



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๒๗)๒

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมเพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานของคณะกรรมการพิจารณาเพื่อเผยแพร่ผลงานบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในผลงานวิชาการเรื่อง การพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรงพยาบาลท่าชนะ ผลงานของ นางมณฑา คงรัสโร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น

ในกรณีนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายอนุวัธ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๕ หน้า

- การพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรงพยาบาล

ท่าชนะ (Development of interfacility transfer system for critically ill patients of Thachana hospital.)

Link ภายนอก: (ถ้ามี) :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายโกเมธ กล่อมเมือง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธัชชานา ธัชชานา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

การพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรงพยาบาลท่าชนะ

Development of Interfacility Transfer System for Critically Ill Patients of Thachana Hospital.

มณฑา คงรัสโร

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าชนะ

Monta Kongrusaro

Thachana Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: การส่งต่อเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องตระหนักและแสดงถึงศักยภาพในการจัดการ โดย การพัฒนาระบบการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตระหว่าง โรงพยาบาลของโรงพยาบาลท่าชนะ และศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (intervention study with historical control) ศึกษาในผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าชนะและได้รับการส่งต่อไป รักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลช่วงเดือน ต.ค 2563– พ.ย. 2553 จำนวน 120 คน วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบสองกลุ่ม โดยใช้ t-test, rank sum test และ Exact probability test

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรม กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 52.6 ปี กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 57.8 ปี ลักษณะการเจ็บป่วย สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ความรุนแรงของอาการก่อนการ ส่งต่อไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภท Stable with High risk of deterioration (H) และ Stable with Medium risk of deterioration (M) ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ออาการทรุด ลงของผู้ป่วย พบว่าสภาพผู้ป่วยวิกฤตหลังส่งต่อเมื่อถึง จุดคัดแยก ณ โรงพยาบาลปลายทางพบว่ากลุ่มทดลอง มีอาการทรุดลง 4 คน ร้อยละ 6.6 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอาการทรุดลง 12 คน ร้อยละ 20.0 มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$) พยาบาลส่งต่อมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติระดับ มาก 21 คน ร้อยละ 60.0

สรุปผล : ระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรงพยาบาลท่าชนะ สามารถ ช่วยทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมีความปลอดภัย ลดอัตราการทรุดลงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการส่งต่อ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาล อาการทรุดลง

Abstract

Background: The nurse's interfacility transfer guideline is required to develop for preventing the patient's deterioration and complication during this referral phase.

Objectives: This study aimed (1) to develop the nursing practice guideline of the interfacility transfer system for critical patients at Thachana Hospital, and (2) to study the effectiveness of implementing the interfacility transfer system on the patient's outcome.

Methods: A quasi-experimental research (intervention study with historical control) was used in this study. Data were collected in 120 Critically ill patients aged 18 years and over, admitted to the emergency room at Thachana Hospital and referred to Suratthani Hospital during October 2020 - November 2010. Data were analyzed using t-test, rank-sum test, and Exact probability test to compare between two groups.

Results: The majority of participants in both experimental and control groups were patients with a medical crisis. The experimental group had a mean age of 52.6 years; the control group had a mean age of 57.8 years. The severity of symptoms prior to transmission did not differ in both groups. Most of the patients were stable with a high risk of deterioration (H) and stable with a medium risk of deterioration (M). The effect of the nursing practice guideline on worsening symptoms of patients was measured. In the experimental group, worsening symptoms were observed in four patients (6.6%), which is less than the reports of 12 patients (20%) having worsening symptoms in the control group. This difference was statistically significant ($p = 0.034$). Twenty-one referring nurses (60%) were satisfied with the guideline at a high level.

Conclusion: The nursing practice guideline of the interfacility transfer system for critically ill patients of Thachana Hospital can promote patient safety and reduce the deterioration during interfacility transfer.

