

ผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

นางลักษณ์ ชัดแก้ว พย.บ*

บทคัดย่อ

บทนำ: การพัฒนาระบบส่งต่อที่ผ่านมาพบประเด็นปัญหาต่างๆ เป็นระยะโดยพบชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง องค์กร ทั้งด้านบริหาร บริการ และระบบประกันสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่างๆไม่เชื่อมโยงกัน การส่งต่อยังพบปัญหาต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการกำหนดผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

วิธีการศึกษา: การศึกษาเป็น One group present – post test ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลและทดสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาตามแนวคิดของ Mason (Mason' Technique) เปรียบเทียบแนวปฏิบัติเดิมกับแนวปฏิบัติใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติงานส่งต่อและพนักงานขับรถ จำนวน 40 คน ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลแพร่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสำรวจการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ exact Mc Nemar test และ Paired t-test

ผลการศึกษา: ได้มาตรฐานเชิงโครงสร้างการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง 4 มาตรฐาน มาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ 3 มาตรฐาน มาตรฐานเชิงโครงสร้างประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1 สภาพรถและผู้รับผิดชอบรถมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วม กิจกรรม (5.90, 5.50) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มาตรฐานที่ 2 อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ใน รถพยาบาลพร้อมใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วม กิจกรรม (4.00, 9.90) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.034) มาตรฐานที่ 3 บุคลากรทางการพยาบาลมีความพร้อมและมีจำนวนเพียงพอในการส่งต่อ ผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (2.45,3.96) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มาตรฐานที่ 4 ระบบบันทึกข้อมูลระหว่างส่งต่อ ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วม กิจกรรม (4.16,4.50) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.04)

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

มาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ประกอบด้วยมาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการส่งต่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (3.90, 3.93) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (4.86, 5.50) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.046) และมาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกัน

สรุป การมีแนวปฏิบัติในการส่งต่อที่ชัดเจนและตรงตามมาตรฐานเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมการบริการได้ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพต่อเนื่องปลอดภัย

คำสำคัญ การส่งต่อผู้ป่วย, แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์

The results of practical guideline of referral system of Phrae Hospital, Phrae Province

Nongluck kadkaew, B.N.S*

Abstract

Background : In the past , The development of referral system has continuously encountered various problems especially during organization restructuring of management, services , and health insurance. There was also no linkage between health service networks including unclear direction of practical guideline. This study will help to standardize the referral system which is safe and appropriate for patients.

Objective : The purpose of this study was to determine the results of practical guideline of referral system of Phrae Hospital.

Study design : Phrae province by using Mason ' s (Mason' Technique one group pretest – post test technique in order to compare between existing and new practical guidelines. The forty (40) studied samples were registered nurses and drivers who were responsible for referral system in Phrae Hospital. Data analysis were Descriptive Statistics, Percentage, Mean , Standard Deviation , and exact Mc Nemar test and Paired t-test.

*Nurse and Emergency Nursing

Results: The study found that structured standard of Phrae Hospital comprised of four (4) standards, and three (3) process and outcomes standards. Structured standard comprised of 1) Standard 1: 24-hour readiness of vehicles and drivers the study found that after participating the program, studied samples did higher scores than before participating the program (5.90, 5.50). There was no statistically significant difference. 2) Standard 2: medical equipment and supplies in the ambulance the study found that after participating the program, studied samples did higher scores than before participating the program (4.00, 9.90). There was statistically significant difference (p -value = 0.034). 3) Standard 3: readiness and adequacy of nurses and staff the study found that after participating the program, studied samples did higher scores than before participating the program (2.45, 3.96). There was no statistically significant difference. 4) Standard 4: effectiveness of information recording system during the referral the study found that after participating the program, studied samples did higher scores than before participating the program (4.16, 4.50). There was statistically significant difference (p -value = 0.047).

