลส่งต่อ		
อุปกรณ์ทางการแพทย์		
พร้อมใช้	49	98.0
ไม่พร้อมใช้	1	2.0
คาดเข็มขัดนิรภัย		
คาด	49	98.0
ไม่คาด	1	2.0
โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งต่อ		
รพ.ทุ่งสง	3	6.0
รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	47	94.0
เวลารับผู้ป่วยจำแนกตามเวร		
เวรเช้า (08.01-16.00 น.)	22	44.0
เวรบ่าย (16.01-00.00 น.)	19	38.0
เวรตึก (00.01-08.00 น.)	9	18.0

3. การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อเพื่อประเมินความปลอดภัยก่อนการส่งต่อก่อนการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อ พบว่า การดูแลระบบทางเดินหายใจ (Airway care) ส่วนใหญ่มีการ ใส่ ET-tube ร้อยละ 66.0 รองลงมาการบีบ Ambu bag ร้อยละ 60.0 การดูแลการให้ออกซิเจน (Breathing/Oxygen support) ส่วนใหญ่ไม่มีการดูแลร้อยละ 92.0 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid) มีการดูแล ร้อยละ 80.0 มีการใช้ยาระหว่างส่งต่อ ร้อยละ 34.0 ไม่มีการ

ดูแลความคุมการมีภาวะเลือดออก (Bleeding Control) ร้อยละ 100.0 การใส่สายระบาย (Drain) ออกจากร่างกาย มีการใส่ มีการใส่สาย Foley cath ร้อยละ 74.0 ใส่สาย NG ร้อยละ 62.0 ส่วนใหญ่ไม่มีการเข้าเฝือก (Splint) ร้อยละ 100.0 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ไม่มีการตรวจ ร้อยละ 100.0 การเอกซเรย์ ส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 86.0 ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจ ร้อยละ 68.0 มีการตรวจ ร้อยละ 32.0 ผู้ป่วยไม่มีทรัพย์สินติดตัวมาร้อยละ 96.0 และมียาติดตัวมา ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 3 การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพ่อน่านคล้ายวาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อ (n=50)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลทางเดินหายใจ (Airway care)		
ไม่มี	5	10.0
มี		
- บีบ Ambu bag	30	60.0
- ใส่ ET-tube	33	66.0
- ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)	2	4.0
การดูแลการให้ออกซิเจน (Breathing/Oxygen support)		
ไม่มี	46	92.0
มี		
-canular	1	2.0
-mask with bag	1	2.0
-ICD	2	4.0
การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV fluid)		
ไม่มี	10	20.0
มี	40	80.0
การใช้ยาระหว่างส่งต่อ		
ไม่มี	34	68.0
มี	16	32.0
การดูแลควบคุมการมีภาวะเลือดออก (Bleeding Control)		
ไม่มี	50	100.0
มี	0	0.0
การใส่สายระบาย (Drain)		
ไม่มี	14	28.0
มี		
-NG	31	62.0

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
-Foley cath	36	72.0
การเข้าเฝือก (Splint)		
ไม่มี	50	100.0
มี	0	0.0
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)		
ไม่มี	48	96.0
มี	2	4.0
การเอกซเรย์ (Film X-ray)		
ไม่มี	43	86.0
มี	7	14.0
ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)		
ไม่มี	34	68.0
มี	16	32.0
ทรัพยากรผู้ป่วย		
ไม่มี	48	96.0
มี	2	4.0
ยาเดิม		
ไม่มี	48	96.0
มี	2	4.0

4. เปรียบเทียบการประเมินผู้ป่วยของ โรงพยาบาลพ่อน่านคล้ายวาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย

จากการเปรียบเทียบการประเมินผู้ป่วยของ
โรงพยาบาลพ่อน่านคล้ายวาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อกับ
โรงพยาบาลแม่ข่าย จากการประเมินความดันโลหิต (BP:
Blood Pressure) ส่วนใหญ่ มีความดันโลหิต ผิดปกติ
ร้อยละ 52.0 เมื่อส่งถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า ส่วน

