

การศึกษาคุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี A study of quality of patient referral system at Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province

นันทวดี บุญเลิศ*

Nantawadee Boonlert*

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
Division of Nursing, Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลปลายทาง และผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 64 ราย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2560 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบตรวจสอบรายการ 2) แนวทางและขั้นตอนในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย 3) แบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการส่งต่อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา มีดังนี้ 1) ด้านคุณภาพของระบบการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า การส่งต่อสำเร็จภายใน 40 นาที ร้อยละ 43.75 และไม่สามารถทำการส่งต่อผู้ป่วยได้สำเร็จภายในเวลา 40 นาที ร้อยละ 56.2 2) ด้านการปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วยร่วมกันตามเกณฑ์ levels of patient acuity ร้อยละ 100 การประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทางแห่งที่ 1 ร้อยละ 82.81 และการเตรียมความพร้อมมีความครบถ้วนของข้อมูลและเอกสารมากที่สุด ร้อยละ 96.87 3) การประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อพบว่า มีการให้การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการระบายอากาศระบบการไหลเวียน และด้านทางเดินหายใจ ร้อยละ 96.88, 95.31 และ 17.19 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ไม่ปฏิบัติตามกรพยาบาล คือ การติดตามการเต้นของหัวใจ และไม่มีการติดตามความอึดตัวของออกซิเจน พบว่ามีเพียง ร้อยละ 1.56 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก $\bar{X} = 4.70$; S.D. = 1.54)

คำสำคัญ : คุณภาพระบบส่งต่อ, กระบวนการส่งต่อ ความพึงพอใจ

Abstract

This descriptive research aimed to study the quality of patient referral system at Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi province. The sample was emergency RNs at Damnoen Saduak Hospital, emergency RNs at the receiving hospital, and 64 service recipients in the referral system. Data were collected for 3 months, during March 1, - May 31, 2017. The research instruments consisted of 1) checklist form, 2) processes and procedures of the referral system, 3) patient evaluation form during referral, and 4) a questionnaire about service recipients in the referral system satisfaction.

The content validity was conducted by 5 experts. The reliability of the satisfaction questionnaire was 0.93. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results as follow 1) The quality of patient referral system, it was found that the patient referring process complete within 40 minutes was 43.75%, and unable to complete within 40 minutes was 56.25% 2) The compliance with guidelines and procedures of referral process, It was found that the patient acuity assessment according to the Levels of patient acuity criteria was 100%. The coordination of referrals, it was found that 82.81% was able to coordinate with the first destination hospital, and the preparation was completed with information and documents at 96.87%. 3) The patient satisfaction were at high level ($\bar{X}$ = 4.70; SD = 1.54).

Keywords: Quality of referral system, Referral Process, Satisfaction.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยมีการจัดบริการอย่างเป็นระบบมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (primary care) โดยมีสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนในกรุงเทพมหานครมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ (secondary care) คือ โรงพยาบาลทั่วไป และระดับตติยภูมิ (tertiary care) คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงต่างๆ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย มีระบบเครือข่ายของการส่งต่อผู้ป่วย ทำการประสานงานการบริการ รวมไปถึงบริการของคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อและการส่งกลับ ระบบส่งต่อสามารถช่วยให้สถานบริการก่อนที่จะไปใช้บริการในระดับที่สูงขึ้น การที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในระดับที่สูงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีความจำเป็น และความต้องการในการรักษาพยาบาลที่ต้องมีความเชี่ยวชาญและ

