

การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลนาบอน
อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Development of patient referral system, Emergency Department, Nabon
Hospital, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province

อรุณรัตน์ คนเที่ยง

Aroonrat khonthiang

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: November 30, 2025; Accepted: December 20, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติของโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาผลของการพัฒนาระบบดังกล่าว ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสำรวจสภาพปัญหา แบบประเมินระบบส่งต่อ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการส่งต่อได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมใน 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ และเพิ่มช่องทางสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรมต่าง ๆ 2) ด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญ และวางระบบให้คำปรึกษากรณีเกินศักยภาพ 3) ด้านระบบบริการห้องฉุกเฉิน ได้ปรับปรุงแนวทางการรักษา เพิ่มระบบช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อลดขั้นตอนบริการ พัฒนาศักยภาพ สร้าง QR Code สำหรับการให้คำปรึกษา และยกระดับความพร้อมของอุปกรณ์ และ 4) ด้านเครือข่ายการส่งต่อชุมชน ได้พัฒนาโครงสร้างเครือข่ายกู้ชีพให้ครอบคลุมทุกตำบลและวางระบบเฝ้าระวังโรคสำคัญ

จากการประเมินผลระบบส่งต่อฉุกเฉินแบบครบวงจร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.85, S.D. = 0.62) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพและความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ศึกษา

คำสำคัญ : ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน, ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ



Abstract

This action research aimed to develop an emergency referral system for critical patients at Nabon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, and to study the outcomes of this development. The study was conducted from August to November 2025, collecting data through problem surveys, referral system assessment forms, and service recipient satisfaction questionnaires.

The results revealed that the referral system was concretely developed in four key aspects: 1) Emergency medical services and referral system, involving personnel capacity building, the formulation of operational guideline manuals, and the expansion of patient data communication channels via various applications; 2) Patient referral system, focusing on the preparedness of both personnel and equipment, capacity development for staff at all levels, the establishment of care guidelines for key patient groups, and a consultation system for cases exceeding facility capabilities; 3) Emergency room services, including improving treatment guidelines, implementing a fast-track system to streamline service procedures, developing personnel, creating QR codes for consultation, and upgrading equipment readiness; and 4) Community referral network, involving the development of emergency rescue network structures covering every sub-district and establishing surveillance systems for major diseases. The evaluation of the comprehensive emergency referral system indicated that the sample group had a high level of satisfaction (Mean = 3.85, S.D. = 0.62), reflecting the efficiency and success of the emergency referral system development in the study area..

Keywords : Emergency Referral System, Critical Patients, Action Research

บทนำ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เป็นกระบวนการที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามระดับความซับซ้อนของโรค โดยการส่งต่อผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อหน่วยบริการต้นทางไม่สามารถให้การรักษาได้ตามความจำเป็น หรือผู้ป่วยต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ อย่างราบรื่น โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และปลอดภัยตลอดกระบวนการส่งต่อ

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้การส่งต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เช่น การใช้ระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และการพัฒนาระบบติดตามอาการผู้ป่วยแบบอัตโนมัติ (Telemedicine) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม แต่ยังส่งผลดีต่อการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการสุขภาพโดยรวม ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนารูปแบบบริการให้มีประสิทธิภาพที่มากขึ้น รวมทั้งวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีความล้ำหน้าและทันสมัย ควบคู่กันไปกระจายในแต่ละพื้นที่บริการ ซึ่งในประเทศไทยมีการแบ่งระดับบริการสุขภาพ (Level of health care system) ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเป็นบริการใกล้ชิดประชาชน เน้นการรักษาทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน โรงพยาบาลทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มากขึ้น สามารถให้บริการโรคที่ยากและ