Process and outcome standards comprised of: 1) readiness of patient before referral the study found that after participating the program, studied samples did higher scores than before participating the program (3.90, 3.93). There was no statistically significant difference. 2) Standard 2: taking care of patient during referral the study found that after participating the program, studied samples did higher scores than before participating the program (4.86, 5.50). There was statistically significant difference (p -value = 0.046). 3) Standard 3: patient and relatives relief the study found that there was no difference between before and after participating the program.

Conclusions : Clean-cut and Standardized guideline implementation improve quality outcome of patient transfer.

Keywords : Referral to the patient, practical guideline of referral system of Phrae Hospital

บทนำ

ประเทศไทยออกแบบระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการกระจายหน่วยบริการต่างๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และระดับความเฉียบพลันของอาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดระดับการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้อย่างเท่าเทียม มีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาต่างๆเป็นระยะโดยพบชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรทั้งด้านบริหารบริการ และระบบหลักประกันสุขภาพทั้งทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบบริหารและบริการ จึงเกิดปัญหาสืบเนื่องมาและพบคุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่างๆ ไม่เชื่อมโยงการส่งต่อ ยังติดขัดทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสาร ใช้เวลาในการติดต่อกัน รถพยาบาล และพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ด้านการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ มีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มีปัญหาในการปฏิบัติ ซึ่งความขัดแย้งบางประเด็นก็อาจทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้น⁽¹⁾ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยแนวทางพัฒนาระบบ

การส่งต่อผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรมและความต่อเนื่องในการรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและการส่งผู้ป่วยกลับไปรับบริการยังสถานบริการระดับต้น จนผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวเป็นการวางแนวทางพัฒนาในเชิงระบบที่นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงกันทั้งในระดับกระทรวง เครือข่ายเขต โดยมาเป้าหมายคือ “ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมปลอดภัย”⁽²⁾

โรงพยาบาลแพร่ เป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดแพร่ รับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยทั้งเขตอำเภอเมืองและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 7 โรงพยาบาล รวมทั้ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งในจังหวัดแพร่ มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อทำหน้าที่ในการประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรม Thai refer ในการเชื่อมโยงข้อมูล สถิติการให้บริการผู้ป่วย refer in ในปี 2559 จำนวน 21,038 ราย และปี 2560 จำนวน 28,236 สถิติ refer out ในปี 2559 จำนวน 5,114 ราย และในปี 2560 จำนวน 8,422 ราย (ข้อมูลสถิติกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินปี 2559 – 2560) ส่งต่อโดยรถพยาบาลพร้อมเจ้าหน้าที่ในปี 2559 จำนวน 275 ราย และ ปี 2560 จำนวน 360 ราย⁽³⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบปัญหาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยก่อนนำส่งไม่เหมาะสม ผู้ป่วยทรุดลงระหว่างนำส่ง 3 ราย เสียชีวิตก่อนนำส่ง 1 ราย ความไม่พร้อมของรถพยาบาลพบบางรถยนต์ระเบิด 2 ครั้ง อุปกรณ์ในรถพยาบาลไม่พร้อมใช้ 15 ครั้ง การ

บันทึกการดูแลขณะนำส่งยังปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง การประสานงานและการเตรียมข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน 36 ครั้ง⁽⁴⁾ และจากการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บในระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางพบว่าการดูแลผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลชุมชนไม่มีการดูแลและมีการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านทางเดินหายใจ การใส่เฝือก (Splint /slap) การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การห้ามเลือด คิดเป็นร้อยละ 67.5 56.9, 42.0, 33.7 ตามลำดับ⁽⁵⁾

จากปัญหาข้างต้นวิเคราะห์ได้ว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังมีจุดอ่อนที่ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่ได้มาตรฐานในการปฏิบัติและโรงพยาบาลแพร่เองยังไม่มีแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและตรงตามมาตรฐาน จึงควรมีการกำหนดแนวทางเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยมีคุณภาพเหมาะสม อีกทั้งการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานจะเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมคุณภาพการบริการได้ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ต่อเนื่องปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Laura (1995) ที่เสนอแนะว่าควรมีการสร้างหลักเกณฑ์หรือแนวทางสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างไรบ้างที่ต้องส่งต่อเพื่อให้ผู้ปฏิบัติจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ใน การส่งต่อ⁽⁶⁾

