

การพัฒนาแนวปฏิบัติและการประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Development clinical practice guideline and evaluation of referrals for patients with
long bone fractures, Banphue hospital Udonthani province.

(Received: October 10,2024 ; Revised: October 17,2024 ; Accepted: October 21,2024)

ศศิธร ประทุมชาติ¹อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล²

Sasithorn Prathoomchat¹ Amornrat Akkarasetsakul²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ การประเมินผลแนวปฏิบัติ และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านผือ ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย 15 คน แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วย 4 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน 4 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567 เก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มย่อย และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired T-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.92 อายุเฉลี่ย 32 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 46.15 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 46.15 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9 ปี ผลการพัฒนาขั้นตอนการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น เพิ่มขนาดตัวอักษรแนวปฏิบัติ บทบาทพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น ผลการประเมินแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก รายหมวด พบว่า หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ร้อยละ 77.78 หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 69.44 หมวด 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติร้อยละ 74.60 หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ ร้อยละ 77.78 หมวด 5 การประยุกต์ใช้ร้อยละ 81.48 และหมวด 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติร้อยละ 77.78 ความพึงพอใจของพยาบาลหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา($\bar{X}$ = 4.05 ,S.D. = 0.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ แนวปฏิบัติ การส่งต่อผู้ป่วย กระดูกยาวหัก

Abstract

This research is action research. The research aims to develop guidelines, evaluate these guidelines, and assess the satisfaction of nurses who utilize these guidelines for patient referrals with long bone fractures at banphue hospital in Udonthani province. The population used in the guideline development process are professional nurses, outpatient departments, and emergency departments at banphue hospital who are assigned to refer patients 15, physicians 4, and emergency medical personnel 4. The research was conducted between August 2024 and October 2024. Data were collected by focus group and questionnaires. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and pair T-test.

The research results found that the majority of the sample group was female (76.92 %), with an average age of 32 years (46.15%) were professional nurses, and had worked for 1-5 years.(46.15%) The average working period was 9 years. The result of nursing process development was clearer, increased font size, practice guidelines, nurses' roles, nursing diagnoses, and nursing activities for patients with long bone fractures, and allowed relatives to participate in receiving information and decision-making more. The result of evaluation of practice guidelines for referring patients with long bone fractures by category found that

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี Corresponding

Category 1 scope and objectives (77.78%), Category 2 participation of relevant persons (69.44%), Category 3 practice guideline development steps(74.60%), Category 4 clarity of presentation(77.78%), Category 5 application(81.48%), and Category 6 independence of the practice guideline development team(77.78%).

Nurses' satisfaction after development was higher than before development ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. = 0.83) with statistical significance at the 0.05 level, which is at a high level.

Keywords: Practice guidelines, patient referral, long bone fracture

บทนำ

จากแนวคิดด้านการจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital cascade) โดยการแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 3 ระดับนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบพัฒนางานระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งระบบการรับส่งต่อ (Referral system) เป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้น เพื่อให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ขั้นเตรียมการก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับการส่งต่อทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพ เหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center)¹

จังหวัดอุดรธานี มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการพัฒนารับส่งต่อผู้ป่วย ให้มีมาตรฐานและคุณภาพตลอดถึงสูงสุด สอดคล้องกับนโยบายการบริการไร้รอยต่อพร้อมการให้บริการที่ปลอดภัย รวดเร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการพัฒนา Service Plan สาขาการส่งต่อได้ร่วมศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายการทำงานในระดับเขตจังหวัดอุดรธานี โดยเขตสุขภาพที่ 8 ได้มีการทบทวนและแก้ไขปัญหการรับส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ตามนโยบาย²

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติและการประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหักโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จากโรงพยาบาลบ้านผือถึง โรงพยาบาลอุดรธานี สถิติ

ระหว่างปีงบประมาณ 2564 -2566 มีผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 4,644, 5,069 และ 4,670 รายตามลำดับ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 764, 843 และ 758 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ที่ได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 68, 72 และ 103 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องมีพยาบาลไปส่ง จำนวน 554, 579 และ 442 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยกระดูกยาวหักมีจำนวนที่เพิ่มอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยยังพบว่ามีปัญหาการประสานงานภายใน และแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านผือยังมีปัญหาและอุปสรรคคือ 1)การสื่อสาร มีปัญหาในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านผือและการประสานส่งต่อกับโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย ยังทำได้ไม่ถูกต้องชัดเจน2) การให้การพยาบาลในการส่งต่อยังมีข้อจำกัดการพยาบาลที่ไม่สามารถดูแลหรือรักษาผู้ป่วยบางประการที่ไม่เหมาะสม ประสพการณ์การทำงานแนวทางการดูแลผู้ป่วยแต่ละหน่วยงาน ไม่เหมือนกัน 3) การเตรียมเอกสารไม่ครบถ้วน เตรียมอุปกรณ์ ไม่เหมาะสม³

