

การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility Patient Transfer โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

The Development of Emergency Referral Model with Interfacility Patient Transfer System at Kantang Hospital

ดาฤมล นุ่นแก้ว
Darumon Noonkaew
โรงพยาบาลกันตัง
Kantang Hospital

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้ระบบ Interfacility patient transfer ณ โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ดำเนินการ 4 ระยะระหว่างมีนาคมถึงกันยายน พ.ศ.2566 ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามวงจร PAOR ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา และ pair t-test

ผลการพบว่า ระยะที่ 1 การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลกันตังมีแนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ทำงานต่างกัน ขาดความรู้และทักษะการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เพียงพอ และการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งต่อไม่ครอบคลุม ระยะที่ 2 ได้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย แนวทางการอบรมเชิงปฏิบัติการ และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ระยะที่ 3 พยาบาลได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระยะที่ 4 พยาบาลมีความรู้และทักษะหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อครบถ้วน ร้อยละ 98.95 ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงขณะส่งต่อลดลงเท่ากับ 0.7 นวัตกรรมรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลกันตัง ประกอบด้วย 1) การแบ่งประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อ 2) ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย 3) ระยะ pre-transfer, during-transfer และ post-transfer 3) บันทึกทางการพยาบาลครอบคลุมการดูแลขณะส่งต่อ

ผลการวิจัยที่มหาวิทยาลัยให้การยอมรับรูปแบบ และสามารถนำมาใช้ได้จริงเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลกันตัง ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน, Interfacility patient transfer

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the effectiveness of the Emergency Referral Model (ERM) with an Interfacility Patient Transfer (IPT) system at Kantang Hospital. The study was conducted in four phases from March to September 2023. The challenges of emergency patient transfers were explored in the first phase. In Phase 2, the ERM with IPT system for emergency patients and its evaluation forms were developed based on the PAOR cycle. Phase 3 involved a trial using the proposed ERM with IPT system. Final phase, the effects of the proposed model were evaluated using content analysis, descriptive statistics, and pair t-tests.

The findings from Phase 1 revealed that the hospital lacked clear guidelines for referring patients; moreover, registered nurses lacked experience, knowledge, and skills. Nursing documentation during transfers was also inadequate. Phase 2, the ERM with IPT system for emergency patients, was designed, including practical training guidelines and innovative patient care during transfers. Phase 3,

nurses received practical training and applied the knowledge gained in patient transfers. Phase 4, the effectiveness of utilizing the ERM with IPT system for emergency patients revealed a statistically significant increase in nurses' knowledge, and skill after training at .05. All nurses demonstrated emergency patient care skills during transfers meeting the criteria, with nursing documentation completeness reaching 98.95%. The incidence of risk events during transfers decreased to 0.7%. The innovative emergency patient transfer model of Kantang Hospital includes 1) categorizing emergency patients for transfer, 2) a three-stage process including pre-transfer, during transfer, and post-transfer, and 3) comprehensive nursing records during transfers.

This study interdisciplinary team accepted the developed ERM with IPT system for emergency patients, proving applicable to Kantang Hospital's context and ensuring efficient care for transferred emergency patients.

Keywords: Emergency referral model, Interfacility patient transfer.

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ได้มีการออกแบบนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้บริการทางการแพทย์ด้านต่างๆ ให้กับประชาชน รวมถึงการดูแลและส่งต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลส่งต่อมีความจำเป็นในการบริหารจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สถานพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งด้านทรัพยากร เครื่องมือพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงพอ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่าได้อย่างปลอดภัย โดยมีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า สถานพยาบาลหลายๆ แห่งมักประสบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ซึ่งอาจมีปัญหามากน้อยแตกต่างกันออกไป เช่น การติดต่อสื่อสารเวลานาน การเตรียมความพร้อม เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงสมรรถนะความรู้ความสามารถในการดูแล ประเมินผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมส่งต่อ เป็นต้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2559)

โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีระยะทางห่างจาก โรงพยาบาลศูนย์ 25 กิโลเมตร ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนจำนวนมาก ทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการรักษา จากสถิติผู้รับบริการในโรงพยาบาลกันตัง ปี 2563 - 2565 มีจำนวน 155, 215, 144, 892 และ 173, 186 ครั้ง ตามลำดับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่ยังสถาน

พยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าด้วย จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า ข้อมูลปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมีจำนวน 2,013, 2,414 และ 2,034 ครั้ง ตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกันตัง, 2565) จากข้อมูลดังกล่าว พบข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะส่งต่อจำนวน 58, 46 และ 34 ครั้ง ตามลำดับ ข้อผิดพลาดที่พบได้แก่ ไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นภาวะวิกฤติ ฉุกเฉินได้ เช่น ท่อช่วยหายใจเลื่อนจากตำแหน่งเดิม เข็มน้ำเกลือเลื่อนหลุด สารน้ำหรือยา ไหมไหล สารน้ำหรือยารั่ว ออกนอกหลอดเลือด มีอาการบวมแดงตำแหน่งให้สารน้ำหรือยา เป็นต้น การบันทึกทางการแพทย์ไม่สมบูรณ์ และครอบคลุม ไม่ได้บันทึกข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงขณะส่งต่อ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง (หน่วยงานเวชระเบียนความเสี่ยงโรงพยาบาลกันตัง, 2565) จากการทบทวนอุบัติการณ์ข้อผิดพลาดในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ทั้งนี้การส่งต่อของโรงพยาบาลกันตังที่ปฏิบัติแบบเดิมยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพยังต้องได้รับการเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อทั้งด้านความรู้ความสามารถทักษะการดูแลผู้ป่วยต่างๆ ในแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้แบบบันทึกข้อมูลขณะส่งต่อยังไม่ครอบคลุมกระบวนการขั้นตอนของการส่งต่อ ซึ่งมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือไม่ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่ปลอดภัยตามมาตรฐานและส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้อง