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจะสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลแพร่ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยและศึกษาถึงผลของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย

เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ และเพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจผลของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย โดยการประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยและกำหนดรูปแบบมาตรฐานการพยาบาล 3 ลักษณะคือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ใช้แนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามกฎหมายข้อบังคับและมาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนดและทดสอบความเที่ยงตรงตามแนวคิดของเมสัน⁽⁷⁾

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการกำหนดผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ โดยใช้ รูปแบบการศึกษาเป็น one group pretest-post test ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและทดสอบความเที่ยงตรงตามแนวคิดของ Mason⁽⁷⁾ เปรียบเทียบแนวปฏิบัติเดิมกับแนวปฏิบัติใหม่

ประชากรที่ศึกษา: พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และพนักงานขับรถจำนวน 10 คน ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานส่งต่อ

กลุ่มตัวอย่าง: พยาบาลวิชาชีพที่ รับผิดชอบปฏิบัติงานส่งต่อ พนักงานขับรถ จำนวน 40 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์ มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน และผ่านการอบรมการพยาบาลส่งต่อในโรงพยาบาลแพร์ เกณฑ์คัดออก

1. ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์ไม่ถึง 1 ปี 6 เดือน

2. ไม่ผ่านการอบรมการพยาบาลส่งต่อ โรงพยาบาลแพร์

โดยแบ่งออกเป็น

1. กลุ่มควบคุม (Control) พยาบาล วิชาชีพ พนักงานขับรถ ปฏิบัติงานตั้งแต่ ปี 2559 – ตุลาคม 2560 ใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อ โรงพยาบาลแพร์ เดิม

2. กลุ่มศึกษา (Case) พยาบาลวิชาชีพ พนักงานขับรถ ที่ผ่านการอบรมระบบส่งต่อ ศึกษา คู่มือการรับส่งต่อโรงพยาบาลแพร์ ปี 2560 และ แนวปฏิบัติการส่งต่อโรงพยาบาลแพร์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ลักษณะของแบบสำรวจจะเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Checklist) เลือกตอบ 2 ตัวเลือก แสดงไว้ใน 2 ช่องรายการคือ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ได้ปฏิบัติ” โดยให้ใส่เครื่องหมาย / ลงใน ช่องที่ได้ปฏิบัติ หรือช่องไม่ได้ปฏิบัติและลงสาเหตุ ในช่องสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้

ปฏิบัติ หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดจะได้คะแนนตามข้อ

ย่อยแต่ละข้อเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าสามารถปฏิบัติ กิจกรรมครบทุกข้อย่อยถือว่าได้คะแนนร้อยละ 100

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดจะได้คะแนน ตามข้อย่อยแต่ละข้อเท่ากับ 0 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร์ หมายเลขใบรับรอง 18/ 2561 โดยผู้ศึกษาได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาด้วย ตนเองและชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบ แบบสำรวจ ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสำรวจ อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษา ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและดำเนินการเก็บ ข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินยอมเข้าร่วม โครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาซึ่งการ ปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มทดลอง การรักษาความลับของข้อมูลและการนำเสนอผล การศึกษาจะนำเสนอผลรวมของกลุ่ม ผู้เข้าร่วมการ วิจัยได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

ศึกษาดำรง คั่นคว้าเอกสารบทความทาง วิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการส่งต่อ ทบทวน ข้อมูล วางแผนการจัดทำการพัฒนาแนว ปฏิบัติการส่งต่อโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ โดย ใช้กระบวนการพยาบาลและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือโดยใช้เทคนิคของเมสัน⁽⁷⁾

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ

1. แจกแบบสำรวจการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย พนักงานขับรถในกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสำรวจโดยส่งเอกสารถึงกลุ่มตัวอย่างโดยตรงด้วยตัวผู้ศึกษาเองและรับกลับโดยผู้ศึกษาเป็นคนรับเอกสารจากกลุ่มตัวอย่างเองโดยตรง

2. ผู้ศึกษาจัดอบรมพยาบาลปฏิบัติงานการส่งต่อ ชี้แจงแนวปฏิบัติการส่งต่อโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ฉบับปรับปรุง ปี 2560 ที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินผล และวัตถุประสงค์ของการพยาบาลโดยยึดกรอบแนวคิดของกระบวนการและบทบาทพยาบาลในการส่งต่อ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 วัน โดยการให้ข้อมูลแนะนำการใช้โปรแกรมการส่งต่อ ปัญหาและแนวทางแก้ไขเมื่อปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย แนะนำสาธิตการใช้รถพยาบาล ชักถามข้อสงสัย

3. แจกคู่มือแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลแพร์ ปี 2560

4. แจกแบบสำรวจการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย พนักงานขับรถในกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสำรวจอีกครั้ง โดยส่งเอกสารถึงกลุ่มตัวอย่างโดยตรงด้วยตัวผู้ศึกษาเอง และรับกลับโดยผู้ศึกษาเป็นคนรับเอกสารจากกลุ่มตัวอย่างเองโดยตรง

5. ผู้ศึกษานำแบบสำรวจการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ที่ได้มา ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานโดยใช้ Wilcoxon signed Rank test

ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ เปรียบเทียบแนวปฏิบัติเดิมกับแนวปฏิบัติใหม่ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ กลุ่มประชากรตัวอย่างประกอบด้วยพนักงานขับรถ 10 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร์มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี 6 เดือน และผ่านการอบรมการพยาบาลส่งต่อในโรงพยาบาลแพร์จำนวน 30 คน นำเสนอผลการศึกษาลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรฐานเชิงโครงสร้าง

ส่วนที่ 3 การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับมาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พนักงานขับรถ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 40 คน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน

ลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ \geq 31 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.3 รองลงมาคืออายุ 26-30 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.4 และอายุ 20-25 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.3

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาล 1-5 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 ประสบการณ์การทำงาน 16-20 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 23.3 ประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.7 ประสบการณ์การทำงาน 21 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ		
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า < 20 ปี	0	0.0
20 - 25 ปี	1	3.3
26 - 30 ปี	13	43.4
มากกว่า > 30 ปี	16	53.3
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา	0	0.0
ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา	30	100.0
ปริญญาโท	0	0.0
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล (ปี)		
1-5	11	36.7
6-10	9	30.0
10-15	2	6.7
16-20	7	23.3
21 ปีขึ้นไป	1	3.3

พนักงานขับรถที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 20 ถึงมากกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 70 อายุน้อยสุดอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 60 และระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร

เทียบเท่าอนุปริญญา ร้อยละ 40 มีประสบการณ์การขับรถพยาบาลแตกต่างกันอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 และรองลงมา มีประสบการณ์การขับรถพยาบาลอยู่ในช่วง 10-15 ปี ร้อยละ 30 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของพนักงานขับรถ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานขับรถ		
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า < 20 ปี	0	0.0
20 - 25 ปี	1	10.0
26 - 30 ปี	2	20.0
มากกว่า > 30 ปี	7	70.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	6	60.0
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา	4	40.0
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล (ปี)		
1-5	5	50.0
6-10	1	10.0
11-15	3	30.0
16-20	0	0.0
21 ปีขึ้นไป	1	10.0

พบว่า ค่าคะแนนมาตรฐานที่ 1 สภาพรถและผู้รับผิดชอบรถมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมงของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (5.90, 5.50) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ คะแนนมาตรฐานที่ 2 อุปกรณ์และผู้รับผิดชอบ

ดูแลเพื่อให้ใช้งานได้ทันท่วงที ของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (4.00, 9.90) เมื่อทดสอบตามความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.034) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 1 สภาพรถและผู้รับผิดชอบพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง และมาตรฐานที่ 2 อุปกรณ์และผู้รับผิดชอบดูแลเพื่อให้ใช้งานได้ทันทั้งที่ในกลุ่มพนักงานขับรถยนต์

มาตรฐาน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		Z	p-value
	กิจกรรม		กิจกรรม			
	X	SD	X	SD		
มาตรฐานที่ 1 สภาพรถและผู้รับผิดชอบพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง	5.50	2.12	5.90	.316	-1.826	0.068
มาตรฐานที่ 2 อุปกรณ์และผู้รับผิดชอบดูแลเพื่อให้ใช้งานได้ทันทั้งที่	4.00	9.90	1.56	.316	-2.121	0.034*

*p-value < 0.05

ค่าคะแนนมาตรฐานที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (2.45, 3.96) อย่างชัดเจนเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติคะแนนมาตรฐานที่ 4 ระบบบันทึกข้อมูล

ผู้ป่วยระหว่างการนำส่งต่อมีประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (4.16, 4.50) เมื่อทดสอบตามความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.047) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมงและ มาตรฐานที่ 4 ระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการนำส่งต่อมีประสิทธิภาพในกลุ่มพยาบาล

มาตรฐาน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		Z	p-value
	กิจกรรม		กิจกรรม			
	X	SD	X	SD		
มาตรฐานที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง	2.45	0.571	3.96	.319	-3.414	0.001**
มาตรฐานที่ 4 ระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการนำส่งต่อมีประสิทธิภาพ	4.16	0.985	4.50	0.897	-1.956	0.047*

** p-value < 0.01 ; * p-value < 0.05

ค่าคะแนนมาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวล พบว่ามาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม (3.90, 3.93) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนมาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่อกลุ่มหลังเข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้

ดีกว่ากลุ่มก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมเช่นกัน (4.86, 5.00) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.046) ส่วนมาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลกลุ่มก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มหลังเข้าร่วมกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติมาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ จำแนกตามรายละเอียดของมาตรฐานในกลุ่มพยาบาล

มาตรฐาน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		Z	p-value
	กิจกรรม		กิจกรรม			
	X	SD	X	SD		
มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการส่งต่อ	3.90	0.305	3.93	0.253	-0.577	.564
มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่อ	4.86	0.34	5.00	0.000	.2.00	0.46*
มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	5.00	0.000	5.000	0.000	0.00	1.00

*p-value < 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยทุกรายที่มีการส่งต่อโดยมีเจ้าหน้าที่นำส่งผู้ศึกษาได้อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

1. มาตรฐานที่ 1 สภาพรณและ ผู้รับผิดชอบบรรณมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย มาตรฐาน 7 ข้อ กลุ่มศึกษาไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกกิจกรรมโดยเฉพาะการลงบันทึกการตรวจสอบให้เป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากพนักงานขับรถมีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 30 ปี และมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

และมัธยมศึกษาตอนปลาย มีประสบการณ์การขับรถ 1-5 ปี และ 10-15 ปีขึ้นไปตามลำดับ จึงทำให้มีความรับผิดชอบในการดูแลรถเป็นอย่างดี ดังนั้นเพื่อให้มาตรฐานข้อนี้คงสภาพต่อไป จึงควรมีการติดตามนิเทศต่อไปและควรจัดให้พนักงานขับรถได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา รถ การเตรียมพร้อมสภาพรถรวมทั้งกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการลงบันทึกการตรวจสอบให้เป็นลายลักษณ์อักษร การบริหารจัดการรถพยาบาลในโรงพยาบาลแพร์ รถพยาบาล และพนักงานขับรถขึ้นตรงต่อฝ่ายบริหาร การบริหารจัดการต้องให้การประสานงานกับฝ่ายบริหารเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการ

เวรพนักงานขับรถ การตามพนักงานขับรถ ตลอดจนการตรวจสอบสภาพรถประจำวัน และมีการนิเทศติดตามโดยพยาบาลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาวดี หอมจู⁽⁸⁾

2. มาตรฐานที่ 2 มีอุปกรณ์และผู้รับผิดชอบดูแลเพื่อให้ใช้งานได้ทันที ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 5 ข้อ พบว่ากิจกรรมข้อที่ 3 กำหนดผู้ตรวจสอบทุกวันและทุกครั้งหลังการใช้งานและการลงบันทึกการตรวจสอบให้เป็นลายลักษณ์อักษรไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุด ผู้ศึกษาเห็นว่ามาตรฐานที่ 2 มีความสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยจึงเห็นควรคงกิจกรรมดังกล่าวไว้ซึ่ง วันขึ้นสงกุมาร⁽⁹⁾ ได้ศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อในเครื่องจักรวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า ควรมีมาตรฐานของรถพยาบาลเช่น กำหนดอุปกรณ์ที่ต้องมีติดประจำรถและมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตและควรจัดผู้รับผิดชอบทุกวันดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะดังนี้

2.1 ควรมีการจัดเตรียมรถสำรองและตรวจสอบรถไว้ทุกครั้งเพื่อพร้อมใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 การลงบันทึกการตรวจสอบหลังการใช้งาน ควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่ส่งต่อให้ลงบันทึกการตรวจสอบหลังการส่งต่อทุกครั้ง ถึงแม้ว่าไม่ได้ใช้อุปกรณ์ในรถส่งต่อ

2.3 การกำหนดผู้ตรวจสอบในกรณีผู้รับผิดชอบไม่สามารถตรวจสอบได้ ควรกำหนดผู้ตรวจสอบแทนหรือเปลี่ยนแปลงกำหนดเวลาตรวจสอบรถ

3. มาตรฐานที่ 3 บุคลากรทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง 4 ข้อ สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากมีแนวปฏิบัติในการส่งต่อกำหนดไว้ชัดเจน และมีการอบรมชี้แจงแนวปฏิบัติก่อนปฏิบัติงาน

4. มาตรฐานที่ 4 ระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 5 ข้อ พบว่าข้อ 3 การเขียนบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลหรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการกำหนดผู้นิเทศตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้นิเทศ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน ผู้ศึกษาเห็นว่ามาตรฐานข้อนี้มีความสำคัญในการส่งต่อ เนื่องจากการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อจะทำให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ จึงขอเสนอแนะว่าในการให้การพยาบาลไม่จำเป็นต้องเป็นการตรวจสัญญาณชีพครบทั้งอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต การสังเกตอาการหรือค่าสัญญาณชีพอย่างใดอย่างหนึ่งก็บันทึกเป็นข้อมูลได้

มาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์

1. มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการส่งต่อ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ 3 ข้อ สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากก่อนการส่งต่อจะมีการประเมินสภาพผู้ป่วย การประสานงาน ทั้งทางโทรศัพท์และในระบบ Thai refer เตรียมข้อมูลและเอกสารที่ส่งต่อ รวมทั้งได้รับการยินยอมของผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อ

2. มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะส่งต่อ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ 6 ข้อ พบว่ากลุ่มหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้มากกว่ากลุ่มก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะการเขียนบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลหรือผู้ป่วยมี

อาการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิไล นิยมถิณ⁽¹⁰⁾ พบว่ารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางการสื่อสารแบบเอสบาร์ 3 ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการส่งต่อการดำเนินการส่งต่อ และการสิ้นสุดการส่งต่อ ร่วมกับการสื่อสารทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ คุณค่ารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงก่อนการพัฒนาทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ผู้ศึกษา ยังเห็นว่ามาตรฐานข้อนี้มีความสำคัญในการส่งต่อ เนื่องจากการบันทึกข้อมูลการพยาบาลระหว่างส่งต่อจะทำให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร แรม ประเสริฐกุล⁽¹¹⁾ ในเรื่อง อุบัติการณ์ความไม่สมบูรณ์ของแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาหรือรักษาต่อของโรงพยาบาลชยันนารทร พบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วนเกิดผลเสียต่อการรักษา ผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ และการสื่อสาร รวมทั้งยังขาดการกำหนดผู้รับผิดชอบ ติดตาม ทั้งก่อนและหลังการส่งต่อ ควรมีการกำหนดผู้ตรวจสอบบันทึกติดตามผลของแนวปฏิบัติของการตรวจสอบ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพในการส่งต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพการส่งต่อ

3. มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ 3 ข้อ สามารถปฏิบัติได้ไม่แตกต่างกันเนื่องจากในการส่งต่อผู้ป่วยทุกรายก่อนการส่งต่อแพทย์และพยาบาลได้อธิบายถึงสาเหตุของการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาร่วมกับที่มสุขภาพ

และให้ญาติผู้ป่วยไปพร้อมกับการส่งต่อเพื่อให้ญาติได้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

สรุป

การมีแนวปฏิบัติในการส่งต่อที่ชัดเจนและตรงตามมาตรฐานเป็นสิ่งที่จะช่วยควบคุมการบริการได้ทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพต่อเนื่องปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำมาตรฐานแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลและเป็นแนวทางในการประกันคุณภาพต่อไป

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้นำมาตรฐานทางการแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในระดับหน่วยงานซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ จึงควรประชุมชี้แจงวิธีการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ให้ทุกคนเข้าใจถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน ป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

3. พยาบาลควรนำมาตรฐานแนวปฏิบัติทางการแพทย์การส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติจริงทุกมาตรฐาน เพื่อเป็นการประกันได้ว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาคั้งต่อไป

ควรมีการสร้างมาตรฐานต่าง ๆ ขึ้นอีกในระดับหน่วยงาน เช่นแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะโรค , การส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต เพื่อจะได้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และในการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลผู้นำส่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดบนรถพยาบาลซึ่งต้องให้การพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉินจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่งต่อเพื่อนำมาพัฒนาบุคลากรในระบบส่งต่อ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาคั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน ที่กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ด้วยการเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.ทวิวรรณ ศรีสุขคำ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ รวมทั้งช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลใน

การศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรับส่งต่อผู้ป่วย พนักงานขับรถ ที่ร่วมในการศึกษาจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชาญวิทย์ เทพ. การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน; 2552.
2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. Internality patient Transfer. นนทบุรี: อัลทิเมท พรินติ้ง; 2557.
3. โรงพยาบาลแพร่. ข้อมูลสถิติศูนย์ประสานรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ ปี 2559 - 2560.แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2560.
4. โรงพยาบาลแพร่. สถิติข้อมูลศูนย์ประสานรับส่งต่อโรงพยาบาลแพร่.แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2560.
5. ชดาภา บุญศรี, ละมัย สุขเมธะ. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บในระบบส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางและโรงพยาบาลลำปาง. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน 2542; 32:145-52.
6. Laura JL, Gary DS, Peter S. Perceived safety from crime in theurban environment. Journal of Environmental Psychology 1995; 13:323-31.
7. Mason EJ. How to write meaningful nursing standards. 3nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1994.

8. สุขชาติ หอมจู. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลส่งต่อการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
9. วันชื่น ส่งกุมาร. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อในเครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเขต 2549; 7(4):115-20.
10. พรพิไล นิยมถีน. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(1):46-54.
11. จันทร์แรม ประเสริฐกุล, สำราญ รุ่งเรือง.
อุบัติการณ์ความไม่สมบูรณ์ของแบบบันทึกการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อของโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร [อินเทอร์เน็ต].
ม.ป.ท. [เข้าถึงเมื่อ 3 ส.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hainathospital.org/chainatweb/assets/research/research>