Keywords: Critical patient transfer, Interfacility transfer, Deterioration

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่ผู้ป่วย มีอาการและอาการแสดงของภาวะคุกคามต่อชีวิตหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ รักษาอย่างทันท่วงทีแล้วอาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต หรือเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น⁽¹⁾ ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตนั้นเป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เป็นอันตรายได้ เนื่องจากอาการของผู้ป่วยวิกฤตสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา⁽²⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในช่วงการส่งต่อผู้ป่วย เช่น หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ การขาดออกซิเจน จากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หรือความดันโลหิตต่ำ จากภาวะเสียเลือดเพิ่ม หรือการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ จนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือพิการเพิ่มขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตต้องมีการส่งต่อโดยทีมการส่งต่อที่มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการส่งต่อต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการส่งต่อเพื่อรับการรักษาคือสิ่งที่ปลอดภัยโดยทั่วไปการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน บุคลากรในทีมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง^(3,4)

โรงพยาบาลท่าชนะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อยู่ห่างจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 85 กิโลเมตร ซึ่งมีแพทย์ทั่วไป (General practitioner, GP) สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นที่มีความซับซ้อน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง (Specialist) และมีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำกัด (Limited resources) อีกทั้งไม่มีหอผู้ป่วยวิกฤติ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเฉพาะเจาะจง (Definitive care) เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke) ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (Major trauma) ผู้ป่วยที่ต้องตรวจพิเศษเพิ่มเติม และผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินแล้ว จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า คือโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยใช้ระยะเวลาในการเดินทาง 1 ชั่วโมง 30 นาที จากข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย มีจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าชนะไปยังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2560 จำนวน 102 รายต่อปี และในปี 2561 จำนวน 201 รายต่อปี พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อต้องแวะช่วยฟื้นคืนชีพและใส่ท่อทางเดินหายใจจำนวน 9 และ 10 ราย ต่อปี ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่แสดงถึงอาการทรุดลง จำนวน 22 รายต่อปี⁽⁵⁾

จากทบทวนปัญหาและวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น พบว่ารูปแบบการส่งต่อของโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบและชัดเจน ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติการส่งต่อปฏิบัติการพยาบาลไม่ครอบคลุม รวมทั้งมีการประสานงาน ประสานทีมที่ยังไม่เป็นระบบ ทำให้เกิดปัญหาในการล่าช้าของการประสานงาน และการเตรียมความพร้อมการประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ รวมถึงการประเมินผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ และการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในการส่งต่อ ต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพระหว่างการส่งต่อ และต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ หรือระบบที่ได้พัฒนาขึ้น

รวมทั้งสามารถดูแลการทำงานของอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ทำให้ลดความเสี่ยงในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง⁽⁶⁾ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเตรียมความพร้อมก่อนการเคลื่อนย้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากที่สุด เพราะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ผิดพลาดในทุกขั้นตอนของการส่งต่อได้⁽⁷⁾

การปฏิบัติการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรเลือกใช้วิธีการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานที่ได้รับการพิสูจน์ทางการศึกษาแล้วว่าได้ผลดี หรือผ่านการทดลองในการปฏิบัติมาแล้วว่าได้ผลจริง คือ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base practice [EBP]) ซึ่งการนำหลักฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines [CNPG])^(8,9) ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence - based practice model) ของชูชีพ⁽¹⁰⁾ เนื้อหาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลที่ติดตามดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนการเตรียมก่อนการส่งต่อรวมถึงการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่จะส่งต่อ สภาวะของผู้ป่วยและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ การดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติเมื่อถึงหน่วยงานที่ส่งต่อ และการบันทึกเหตุการณ์ในระหว่างการส่งต่อ รวมทั้งมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต จะช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและอาการทรุดลงจากการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลได้ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวในด้านคุณภาพการรักษายาบาล ความพึงพอใจที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ ทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรงพยาบาลท่าชนะ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

หน่วยงานได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจน พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อได้จริง และมีมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลตามบริบทของหน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลท่าชนะไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มีความปลอดภัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง intervention study with historical control

ประชากร

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลท่าชนะ ที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง

2. พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลท่าชนะ

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับความรุนแรงของการคัดแยกเป็นผู้ป่วยระดับ Unstable (U), Stable with High risk of deterioration (H) และ Stable with Medium risk of deterioration (M) จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 60 คน และกลุ่มทดลอง 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

2. พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลท่าชนะ ที่มีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการอบรมการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 35 คน เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบของระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence - based practice model) ของซุคัพ เนื้อหาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อ 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการส่งต่อ ครอบคลุมการประสานการส่งต่อกับหน่วยงานโรงพยาบาลปลายทาง การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย ความพร้อมของทีมการส่งต่อ การประเมินสถานะของผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 2) ระยะระหว่างการส่งต่อ เนื้อหาครอบคลุม การประเมินและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการส่งต่อ การขอความช่วยเหลือและการพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือผู้ป่วยมีอาการทรุดลง 3) ระยะหลังการส่งต่อ ครอบคลุม การปฏิบัติเมื่อถึงหน่วยงานที่ส่งต่อ และการบันทึกเหตุการณ์ในระหว่างการส่งต่อ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการเก็บข้อมูลประสิทธิผลของการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.2 แบบบันทึกความพร้อมของทีมการส่งต่อ

2.3 แบบเก็บข้อมูลความเป็นไปได้ของการใช้ระบบส่งต่อที่ได้พัฒนาขึ้น และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวทางระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ พึงพอใจระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าคะแนนความตรงเชิงเนื้อหา CVI = 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี ทำการประสานงานผู้อำนวยการ และกลุ่มการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย กลุ่มทดลองเก็บข้อมูลในเดือน ตุลาคม- พฤศจิกายน 2563 จำนวน 60 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม จำนวน 60 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ t- test, Wilcoxon rank sum test และ exact probability test

ผลการวิจัย

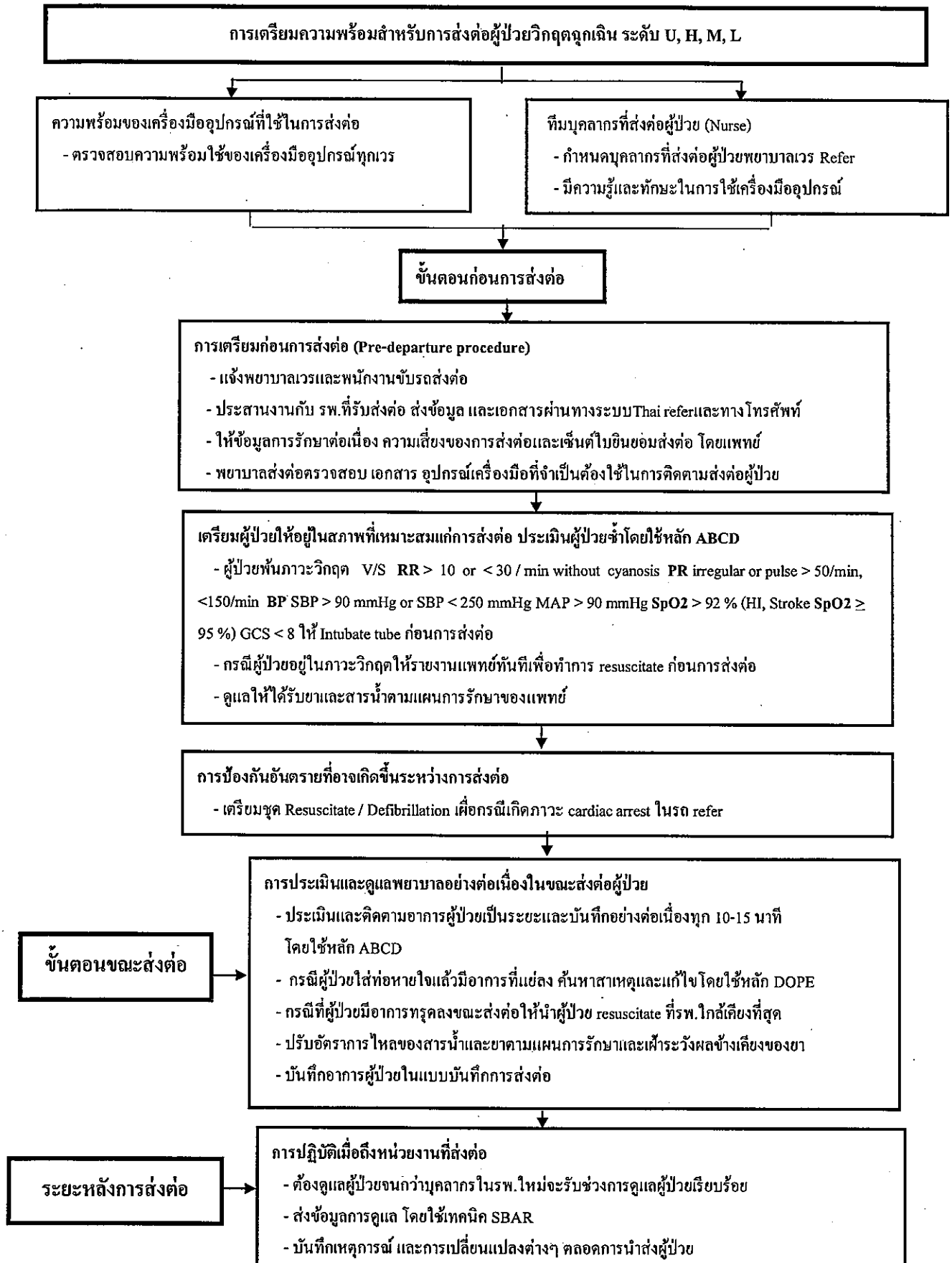
1.ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรงพยาบาลท่าชนะ