ซับซ้อนได้มากขึ้น และโรงพยาบาลตติยภูมิ (Tertiary care and excellent center) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง มีบุคลากรที่เฉพาะทาง และสามารถรักษาโรคที่ซับซ้อนได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งความแตกต่างของความพร้อมในการบริการทางสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่นั้น รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่าจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสียและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เป็นกระบวนการและการจัดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการขนาดเล็กซึ่งมีศักยภาพและความพร้อมในการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่า โดยการดำเนินงานมุ่งเน้นประสานการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายตามบริบทให้สอดคล้องกับภูมิศาสตร์ร่วมกับการแบ่งปันทรัพยากรด้านสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสีย มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากความสำคัญของระบบการรับส่งต่อดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงเป็นเครือข่ายบริการไร้รอยต่อที่เชื่อมโยงกันด้วยระบบรับส่งต่อ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ จนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้

การส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน เป็นการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับพิษและผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก (รหัส ICD-10: S00-T98 ร่วมกับ V00-Y98) และมีความรุนแรง (Emergency Severity Index) ระดับ 1, 2 (ESI=1 กลุ่มฉุกเฉินวิกฤติ; สีแดง ESI=2 กลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน; สีชมพู) เพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ปลอดภัย ประเทศไทยมีการออกแบบระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการกระจายหน่วยบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และระดับความเฉียบพลันของอาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดระดับการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน ให้มีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพ

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะ โดยพบปัญหาชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรทั้งด้านบริหาร บริการ และระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบบริหารและบริการ จึงเกิดปัญหาสืบเนื่องมาและพบว่า คุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่าง ๆ ไม่เชื่อมโยงกัน การส่งต่อยังติดขัด ทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสาร ใช้เวลาในการติดต่อกันนาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลังด้านการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ชัดเจน ก่อเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ มีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มีปัญหาในการปฏิบัติซึ่งความขัดแย้งบาง

ประเด็นก็อาจทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยแนวทางพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรมและความต่อเนื่องในการรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและการส่งผู้ป่วยกลับมารับบริการยังสถานบริการระดับต้นจนผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวเป็นการวางแนวทางพัฒนาในเชิงระบบที่นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงกันทั้งในระดับกระทรวง เครือข่ายเขต โดยมีเป้าหมายคือ “ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ปลอดภัย” (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2557)

โรงพยาบาลนาบอน มีข้อจำกัดที่จำเป็นต้องส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น เกินศักยภาพในการบริการ ด้านการวินิจฉัย/รักษา การขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ หรือการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนที่สามารถทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นต้น ในผู้ป่วยช่องทางด่วนพิเศษ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและภาวะช็อกจากติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งระยะทางส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนาบอนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งสง ระยะทาง 15 กิโลเมตร และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระยะทาง 70 กิโลเมตร ถือได้ว่าระยะค่อนข้างไกล อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยขณะส่งต่อได้ การส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ

การดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ อีกทั้งจำเป็นต้องมีโรงพยาบาลที่ได้รับ การติดตั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีคุณภาพพร้อมใช้นำส่ง

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มี ภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัด นครศรีธรรมราช

2) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาผลของการ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาการ ดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ สถานการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้การศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็น การเข้าถึงบริการและมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบ ครอบคลุม โดยจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างทีมปฏิบัติงานรับส่งต่อผู้ป่วย จัดประชุมระดม สมอของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ทดสอบระบบส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินแบบครอบคลุม นำปัญหาและข้อเสนอแนะจาก การทดลองใช้มาปรับปรุง และจัดทำคู่มือระบบส่งต่อ ผู้ป่วย และทีมพัฒนาระบบบริการการส่งต่อผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบครอบคลุม โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อ ระบบส่งต่อผู้ป่วย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

(1) บุคลากรโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งหมด 130 คน (ระยะที่ 1 และ 2)

(2) กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง และสีชมพู) ที่ ได้รับการส่งต่อด้วยรถพยาบาลและมีบุคลากรทาง การแพทย์นำส่งในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน 2568 (ระยะที่ 3)

กลุ่มตัวอย่าง

(1) บุคลากรโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 34 คน เป็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ระยะที่ 1 และ 2)