เทคโนโลยีที่สูงขึ้นในการจัดระบบบริการที่ลดหลั่นกันไปนั้น เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบริการในระบบสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพสูงสุดเรียกว่าระบบส่งต่อ (referral system)^{1,2,3,4} ระบบส่งต่อถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้จากแผนพัฒนาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการกระจายหน่วยบริการระดับต่างๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ และระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพนั้นคือเจตนารมณ์ของการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพที่เข้าถึงได้เป็นธรรม อย่างไรก็ตามในอดีตมักประสบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ทั้งฝ่ายสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง ซึ่งอาจจะมีปัญหามากน้อยแตกต่างกัน หลายพื้นที่ได้นำปัญหาที่ประสบอยู่มาร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ของตนเอง แต่พบว่ายังไม่ครอบคลุมในหลายประเด็นรวมทั้งกรณีที่มีการส่งต่อข้ามพื้นที่ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ที่ผ่านมา ยังพบประเด็นปัญหาต่างๆ เป็นระยะ โดยพบชัดเจนมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรทั้งด้านบริหาร บริการ และระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบบริหารและบริการจึงเกิดปัญหาสืบเนื่องมาและพบว่าคุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่างๆ ไม่เชื่อมโยงกัน การส่งต่อยังติดขัด ทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสารใช้เวลาในการติดต่อนาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลังด้านการจัดการ ระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ มีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันมีปัญหาในการปฏิบัติ ซึ่งความขัดแย้งบางประเด็นก็อาจทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้น⁴ ซึ่งข้อมูลจากสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีมูลค่า 155,000 ล้านบาทโดยประมาณ และโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นมูลค่า 21,000 ล้านบาทโดยประมาณ^{3,5}

โรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป จัดอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (secondary care) มีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด 13 ตำบล 105 หมู่บ้าน มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนในระบบ 94,409 คน (พ.ศ. 2557) มีเจ้าหน้าที่ 602 คน

แบ่งเป็นแพทย์ 34 คน พยาบาล 158 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากโรงพยาบาลดำเนินสะดวกมีขีดความสามารถจำกัด จากระดับของโรงพยาบาล บุคลากร โดยมีแพทย์เฉพาะทางในบางสาขา เครื่องมืออุปกรณ์และบุคลากรสามารถให้การรักษาผู้ป่วยในโรคที่ไม่ซับซ้อนมาก หากเป็นกรณีวิกฤติและเร่งด่วนหรือมีความซับซ้อนมาก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวไปยังโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าและมีศักยภาพสูงกว่า สำหรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและผู้เจ็บป่วยที่มีภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง ในปี 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้มีการกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงาน โดยมอบหมายให้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ดำเนินการเรื่องการประสานการส่งต่อทั้งหมด และมีสรุปเป็นขั้นตอน 5 ขั้นตอนในการดำเนินการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่มีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการส่งต่อ แจ้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยก่อนนำส่งผู้ป่วย ประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลปลายทางโดยแพทย์เจ้าของไข้ ประสานขอรถพยาบาลและอื่นๆ และเตรียมเอกสารผู้ป่วยให้ข้อมูลญาติก่อนการส่งต่อผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลเมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง มีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพของการส่งต่อ สำหรับสถิติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องทั้งในกรณีวิกฤติ-ฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีการกำหนดตัวชี้วัดของระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อต้องใช้เวลาตั้งแต่เริ่มต้นติดต่อจนรถออกจากโรงพยาบาลต้นทางภายใน 40 นาที^{2,5} พบว่า

โรงพยาบาลดำเนินสะดวกปี 2558-2559 ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 11.53 และ 26 ตามลำดับ และจากข้อมูลการร้องเรียนจากงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในปี 2558-2559 ได้รับการร้องเรียนเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยล่าช้าจำนวน 4 ครั้ง และผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างการนำส่งจำนวน 3 ครั้ง^{7,8}

จากข้อมูลและผลการดำเนินการของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีการดำเนินงานตามขั้นตอน พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยนั้น ยังไม่สามารถทำตามเป้าหมายตัวชี้วัดได้ พบปัญหาการร้องเรียน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการและชีวิตผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จึงสนใจและมีความตั้งใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาคุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เพื่อพัฒนาและควบคุมระบบการให้บริการที่มีคุณภาพทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในชีวิตได้รับการดูแลอย่างดี นำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลปลายทาง เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนในกระบวนการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ และความพึงพอใจผู้รับบริการ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
2. ขอบเขตด้านประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลปลายทาง และผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
3. ขอบเขตด้านเวลา คือ การวิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2560

การดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive researcher)

ประชากร ในการศึกษาประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลปลายทาง และผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2560

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) การปฏิบัติแนวทางและขั้นตอนในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย
- 2) การประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ
- 3) ความพึงพอใจผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน คือ 1) แบบตรวจสอบรายการ

(checklist) แนวทางและขั้นตอนในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้แนวทางการปฏิบัติงานในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2) แบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อของโปรแกรมไทยรีเฟอร์ (ThaiRefer) 3) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Aday & Andersen (1975) อ้างในสุพรรณ นามล⁹ โดยประเมินความพึงพอใจ 6 ด้าน คือ 1) ด้านความสะดวก 2) ด้านการประสานบริการ 3) ด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 4) ด้านข้อมูลที่ได้รับ 5) ด้านคุณภาพบริการ และ 6) ด้านค่าใช้จ่าย ลักษณะของแบบสอบถามมีค่าคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ท (Likert) คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือทั้ง 4 แบบ ส่งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเครื่องมือแบบที่ 1 , 2, 3 ได้ค่า CVI 0.85 และ เครื่องมือแบบที่ 4 ได้ค่า CVI 0.95 หลังจากนั้นนำไปหาความเที่ยง (reliability) โดยนำเครื่องมือทั้ง 4 แบบที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาล

วัดเพลง และโรงพยาบาลบางแพ จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความเที่ยง (reliability) ได้เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิที่จะบอกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการสูญเสียประโยชน์ ผลการวิจัยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ดำเนินการขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
2. ดำเนินการขออนุญาตการดำเนินผ่านกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพและกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
3. ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 64 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ประสานการส่งต่อส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90.62 ระยะเวลาการปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วย 10 ปี

ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90.62 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีทุกคน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกทีมคิดเป็นร้อยละ 51.56 ส่วนการปฏิบัติงานจำแนกตามระยะเวลา พบว่า ปฏิบัติงานในเวรเช้าคิดเป็นร้อยละ 67.19 ซึ่ง ผู้ปฏิบัติงานทราบแนวทางและขั้นตอนการรับ ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกทุกคน

1. การวิเคราะห์คุณภาพของระบบการ ส่งต่อผู้ป่วยพบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด จำนวน 64 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มประสาน การส่งต่อ กระทั่งรถออกจากโรงพยาบาลใช้เวลา ไม่เกิน 40 นาที พบจำนวน 28 ราย คิดเป็น ร้อยละ 43.75 และการส่งต่อผู้ป่วยใช้เวลาเกิน 40 นาที พบจำนวน 36 ราย คิดเป็น ร้อยละ 56.25 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละผลกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นติดต่อจนรถออกจากโรงพยาบาลต้นทาง (n=64 ราย)

การรับส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
การส่งต่อสำเร็จภายใน 40 นาที	28	43.75
การส่งต่อไม่สำเร็จภายใน 40 นาที	36	56.25
รวม	64	100

2. การปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอน ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย มีข้อค้นพบดังนี้

2.1 พยาบาลสามารถประเมินระดับ ความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วยร่วมกันตาม เกณฑ์ Levels of Patient Acuity มากที่สุด ร้อยละ 100

2.2 การประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางและขั้นตอน พบว่าประสาน โรงพยาบาลปลายทางแห่งที่ 1 ปฏิบัติได้ร้อยละ 82.81 ประสานโรงพยาบาลที่ 1 ไม่สำเร็จต้อง ประสานการส่งต่อสถานพยาบาลอื่นๆ พบว่าปฏิบัติ ได้ร้อยละ 9.38 ไม่ปฏิบัติร้อยละ 7.81