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการใช้ระบบการส่งต่อแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ ดังจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แนวทางเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากระบบใหม่ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้มีการพัฒนาเครื่องมือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) ทำให้ได้แนวทางหรือระบบที่มีมาตรฐาน เพราะระบบใหม่ได้มีการครอบคลุม ในเรื่องของกรเตรียมบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามผู้ป่วยขณะส่งต่อ และความร่วมมือใช้ของอุปกรณ์ รวมทั้งได้มีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการส่งต่อ มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ (transfer ventilator) และใช้ Infusion pump ในขณะที่ส่งต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาที่เพียงพอและตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ กาศสมบุรณ์และคณะ (2555)¹¹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในโรงพยาบาล พบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถลดการเกิดอาการแทรกซ้อนได้ร้อยละ 30 (OR =0.3, 95%CI = 0.12-0.73, p = 0.008)

การปฏิบัติตามระบบใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามระบบที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลระบบทางเดินหายใจ การให้สารน้ำ การห้ามเลือด รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ ปิติโชค โภคิน: (2561) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า การพัฒนารูปแบบการส่งต่อที่เหมาะสม ต้องเริ่มตั้งแต่การเตรียม การเคลื่อนย้าย การจัดทรัพยากรและทีมที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยลงได้⁴

ความเป็นไปได้ในการนำระบบการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริง และความพึงใจต่อการใช้ระบบการส่งต่อแบบใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดเห็นระดับมากในทุกประเด็น เนื่องจากว่าผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติจากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น และทำให้พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นระยะๆ ทำให้มีการยอมรับและมีการนำไปใช้จริง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการส่งต่อ
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลท่าชนะ



2. ประสิทธิภาพของการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง 120 รายเป็นผู้ป่วยวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและได้รับการส่งต่อเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อโดยใช้แนวปฏิบัติใหม่จำนวน 60 ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อด้วยแนวปฏิบัติเดิม จำนวน 60 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 52.6 ± 24.0 ปี กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 57.8 ± 20.9 ปี ($p=0.207$) กลุ่มทดลอง เป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 ($p=0.099$) สำหรับความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยประเภท Stable with High risk of deterioration (H) มากที่สุด ร้อยละ 39.3 รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภท Stable with Medium risk of deterioration (M) ร้อยละ 34.4 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยประเภท Stable with Medium risk of deterioration (M) ร้อยละ 51.7 และ Stable with High risk of deterioration (H) ร้อยละ 28.3 ($p=0.292$) ส่วนช่วงเวลาในการส่งต่อ ไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม ($p=0.464$) (ตารางที่ 1) ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ช่วงเวลาในการส่งต่อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	แนวปฏิบัติเดิม		แนวปฏิบัติใหม่		p-value
	(n=60)		(n=60)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุเฉลี่ย (SD) (ปี)	57.8 (20.9)		52.6 (24.0)		0.207
เพศ					
ชาย	39	65.0	30	50.0	0.099
หญิง	21	35.0	30	50.0	
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย					
-Unstable (U)	8	13.3	11	18.0	0.292
-Stable with High risk of deterioration (H)	17	28.3	24	39.3	
-Stable with Medium risk of deterioration (M)	31	51.7	20	34.4	
-Stable with Low risk of deterioration (L)	4	6.7	5	8.2	
ช่วงเวลาในการส่งต่อ					
-เร็ว (00.30 น. -08.30 น.)	8	13.3	6	9.8	0.464
-เร็ว (08.30 น. -16.30 น.)	34	56.7	29	49.2	
-ช้า (16.30 น. -00.30 น.)	18	30.0	25	41.0	