(2) กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง และสีชมพู) ที่ ได้รับการส่งต่อด้วยรถพยาบาลและมีบุคลากรทาง การแพทย์นำส่งในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน 2568 จำนวน 30 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

ระยะที่ 1 และ 2

(1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัด นครศรีธรรมราช และเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง และ สีชมพู) ที่ได้รับการส่งต่อด้วยรถพยาบาลและมีบุคลากร ทางการแพทย์นำส่งในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือน พฤศจิกายน 2568

(2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่น้อยกว่า 1 เดือน

(3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 3

(1) เป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง และสีชมพู) ที่ได้รับการส่งต่อด้วยรถพยาบาลและมีบุคลากรทางการแพทย์นำส่งในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2568

(2) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในสถานพยาบาล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ระยะที่ 1 และ 2

(1) กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย

(2) เป็นบุคลากรที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลนาบอน

ระยะที่ 3

(1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีการประยุกต์จากการศึกษาของทิพย์วิภา สังข์อินทร์, ภาณุ อดดกลิ่น และ นุชนารถ ศรีนาค (2563) ประกอบด้วย

(1) แบบสำรวจสภาพปัญหาและอุปสรรคของระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

(2) การประเมินผลระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย

(3) แบบประเมินระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต

(4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาบอน แล้วนำข้อคำถามของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาบอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้พิจารณาทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ที่ต้องการวัดมีความสอดคล้องกันตามเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุมัติจากโรงพยาบาลนาบอน เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าปฏิบัติงานวิจัยและผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามด้วยตัวเอง แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

(1) วิธีการบันทึกข้อมูลส่วนตัว กำหนดให้ใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์หรือเครื่องบันทึกอื่นๆ มีรหัสป้องกันบุคคลอื่นไม่ให้สามารถเปิดได้

(2) การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล หากมีการบันทึกข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และมีวิธีการป้องกันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้รหัสเข้าถึงข้อมูล การเก็บคอมพิวเตอร์ไว้ในห้องที่มีกุญแจล็อกเรียบร้อยแล้ว ในการเก็บข้อมูลให้มีระยะเวลาจำกัด คือ สิ้นสุดการวิจัยและมีวิธีการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยโดยการลบข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 เดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 195/2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบ โดยจัดทำ เอกสารชี้แจง ยินยอมตอบแบบสอบถาม ระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้ตอบ แบบสอบถาม และผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอข้อมูล เป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

สภาพปัญหาการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วย ใน ประเด็นการเข้าถึงบริการและมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 76.47 มีอายุ ระหว่าง 37-47 ปี ร้อยละ 52.94 (Min=26, Max=59, S.D.=8.40, Mean=40.85) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 47.06 รองลงมาแพทย์ ร้อยละ 17.65 ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ร้อยละ 50.00 (Min=1, Max=25, S.D.=6.95, Mean=9.85) สรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

1.1) คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึก ทางพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ได้รับการทบทวน ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

1.2) การใช้งานช่องทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วย Program/Line โดยใช้รหัสการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะ ระหว่างสถานพยาบาลและการรายงานข้อมูลยังไม่มี ประสิทธิภาพ

1.3) การใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน ระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีศักยภาพตามมาตรฐาน

1.4) การรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยกู้ชีพที่ อยู่ใกล้และแนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนรถฉุกเฉินไปถึง ยังไม่มีประสิทธิภาพ

1.5) การประสานโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงเพื่อ เตรียมพร้อมรับผู้ป่วยยังมีความล่าช้า

2. ระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.1) ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากร ในขณะปฏิบัติหน้าที่ เช่น ผู้ป่วยอาการทรุดลงเสียชีวิต ขณะส่งต่อ ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ต้องช่วยฟื้น คืนชีพบนรถพยาบาลหรือการใส่ท่อช่วยหายใจไม่ เพียงพอ