2.3 การเตรียมความพร้อมพบว่า พยาบาลได้ปฏิบัติความครบถ้วนของข้อมูลและ เอกสารมากที่สุดร้อยละ 96.87 รองลงมาการให้ ข้อมูลญาติให้ทราบถึงเหตุผลที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วย ไปรักษาโดยความยินยอมของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 96.87 และผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนนำส่ง การดูแลด้านทางเดินหายใจ การดูแลด้านการ ระบายอากาศการดูแลระบบการไหลเวียน และ การตามกระดุกน้อยที่สุดร้อยละ 84.37 และ ไม่ได้ปฏิบัติ 3 อันดับ คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อน นำส่งการดูแลด้านทางเดินหายใจ การดูแลด้าน การระบายอากาศการดูแลระบบการไหลเวียน และ การตามกระดุกมากที่สุดร้อยละ 15.63 รองลงมา บุคลากรที่ปฏิบัติการส่งต่อพยาบาลมีความพร้อม ส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 12.50 และพนักงานขับรถ ไม่พร้อมพบร้อยละ 10.94 ดังแสดงในตารางที่ 2

วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2564)

ตารางที่ 2 แสดงผลจำนวน ร้อยละ การปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติ และไม่ต้องปฏิบัติตามแนวทางและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามกระบวนการ (n = 64 ราย)

กระบวนการ	ปฏิบัติได้		ไม่ได้ปฏิบัติ		ไม่ต้องปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสามารถในการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วยร่วมกัน ตามเกณฑ์ Levels of Patient Acuity	64	100	0	-	0	0
2. ผลการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางและขั้นตอน						
1) ประสานสำเร็จโรงพยาบาลที่ 1	53	82.81	11	17.19	0	0
2) ประสานโรงพยาบาลที่ 1 ไม่สำเร็จต้องประสานการส่งต่อสถานพยาบาลอื่นๆ	6	9.38	5	7.81	53	82.81
3. การเตรียมความพร้อม						
3.1 ผู้ป่วย ได้รับการดูแลก่อนนำส่งการดูแลด้านทางเดินหายใจ การดูแลด้านการระบายอากาศการดูแลระบบการไหลเวียนและการตามกระดูก	54	84.37	10	15.63	0	0
3.2 การให้ข้อมูลญาติให้ทราบถึงเหตุผลที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโดยความยินยอมของผู้ป่วยและญาติ	62	96.87	2	3.13	0	0
3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติการส่งต่อ						
1) พนักงานขับรถมีความพร้อมส่งต่อผู้ป่วย	57	89.06	7	10.94	0	0
2) พยาบาลมีความพร้อมส่งต่อผู้ป่วย	56	87.50	8	12.50	0	0
3) มีการสำรองบุคลากรทางการพยาบาล กรณีฉุกเฉินและ/หรือมีการส่งต่อมากกว่า 1 ครั้งในเวลาใกล้เคียงกัน	7	10.94	5	7.81	52	81.25
3.4 ยานพาหนะ						
1) รถพยาบาลพร้อมส่งต่อผู้ป่วย	62	96.87	2	3.12	0	0
2) อุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน	64	100	0	0	0	0
3) ยาและเวชภัณฑ์พร้อมใช้งาน	64	100	0	0	0	0
3.5 ความครบถ้วนของข้อมูลและเอกสาร ได้แก่ ใบส่งต่อผู้ป่วย ผล LAB ,EKG ,Film X-Ray, ใบตรวจสอบสิทธิ และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น	63	98.44	1	1.56	0	0

3. การประเมินการดูแลพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ มีข้อค้นพบดังนี้

3.1 ประเมินการดูแลพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อปกติ พบว่า ผู้ป่วยระหว่างส่งต่ออาการปกติ 3 อันดับแรก คือ การตามกระดูกลิ้นหลัง การตามกระดูกสะโพก และการติดตามการเต้นของหัวใจ ร้อยละ 96.88, 93.75 และ 90.63 ตามลำดับ