สภาพอาการของผู้ป่วย ก่อนออกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลต้นทาง พบว่าค่าความดัน Systolic blood pressure (SBP) และค่า Diastolic blood pressure (DBP) ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.372, 0.429$) กลุ่มทดลองมีค่า SBP เฉลี่ย 138.8 ± 35.6 mmHg ค่า DBP เฉลี่ย 78.5 ± 18.1 mmHg ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า SBP เฉลี่ย 133.5 ± 28.6 mmHg ค่า DBP เฉลี่ย 81.0 ± 16.8 mmHg อัตราเร็วของชีพจร และการหายใจ ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.740, 0.338$) คะแนนประเมินทางระบบประสาท Glasgow Coma Score (GCS) ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.996$) ค่าของความอิ่มตัวของออกซิเจน (O_2 saturation) ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 92.4 ± 2.1 % สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.3 ± 1.7 % ($p=0.259$) (ตารางที่ 2)

สำหรับการดูแลระหว่างส่งต่อในเรื่องของการช่วยเหลือทางระบบหายใจ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลระบบหายใจ โดย on ET tube ร้อยละ 18.0 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 18.3 กลุ่มทดลองไม่มี on O2 Mask c bag กลุ่มควบคุมมี ร้อยละ 1.7 ให้ O2 Canula กลุ่มทดลองร้อยละ 13.1 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 8.3 ($p=0.768$) (ตารางที่ 2)

สภาพอาการของผู้ป่วย ณ จุดคัดแยกโรงพยาบาลปลายทาง พบว่าค่าความดัน Systolic blood pressure (SBP) ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่า SBP เฉลี่ย 134.8 ± 32.8 mmHg กลุ่มควบคุม มีค่า SBP เฉลี่ย 134.6 ± 29.1 mmHg ($p=0.994$) ค่า Diastolic blood pressure (DBP) ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่า DBP เฉลี่ย 81.8 ± 20.6 mmHg กลุ่มควบคุม มีค่า DBP เฉลี่ย 76.2 ± 18.1 mmHg ($p=0.113$) อัตราเร็วของชีพจร การหายใจ และคะแนนประเมินทางระบบประสาท Glasgow Coma Score (GCS) ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.920, 0.217, 0.863$) ค่าของความอิ่มตัวของออกซิเจน (O_2 saturation) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ O_2 sat 98.2 ± 3.2 % ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของ O_2 sat 98.4 ± 1.9 % ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.727$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 สภาพอาการของผู้ป่วย ก่อนออกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลต้นทาง

สภาพอาการผู้ป่วย	แนวปฏิบัติเดิม		แนวปฏิบัติใหม่		p-value
	(n=60)		(n=60)		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
สภาพผู้ป่วยก่อนออก รพ.ต้นทาง					
Systolic Blood pressure (mmHg)	133.5	28.6	138.8	35.6	0.372
Diastolic blood pressure (mmHg)	81.0	16.8	78.5	18.1	0.429
ชีพจร (b/min)	91.8	23.2	93.0	17.9	0.740
การหายใจ (b/min)	22.4	5.3	23.6	14.1	0.338
Glasgow Coma Scale (score)	13.9	2.3	13.9	2.6	0.996

O ₂ saturation (%)	98.3	1.7	98.7	2.1	0.259
การจัดการทางเดินหายใจขณะนำส่ง					
room air	43	71.7	42	68.9	0.768
On O ₂ Canula	5	8.3	8	13.1	
Mask c bag	1	1.7	0	0	
ET tube	11	18.3	11	18.0	
สภาพผู้ป่วยเมื่อถึง รพ.ปลายทาง					
Systolic Blood pressure (mmHg)	134.6	29.1	134.5	32.8	0.994
Diastolic blood pressure (mmHg)	76.2	18.1	81.8	20.6	0.113
ชีพจร (b/min)	91.5	22.4	91.9	17.1	0.920
การหายใจ (b/min)	22.5	7.5	24.4	14.0	0.217
Glasgow Coma Scale (score)	13.7	2.5	13.7	2.8	0.863
O ₂ saturation (%)	98.4	1.9	98.2	3.2	0.727