2.2) การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น ผู้ป่วยมี เพียงบัตรประชาชน ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีผลการตรวจทางรังสีวิทยา หรือบางครั้งส่งเอกสาร โดยบันทึกข้อมูลแต่เปิดไม่ได้ ทำให้การวินิจฉัยและการ รักษาโรคล่าช้า

2.3) ในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันจะไม่มี เจ้าหน้าที่ส่งต่อเพียงพอ

2.4) ระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้ คำปรึกษากรณีเกิดศักยภาพและรับกลับรักษาต่อเนื่อง ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการสื่อสารความคลาดเคลื่อน เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ล่าช้า ระบบ Internet ใช้การ ไม่ได้ การส่งข้อมูลล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ เป็นต้น

3. ระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนาบอน

3.1) ระบบสนับสนุนปฏิบัติการมีขั้นตอนไม่ชัดเจน ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยยังล่าช้าบางราย

3.2) ขั้นตอนในการบริการมีมากและใช้เวลานาน

3.3) ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรในการช่วยเหลือผู้ป่วย

4. เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน (เช่น รพ.สต., กู้ชีพชุมชน)

4.1) มีเครือข่ายกู้ชีพชุมชนแต่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจน และมีไม่ครบทุกตำบล

4.2) ทักษะในการเฝ้าระวังอาการแสดงโรคสำคัญยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมาโรงพยาบาลล่าช้า

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โดยมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมปฏิบัติงานรับส่งต่อผู้ป่วย จัดประชุมระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการทดสอบรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และนำข้อเสนอแนะจากการใช้งานมาปรับปรุง การจัดทำคู่มือระบบส่งต่อผู้ป่วย และทีมพัฒนาระบบบริการการส่งต่อผู้ป่วย

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อได้แก่

1.1) การพัฒนาแนวทางการพัฒนาบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยให้มีศักยภาพตามมาตรฐาน

1.2) การพัฒนาคู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยการบันทึกทางการแพทย์ขณะส่งต่อผู้ป่วย

1.3) การเพิ่มช่องทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วย Program/Line/สายด่วนห้องฉุกเฉิน โดยใช้รหัสการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะระหว่างสถานพยาบาลและการรายงานข้อมูล

1.4) การรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยกู้ชีพที่อยู่ใกล้ และแนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนรถฉุกเฉินไปถึง

1.5) การประสานโรงพยาบาลที่ใกล้เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย

2. ระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่

2.1) การเตรียมความพร้อม บุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการส่งต่อ

2.2) มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลระหว่างส่งต่อของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

2.3) แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ

2.4) ระบบทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษากรณีเกินศักยภาพและรับกลับรักษา รวมทั้งระบบการส่งกลับในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.5) การประสานและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับการส่งต่อ

2.6) การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วย

3. ระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล

3.1) แนวทางรักษาผู้ป่วยและระบบช่องทางด่วนฉุกเฉิน

3.2) ระบบบริการเพื่อลดขั้นตอน

3.3) ระบบสนับสนุนปฏิบัติการ

3.4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกกลุ่มวิชาชีพ

3.5) ระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษา สร้าง QR Code ในการถามตอบปัญหาการดูแลผู้ป่วย

3.6) การส่งต่อกรณีเกินศักยภาพและรับกลับรักษาต่อเนื่อง

3.7) การเตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมต่อส่งต่อผู้ป่วย

3.8) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งต่อ ในทีมบุคลากร และญาติ

4. เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน ได้แก่

4.1) การพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายกู้ชีพชุมชนให้ครบทุกตำบล

4.2) การเฝ้าระวังอาการแสดงโรคสำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น

ระยะที่ 3 ประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วย

ฉุกเฉินแบบครบวงจร

โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย

การประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจรโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่ง

