การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Development of emergency patient referral model at Chiang Yuen Hospital Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province.

(Received: October 28,2026 ; Revised: October 29,2026 ; Accepted: October 31,2026)

วัฒนพงษ์ อุทรส[1]
Watthanaphong Uttharose[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 35 คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 4 คน และพนักงานขับรถพยาบาล 7 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568 ถึง เมษายน 2569 ณ โรงพยาบาลเชียงยืน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน แบบบันทึกการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: 1) รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย (1) แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และ (2) Application เรียกรถพยาบาล 2) ผลการนำรูปแบบไปใช้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมีความถูกต้องสูง ได้แก่ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 98.17, การจัดลำดับการส่งต่อกรณีส่งต่อพร้อมกันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปถูกต้องร้อยละ 100, การจัดเจ้าหน้าที่ดูแลขณะส่งต่อถูกต้องร้อยละ 100 และการเรียกใช้รถพยาบาลถูกต้องร้อยละ 97.44 โดยไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะส่งต่อ (ร้อยละ 0) ความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.32, SD = 0.56) แบ่งเป็นด้านแนวปฏิบัติระดับมาก (Mean = 4.30, SD = 0.54), ด้าน Application เรียกรถพยาบาลระดับมาก (Mean = 4.38, SD = 0.65) และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ระดับมาก (Mean = 4.26, SD = 0.71)

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย, ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

ABSTRACT

This study aimed to develop and evaluate the outcomes of the emergency patient referral model at Chiang Yuen Hospital, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province. This study utilized a participatory action research design. Purposive sampling was used to recruit 35 professional nurses, 4 emergency medical technicians, and 7 ambulance drivers. The study was conducted from July 2025 to April 2026 at Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province. Data collection instruments included an observation form for adherence to emergency patient referral guidelines, an adverse event record form, and a satisfaction evaluation form regarding the referral model. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: 1) The emergency patient referral model of Chiang Yuen Hospital comprised: (1) emergency patient referral guidelines, and (2) an ambulance request application. 2) Outcomes of the emergency patient referral model indicated high adherence to referral guidelines: accurate patient triage (98.17%), correct referral prioritization when handling two or more simultaneous cases (100%), appropriate staff assignment during transit (100%), and correct ambulance dispatching (97.44%). The incidence rate of adverse events during transport was 0%. Overall satisfaction with the referral model was at a high level (Mean = 4.32, SD = 0.56), with specific domains rated as follows: referral guidelines at a high level (Mean = 4.30, SD = 0.54),

[1] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ambulance request application at a high level (Mean = 4.38, SD = 0.65), and model utilization/application at a high level (Mean = 4.26, SD = 0.71).

Keywords: Patient referral model, Critical emergency patient

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงเฉียบพลัน มีอาการวิกฤตหรือเร่งด่วนอันเกิดจากความเสื่อมถอยของสัญญาณชีพอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย ช่วยชีวิต และบำบัดรักษาโดยเร็วที่สุด หากได้รับการรักษาล่าช้าอาจนำไปสู่การพิการถาวรหรือการเสียชีวิตได้[1] ในกรณีที่การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเกินขีดความสามารถและศักยภาพของสถานพยาบาลต้นทาง จำเป็นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลแม่ข่ายที่มีขีดความสามารถสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการส่งต่อ (Referral System) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (Seamless Referral System) การพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการลำเลียงผู้ป่วยวิกฤต (Inter-hospital Transport Safety) และการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกระดับได้รับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน รวดเร็วและปลอดภัยสูง สุด[2] ทั้งนี้ การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินให้บรรลุตามเป้าหมายของนโยบายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ได้แก่ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างแม่นยำ การจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่งต่อที่ถูกต้อง การจัดสรรเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังขณะเดินทางที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย[3] และระบบการประสานงานเรียกรถพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยต้องส่งต่อพร้อมกันหลายรายในเวลาเดียวกัน หากระบบส่งต่อขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยและโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย

ทั้งนี้ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย จำเป็นต้องครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญตั้งแต่การประเมินแรกรับ การคัดแยกความรุนแรงและจัดลำดับความเร่งด่วนที่ถูกต้อง การเตรียมผู้ป่วยให้มีสัญญาณชีพคงที่ก่อนเคลื่อนย้าย (Stabilization) การประสานงานกับสถานพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทักษะและเครื่องมืออุปกรณ์กู้ชีวิตที่เหมาะสมตลอดการเดินทาง ตลอดจนระบบการสื่อสารและเรียกรถพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ หากระบบการส่งต่อขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยและโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย

โรงพยาบาลเชียงยืน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง รับหน้าที่ดูแลและส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลขอนแก่น จากข้อมูลสถิติการส่งต่อผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสูงถึง 1,250 ราย จากการทบทวนการปฏิบัติงานพบปัญหาสำคัญเชิงระบบ (Phenomenon) ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย 3 ประการหลัก ได้แก่ 1) การจัดลำดับการส่งต่อคลาดเคลื่อนกรณีส่งต่อพร้อมกันหลายราย พบอุบัติการณ์การจัดลำดับการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม โดยผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงน้อยกว่ากลับได้รับการส่งต่อออกไปก่อนผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงมากกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตหนักต้องเผชิญภาวะการส่งต่อที่ล่าช้า 2) การจัดบุคลากรดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งไม่เหมาะสม และไม่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงและภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นไม่มีพยาบาลที่มีทักษะเฉพาะทางนำส่ง หรือการนำส่งผู้ป่วยวิกฤตหนักพร้อมกันหลายรายใน

รถพยาบาลคันเดียวแต่มีพยาบาลดูแลเพียงคนเดียว ทำให้เกิดอุบัติการณ์รุนแรง คือ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) ขณะนำส่ง และมีเจ้าหน้าที่ดูแลช่วยชีวิตไม่เพียงพอจำนวนถึง 2 ราย 3) การระบบประสานงานเรียกรถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยยังขาดระบบสารสนเทศที่คล่องตัว ทำให้เกิดความล่าช้าสะสมในขั้นตอนการเตรียมรถและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกสู่นอกโรงพยาบาล

จากสภาพปัญหาและปรากฏการณ์ข้างต้น ซึ่งยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายของนโยบาย Service Plan สาขาการส่งต่อ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน โดยมุ่งเน้นการสร้างแนวปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับความเร่งด่วนที่ชัดเจน การจัดสรรบุคลากรเฝ้าระวังอย่างเหมาะสม ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประสานงานเรียกรถพยาบาล เพื่อให้กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมีความถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงสุด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2.เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข ผลการศึกษาที่ค้นพบสามารถนำไปปรับปรุง แก้ไขหรือพัฒนาการปฏิบัติงานได้จริง การปฏิบัติตามวงจร PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน[4] ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) การสังเกตและบันทึกผล (Observe) และ การสะท้อนผล (Reflect) โดยทำการดำเนินการ 2 วงรอบ เพื่อวิเคราะห์ พัฒนาปรับปรุง และประเมินผลรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะกรณีมีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินหลายรายในเวลาเดียวกัน การปฏิบัติต้องมีความชัดเจนต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการส่งต่อและการรักษาตามลำดับความรุนแรง เกิดความปลอดภัยในขณะส่งต่อ และไม่เกิดความล่าช้าในกระบวนการส่งต่อ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหาการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยการใช้การสนทนากลุ่ม รายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และข้อเสนอแนะการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโดยใช้วงจร PAOR ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกตผล (Observe) และ ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ดำเนินการพัฒนาตามวงจร 2 วงรอบ จนได้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน

ระยะที่ 3 การประเมินผล โดยการประเมินรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน รายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คน และพนักงานขับรถ จำนวน 7 คน ที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568 – เดือน เมษายน 2569

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมเฉพาะเนื่องจากต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คน และพนักงานขับรถ จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจปัญหาและอุปสรรคของระบบส่งต่อ เป็นแบบสำรวจปลายเปิดเพื่อค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุ 2) แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน 3) แบบบันทึกรายงานการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องของภาษาเพื่อหาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบว่า แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน มีค่า IOC เท่ากับ 0.89 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน มีค่า IOC เท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมานใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการหลังจากผ่านการพิจารณา และรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาและรับรองการวิจัยโรงพยาบาลเชียงยืน เลขที่ CY 9/2568 และได้ชี้แจงการปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนนำเครื่องมือไปทำการวิจัย

ผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืนครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหา โดยการใช้การสนทนากลุ่ม รายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และข้อเสนอแนะการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คน และพนักงานขับรถ จำนวน 7 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน สรุปปัญหาได้ดังนี้

1) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกัน พบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และงานผู้ป่วยนอก ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (Emergency Severity Index) 5 ระดับ[5] ความรุนแรงสูงสูดคือระดับ 1 และไร่เรียงลงไปจนถึงความรุนแรงน้อยสุดคือระดับ 5 ส่วนงานผู้ป่วยในและงานผู้คลอด ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยใน 4 ระดับ[6] ความรุนแรงสูงสุดคือระดับ 4 ไล่เรียงขึ้นมาจนถึงคงามรุนแรงน้อยสุดคือระดับ 1 ซึ่งระดับความรุนแรงจะสวนทางกันทำให้เกิดความ

สับสนในการจัดระดับความรุนแรงและการจัดลำดับการส่งต่อผู้ป่วย

2) การจัดลำดับการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน กรณีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินพร้อมกันหลายรายไม่ชัดเจน พบว่ามีผู้ป่วย STEMI fast track, Stroke fast track, NSTEMI และผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องส่งต่อพร้อมกัน แต่มีรถพยาบาล 2 คัน ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อก่อน คือ ผู้ป่วย NSTEMI และ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วย STEMI fast track และ Stroke fast track ซึ่งต้องให้ยาภายในเวลาที่จำกัดเกิดความล่าล้าในการให้ยาและการดูแลรักษา

3) การจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อไม่เหมาะสม พบว่า เกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยมีภาวะ Post cardiac arrest มีพยาบาลนำส่ง 1 คนและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ผู้ป่วยวิกฤตกเฉินมีภาวะหัวใจหยุดเต้นในขณะส่งต่อมีเจ้าหน้าที่ดูแลไม่เพียงพอ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นมีพยาบาลนำส่ง 1 คน มีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มีระดับความรุนแรงสูงไปในรถคันเดียวกันสองคนแต่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลนำส่งเพียง 1 คน

4) การประสานงานเรียกรถพยาบาลเกิดปัญหาล่าช้า พบว่า การประสานงานทางโทรศัพท์มีความล่าช้า พนักงานขับรถไปรับผู้ป่วยล่าช้า พนักงานขับรถไปรับผู้ป่วยผิดแผนก กรณีมีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินพร้อมกันหลายรายพนักงานขับรถไม่ทราบว่าจะไปรับผู้ป่วยรายใดก่อน ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเกิดความล่าช้า

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโดยใช้วงจร PAOR ดำเนินการพัฒนาตามวงจร 2 วงรอบ พบว่า

วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) การคัดแยกประเภทและการจัดลำดับการส่งต่อผู้ป่วย 2) การจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 3) การเรียกใช้รถพยาบาลนำส่งผู้ป่วย ผลสะท้อนพบว่า การประสานงานเรียกรถพยาบาลนำส่งผู้ป่วยเกิดความผิดพลาด ล่าช้า ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยมีความล่าช้า

วงรอบที่ 2 การพัฒนา Application เรียกรถพยาบาล โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ เพื่อจัดทำ Application เรียกรถพยาบาล โดยยึดแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเป็นเกณฑ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) ส่วนการรายงานข้อมูล 2) ส่วนคำสั่งเรียกรถพยาบาล 3) การประเมินผลพนักงานขับรถ โดยเชื่อมต่อ Application กับโทรศัพท์มือถือของพนักงานขับรถทุกคน เมื่อมีการเรียกรถพยาบาลระบบจะแจ้งเตือนให้พนักงานขับรถทราบทันที เพื่อนำรถพยาบาลมารับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และตรงแผนก

ระยะที่ 3 การประเมินผล

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืน พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จำนวน 273 ราย มีการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินพร้อมกันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป จำนวน 19 ครั้ง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ประกอบด้วยการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 98.17 การจัดลำดับการส่งต่อผู้ป่วยกรณีส่งต่อผู้ป่วยพร้อมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 100 การจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 100 การเรียกใช้รถพยาบาลนำส่งผู้ป่วย ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 97.44