3.2 ประเมินการดูแลพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อให้การพยาบาล พบว่า ปฏิบัติการพยาบาล 3 อันดับแรก คือ ด้านการระบายอากาศ ระบบการไหลเวียนและด้านทางเดินหายใจ ร้อยละ 96.88, 95.31 และ 17.19 ตามลำดับ โดยมีการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อเหมาะสม

3 อันดับแรก คือ ระบบการไหลเวียน ด้านการระบายอากาศ ด้านทางเดินหายใจและการตามกระดูกยารักษ์ ร้อยละ 95.31, 93.75 และ 14.06 ตามลำดับ และมีการปฏิบัติพยาบาลไม่เหมาะสม คือ ด้านทางเดินหายใจและด้านการระบายอากาศ ร้อยละ 3.13 การติดตามการเต้นของหัวใจ การติดตามความอึดตัวของออกซิเจน และการห้ามเลือด ร้อยละ 1.5

3.3 ประเมินการดูแลพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อไม่ปฏิบัติการพยาบาล คือ ไม่มีปฏิบัติการพยาบาลการติดตามการเต้นของหัวใจ และ ไม่มีการติดตามความอึดตัวของออกซิเจน ร้อยละ 1.56 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน ร้อยละ ของผลประเมินการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

การดูแลการพยาบาล	ปกติ		การพยาบาล						ไม่ปฏิบัติ	
			ทำเหมาะสม		ทำไม่เหมาะสม		รวม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การดูแลด้านทางเดินหายใจ	53	82.81	9	14.06	2	3.13	11	17.19	0	0.00
- การดูแลด้านการระบายอากาศ	2	3.13	60	93.75	2	3.13	62	96.88	0	0.00
- การดูแลระบบการไหลเวียน	3	4.69	61	95.31	0	0.00	61	95.31	0	0.00
- การติดตามการเต้นของหัวใจ	58	90.63	4	6.25	1	1.56	5	7.81	1	1.56
- การติดตามความอึดตัวของออกซิเจน	55	85.94	7	10.94	1	1.56	8	12.50	1	1.56
- การห้ามเลือด	56	87.50	7	10.94	1	1.56	8	12.50	0	0.00
- การตามกระดูกยางค์	55	85.94	9	14.06	0	0.00	9	14.06	0	0.00
- การตามกระดูกสะโพก	60	93.75	4	6.25	0	0.00	4	6.25	0	0.00
- การตามกระดูกสันหลัง	62	96.88	2	3.13	0	0.00	2	3.13	0	0.00

4. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อระบบงานส่งต่อผู้ป่วยพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$; $SD = 1.54$)

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3 ด้าน คือ ด้านค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 4.70$; $SD = 1.54$) ด้านการประสานบริการ ($\bar{X} = 4.55$;