2. ผลของการใช้ระบบส่งต่อแบบใหม่ต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วย

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วย พบว่าสภาพผู้ป่วยวิกฤตหลังส่งต่อเมื่อถึง จุดคัดแยก ณ โรงพยาบาลปลายทางพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการทรุดลงร้อยละ 6.6 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่มีอาการทรุดลงร้อยละ 20.0 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$) แสดงให้เห็นถึงระบบการส่งต่อแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทรุดลงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วย

อาการทรุดลง	แนวปฏิบัติเดิม (n=60)		แนวปฏิบัติใหม่ (n=60)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ทรุดลง	12	20.0	4	6.6	0.034
ไม่ทรุดลง	48	80.0	57	93.4	

การปฏิบัติตามระบบการส่งต่อแบบใหม่ของพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ มีการปฏิบัติ เหมาะสม ร้อยละ 70.5 ปฏิบัติไม่เหมาะสม เพียง 1 ราย ร้อยละ 1.6 การพยาบาลด้านการให้สารน้ำ การคามกระดูก และการห้ามเลือด ไม่พบการปฏิบัติไม่เหมาะสม มีการปฏิบัติเหมาะสมร้อยละ 88.5, 26.2 และ 29.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ด้านการบันทึกข้อมูลขณะส่งต่อ มีการบันทึกการดูแลขณะนำส่งครบถ้วน ร้อยละ 98.4 มีการบันทึกอาการขณะนำส่งครบถ้วน ร้อยละ 98.3

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตามระบบการส่งต่อแบบใหม่ของพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละด้าน	ปฏิบัติเหมาะสม		ปฏิบัติไม่เหมาะสม		ไม่จำเป็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลระบบทางเดินหายใจ	43	70.5	1	1.6	17	27.9
การให้สารน้ำ	54	88.5	0	0	7	11.5
การตามกระดุก	16	26.2	0	0	45	73.8
การห้ามเลือด	18	29.5	0	0	43	70.5

3. ความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งต่อแบบใหม่

ความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งต่อแบบใหม่ได้มีการเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 35 คน ผลพบว่ามีความคิดเห็นในรายชื่อเป็นระดับปานกลาง มาก มากที่สุด ความคิดเห็นระดับมากที่สุดร้อยละ 8.6 ในเรื่องของประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยวิกฤต มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 65.7 ในเรื่องของแนวปฏิบัติมีความง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ มีความชัดเจนเข้าใจง่าย ส่วนความพึงพอใจมีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย (n=35)

ประเด็น	ความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แนวปฏิบัติมีความง่ายและความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	2 (5.7)	23 (65.7)	9 (25.7)	1 (2.9)	0
2. แนวปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจง่าย	1 (2.9)	23 (65.7)	10 (28.6)	1 (2.9)	0
3. แนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการแต่ละสถานการณ์	1 (2.9)	22 (62.9)	10 (28.6)	2 (5.7)	0
4. แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน ลดต้นทุนทั้ง ด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	3 (8.6)	17 (48.6)	13 (37.1)	2 (5.7)	0
5. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อ	3 (8.6)	10 (57.1)	11 (31.4)	1 (2.9)	0

ผู้ป่วยวิกฤต					
6. แนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง	3 (8.6)	18 (51.4)	14 (40.0)	0	0
7. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ	1 (2.9)	21 (60.0)	13 (37.1)	0	0

สรุปผลและอภิปรายผล

การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลของโรงพยาบาลท่าชนะและโรงพยาบาลปลายทางก่อนการศึกษาวิจัย ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งเรื่องการประสานงาน ภายใน ภายนอก โรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือใน การดูแลผู้ป่วย ก่อนส่งต่อขณะส่งต่อ และหลังการส่งต่อ เมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการส่งต่อ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย อาการทรุดลงของผู้ป่วย ความยุ่งยากในการทำหัตถการกับผู้ป่วยขณะอยู่บนรถ ความล่าช้าในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและในเรื่องของความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ขณะอยู่บนรถส่งต่อ จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ระบบการส่งต่อแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทรุดลงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ ดังจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้แนวทางเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากระบบใหม่ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้มีการพัฒนาเครื่องมือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) ทำให้ได้แนวทางหรือระบบที่มีมาตรฐาน เพราะระบบใหม่ได้มีการครอบคลุม ในเรื่องของการเตรียมบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามผู้ป่วยขณะส่งต่อ และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ รวมทั้งได้มีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการส่งต่อ มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ (transfer ventilator) และใช้ Infusion pump ในขณะที่ส่งต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาที่เพียงพอและตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ กาศสมบูรณ์และคณะ (2555)¹¹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในโรงพยาบาล พบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถลดการเกิดอาการทรุดลงได้ร้อยละ 30 (OR =0.3, 95%CI = 0.12-0.73, p = 0.008)

การปฏิบัติตามระบบใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามระบบที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลระบบทางเดินหายใจ การให้สารน้ำ การห้ามเลือด รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ ปิติโชคโกติน (2561) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่า การพัฒนารูปแบบการส่งต่อที่เหมาะสม ต้องเริ่มตั้งแต่การเตรียม การเคลื่อนย้าย การจัดทรัพยากรและทีมที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยลงได้⁴

ความเป็นไปได้ในการนำระบบการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริง และความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการส่งต่อแบบใหม่ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดเห็นระดับมากในทุก

ประเด็น เนื่องจากว่าผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติจากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น และทำให้พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นระยะๆ ทำให้มีการยอมรับและมีการนำไปใช้จริง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. นำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้บริหารเพื่อให้เกิดการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง และให้ครอบคลุมถึงทุกกลุ่มโรคที่สำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
2. ควรให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย แก่ผู้ป่วยส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลลดการเกิดอาการทรุดลง และมีการประเมินติดตามผลทุก 3 เดือน และมีการปรับปรุงแนวทางการส่งต่อให้ทันกับข้อมูลหรือวิชาการใหม่ๆ อยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผลของการส่งต่อผู้ป่วย โดยศึกษาติดตามถึงอัตราการตายของผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการส่งต่อ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติในการส่งต่อที่เป็นผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มโรค STEMI, Stroke Fast Track , Major trauma

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2020-018 เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์กฤษณ์นันทน์ เหล่ายัง นางสาวปาริชาติ พยัคฆรักษ์ และ อาจารย์กรรณิการ์ กาศสมบุรณ์ ที่ให้ความกรุณาแนะนำ แก่ในงานให้มีคุณค่า ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าชนะ บุคลากรโรงพยาบาลท่าชนะ พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Hospital Quality Certification (Public Organization). Hospital Standard & Health Services Royal Thai Chakri Dynasty 60th Anniversary Edition. Bangkok: Deonebook Company Limited; 2015.
2. มนทิชา กฤตบุญชู, นภวรรณ ญาณสุคนธ์ และกนิษฐา เกียรติสิริกมล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาล. ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส; 2551: 153-162.
3. Danudade Chamchuri. Role and Performance of emergency nurses in advancing into the ASEAN community. [Retrieved September 2, 2016]. Retrieved form <http://www.bcn.ac.th/web/2011/Attachment/>.
4. จักรพงศ์ ปิติโชคโกคิน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561
5. สถิติตัวชี้วัดหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน, โรงพยาบาลท่าชนะ; 2561.
6. National Institute of Emergency Medicine. Emergency Operations for Interfacility Emergency Patient Transfer. Bangkok : Alimate Printing Co.,Ltd.; 2014.
7. George C, Velmahos MG, Peter R, Patrizio P, Linda SC. Life Support for Trauma and Transport: A Mobile ICU of Critically Injured Patients. Journal American College of Surgeons 2004; 199(1): 62-68.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-base practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2005.
9. Spoons C, Sugrue M. An audit of early intrahospital transportation of patients from the resuscitation room by the receiving trauma team. Trauma Grapevine 2003; 3(7): 42-44.
10. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. In Soukup SM, Beason CF. editors. Nursing Clinic of North America Philadelphia: W. B. Saunders;2000. p. 301-309.
11. กรรณิการ์ กาศสมบูรณ์, พิชรวัลย์ เพชรธนาภิตติ, สถาพร สอนเทศ. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2555; 19(1):15-23.