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงยืนในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean 4.32, SD.0.56) ด้านแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อยู่ในระดับมาก (Mean 4.30, SD.0.5) ด้าน Application เรียกรถพยาบาลนำส่งผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (Mean 4.38, SD.0.65) ด้านการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินไปใช้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก (Mean 4.26, SD.0.71)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา การมีแนวปฏิบัติการการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ช่วยลดความยุ่งยากและลดขั้นตอนในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่หน้างาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างถูกต้องตามลำดับความเร่งด่วน สอดคล้องกับแนวคิดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ[1] และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี สุทธิอาจ และสุบรรณ อาจสมัย[7] ที่ระบุว่าการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การมีแนวปฏิบัติในการจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อที่ชัดเจนและสอดคล้องกับระดับความรุนแรงของโรค ทำให้สามารถประเมินและจัดสรรบุคลากรที่มีสมรรถนะเหมาะสมในการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง[8] ส่งผลให้การจัดการดูแลผู้ป่วยระหว่างเดินทางมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยจนถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในการส่งต่อลดลง การขับเคลื่อนระบบส่งต่อด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดย Application เรียกรถพยาบาล สะท้อนว่าเทคโนโลยีสามารถแก้ปัญหาในระบบเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากเดิมที่พนักงานขับรถไม่ทราบลำดับความเร่งด่วน หรือไปรับผู้ป่วยผิดแผนก เนื่องจากการสื่อสารผ่านโทรศัพท์คลาดเคลื่อน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ระบบ Application ที่เชื่อมโยงคำสั่งเรียกรถเข้ากับโทรศัพท์มือถือของพนักงานขับรถโดยตรง พร้อมระบุพิกัดแผนกและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามเกณฑ์แนวปฏิบัติ ทำให้พนักงานขับรถรับทราบข้อมูลทันที ส่งผลให้การเรียกใช้รถพยาบาลมีความถูกต้องแม่นยำ ช่วยลดเวลาในการรอคอย (Waiting time) และเพิ่มความรวดเร็วในการนำส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพดล คำใส และ วิภาวี ชัยโชติ[9] ที่ระบุว่าการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการรถพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ครั้งนี้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจริง ได้ร่วมสะท้อนปัญหา (Reflect) ในระยะที่ 1 และร่วมทดลองปรับปรุงระบบในระยะที่ 2 มีส่วนร่วมในการออกแบบระบบประเมินและการรับงานผ่าน Application ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของตนเอง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นด้วยความเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำนาจ ลีรัก[10] และวิเชียน คุณโน, ปรมาภรณ์ คลังพระศรี, สุนิตย์ สุวรรณมิตร, ณัฐวุฒิ สุริยะ[11] ที่พบว่ากระบวนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม จะช่วยเพิ่มทั้งความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีความยั่งยืนและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยมีความถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ควรประกาศให้ "รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน" และแนวปฏิบัตินี้เป็นมาตรฐานกลาง (Standard Operating Procedure: SOP) ของโรงพยาบาลเชียงยืน โดยมีการปฐมนิเทศและฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน และพนักงานขับรถพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทุกคน เพื่อรักษาความต่อเนื่องและมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินความคุ้มค่าของการลงทุนพัฒนา Application เรียกรถพยาบาล เปรียบเทียบกับมูลค่าความสูญเสียที่ลดลงจากการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2558). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและ จัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1hss/wp-content/uploads/2023/ 04/แนวทาง-PA.pdf

2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://phdb.moph.go.th/

3. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2562). แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https:// www.don.go.th/Information_news/1347505.pdf

4. Tomakin E(2018).. Action research: Introduction of action models and action cycle. Turkish Studies [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 1]. Available from: https://turkishstudies.net/DergiTamDetay.aspx?ID=13367

5. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). MOPH ED. TRIAGE [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Population_Health/Attach

6. สุภาภรณ์ คำแพงศิริรัตน์.(2566). วิธีการปฏิบัติ: การจำแนกประเภทผู้ป่วย [อินเทอร์เน็ต]. บึงกาฬ: โรงพยาบาลบึงกาฬ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://buenghos.moph.go.th/images/document/document_ha/งาน_IPD/WI-IPD-01_0001.pdf

7. สุภาวดี สุทธิอาจ, สุบรรณ อาจสมัย.(2568). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://backoffice.udpho.org> control>download

8. ศิริพร กิตติวัฒนากูล, และ พัชรี เลิศมงคล.(2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตขณะส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 39(1), 45-54.

9. นพดล คำใส, และ วิภาวี ชัยโชติ. (2565). การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการรถพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 31(3), 512-522.

10. อำนาจ ลีรัก.(2568). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุขสุโขทัย [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ scintc/article/ view/5090/3736

11. วิเชียน คุณโน, ปรมาภรณ์ คลังพระศรี, สุนิตย์ สุวรรณมิตร, ณัฐวุฒิ สุริยะ. (2569). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันอาการทรุดลงระหว่างนำส่งภายในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 9(1),68.