ต่อผู้ป่วย ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก (Mean=3.85, S.D.=0.62) เมื่อประเมินเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉินมีความพึงพอใจระดับมาก (Mean=3.87, S.D.=0.68) ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก (Mean=4.15, S.D.=0.64) ความพึงพอใจต่อระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ความพึงพอใจระดับมาก (Mean=4.05, S.D.=0.64) และความพึงพอใจต่อเครือข่ายการส่งต่อของผู้ป่วยในชุมชน ความพึงพอใจระดับมาก (Mean=4.18, S.D.=0.60) ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนาบอน

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	แปลผล
ความพึงพอใจต่อระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน			
1) คู่มือ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย	3.73	0.74	มาก
2) ช่องทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วย Program/line และ การรายงานข้อมูล	3.97	0.67	มาก
3) แนวทางการพัฒนาบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วย	3.87	0.51	มาก
4) การรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยกู้ชีพที่อยู่ใกล้	4.6	0.62	มากที่สุด
5) การประสานโรงพยาบาลที่ใกล้เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย	3.67	0.76	มาก
6) การเตรียมความพร้อมบุคลากรประจำรถ	3.7	0.79	มาก
7) แนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนรถฉุกเฉินไปถึงรพ.แม่ข่าย	3.6	0.67	มาก
ภาพรวมด้านความพึงพอใจต่อระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน	3.87	0.68	มาก
ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย			
1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลระหว่างส่งต่อ	3.97	0.67	มาก
2) การเตรียมความพร้อม บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ ในการส่งต่อ	3.90	0.55	มาก
3) แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ	3.63	0.67	มาก
4) ระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษากรณีเกิดศักยภาพและรับกลับรักษาต่อเนื่อง	4.40	0.67	มาก
5) การประสานและปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง	4.37	0.67	มาก

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	แปลผล
6) การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วย	4.60	0.62	มากที่สุด
ภาพรวมด้านความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย	4.15	0.64	มาก
ความพึงพอใจต่อระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล			
1) แนวทางรักษาผู้ป่วย และระบบช่องทางด่วนฉุกเฉิน	3.70	0.79	มาก
2) ระบบบริการเพื่อลดขั้นตอน	4.40	0.67	มาก
3) ระบบสนับสนุนบริการ	3.77	0.57	มาก
4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ	4.30	0.47	มาก
5) ระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและการให้คำปรึกษา	4.20	0.41	มาก
6) การเตรียมความพร้อมบุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆ	4.20	0.76	มาก
7) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งต่อ	3.77	0.86	มาก
ภาพรวมความพึงพอใจต่อระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล	4.05	0.64	มาก
ความพึงพอใจต่อเครือข่ายการส่งต่อของผู้ป่วยในชุมชน			
1) การพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายกู้ชีพชุมชน	4.17	0.79	มาก
2) การเฝ้าระวังอาการแสดงโรคสำคัญ	4.20	0.41	มาก
ภาพรวมความพึงพอใจต่อเครือข่ายการส่งต่อของผู้ป่วยในชุมชน	4.18	0.60	มาก
ภาพรวมทุกด้าน	3.85	0.62	มาก

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาบอน อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัด นครศรีธรรมราช

1) ระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน

1.1) การจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย มีช่องทางส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยด้วย Line App หรือ Google Form ร่วมกับการใช้โทรศัพท์เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนา บุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยให้มีศักยภาพตามมาตรฐาน โดยมีกระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยกู้ชีพที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ

1.2) แนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนรถฉุกเฉินไปถึงและกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาล การประสานโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงเพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของ รถพยาบาล อุปกรณ์บนรถพยาบาล ความพร้อมของ บุคลากรส่งต่อ ความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ ความพร้อม ของผู้ป่วย เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินดำเนินการได้ เต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยการ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุไม่ คาดคิดหรือบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินในระหว่างส่งต่อได้

2) ระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลระหว่างส่งต่อ ความพร้อมของบุคลากรส่งต่อ การเข้าแผนการเตรียมความพร้อมของรถพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์บนรถพยาบาล ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ สามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคต่าง ๆ ได้