การบาดเจ็บของแขนและขาเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นส่วนที่ใช้เคลื่อนไหว มีความสำคัญในหยิบ จับ การยืนและเดิน การบาดเจ็บของแขน และขาเกิดได้จากอุบัติเหตุทางจราจร เล่นกีฬา หรือการล้มเป็นต้นภาวะกระดูกหัก เป็นภาวะที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุจราจร ผู้ป่วยกระดูกหักอาจได้รับการบาดเจ็บของหลอดเลือดบริเวณที่อยู่ใกล้เคียงกับกระดูกหัก ทำให้เกิดเลือดออก และ ส่งผลให้เกิดภาวะช็อก

(hemorrhagic shock) การบาดเจ็บของหลอดเลือดในการบาดเจ็บโดยรวมพบเพียงร้อยละ 1 ถึง 2 โดยส่วนมากจะพบการบาดเจ็บของหลอดเลือดบริเวณแขน ขา ร้อยละ 20 ถึง 50 ในประเทศกำลังพัฒนาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน Compartment syndrome ภาวะความดันในช่องปิดของกล้ามเนื้อสูงขึ้น คือภาวะช่องปิดกล้ามเนื้อมีความดันสะสมในระดับที่เป็นอันตราย เนื่องจากพังผืดไม่ขยายตัวอันเป็นผลมาจากการบวมภายในช่องปิดของกล้ามเนื้อซึ่งมักพบบริเวณขา แขน และท้อง ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม หรือแสบร้อน เป็นต้น⁴

โรงพยาบาลบ้านผือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีผู้ป่วยกระดูกหักร่วมกับมีภาวะช็อก เป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลอุดรธานี ระยะทางจากโรงพยาบาลบ้านผือ ถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายมีระยะทาง 70 กิโลเมตรใช้เวลาเดินทางไปกลับประมาณ 2-3 ชั่วโมง สถิติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกหักมีจำนวนเพิ่มขึ้นดังสถิติที่กล่าวมาแล้วจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม Service plan ไม่ได้มีการกำหนดการควบคุมเวลาโดยใช้การ Fast tract เหมือนสาขาอื่นๆ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และเหมาะสมก่อนส่งต่อ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอก และในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องมีทักษะ ความรู้ ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนทุกระยะ มีการประเมินและคัดกรอง เพื่อจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติฉุกเฉินของชีวิต มีการประเมินผล ตามระดับความรุนแรง ดูแลให้ผู้ป่วย และญาติได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ มีการประสานการส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ
2. เพื่อประเมินผลแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยนำแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และกระบวนการ The PDSA Cycle (Plan-Do-Study-Act)⁵ วงจรเริ่มต้นด้วย 1) ขั้นตอนการวางแผน (Plan) สำรวจ วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) จัดทำแนวปฏิบัติการการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ 3) ขั้นตอนการศึกษา (Study) การติดตามผลลัพธ์เพื่อทดสอบความถูกต้องของแนวปฏิบัติว่ามีของ ความก้าวหน้าและความสำเร็จระดับไหน มีปัญหา และอุปสรรคในการปรับปรุงหรือไม่ พัฒนาแนวปฏิบัติจนสามารถนำไปใช้ได้ 4) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Act) จัดทำแนวปฏิบัติการการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ แบบใหม่ ทั้งสี่ขั้นตอน ผู้วิจัยและคณะ สรุปและเสนอผลการแก้ปัญหา แล้วประเมินประสิทธิผลคุณภาพของแนวปฏิบัติการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ตามความคิดเห็นของพยาบาลส่งต่อ และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก และ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านผือ ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 15 คน 2) แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน 4 คน 3) เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน 4 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก และ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน อายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป อายุ ไม่เกิน 50 ปีโรงพยาบาลบ้านผือ ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 15 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) สมัครใจเข้าร่วมศึกษา 2) มีการรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยตอบโต้ได้ปกติ 3) พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก และ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน อายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป อายุ ไม่เกิน 50 ปีโรงพยาบาลบ้านผือ ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีอาการแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ 2) ลาป่วยหรือลาคลอดระหว่างทดลองใช้เครื่องมือ 3) อายุมากกว่า 50 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดที่ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลบ้านผือ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวปฏิบัติที่ใช้ คือ คู่มือการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและคณะ ได้พัฒนาโดยการประชุมกลุ่มกับแพทย์ พยาบาล และเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 ครั้งให้คู่มือสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านผือเป็นคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยที่พยาบาลใช้ในการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นให้

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประเมินคุณภาพได้นำไปประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II; [AGREE II]) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้างานและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน ซึ่งผ่านเกณฑ์ประเมิน ประกอบด้วย 6 หมวดดังนี้ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ได้คะแนนร้อยละ 77.78 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้คะแนนร้อยละ 69.44 3) ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้คะแนนร้อยละ 74.60 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ ได้คะแนน ร้อยละ 77.78 5) การประยุกต์ใช้ ได้คะแนนร้อยละ 81.48 และ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ ได้คะแนน ร้อยละ 77.78

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบตรวจสอบรายการ (Check list) สำหรับให้ผู้ตอบได้เลือกตอบตามความเป็นจริง มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติบริการพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพทางคลินิก Agree II⁶

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก⁷ มีจำนวน 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ด้านองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึง 4

ด้านการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีจำนวน 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 ถึง 21

ด้านผลของการใช้แนวปฏิบัติ มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22 ถึง 28

คำตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) กำหนดคะแนนดังนี้

5 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจระดับมากที่สุด

4 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจระดับมาก

3 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจระดับปานกลาง
2 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจระดับน้อย
1 หมายถึง รู้สึกพึงพอใจระดับน้อยที่สุด
การแปลระดับของความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติ การส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหักใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้⁸

4.50- 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3.50- 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.50- 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

1.50- 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

1.00- 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน แพทย์ 1 คน หัวหน้าพยาบาล 2 คน ได้ค่า I.O.C เท่ากับ 0.78 การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ พยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน หาความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ 0.86

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีตามหนังสือเลขที่ UDREC11467 ลว.14 สิงหาคม 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.92 มีอายุ -31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.76 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 47 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 46.15 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่

ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 9 ปี น้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 24 ปี



ภาพที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อย

สรุปผลประเมินการพัฒนาแนวปฏิบัติ จากการประชุมกลุ่มย่อยทั้ง 4 ครั้ง พบว่า

1. ความครอบคลุมตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อผู้ป่วยได้
2. พัฒนาขั้นตอนการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น เพิ่มขนาดตัวอักษรแนวปฏิบัติ
3. พัฒนาคำอธิบายพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกยาวหัก
- 4 พัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วยในการตัดสินใจมากขึ้น

ตารางที่ 1 ร้อยละความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยผู้เชี่ยวชาญ รายหมวด (n=3)

รายการ	ร้อยละ
หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	77.78
หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง	69.44
หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ	74.60
หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	77.78
หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้	81.48
หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ	77.78

ตารางที่ 2 ร้อยละความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยพยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติรายหมวด (n=13)

รายการ	ร้อยละ
หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	76.07
หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง	71.79
หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ	73.99
หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	75.00
หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้	74.36
หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ	75.64

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของ
พยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=13)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนพัฒนา	3.79	1.25	17.435	.00*
หลังพัฒนา	4.05	0.83		

*P < .05

สรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 ของการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ ผลการวิจัยพบว่า การประชุมกลุ่มสหวิชาชีพได้พัฒนาความครอบคลุมแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อผู้ป่วยได้ พัฒนาขั้นตอนการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น เพิ่มขนาดตัวอักษรแนวปฏิบัติ พัฒนาค้นหาทบทวนพยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพิ่มข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกยาวหักให้ครอบคลุมตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และมาตรฐานการพยาบาล เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้นผลจากการพัฒนาได้นำแนวปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ ตามแบบประเมินคุณภาพทางคลินิก Agree II ประเมินคุณภาพได้นำไปประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II; [AGREE 1]โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งผ่านเกณฑ์ประเมินมากกว่าร้อยละ 50 ประกอบด้วย 6 หมวด ดังนี้ หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ได้คะแนนร้อยละ 77.78 หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้คะแนนร้อยละ 69.44 หมวด

3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้คะแนนร้อยละ 74.60 หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ ได้คะแนนร้อยละ 77.78 หมวด 5 การประยุกต์ใช้ ได้คะแนนร้อยละ 81.48 และ หมวด 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ ได้คะแนน ร้อยละ 77.78

ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกยาวหัก โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี รายหมวด พบว่า หมวด 5 การประยุกต์ใช้ ได้คะแนนร้อยละ 81.48 มีความคิดเห็นที่ค่าคะแนนสูงที่สุด อธิบายว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับอุปกรณ์ และมีปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้ มีกลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้นซึ่งในกระบวนการผู้วิจัยและคณะให้กระบวนการการมีส่วนร่วมโดยสหวิชาชีพ และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งาน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของ Cohen and Uphoff⁹ ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับทราบข้อมูลและปัญหาต่างๆ มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น และพิจารณาในการตัดสินใจต่างๆ ในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญกับองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือ การเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของระวีวรรณ เดชทวีทรัพย์¹⁰ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านผลประโยชน์ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ส่องแสงจันทร์¹¹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในด้านการประเมินผลและด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เจริญพงษ์¹² พบว่ามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไม่ได้มี

ตำแหน่งเป็นผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน จึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการประเมินผลค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะมีหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจหลังพัฒนาแนวปฏิบัติในระดับมากข้อ 19. ความเหมาะสมของโรงพยาบาล (ศักยภาพ) ที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = 0.65) เหมาะสมช่วยลดความเสี่ยงในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยลงได้ เกิดความรู้และทักษะการปฏิบัติตาม ซึ่งการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ยึดหลักวิชาการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย บุคลากรมีความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติการ¹³ นอกจากนี้ยังช่วยให้การตัดสินใจของพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ง่ายชัดเจน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น¹⁴เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ลดปัญหาระบบส่งต่อ และทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

13

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาการรับและการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสถานการณ์

2. การให้บริการได้ครบวงจรโดยมีบุคลากรเครื่องมือ รถพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลเอง จะทำให้ระบบการบริหารการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด หรือผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญเหล่านี้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการส่งต่อล่าช้าหรือไม่เหมาะสม

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประกอบการผู้ป่วยด้วย application ในระบบ online ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านฝื่อทุกคนที่ให้ความร่วมมือและช่วยเก็บข้อมูล และขอขอบคุณครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความมีน้ำใจ ของทุกท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2553). แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
2. แผนพัฒนาระบบส่งต่อเขตสุขภาพที่ 8.(2567). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2567], เข้าถึงจาก https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload_file/20200709104351.pdf
3. รายงานประชุมประจำเดือนโรงพยาบาลบ้านฝื่อ ปีงบประมาณ 2567. เอกสารประกอบการประชุม เดือนสิงหาคม 2567.
4. Walls MH. Compartment syndrome: an orthopedic emergency. J Emerg Nurs. 2017; 43(4): 303-7
5. MOEN, Ronald.(2009). Foundation and History of the PDSA Cycle. In: Asian network for quality conference. Tokyo. [Internet]. [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1931720424002940>
- 6.ฉวีวรรณ ธงชัย.(2547). แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- 7.วรรณ กรีทอง.(2558). การพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- 8.บุญชม ศรีสะอาด.(2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.
- 9.Cohen J.(1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- 10.ระวีวรรณ เทชทวีทรัพย์. [อินเทอร์เน็ต]. (2548) ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง . มหาวิทยาลัยนเรศวร/พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2567], เข้าถึงจาก DOI :
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/NU.the.2005.113
- 11.จินตนา ส่องแสงจันทร์.(2549). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มี ผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลท่าตะเียบ จังหวัด ฉะเชิงเทรา. [(วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา.
- 12.สุปราณี เจียรพงษ์.(2554) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- 13.Pitichokphokin, J., Srisupanan, M., Chantharomori., M, & Suwan., P. (2019). Developing Critical Emergency Referral Model, Natal Hospital, Ubonratchathani Province. Journal of Nursing and Healthcare, 37(1); 88-97
- 14.Nantiya, R. & Kittaya, D. (2016). Development of Caring System for Patient with Life-Threatening in Emergency Department, Naradhiwasrajanakrindra Hospital. Journal of Naradhiwasrajanakrindra University, 8(2); 2-15.