ใหญ่มีความดันโลหิต ปกติ ร้อยละ 62.0 การตรวจวัด
ชีพจร (P:pule) ที่โรงพยาบาลพ่อน่านคล้ายวาจาสิทธิ์
ก่อนการส่งต่อ ส่วนใหญ่ มีชีพจร ปกติ ร้อยละ 58.0 เมื่อ
ส่งถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีความดัน
โลหิต ปกติและผิดปกติ เท่ากัน ร้อยละ 50.0 ผู้ป่วยของ
โรงพยาบาลพ่อน่านคล้ายวาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อกับ
โรงพยาบาลแม่ข่าย จากการอัตราการหายใจ (R:
Respiratory) ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 92.0 เมื่อส่งถึง

โรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีอัตราการหายใจ
ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 94.0 ที่โรงพยาบาลพ่อท่านคล้าย
วาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อ การวัดระดับออกซิเจนในเลือด
(O2Sat) ปกติ ร้อยละ 92.0 เมื่อส่งถึงโรงพยาบาลแม่
ข่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีวัดระดับออกซิเจนในเลือด ส่วน
ใหญ่ ปกติ ร้อยละ 92.0 โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจา

สิทธิ์ก่อนการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การประเมิน
ทางระบบประสาท (GCS) ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง (9-12
คะแนน) ร้อยละ 42.0 เมื่อส่งถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า
ส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง (9-12 คะแนน) ร้อยละ 42.0 ดัง
ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการประเมินผู้ป่วยของโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ก่อนการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
(n=50)

ข้อมูล	โรงพยาบาลพ่อท่านคล้าย วาจาสิทธิ์		โรงพยาบาลแม่ข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิต (BP: Blood Pressure)				
ปกติ	24	48.0	31	62.0
ผิดปกติ	26	52.0	19	38.0
ชีพจร (P:pule)				
ปกติ	29	58.0	25	50.0
ผิดปกติ	21	42.0	25	50.0
อัตราการหายใจ (R: Respiratory)				
ปกติ	46	92.0	47	94.0
ผิดปกติ	4	8.0	3	6.0
ระดับออกซิเจนในเลือด (O2Sat)				
ปกติ	46	92.0	46	92.0
ผิดปกติ	4	8.0	4	8.0
การประเมินทางระบบประสาท (GCS)				
- ระดับเล็กน้อย (13-15 คะแนน)	15	30.0	15	30.0
- ระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	21	42.0	20	40.0
- ระดับรุนแรงมาก (น้อยกว่า 8 คะแนน)	12	24.0	13	26.0

ข้อมูล	โรงพยาบาลพ่อน่านคล้าย วาจาสิทธิ์		โรงพยาบาลแม่ข่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประเมิน	2	4.0	2	4.0
	Range=3-15 M=10.37 S.D.=3.61		Range=4-15 M=9.5 .D.=7.77	

ผู้วิจัยได้ออกแบบประเมินความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ พบว่า การดูแลระบบทางเดินหายใจ (Airway care) การดูแลทางเดินหายใจ (Airway care) ส่วนใหญ่ทำเหมาะสม ร้อยละ 72.0 รองลงมา ไม่จำเป็น ร้อยละ 28.0 การดูแลการให้ออกซิเจน Breathing / Oxygen ส่วนใหญ่ทำเหมาะสม ร้อยละ 76.0 รองลงมา ไม่จำเป็น ร้อยละ 20.0 การดูแลการให้สารน้ำ Fluid therapy / resuscitation ส่วนใหญ่ทำเหมาะสม ร้อยละ 88.0 รองลงมา ไม่จำเป็น ร้อยละ 12.0 การดูแลติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitor EKG) ส่วนใหญ่ทำเหมาะสม ร้อยละ 44.0 รองลงมา ไม่จำเป็น ร้อยละ 38.0 การดูแลติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Monitor Spo₂) ส่วนใหญ่ทำเหมาะสม ร้อยละ