2.2) กำหนดช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษากรณีเกิดภัยพิบัติและรับกลับรักษาต่อเนื่อง ยกเลิกการขอรับใบส่งต่อภายในเครือข่ายและจัดบริการช่องทางพิเศษในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยระบบส่งต่อ เป็นการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการดูแลรักษา รวมทั้งบริหารจัดการทรัพยากรในระบบบริการทางการแพทย์ สามารถประสานงานและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้อย่างรวดเร็วหากเกิดกรณีจำเป็นเร่งด่วนกับผู้ป่วย มีแบบฟอร์มการสื่อสารอย่างปลอดภัย ปฐมนิเทศบุคลากรก่อนปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เหมาะกับความเจ็บป่วย และสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

3) ระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล

3.1) การกำหนดแนวทางรักษาผู้ป่วย และระบบช่องทางด่วน ระบบบริการควรลดขั้นตอนต่าง ๆ ลงเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบริการล่าช้า สร้างระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อทั้งในส่วนของผู้ป่วย ข้อมูลและเวชภัณฑ์ การเดินทาง แบบลงข้อมูลการส่งต่อ ทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วย และบริการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบสนับสนุนปฏิบัติการต้องมีประสิทธิภาพ ด้วยการกำกับดูแลและการเสริมสร้างศักยภาพบริการ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ใช้ระบบการสื่อสาร ระบบแลกเปลี่ยน

สารสนเทศทางการแพทย์ในระบบส่งต่อผู้ป่วย การส่งต่อที่มีคุณภาพ

3.2) พัฒนาระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะและความชำนาญในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากจุดอ่อนที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบการส่งต่อ คือ คู่มือในการปฏิบัติงาน ฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเครือข่าย

3.3) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ให้มีองค์ความรู้และทักษะ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งต่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการขยายไปยังพยาบาลวิชาชีพในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

4) พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน

4.1) การพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายกู้ชีพชุมชนครบทุกตำบล เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข หาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระบบการส่งต่อของภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน

4.2) การกำหนดรูปแบบการประสานงานภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการภายในเครือข่ายให้มีความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการในฐานะผู้รับและผู้ส่งต่อ ทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ มีการเฝ้าระวังอาการแสดงโรคสำคัญอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งระบบเพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจรโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก (Mean=3.85, S.D.=0.62) เมื่อประเมินเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉินมีความพึงพอใจระดับมาก (Mean=3.87, S.D.=0.68) ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก (Mean=4.15, S.D.=0.64) ความพึงพอใจต่อระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ความพึงพอใจระดับมาก (Mean=4.05, S.D.=0.64) และความพึงพอใจต่อเครือข่ายการส่งต่อของผู้ป่วยในชุมชน ความพึงพอใจระดับมาก (Mean=4.18, S.D.=0.60) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และคณะ (2563) พบว่า ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจรโรงพยาบาลนครพนม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 และ

การศึกษาของ สุดารัตน์ สาริพันธ์ และโชคชัย พลพิทักษ์ (2567) ผลการประเมินพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ภายหลังการพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value = 0.0001

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนา และควรกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาต่อไป

2. เพื่อขยายผลเครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทีมกู้ภัยของระดับตำบล และปรับให้เข้ากับบริบท เพื่อให้มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562) *แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่*. นนทบุรี : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย*. นนทบุรี : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือมาตรฐานรณพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย*. นนทบุรี : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และคณะ. (2563). การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*. 8 (2).94-104



- วาสีทธิ์ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ และ วัชร เอี่ยมรัมย์กุล. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
 ศิวาพร แก้วสมสี, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(3).101-112.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). *การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล*. นนทบุรี :บริษัท อัลทิเมท พรินติ้ง จำกัด.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). *แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของรถพยาบาลฉุกเฉิน PREVENTION*. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุดารัตน์ สาริพันธ์และโชคชัย พลพิทักษ์. (2567). *การพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ*. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2568 สืบค้นจาก chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20240521121041.pdf