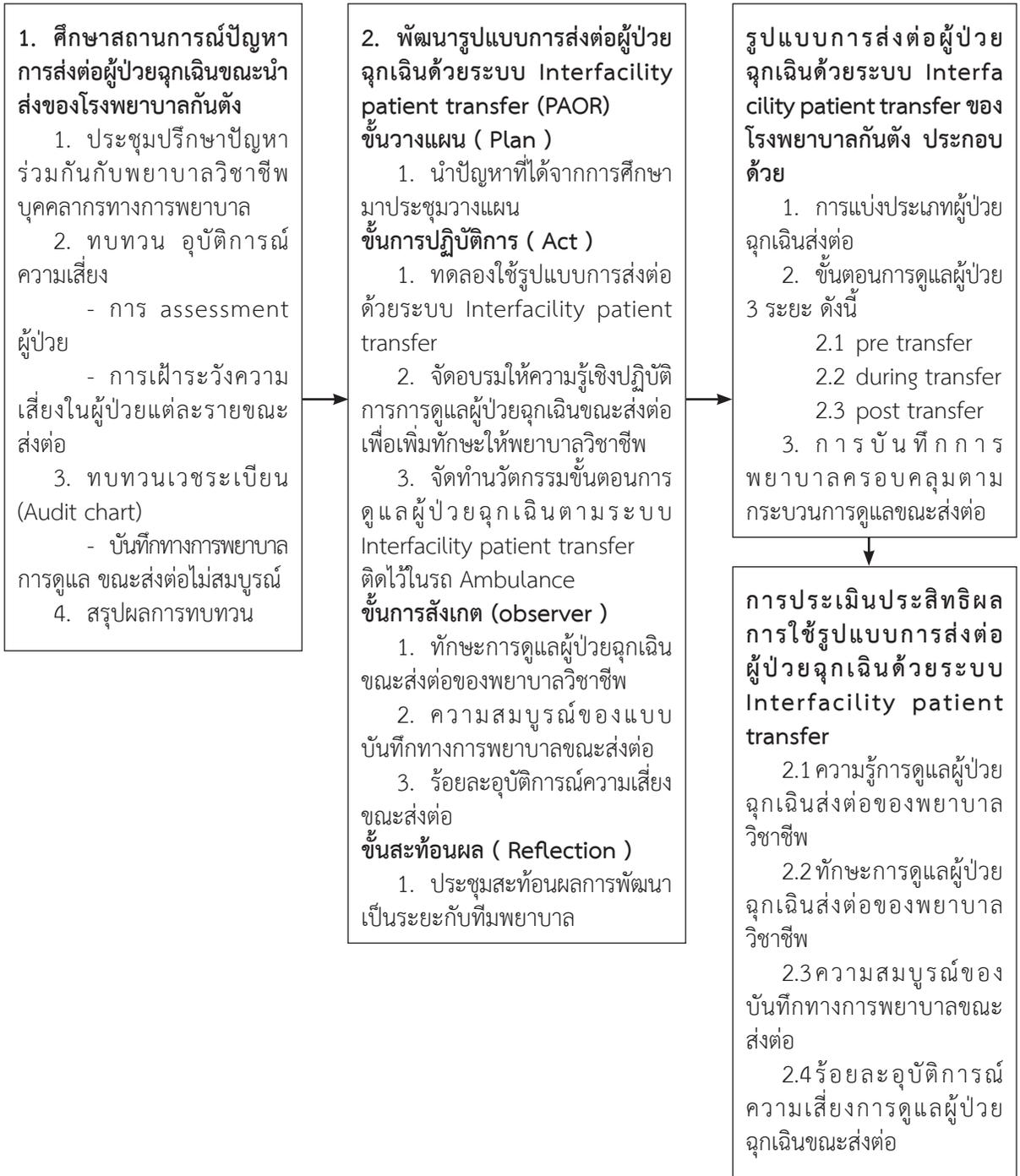
เนื่องจากระบบดังกล่าวเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลตามแนวปฏิบัติได้รับการพัฒนาจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน(ศูนย์ปฏิบัติการระหว่างสถานพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2559) มีความแตกต่างจากระบบส่งต่อแบบเดิมที่โรงพยาบาลใช้อยู่ นั่น ได้แก่ มีการจำแนกระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วย เป็นระดับ 5 ระดับตามความรุนแรงโดยแบ่งเป็น U = Unstable, H = Stable with High risk of deterioration, M = Stable with Medium risk of deterioration, L = Stable with Low risk of deterioration, N = Stable with No risk of deterioration การเตรียมผู้ป่วยขึ้นตอนก่อนส่งต่อ ดูแลขณะส่งต่อ และหลังส่งต่อที่ชัดเจนโดยให้การดูแลตามหลัก A B C D เพื่อให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม โดยระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีมาตรฐานในการดำเนินงานสามารถช่วยลดบรรเทาความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ป่วยฉุกเฉินได้ รวมถึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้าน ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลกันตัง จึงตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยนำระบบ Interfacility patient transfer มาใช้ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีการวางระบบ การจำแนกประเภทผู้ป่วย นำหลักวิชาการมาเพิ่มทักษะ เพิ่มสมรรถนะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และปรับกระบวนการขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อสามารถนำมาใช้ได้จริง ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้มีประสิทธิภาพ ความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลกันตังต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้ระบบ Interfacility patient transfer
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้ระบบ Interfacility patient transfer

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล Interfacility patient transfer ที่พัฒนาโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2559 ซึ่งเป็นการนำกระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ โดยเริ่มจากระดับนโยบาย การจำแนกระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย การบริหารและแนวทางปฏิบัติการ ส่งต่อผู้ป่วย การรายงานผลรวมถึงการประเมิน คุณภาพการส่งต่อ ในการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ สถานพยาบาล Interfacility patient transfer เพื่อให้ผู้ป่วยส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) การสังเกต (observer) และการสะท้อนผล (Reflection) (Kermis and Mc Taggart, 1998) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ.2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ และได้มีการกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรงพยาบาลกันตัง ได้แก่ แพ้มีประวัติผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายที่ได้รับการส่งต่อของโรงพยาบาลกันตังก่อนการพัฒนาารูปแบบ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 จำนวน 995 ราย และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณสูตร Yamane ได้เท่ากับ 286 ราย ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันตัง ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบ Interfacility patient transfer โรงพยาบาลกันตังไปใช้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยส่งต่อฉุกเฉิน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป 3) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 4 เดือนในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป 2) พยาบาลวิชาชีพที่ลาศึกษาต่อ ลากตลอดในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาข้อมูล 3) พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer โรงพยาบาลกันตังไปใช้ ได้แก่ แพ้มีประวัติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อของโรงพยาบาลกันตัง หลังการพัฒนาารูปแบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2566 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2566 จำนวน 982 ราย และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณสูตร Yamane ได้เท่ากับ 285 ราย