94.0 รองลงมา ไม่จำเป็น ร้อยละ 6.0 การดูแลความคุมการมีภาวะเลือดออก (Bleeding Control) ส่วนใหญ่ไม่จำเป็น ร้อยละ 94.0 รองลงมา ทำเหมาะสม ร้อยละ 6.0 การดูแลการตาม แขน/ขา (Extremities splint) ส่วนใหญ่ไม่จำเป็น ร้อยละ 94.0 รองลงมา ทำเหมาะสม ร้อยละ 6.0 การดูแลการตามกระดูกเชิงกราน (Pelvic Splint) ส่วนใหญ่ไม่จำเป็น ร้อยละ 100.0 การใส่เฝือกอ่อน ตรึงกระดูก (Splint immobilization) ส่วนใหญ่ไม่จำเป็น ร้อยละ 92.0 รองลงมา ทำเหมาะสม ร้อยละ 8.0 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ ไม่เกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ ร้อยละ 100.0 ดังข้อมูลตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล จนถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย (n=50)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลระบบทางเดินหายใจ (Airway care)		
ไม่จำเป็น	14	28.0
ทำเหมาะสม	36	72.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	0	0.0
การดูแลการให้ออกซิเจน Breathing / Oxygen		
ไม่จำเป็น	10	20.0
ทำเหมาะสม	38	76.0

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	2	4.0
การดูแลการให้สารน้ำ Fluid therapy / resuscitation		
ไม่จำเป็น	6	12.0
ทำเหมาะสม	44	88.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	0	0.0
การดูแลติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitor EKG)		
ไม่จำเป็น	19	38.0
ทำเหมาะสม	22	44.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	9	18.0
การดูแลติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Monitor Spo₂)		
ไม่จำเป็น	3	6.0
ทำเหมาะสม	47	94.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	0	0.0
การดูแลควบคุมการมีภาวะเลือดออก (Bleeding Control)		
ไม่จำเป็น	47	94.0
ทำเหมาะสม	3	6.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	0	0.0
การดูแลการตาม แขน/ขา (Extremities splint)		
ไม่จำเป็น	49	98.0
ทำเหมาะสม	1	2.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทำ	0	0.0
การดูแลการตามกระดูกเชิงกราน (Pelvic Splint)		
ไม่จำเป็น	50	100.0
ทำเหมาะสม	0	0.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	0	0.0
การใส่เฝือกอ่อน ตรึงกระดูก (Splint immobilization)		
ไม่จำเป็น	46	92.0
ทำเหมาะสม	4	8.0
ทำไม่เหมาะสม	0	0.0
ไม่ทำ	0	0.0
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ		
ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	50	100.0
เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	0	0.0

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้อง
ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพ้อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้

แบบประเมินที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น หลังใช้แบบประเมิน
กับเกณฑ์ร้อยละ 90 พบว่า มีคะแนนความถูกต้อง
มากกว่า ร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01
ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพ้อท่าน
คล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=50)

รายการ	N	Mean	S.D.	t	sig
การดูแลทางเดินหายใจ (Airway care)	50	1.7200	.45356	26.815	<.000
การดูแลการให้ออกซิเจน (Breathing/Oxygen support)	50	1.8800	.59385	22.386	<.000
การดูแลการให้สารน้ำและการช่วยเหลือชีวิต (Fluid therapy/resuscitation)	50	1.8800	.32826	40.497	<.000
การดูแลติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitor EKG)	50	1.9800	1.05926	13.217	<.000

รายการ	N	Mean	S.D.	t	sig
การดูแลติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Monitor Spo ₂)	50	1.9400	.23990	57.182	<.000
การดูแลความคุมการมีภาวะเลือดออก (Bleeding Control)	50	1.0600	.23990	31.244	<.000
การดูแลการตาม แขน/ขา (Extremities splint)	50	1.0200	.14142	51.000	<.000
การดูแลการตามกระดูกเชิงกราน (Pelvic Splint)	50	1.0000	.00000 ^a	27.867	<.000

**มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ผลการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ ในโรงพยาบาลพ่อนาคาลัยวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายไว้ดังนี้

1. การประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ (Input) ประกอบด้วย 1) การประเมินพนักงานควบคุมยานพาหนะ ประกอบด้วย ความพร้อมใช้ของรถและการ คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 100.0 2) การประเมินความพร้อมของยานพาหนะรับส่งผู้ป่วย ร้อยละ 100.0 3) การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย ของพยาบาลส่งต่อ พบว่า การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 98.0 การคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 98 สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรี ศรีสุขใส (2564) พบว่าในการเตรียมการส่งต่อเกิดปัญหาในขั้นตอนนี้คือ ในบางครั้งไม่มีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการลืมเครื่องมือบางชนิดที่จะต้องนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในบางครั้ง ลืม เอกสารของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ ไม่มีการเตรียมและตรวจสอบ อุปกรณ์ยา เวชภัณฑ์และเรือพยาบาล ให้พร้อมที่ก่อนนำส่งผู้ป่วย และในบางครั้งไม่ได้มีการประสานงานสถานพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย

2. กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่มีการส่งต่อ (Process) ประเมินจาก 1) การดูแลผู้ป่วย

ขณะส่งต่อ 2) การประเมินความปลอดภัยจากการใช้แบบประเมิน พบว่า มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการส่งต่อตามมาตรฐาน ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิไล นิยมถิ่น (2561) ได้แบบบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ด่านซ้ายที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานทางการพยาบาลด้านการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

3. การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แบบประเมินคุณภาพระบบบริการพยาบาลรับส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลต่อความถูกต้องและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยส่งต่อ ในโรงพยาบาลพ่อนาคาลัยวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประเมินจาก 1) ความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล พบว่า ร้อยละ 100.0 มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2) ร้อยละ 100.0 ไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานุชรี ศรีสุขใส (2564) ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยจากการใช้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ จากการใช้ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ พบว่า ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลาและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ ไม่พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต และการศึกษาของ พิไลพร สุริยพันธ์ และ ชัจฉณค์ แพรชาว (2565) ผลด้านความปลอดภัย

ของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในระหว่างการส่งต่อ
ระหว่าง โรงพยาบาลชื่อว่า ร้อยละ 1.96 ของผู้ป่วย
บาดเจ็บสมองมีความดันโลหิตต่ำเกิดภาวะช็อค ร้อยละ
0.98 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกรู้ตัว(Glasgow
Coma Scale: GCS) เปลี่ยนแปลงหรือลดลง ในขณะที่
ร้อยละ 97.10 ไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่าง
การส่งต่อ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดอบรมการจัดระดับความรุนแรง
แก่พยาบาลที่ทำหน้าที่ ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
สถานพยาบาลเพื่อป้องกันการจัดลำดับความรุนแรงของ
ผู้ป่วยส่งต่อคลาดเคลื่อน
2. ควรพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยของร
งพยาบาลพ่อน่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ผ่านระบบออนไลน์ ให้
สามารถดึงข้อมูลตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึง โรงพยาบาล
แม่ข่าย มาเก็บในฐานข้อมูล HosXp ได้

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง
สถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่. นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย.
นนทบุรี : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือมาตรฐานรพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อ
ส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย. นนทบุรี : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นุชรี ศรีสุกใส. (2564). การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ. *วารสารวิจัย
และนวัตกรรมทางสุขภาพ*. 4 (1).84-99.
- พรพิไล นิยมถิ่น. (2561). ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการส่งต่อและ
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาล
อุดรธานี*. 26 (3).135-143.
- พิไลพร สุรยขันธุ์ และ ชัยคนธ์ แพรขาว. (2566) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่างส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วย
บาดเจ็บสมอง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*. 6(3) .100-
113.
- วาสิทธิ์ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ และ วิษระ เอี่ยมรัศมีกุล. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่าง
สถานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ศิวาพร แก้วสมสี, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อความ
ปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* . 29(3).101-112.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. นนทบุรี :บริษัท อัลทิเมท พรินติ้ง จำกัด.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของรถพยาบาลฉุกเฉิน
PREVENTION. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สุขใจ ช่อรักษ์. (2561). การพัฒนารูปแบบอัตรากำลังในระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระจุพราชาดำนซ้าย จังหวัดเลย.
วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร.

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2564). คู่มือการปฏิบัติด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร.