



## การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

อำนาจ สิริก<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 10 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 100 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2568 ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ภายใต้มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Signed-rank test

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ (1) การประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน Triage (2) การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ (3) การประสานงานผ่านศูนย์ประสานงาน REFER (4) การดูแลระหว่างการนำส่ง (5) การส่งมอบผู้ป่วยด้วยเทคนิค SBAR และ (6) การบันทึกและประเมินผล หลังการใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉินมีความรู้เพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐาน 17.00 เป็น 22.50 ( $p < 0.001$ ) และทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐาน 101.00 เป็น 140.00 ( $p = 0.002$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.57$ ,  $SD = 0.35$ ) และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.40$ ,  $SD = 0.42$ ) ควรมีการขยายผลแนวทางปฏิบัติไปยังโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 2 พร้อมทั้งพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยในระยะยาวโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้การดูแลป้องกันภาวะวิกฤติมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**คำสำคัญ:** แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย, ผู้ป่วยฉุกเฉินภาวะวิกฤติ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, โรงพยาบาลชุมชน

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย, E-mail : amnat.lee7145@gmail.com



## Development of Emergency Patient Referral Practice Guidelines for Critical Conditions in the Emergency Department at Bandanlanhoi Hospital, Sukhothai Province.

Amnat Leerak<sup>1</sup>

### ABSTRACT

This action research study, based on Kemmis and McTaggart's framework, aimed to develop and evaluate practice guidelines for emergency patient referral with critical conditions in the Emergency Department at Bandanlanhoi Hospital, Sukhothai Province. The study involved 10 registered nurses and emergency medical personnel, along with 100 referred patients, conducted between August and November 2025. The research followed a four-phase action research cycle: Planning, Action, Observation, and Reflection, adhering to the National Institute for Emergency Medicine (NIEM) standards. Research instruments included questionnaires, knowledge assessment forms, practical skills evaluation forms, and satisfaction surveys. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed-rank test.

The findings revealed that the developed practice guidelines comprised six main components: (1) patient assessment and triage using standard criteria, (2) pre-referral preparation, (3) coordination through the REFER coordination center, (4) care during transfer, (5) patient handover using the SBAR technique, and (6) documentation and evaluation. Following implementation, healthcare personnel demonstrated significantly increased knowledge (median scores improved from 17.00 to 22.50,  $p < 0.001$ ) and practical skills (median scores increased from 101.00 to 140.00,  $p = 0.002$ ). Staff satisfaction with the practice guidelines was at the highest level ( $\bar{x} = 4.57$ ,  $SD = 0.35$ ), while patient satisfaction with emergency referral services was at a high level ( $\bar{x} = 4.40$ ,  $SD = 0.42$ ). The study recommends expanding these practice guidelines to other community hospitals and health service units in Health Region 2, along with developing long-term patient follow-up systems using digital technology to ensure effective and sustainable critical care management.

**Keyword :** Emergency patient referral practice guidelines, Critical emergency patients, Action research, Community hospital

---

<sup>1</sup>Registered Nurse, Senior Professional Level, Ban Dan Lan Hoi Hospital, E-mail : amnat.lee7145@gmail.com

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติเป็นหน้าที่สำคัญของระบบสาธารณสุขที่ต้องการความรวดเร็ว ความแม่นยำ และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็วและการดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการที่อาจเกิดขึ้น โดย World Health Organization (2018) ได้ให้ความสำคัญกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่สำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ดังที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2564) ได้ระบุไว้ว่า ความแตกต่างของความพร้อมในการบริการทางสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่นั้น ทำให้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่า จึงเป็นสิ่งสำคัญ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในปัจจุบันยังพบปัญหาหลายประการ เช่น การขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมแพทย์ การประเมินความรุนแรงของอาการที่ไม่สอดคล้องกัน และการขาดการประสานงานที่ระหว่างหน่วยงาน ดังที่ Institute of Medicine (2015) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษา การดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่เหมาะสม การศึกษาของวิลม อิม อูไร (2562) พบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

สำหรับโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ความท้าทายในการส่งต่อผู้ป่วยมีมากยิ่งขึ้น ระยะทางประมาณ 28 กิโลเมตรที่ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลสุโขทัย รวมถึงสภาพการจราจรในแต่ละช่วงเวลา ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อเวลาในการนำส่งผู้ป่วย การที่โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอยเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ทำให้มีข้อจำกัดในด้านบุคลากรเฉพาะทาง เครื่องมือทางการแพทย์ขั้นสูง และความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติระยะยาว ดังนั้น การมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยในพื้นที่ จากปัญหาและความท้าทายดังกล่าว การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ลดเวลาในการส่งต่อ เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างการนำส่ง และปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ตามที่เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2559) ได้กล่าวว่า แนวทางปฏิบัติที่ดีจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตัดสินใจได้อย่างมั่นใจและรวดเร็ว โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1998) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยดำเนินการเป็นวงจรแบบต่อเนื่อง ภายใต้มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การใช้หลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานจะทำให้แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุขโดยรวม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

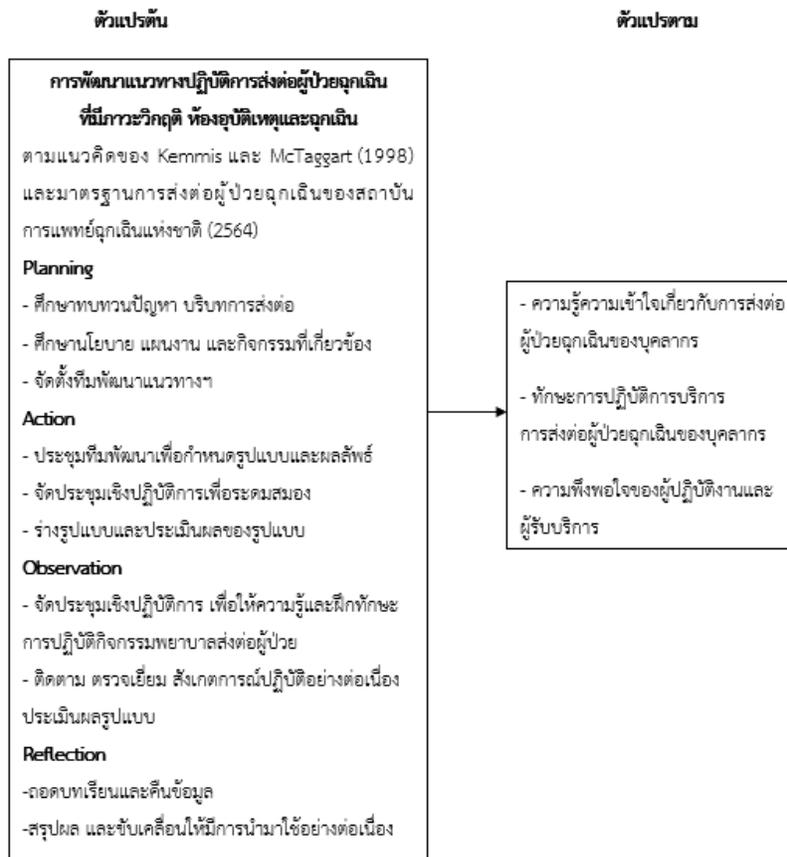
1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ที่ได้รับการพัฒนา

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติดีกว่าก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติ
2. หลังการใช้แนวทางปฏิบัติแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติที่พัฒนาขึ้น ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทุกคน รวม 10 คน โดยทำหน้าที่ส่งต่อ

ผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2568 และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 100 คน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2568 จำนวน 10 ราย และในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ 0.90 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดค่าอิทธิพล 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย

### **พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช**

**เกณฑ์การคัดเลือก** ประกอบด้วย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2568 และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย **เกณฑ์การคัดออก** ประกอบด้วย ไม่สะดวกพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ย้ายหน่วยงาน/แผนก หรือไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ

### **ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ**

**เกณฑ์การคัดเลือก** ประกอบด้วย เป็นผู้มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน 2568 เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารกันได้ มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่านออกเขียนได้อาศัยอยู่ใน เขตพื้นที่การศึกษาตลอดระยะเวลาการวิจัย ยินดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย **เกณฑ์การคัดออก** ประกอบด้วย ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย อาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่การศึกษา และเป็นผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart (1998) ภายใต้มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2564) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) โดยศึกษาทบทวนปัญหา บริบท นโยบาย และจัดตั้งทีมพัฒนา การปฏิบัติการ (Action) โดยประชุมทีมเพื่อกำหนดรูปแบบ ระดมสมอง ร่างและประเมินรูปแบบ การสังเกตการณ์ (Observation) โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะ พร้อมติดตามสังเกตการณ์อย่างต่อเนื่องและประเมินผล และการสะท้อนผล (Reflection) โดยถอดบทเรียนคืนข้อมูล สรุปผล และขับเคลื่อนให้มีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างเป็นวงจรเพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และตำแหน่งงาน ปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด ประสบการณ์การปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประสบการณ์การปฏิบัติงานในระบบการส่งต่อผู้ป่วย การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เช่น ACLS, PALS, ATLS, Pre-hospital care

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 4 ข้อ ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติองค์ประกอบที่ควรมีในแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ทักษะหรือความรู้ที่ควรพัฒนาในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติเป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก คือ 1) ด้านระบบการบริการ การส่งต่อผู้ป่วย 8 ข้อ 2) ด้านการประเมินอาการและการช่วยฟื้นคืนชีพ 8 ข้อ 3) ด้านการพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือ 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ เป็นแบบประเมินทักษะการปฏิบัติใช้มาตรวัด 5 ระดับ (0-4) โดย 0 = ไม่ปฏิบัติ, 1 = ควรปรับปรุง, 2 = พอใช้, 3 = ดี, 4 = ดีมาก แบ่งออกเป็น 6 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ด้านการยกและการเคลื่อนย้าย 6 ข้อ 2) ด้านการปฐมพยาบาลและการห้ามเลือด 6 ข้อ 3) ด้านการตามกระดูกและข้อ 6 ข้อ 4) ด้านการเปิดทางเดินหายใจ 7 ข้อ 5) ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ 7 ข้อ 6) ด้านการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งและการบันทึก 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเป็นแบบประเมินความพึงพอใจใช้มาตรวัด 5 ระดับ (1-5) โดย 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด แบ่งออกเป็น 5 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความเหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล (4 ข้อ) ด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วย (4 ข้อ) ด้านประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ (4 ข้อ) ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทาง (4 ข้อ) ด้านความสำคัญของมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย (4 ข้อ)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นแบบประเมินความพึงพอใจใช้มาตรวัด 5 ระดับ (1-5) โดย 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด แบ่งออกเป็น 6 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความสะดวก (5 ข้อ) ด้านการประสานบริการ (3 ข้อ) ด้านอริยาไยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (3 ข้อ) ประเมิน ด้านข้อมูลและการสื่อสารที่ได้รับ (5 ข้อ) ด้านคุณภาพบริการ (6 ข้อ)

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

#### **การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)**

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ โดยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยกำหนดเกณฑ์ที่ 0.50 ผลการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือทั้งหมดมีค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกข้อ แสดงว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้

#### **การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)**

หลังปรับปรุงเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 ราย สำหรับแบบประเมินความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ส่วนแบบประเมินทักษะ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้สูตร Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประกอบด้วย 1)วิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยาย ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการ แสดงเป็นความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content Analysis) 3) เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากร ทักษะการปฏิบัติการ บริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-rank test (non-parameter) 4) วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.60/2025 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.69/2025 ประเภทการรับรองแบบ เร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2568

### สรุปผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน (n=10)

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉินที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุเฉลี่ย  $31.7 \pm 6.8$  ปี ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.0 ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 90.0 และเวชกิจฉุกเฉิน ร้อยละ 10.0 ด้านประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์การทำงานทั้งหมดเฉลี่ย  $8.8 \pm 5.4$  ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉลี่ย  $6.4 \pm 3.9$  ปี และประสบการณ์การปฏิบัติงานในระบบการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย  $7.2 \pm 3.2$  ปี ด้านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอบรม ACLS จำนวน 1 คน ร้อยละ 10.0, ATLS จำนวน 1 คน ร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยอบรม ACLS, PALS, ATLS และ Pre hospital care ร้อยละ 90.0

##### 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ (n=100)

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 58 คน (ร้อยละ 58.0) มีอายุเฉลี่ย  $52.3 \pm 16.7$  ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 41-60 ปี จำนวน 48 คน (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32.0) สาเหตุการส่งต่อที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุทางจราจร จำนวน 34 คน (ร้อยละ 34.0) โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 22.0) กระดูกหัก จำนวน 15 คน (ร้อยละ 15.0) โรคหัวใจ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 12.0) การบาดเจ็บจากการทำงาน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.0)

#### ส่วนที่ 2 ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้านบุคลากร ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ด้านระบบการประสานงาน การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางล่าช้า เอกสารการส่งต่อบางครั้งไม่ครบถ้วน ด้านอุปกรณ์และการเตรียมความพร้อม การตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนส่งต่อบางครั้งไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ขาดแคลนอุปกรณ์กรณีมีการส่งต่อพร้อมกัน ความต้องการในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีคู่มือการ

ปฏิบัติที่สามารถใช้อ้างอิงได้ มีแบบฟอร์มการบันทึกที่เป็นมาตรฐาน มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤติอย่างต่อเนื่อง

### ส่วนที่ 3 แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติที่พัฒนาขึ้น

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การประเมินและคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน Triage 2) การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ ตรวจสอบสัญญาณชีพ อุปกรณ์ เอกสาร 3) การประสานงาน ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางผ่านศูนย์ประสานงาน REFER 4) การดูแลระหว่างการนำส่ง ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที 5) การส่งมอบผู้ป่วย ใช้เทคนิค SBAR ในการรายงาน 6) การบันทึกและประเมินผล บันทึกทุกขั้นตอนอย่างครบถ้วน

### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากร ทักษะการปฏิบัติการบริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากร และทักษะการปฏิบัติการบริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n=10)		หลังทดลอง (n=10)		z	p-value
	Median	IQR	Median	IQR		
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	17.00	3.00	22.50	2.00	-2.805	<0.001*
ทักษะการปฏิบัติการบริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	101.00	15.00	140.00	10.00	-2.803	0.002*

\*P<0.05

จากตารางที่ 1 ค่ามัธยฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากร พบว่าหลังการได้รับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ค่ามัธยฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และเมื่อพิจารณาทักษะการปฏิบัติการบริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากร พบว่า ซึ่งหลังการได้รับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ค่ามัธยฐานทักษะการปฏิบัติการบริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ )

### ส่วนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.57$ ,  $SD=0.35$ ) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.40$ ,  $SD=0.42$ )

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉินมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1998) ที่เน้นกระบวนการวงจรเกลียว 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล กระบวนการนี้ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ

พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาที่พัฒนาสอดคล้องกับมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2564) ครอบคลุม 3 ระยะ คือ การดูแลก่อนการส่งต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อ และการจัดการหลังส่งต่อ ซึ่งบูรณาการมาตรฐานระดับชาติ เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนอย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ปรานต์พินิตา นาสูงชน (2565) ที่พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อื่นๆเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สุภาวดี สุทธิอาจและสุบรรณ อาจสมัย (2566) ที่พบการส่งต่อที่มีการดูแลเหมาะสมตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.58 เป็นร้อยละ 98.51 และ จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินท์ และคณะ (2562) ที่พบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้วงจรการพัฒนาหลายรอบ

ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.57$ ) โดยเฉพาะด้านความสำคัญของมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ( $\bar{X}=4.68$ ) ซึ่งเป็นผลมาจากการเน้นการมีส่วนร่วม (Participatory) ของผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ปรานต์พินิตา นาสูงชน (2565) ที่พบความพึงพอใจในระดับมากที่สุดด้านการนำไปปฏิบัติได้จริง ( $\bar{X}=4.67$ , S.D. = 0.49) ทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และคณะ (2563) ที่พบความพึงพอใจในระดับมาก และ วาสิทธิ์ นงนุช และคณะ (2560) ที่พบปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการทำงานที่ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของบุคลากร

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.40$ ) ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มุ่งแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับการพัฒนาตามมาตรฐานทั้ง 12 มาตรฐานของ วาสิทธิ์ นงนุช และคณะ (2560) ทำให้ระบบการส่งต่อมีความครบวงจรและตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินท์ และคณะ (2562) ที่พบความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=34.58$ , SD=4.21) เป็นระดับมาก ( $\bar{X}=70.17$ , SD= 2.18) สุภาวดี สุทธิอาจและสุบรรณ อาจสมัย (2566) ที่พบความพึงพอใจร้อยละ 94.84 และ ทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และคณะ (2563) ที่พัฒนาระบบส่งต่อแบบครบวงจร แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้วงจรการพัฒนาหลายรอบที่ทำให้แนวทางปฏิบัติมีความสมบูรณ์และตอบสนองความต้องการมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติไปยังโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 2 โดยจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเครือข่าย และสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชันติดตามสถานะการส่งต่อ ระบบแจ้งเตือนสัญญาณชีพผิดปกติ ระบบบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และระบบ Telemedicine เพื่อให้คำปรึกษาระหว่างการส่งต่อ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินท์, มยุนาศรี สุภานันต์, สุรีย์ จันทโรมริและ ประภา เพ็ญสุวรรณ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37*, 88-97.

ชุมพล เมืองพรวน, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์และ สมใจ ศิระกมล. (2567). การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน. *พุทธชินราชเวชสาร, 41(3)*, 240-254.

- ทิพย์วิภา สังข์อินทร์, ภาณุ อุดกัณและ นุชนารถ ศรีนาค. (2564). การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 8(2), 94-104.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรานต์พินิตา นาสูงชน. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มารับบริการ ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลกุมภวาปี. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*, 14-25.
- วิมล อิมอุไร. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Nursing care for multiple trauma patients). *วารสารหัวหน้าสูทใจไกลกังวล*, 4(1), 54-69.
- วาสิทธิ์ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำและ วัชระ เอี่ยมรัศมีกุล. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(2), 49-57.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). (2564). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิต แบบไร้รอยต่อและบูรณาการในพื้นที่* ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ปี 2563. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี2565-2569*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาวดี สุทธิอาจ และสุบรรณ อาจสมัย. (2566). *การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี*. อุดรธานี: แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไชยวาน.
- Galvagno & Haut. (2017). Prehospital care of the patient with multiple trauma. *New England Journal of Medicine*, 376(11), 1067-1076.
- Institute of Medicine. (2015). *Improving diagnosis in health care*. The National Academies Press.
- Kemmis S., & McTaggart, R. (1998). *The action research planner (3rd ed.)*. Deakin University Press.
- Suthiart and Artsamai. (2023). Development of critical emergency referral practice guidelines Emergency Accident Department, Chai Wan Hospital, Chai Wan District, Udonthani Province. *Journal of Chaiyaphum Hospital*, 18(2), 1-12.
- World Health Organization. (2018). *Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured*. Geneva: WHO Press.