SD = 0.77) ด้านคุณภาพบริการ ($\bar{X}$ = 4.50; SD = 1.08) และระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านอรรถาธิบาย ($\bar{X}$ = 4.82; SD = 1.10) ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.47; SD = 0.71) น้อยที่สุดคือ พยาบาลและรพพยาบาลมีความพร้อมด้านข้อมูลที่ได้รับ ($\bar{X}$ = 4.43; SD = 0.74) ในการส่งต่อผู้ป่วยได้ ภายใน 40 นาที ($\bar{X}$ = 4.26; SD = 0.86) รองลงมาคือ การได้รับทราบข้อมูลด้านความสะดวก ($\bar{X}$ = 4.42; SD = 0.73) และเมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้ สาเหตุ และเหตุผลของการส่งต่อ ($\bar{X}$ = 4.26; SD = 0.74) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการงานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำแนกภาพรวม รายด้าน และรายข้อ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านความสะดวก	4.42	0.73	มาก
1 รพพยาบาลมีสภาพดีพร้อมใช้งาน	4.52	0.70	มากที่สุด
2 พยาบาลและรพพยาบาลมีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยได้ภายใน 40 นาที หลังการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย	4.26	0.86	มาก
3 ระยะเวลาในการส่งต่อรวดเร็วเหมาะสม	4.47	0.78	มาก
ด้านการประสานบริการ	4.55	0.77	มากที่สุด
4. แพทย์ พยาบาล พนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องทำงานประสานและสอดคล้องกันดี	4.55	0.74	มากที่สุด
5. ท่านหรือผู้ป่วย ได้รับการที่รวดเร็วไม่ย้อนกลับไปมาตั้งแต่ทราบว่าต้องส่งต่อจนได้รับการส่งต่อ	4.55	1.05	มากที่สุด
ด้านอรรถาธิบายเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.47	0.71	มาก
6. แพทย์ พยาบาล พนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องพูดคุยกับท่านด้วยความสุภาพ	4.47	0.74	มาก
7. แพทย์ พยาบาล พนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องเอาใจใส่และมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ	4.47	0.74	มาก
ด้านข้อมูลที่ได้รับ	4.43	0.74	มาก
8. ท่านได้รับทราบข้อมูล สาเหตุ และเหตุผลของการส่งต่อในครั้งนี้	4.26	0.74	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการในการตัดสินใจส่งต่อในครั้งนี้	4.36	0.89	มาก
10. ระหว่างการส่งต่อ พยาบาลได้แจ้งผล หรืออาการเปลี่ยนแปลงให้ท่านหรือผู้ป่วยทราบเป็นระยะ	4.61	0.82	มาก
ด้านคุณภาพบริการ	4.50	1.08	มากที่สุด
11. ท่านหรือผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันทีตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งการส่งต่อผู้ป่วย	4.41	1.04	มากที่สุด
12. ท่านหรือผู้ป่วยได้รับการดูแล/รักษา จนอาการดีขึ้นก่อนการส่งต่อ	4.50	1.28	มากที่สุด

ตารางที่ 4 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการงานส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำแนกภาพรวม รายด้าน และรายข้อ (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
13. พยาบาล สามารถช่วยเหลือและ/หรือแก้ไขอาการฉุกเฉินทันทีเมื่อพบ อาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการส่งต่อ	4.58	1.13	มากที่สุด
14.การส่งต่อข้อมูลการรักษาและอาการเปลี่ยนแปลง ขณะส่งต่อกับแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลปลายทางอย่างละเอียด	4.52	1.10	มากที่สุด
ด้านค่าใช้จ่าย	4.70	1.54	มากที่สุด
15. ค่ารักษาพยาบาล/เอกซเรย์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆมีความเหมาะสม	4.82	1.10	มากที่สุด
16. ค่าบริการในการส่งต่อมีความเหมาะสม	4.73	1.74	มากที่สุด
ภาพรวม	4.70	1.54	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 56.2 ไม่สามารถทำได้สำเร็จภายในเวลา 40 นาที ทั้งนี้เกิดจากสาเหตุหลายประการที่ส่งผลให้กระบวนการส่งต่อไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เช่น เหตุจากความไม่พร้อมรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลปลายทาง จากไม่มีเตียงรับผู้ป่วย และหรือไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาที่ต้องการส่งผู้ป่วยขณะนั้น ส่งผลต้องใช้เวลาในการประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลลำดับที่ 2 ลำดับที่ 3 เป็นต้น ซึ่งสาเหตุนี้เป็นสาเหตุที่พบทั่วไปในทุกโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรเทพ และคณะ^{6,10} ที่พบว่า ทรัพยากรสาธารณสุขในระบบส่งต่อยังไม่เพียงพอทำให้การส่งต่อล่าช้า การประสานงานการส่งต่อมีขั้นตอนมาก ยุ่งยาก มีการปฏิเสธการรับส่งต่อผู้ป่วยเนื่องจากโรงพยาบาลปลายทางมีทรัพยากรจำกัด มีความผิดพลาดในการประสานงานทำให้การส่งต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม จนนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ห้ามการปฏิเสธการส่งต่อระดับกระทรวง