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้วงจรเชิงปฏิบัติการ (The action research spiral) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทักการ์ท (PAOR) ประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อการปรับปรุงจนได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ พื้นที่วิจัยคือ โรงพยาบาลกันตัง กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัย ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรงพยาบาลกันตังดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียน (Audit chart) ของผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลกันตังที่ได้รับการส่งต่อโดยวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพ จากฐานข้อมูลย้อนหลังพบว่าระหว่างปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมีจำนวน 2,013, 2,414 และ 2,034 ครั้ง ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะส่งต่อจำนวน 58, 46 และ 34 ครั้ง ตามลำดับ และเนื่องจากต้นปีงบประมาณ 2566 ยังพบปัญหาอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อจึงทบทวนข้อมูล 5 เดือน คือช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการส่งต่อจำนวน 995 ราย ตามลำดับ พร้อมทบทวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.2 นำผลการวิเคราะห์ปัญหาเสนอในที่ประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพพยาบาลจำนวน 30 คน ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อเพื่อค้นหาปัญหาร่วมกันจากการปฏิบัติงาน

1.3 นำปัญหาเสนอในที่ประชุมกลุ่มสนทนาในที่ประชุมทีม PCT ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมกับพยาบาลวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุปัญหาเชิงระบบ (Root Cause Analysis)

1.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และนำเสนอเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันในทีมผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อ

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันตัง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ (PCT) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญผ่านการอบรมการปฏิบัติการส่งต่อแล้วได้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งต่อที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันตัง โดยเชื่อมโยงกับแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.)

2.2 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบบันทึกทางการแพทย์ระหว่างส่งต่อผู้ป่วย แบบประเมินทักษะพยาบาลวิชาชีพขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ และนวัตกรรมขั้นตอนการดูแลขณะส่งต่อ เข้าร่วมเสนอในที่ประชุมทีม สหวิชาชีพ (PCT) เพื่อพิจารณาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะในที่ประชุม โดยมีการประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง

2.3 พัฒนารูปแบบตามข้อเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จำนวน 3 คน ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลกันตัง

2.4 จัดทำนวัตกรรมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อด้วยระบบ Interfacility patient transfer ติดไว้ในรถ Ambulance เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจขั้นตอนมากยิ่งขึ้น

2.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลด้วยระบบ Interfacility patient transfer โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อจำนวน 30 คน โดยมีรายละเอียดการประชุม ดังนี้ บรรยายหลักการปฏิบัติการส่งต่อ ชี้แจงแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลกันตังประกอบด้วย การแบ่งประเภทผู้ป่วยก่อนส่งต่อ วิธีการประเมินผู้ป่วยตามขั้นตอนการส่งต่อ ได้แก่ pre transfer , During transfer และ post transfer การบันทึกทางการแพทย์ขณะส่งต่อ รวมถึงการใช้นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยส่งต่อโดยมีการประเมินให้คะแนนการปฏิบัติ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ของโรงพยาบาลกันตังไปใช้

3.1 ผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer

3.2 ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมของพยาบาลวิชาชีพโดยการแปลผลคะแนนในการทำแบบทดสอบในการเข้าอบรม

3.3 ประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินผู้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจำนวน 2 ท่าน คือผู้วิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินอีก 1 ท่านประเมินโดยใช้แบบประเมินทักษะที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.3 ผู้วิจัยบันทึกผลการใช้รูปแบบการพัฒนาระบบการส่งต่อด้วยระบบ Interfacility patient transfer ที่พัฒนาขึ้น และประเมินปัญหาการใช้แนวทางปฏิบัติเป็นระยะ จำนวน 3 ครั้ง อย่างต่อเนื่องทุกเดือนในที่ประชุม

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ของโรงพยาบาลกันตังไปใช้

4.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer โดยเชื่อมโยงกับแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายดังนี้ ความรู้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์ขณะส่งต่อ ร้อยละ 95 และร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ ≤ 1

4.2 สะท้อนผลการพัฒนา โดยผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการส่งต่อที่ผ่านมา วัตถุประสงค์ความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยส่งต่อในภาพรวมทั้งหมดทุกราย สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานเพื่อนำกลับไปวางแผนการแก้ปัญหา

และดำเนินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในรอบวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อไปเดือนละ 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยเพศ อายุ วุฒิการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการศึกษาเพิ่มเติม

1.2 แบบบันทึกทางการพยาบาลขณะนำส่งที่ได้รับการตอบกลับจากโรงพยาบาลปลายทางมีลักษณะเป็นการประเมินและลงบันทึกผลการเปลี่ยนแปลง

1.3 แบบรายงานความเสี่ยงในโปรแกรมระบบ Hos xp ซึ่งรายงานข้อมูลความเสี่ยงไปยังโปรแกรม Healthcare Risk Management System ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและนำปฏิบัติการลดข้อผิดพลาดการส่งต่อผู้ป่วยมาทบทวน

2. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility patient transfer ของโรงพยาบาลกันตังที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากการประชุมปรึกษาปัญหาในทีม PCT โดยเชื่อมโยงกับแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ประกอบด้วย

2.1 การแบ่งประเภทระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยในการส่งต่อ

2.2 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ ดังนี้ pre-transfer, during - transfer และ post - transfer

2.3 การบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุมตามกระบวนการดูแลขณะส่งต่อ มีลักษณะแบบประเมินเติมข้อมูลในช่องว่างและ แบบ check list จำนวน 8 ข้อ

2.4 แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นแบบภาพรวม กรณีมีการส่งต่อโรคเฉพาะ เช่น STEMI Stroke สามารถใช้แบบบันทึกดังกล่าวได้ โดยไม่มีความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูลแต่อย่างใด

2.5 นวัตกรรม Monitor transfer model คือนวัตกรรมที่คิดพัฒนาขึ้นมาผ่านทีม PCT หลังการประชุมปรึกษาปัญหาหารือร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดูแลตามระบบเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยตามมาตรฐาน

3. เครื่องมือที่ใช้ในขั้นการประเมินประสิทธิผล ได้แก่

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ มีลักษณะเป็นคำถาม 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50

3.2 แบบประเมินทักษะการส่งต่อ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติไม่เหมาะสม และไม่ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งระดับเกณฑ์ผ่านการประเมินเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 - 24 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ระดับ 25 - 30 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์การประเมิน

3.3 แบบบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อ พัฒนาขึ้นตามระบบ Interfacility patient transfer เป็นลักษณะข้อมูลในช่องว่างและ check list เป็นรายชื่อ จำนวน 8 ข้อ

3.4 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโปรแกรม HosXp โปรแกรม Healthcare Risk Management System ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเอกสารการตอบกลับจากโรงพยาบาลปลายทางในรูปแบบ electronic file ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความครบถ้วนของข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน การส่งมอบผู้ป่วยตามแนวทาง ข้อเสนอแนะ/ข้อควรพัฒนาปรับปรุง โดยแยกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบด้วย Interfacility patient transfer พัฒนาขึ้นจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (2557) มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ

Interfacility patient transfer ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันตัง

2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้เนื้อหามีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ก่อนหลังการอบรม แบบประเมินทักษะการดูแลของพยาบาลขณะส่งต่อ แบบบันทึกทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.94, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือ ไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson KR20 เท่ากับ 0.9

3.2 แบบประเมินทักษะการส่งต่อพัฒนาขึ้นโดยให้พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินผู้ผ่านการอบรมด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (Interrater Reliability) เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการ ดังนี้

1. ทำบันทึกข้อความเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง เพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลการให้บริการจากงานเวชระเบียน โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

2. ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. รวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยทบทวนเวชระเบียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ ก่อนการพัฒนา

4. เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการประชุมปรึกษากับทีมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง

5. ประเมินประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังพัฒนารูปแบบ โดยการรวบรวมข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อของโรงพยาบาลกันตังระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ค่าแจกแจงความถี่ด้วยจำนวนและร้อยละ ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพ ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อ และอุบัติการณ์ความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของโรงพยาบาลกันตังด้วยระบบ Interfacility patient transfer

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของโรงพยาบาลกันตัง ด้วยระบบ Interfacility patient transfer โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา และพรรณนาความบรรยายสรุปอย่างเป็นระบบ (content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P012/2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยติร่วมวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันตัง

ผลการพัฒนาารูปแบบการส่งต่อ ตามวงจร (PAOR) จากการการประชุมหาสาเหตุ และวิเคราะห์

ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งพบปัญหาที่สำคัญคือ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการส่งต่ออย่างไม่เพียงพอ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานที่หลากหลายหน่วยงานและประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน เสนอปัญหาให้ผู้บริหารรับทราบและแก้ปัญหาผ่านกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer เพื่อแก้ไขปัญหาคือความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของพยาบาล ให้สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อได้ตามกระบวนการขั้นตอนการดูแลที่ถูกต้อง โดยการแบ่งประเภทระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อ และมีขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ pre-transfer, during-transfer และ post-transfer

2. พัฒนาแบบการบันทึกทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อให้ครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามแนวทางดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ pre-transfer, during-transfer และ post-transfer เพื่อแก้ปัญหาคือการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง และเพื่อให้พยาบาลสามารถลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

3. ประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้แบบประเมินทักษะที่สร้างขึ้น ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละขั้นตอน pre-transfer, during-transfer และ post-transfer ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินเป็นคณประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

4. จัดทำนวัตกรรม Monitor transfer model ติดไว้บนรถ Ambulance เพื่อเป็นป้ายย้ำเตือนขั้นตอนการดูแลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีความมั่นใจและเข้าใจวิธีการดูแลตามหลักการดูแลผู้ป่วยส่งต่อด้วยระบบ Interfacility patient transfer

สรุปผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบ Interfacility patient transfer ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันตังมาใช้ พบว่าการจัดโครงการ

อบรมเชิงปฏิบัติการทำให้พยาบาลมีความรู้มีทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน การออกแบบบันทึกทางการพยาบาลตามระบบการดูแล 3 ระยะ คือ pre-transfer, during-transfer และ post-transfer ส่งผลให้พยาบาลบันทึกได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้การบันทึกครบถ้วนเพิ่มขึ้นอย่างไรก็ตามการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลงตาม แต่ก็ยังมีข้อผิดพลาด จากการประชุมปรึกษาแก้ไขปัญหาในทีมสหวิชาชีพจึงมีการนำเสนอปัญหาการส่งต่อในทุก 1 เดือน เพื่อนำเสนอปัญหาและพัฒนาแก้ไขในวงรอบถัดไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ของโรงพยาบาลกันตัง

2.1 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของโรงพยาบาลกันตังด้วยระบบ Interfacility patient transfer พบว่า หลังจากพยาบาลวิชาชีพได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพยาบาลวิชาชีพมีความรู้หลังอบรมมากกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

2.2 เปรียบเทียบร้อยละทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ผลการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อของพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางตามขั้นตอนปฏิบัติผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.67 เป็นร้อยละ 100

2.3 เปรียบเทียบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อ พบว่าหลังการพัฒนาการใช้รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ร้อยละของการบันทึกทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยส่งต่อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.52 เป็นร้อยละ 98.95 และเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ขั้นตอน คือ pre transfer, during transfer และ post transfer 98.25, 98.95 และ 99.30 ตามลำดับ

2.4 ด้านอุบัติการณ์ความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ พบว่าผลลัพธ์หลังการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient

transfer มาใช้ร้อยละอุบัติเหตุการณความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อลดลงเท่ากับ 0.7

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังจากการนำรูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมาใช้โดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละอุบัติเหตุการณลดลงเท่ากับ 0.7 จากผลการวิจัยดังกล่าว การปรับใช้แนวทางการส่งต่อให้เข้ากับบริบทโรงพยาบาลทำให้พยาบาลเข้าใจและปฏิบัติได้จริงมากกว่าการนำแนวปฏิบัติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมาใช้ทั้งหมด เนื่องจากบริบทผู้ป่วยนโยบาย พื้นที่การดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสีทธิ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ และวัชร เยี่ยมรัศมีกุล (2560) การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชิงขวัญ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากมีแนวปฏิบัติในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทำให้ดำเนินงานในการให้บริการมีประสิทธิภาพ การส่งต่อไม่เหมาะสมลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าการพัฒนาให้มีการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งต่อผู้ป่วย โดยปรับรูปแบบตามระบบ Interfacility patient transfer มีการบันทึกตามหลักการดูแลผู้ป่วย A B C D พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนร้อยละ 98.95 เนื่องจากบันทึกทางการพยาบาลเป็นหลักฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง สามารถส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้โรงพยาบาลปลายทางทราบรายละเอียดเพื่อการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิไล นิยมถิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ประสิทธิผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยระบบ Interfacility patient transfer ของโรงพยาบาลกันตังมาใช้ อธิบายได้ว่าการสังเกตและการสะท้อนกลับ เป็นขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ที่สำคัญเพื่อประเมินว่าผู้ร่วมพัฒนารูปแบบสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่และหากเกิดปัญหาการให้ข้อเสนอแนะระหว่างทีมสหวิชาชีพและผู้ร่วมพัฒนาช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนางานที่ดีต่อไป ซึ่งพบว่าการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อที่ดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการแบ่งประเภทระดับความรุนแรงก่อนส่งต่ออย่างถูกต้อง ได้รับการดูแลตามกระบวนการ 3 ขั้นตอน ก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ และหลังส่งต่ออย่างถูกต้อง สามารถบริหารทรัพยากรด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการบริหารอัตรากำลังพยาบาลอย่างถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ส่งได้รับการส่งต่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลปลายทางนั้น ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน อย่างปลอดภัย ลดปัญหาข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม โดยระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีมาตรฐานในการดำเนินงานสามารถช่วยลดบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยฉุกเฉินได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย
2. ควรมีการพัฒนางานวิจัยระบบส่งต่อโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้เช่นการใช้ระบบ Telemedicine เพื่อดูแลผู้ป่วยส่งต่อร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง
3. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อแบบเฉพาะโรค เช่น การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะทำให้รูปแบบการส่งต่อสอดคล้องกับบริบทการทำงานและการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์ , มยุนา ศรีสุภนันท์ ,สุรีย์ จันทโรไมรี และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี, 37(1).88-97
- ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่ , สุชาติ นฤคนธ์, ยุพา คงกลีนสุคนธ์ และนริศา มั่นทางกูร (2556). สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข โครงสร้าง รูปแบบและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ไชเบอร์ ร็อก.
- ทิพย์วิภา สังข์อินทร์ และ นุชนารถ ศรีนาค . (2562) การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม , วารสารโรงพยาบาลนครพนม ,8 (2).94-103.
- ปรีชา แหวนหล่อ, บุญช่วย ศรีธรรมศักดิ์ และสุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2560). การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม , วิชระเวชสารและสารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 61(3).215-224.
- พรพิไล นิยมถิน. (2561). ผลการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย,วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26 (3).135-142.
- โรงพยาบาลกันตัง. (2565). รายงานเวชระเบียนความเสี่ยงโรงพยาบาลกันตัง.
- วาสนา นาชัยเริ่ม และ ปิยะพร ทิพวงศ์.(2563).การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(4).36-43.
- วาสิทธิ์ นงนุช และคณะ.(2560).การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,10(2).49-57
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2557).การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล.นนทบุรี : อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด.
- สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์ , ธาณิชร์ โลเกศกระวี และ กมลทิพย์ แซ่เล่า. (2557) การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility patient transfer .นนทบุรี :อัลติเมท พรินติ้ง.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer. (3rd ed.). Victoria: Deakin University.