และระดับเขตสุขภาพ นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขยังดำเนินการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) การส่งต่อกับโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดคณะแพทย์ของกระทรวงศึกษาทั้งสองกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้รับการรักษาเร็วขึ้น การไม่พร้อมของพยาบาลผู้นำส่งผู้ป่วย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้การส่งต่อล่าช้า ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการมีการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 1 รายในเวลาใกล้เคียงกันทำให้การจัดพยาบาลเสริมเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไม่ทันเวลาที่กำหนด นอกจากนั้นความไม่พร้อมของพนักงานขับรถก็พบเป็นระยะ ดังนั้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบการรับและการส่งต่อผู้ป่วย ยังมีความจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดให้มีศูนย์รับส่งต่อที่ครบวงจร ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อ พยาบาลประจำสำหรับดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง พนักงานขับรถ และรถพยาบาลที่มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมใช้ ทั้งนี้จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงาน การรับส่งต่อมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁶

โดยปฏิบัติได้ตามแนวทางและขั้นตอนในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ขั้นตอนความสามารถในการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วยร่วมกัน ตามเกณฑ์ Levels of Patient Acuity ได้ร้อยละ 100 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรกมล จันดี¹¹ เรื่อง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะส่งต่อโรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่าพยาบาลส่งต่อมีความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 และข้อปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ในระดับสูง คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุต้องประเมิน GCS ทุกครั้งร้อยละ 100 การประเมินการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อพบว่า มีการดูแลไม่เหมาะสมด้านทางเดินหายใจร้อยละ 3.13 ไม่มีการติดตามการเต้นของหัวใจและการติดตามความอิ่มตัวร้อยละ 1.56 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีพรย์ ดวงสุวรรณ¹² ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลกับ คุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17 พบว่าระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อปฏิบัติที่ได้คะแนนน้อย คือ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (severe head injury) ที่มีแผลต้องได้รับการเย็บแผลก่อนร้อยละ 50.8 และรองลงมาคือ การดูแลให้ออกซิเจนในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury) ร้อยละ 52.5 เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลผู้นำส่งเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดที่สูดบนรถพยาบาลและช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน จึงควรมีศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้นำส่ง ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลควรสนับสนุนส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง เพื่อส่งเสริมสมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลผู้นำส่งเพื่อประสิทธิภาพในการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ กาญจนา เซ็นนันท์, อรพรรณ โตสิงห์ และศิริอร สีนุ อ่างในอารีย์ ยี่มุดา¹³ ที่ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการปฏิบัติงานต้องมีสมรรถนะทางคลินิก มีความรู้ มีทักษะ ความสามารถในการค้นปัญหาที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บ การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว การสื่อสาร การประสานงาน จึงเป็นองค์ประกอบในการช่วยชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บ^{14,15} และผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่งต่อผู้ป่วยพบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.70; SD = 1.54) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า ข้อที่ได้ความพึงพอใจมากที่สุดคือ ค่ารักษาพยาบาล/เอกซเรย์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.82; SD = 1.10) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณา กริทอง¹⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ ที่พบว่าการจัดระบบบริการ แนวปฏิบัติที่ใช้คือคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล โดยข้อมีผลระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ พยาบาลและรถพยาบาลมีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยได้ภายใน 40 นาที ($\bar{X}$ = 4.26; SD = 0.86) และการได้รับทราบข้อมูล สาเหตุ และเหตุผลของการส่งต่อ ($\bar{X}$ = 4.26; SD = 0.74) สอดคล้องกับการศึกษาของ รูปนวงศ์ มิตรสูงเนิน และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาระดับ

ความพึงพอใจ และสาเหตุของความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2557 พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจที่สามารถแก้ไขได้ในการให้บริการที่ห้องฉุกเฉินมี 5 ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านเวลา ด้านระบบ และปัจจัยที่ได้ทำให้พึงพอใจมากที่สุดคือการใส่ใจของบุคลากรทางการแพทย์ และอิริณทร์ เกตุวิชิต และสุรศักดิ์ มั่งสิงห์¹⁷ เรื่องการพัฒนาตัวแบบระบบการจัดการสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยด้วย โปรแกรมไทยรีเฟอร์ (ThaiRefer) พบว่า แบบระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการที่พัฒนาขึ้น สำหรับกระบวนการเตรียมข้อมูลเพื่อการส่งต่อจากฐานข้อมูลระบบบริหารการจัดการโรงพยาบาล ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันของฐานข้อมูลของระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล ความพึงพอใจของระบบต้นแบบที่พัฒนาขึ้น ประเมินโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อของสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ ผลการประเมินพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากและเห็นว่าตัวแบบนี้เป็นประโยชน์สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล กล่าวโดยรวมคือเมื่อบริการในด้านต่างๆ ดีกว่าน่าจะทำให้มีความพึงพอใจมากขึ้นและจากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในครั้งนี้ จะได้นำไปปรับปรุงพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพระบบการส่งต่อพัฒนา

ระบบการจัดการให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายรวมกับการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาล และการส่งต่อและการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและรวดเร็ว

ด้านการบริหาร

การพัฒนาระบบการจัดการศูนย์การส่งแบบครบวงจรภายใต้บริบทพื้นที่ โดยมีบุคลากรเครื่องมือ รถพยาบาลที่พร้อมปฏิบัติงาน ทำให้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดหรือผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญเหล่านี้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการส่งต่อล่าช้าหรือไม่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.ทิววรรณ ปิยกุลมาลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ช่วยตรวจทานแก้ไข และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่ปรึกษาการวิจัย ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ได้ร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555-2559.นนทบุรี : สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. คณะทำงานจัดทำคู่มือสำนักการแพทย์. คู่มือการปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ .กรุงเทพมหานคร; 2555.
3. ปราณอม สงวนพันธ์. กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. วารสารหัวหินสุขใจ ไกลกังวล. 2562; 4(1) : 51-62.
4. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. ระบบส่งต่อผู้ป่วย: กระบวนการสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพ. J Med Health Sci. 2018 ; 25(3): 109-121.
5. คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 5. คู่มือยุทธศาสตร์ ทิศทาง การทำงาน เขตสุขภาพที่ 5: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5; 2559
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. Inter Facility patient Transfer. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อัลติเมท พรินต์; 2557.หน้า 1.
7. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. สรุปรายงานประจำปี 2558 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก; 2559.
8. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. สรุปรายงานประจำปี 2559 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก; 2560.
9. สุพรรณิ นามผล. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. สรรเสริญ ไช้เลื่อนาม, ประสิทธิ์ สิริพันธ์, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และธราดล เก่งการพานิช. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์,มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
11. กรกมล จันดี. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะส่งต่อโรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ. {อินเทอร์เน็ต}. เข้าถึงเมื่อ 11 สิงหาคม 2559. เข้าถึงได้จาก <http://www.sangkha hospital.com > modules > img>.
12. สุริพรย์ ดวงสุวรรณ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลกับ คุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับ ทตยภูมิและตตยภูมิเขต ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2554; 5(2): 67-77.
13. อารีย์ ยี่มุดา . ผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานของระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บระยะก่อนถึงโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยต่อระยะเวลาการนำส่งและผลลัพธ์ของการดูแล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.

14. สำนักการพยาบาล. หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สำนัก การพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
15. วรณา กรีทอง. การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.2559; 12(1):23-36.
16. ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน และคณะ. ระดับความพึงพอใจ และสาเหตุของความพึงพอใจของผู้มารับ บริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2557. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559; 31(4): 202-212.
17. อีรินทร์ เกตุวิจิต และสุรศักดิ์ มั่งสิงห์. การพัฒนาตัวแบบระบบการจัดการสารสนเทศเพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วยด้วย โปรแกรมไทยรีเฟอร์ Journal of the Thai Medical Informatics Association. 2558; 1(2): 51-58.