

ชื่อเรื่องบทความวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลหนองวัวซอ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัยหลัก: นางเกวลิ หงษ์ทอง

สถานที่ปฏิบัติงาน: โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

เบอร์โทรศัพท์: 06-3459-5636

ID Line ผู้วิจัย: ppk421

# การพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

เกวลี หงษ์ทอง, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การพัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงและรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงมากกว่าจึงเป็นสิ่งสำคัญระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดลดการสูญเสียและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จึงได้มีการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี (2) เปรียบเทียบผลการพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหนองวัวซอก่อนและหลังการพัฒนาระหว่างพฤษภาคม 2568 – มีนาคม 2569 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองวัวซอไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 42 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินระบบการส่งต่อและความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนารวมถึงการเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อนำมาอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลหนองวัวซอ มีการพัฒนาที่เกิดขึ้นคือ (1) พัฒนารูปแบบและจัดทำคู่มือการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินภาพรวมสแกนผ่านคิวอาร์โค้ด ทั้ง 3 ระยะคือ ก่อน-ขณะ และหลังส่งต่อ (2) จัดทำแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลก่อน-ระหว่างและหลังส่งต่อ (3) แนวทางการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ (4) เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการส่งรับต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (5) กำหนดแนวทางการจัดเก็บติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยรับส่งต่อจากประเมินผลลัพธ์หลังการพัฒนารับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่าผลลัพธ์การบันทึกจากแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินพบว่า มีค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนภาพรวมร้อยละ 84.0 โดยพบการบันทึกที่สมบูรณ์มีคะแนนมากที่สุดคือ ระยะหลังส่งต่อมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.8 รองลงมาคือ ก่อนส่งต่อมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.6 และขณะส่งต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 5.8 ตามลำดับ ในด้านความพึงพอใจหลังการพัฒนาของบุคลากรพบว่า อยู่ในระดับมากมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.2 เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจก่อน-หลังพบว่า หลังพัฒนามีระดับความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการพัฒนา ระบบส่งต่อ ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่าไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะส่งรักษาต่อและไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ

ข้อเสนอแนะ ควรนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการระบบการส่งรักษาต่อและการพัฒนาร่วมกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยรับ-ส่งต่อรายโรค

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติ, ระบบการรับส่งต่อ, ผู้ป่วยฉุกเฉิน

\*งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

# Development of a Guideline for the Emergency Patient Transfer System Emergency and Trauma Service, Nongwuasaw Hospital, UdonThani Province

Kewalee Hongthong, B.N.\*

## Abstract

Developing a patient referral system to ensure patients have access to and receive treatment at higher-capacity hospitals is crucial. A rapid and efficient patient referral system will maximize patient benefits, minimize losses, and improve their quality of life. In the role of nurses working in emergency medical services, responsible for the entire emergency patient transfer system, therefore, there was research and development this time with the objectives of (1) developing a guideline for the emergency patient referral system at Nong Wua So Hospital, Udon Thani Province. (2) To compare the results of the development of the guideline for the emergency patient referral system by professional nurses at Nong Wua So Hospital before and after development between May 2025 – March 2026. The sample group consisted of 42 registered nurses and emergency medical technicians with at least one year of experience working in the patient referral system at Nongwuasaw Hospital, selected using purposive sampling based on specific criteria. The data collection tool used was a referral system and satisfaction assessment form. Data was analyzed using descriptive statistics, including data comparisons for discussion of results.

Research results show that the development of the emergency patient transfer system guidelines at Nongwuasaw Hospital has resulted in the following developments: (1) Development of the format and creation of a comprehensive emergency patient transfer manual that can be scanned via QR code in all three stages: before, during, and after transfer. (2) Prepare a form for recording data before, during and after transfer (3) Guidelines for recording patient transfer data (4) Development of personnel competence in receiving and transferring emergency patients (5) Establish guidelines for collecting and tracking the outcomes of care for transferred patients. An evaluation of the outcomes after the development of emergency patient transfer practices revealed that the overall medical record completeness score was 84.0%, with the highest score for completeness observed in the post-transfer period, averaging 9.8. Next, the average score before referral was 9.6, and during referral, the average score was 5.8, respectively. In terms of satisfaction after the development of personnel, it was found to be at a high level with an average score of 4.2 when comparing the satisfaction levels before and after. It was found that satisfaction levels after the system development were higher than before the system development for patient referrals. Regarding patient care outcomes, there was no incidence of patient deterioration during transfer and no patient deaths occurred during transfer.

Recommendation: The data should be used in planning the management of referral systems and in conjunction with best practices for the care of referred patients based on disease.

Keywords: Best practices, Referral system, Emergency patients

---

\*Emergency and Trauma Services, Nongwuasaw Hospital, UdonThani Province

## บทนำ

ประเทศไทยออกแบบระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีการกระจายหน่วยบริการระดับต่างๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้อย่างเท่าเทียม มีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพนั้นคือเจตนารมณ์ของการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพที่เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สถานพยาบาลมักประสบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินทั้งฝ่ายสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง ซึ่งอาจจะมีปัญหามากน้อยแตกต่างกันการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทางจึงมีทั้งการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การใช้เวลาในการติดต่อกัน รพพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ด้านการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ รวมทั้งการมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานในการการรับส่งต่อผู้ป่วย<sup>1</sup> ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแนวทางการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป้าหมายคือผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมปลอดภัยองค์ประกอบสำคัญที่ต้องมีในทุกๆระดับ ประกอบด้วย (1)การเตรียมความพร้อมเช่น ฐานข้อมูลที่เป็นและจัดการฐานข้อมูล การสื่อสารทั้งในและนอกเครือข่าย การพัฒนาและรูปแบบการส่งภายในเครือข่าย (2)การจัดองค์การบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย เช่น พัฒนาโครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน (3)การพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อ เช่น กำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์แต่ละระดับ มีการทบทวนและติดตามประเมินผล (Feedback Loop) (4)การจัดการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล เช่น การพัฒนาขีดความสามารถแต่ละระดับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่และ (5)การติดตามและประเมินผล องค์ประกอบเหล่านี้ต้องขับเคลื่อนอย่างบูรณาการในลักษณะองค์รวม<sup>2</sup> เกิดผลเชื่อมโยงในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทยที่เริ่มมีในปี พ.ศ.2561 : Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 ในข้อกระบวนกรดูแลผู้ป่วย ; ตัวย่อ P : Patient Care Processes : P 6 Refer and Transfer Safety ในเรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติระหว่างสถานพยาบาลและภายในโรงพยาบาลและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งได้มีการชี้แจงนโยบาย และสื่อสารทิศทางการขับเคลื่อนโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ตามทิศทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 3P Safety (Patient Personnel and People) ระยะที่ 2 ช่วงปีพ.ศ. 2567-2570 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีกระบวนการตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง ในการประเมินระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อด้านข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทาง การจัดทรัพยากรในส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยและญาติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อและการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทางรวมทั้งการประเมินคุณภาพการส่งต่อแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (1)ระยะก่อนส่งต่อผู้ป่วย (Pre-refer) (2)ระยะระหว่างส่งต่อผู้ป่วย (During transfer) และ (3)ระยะหลังส่งต่อ (Post-refer)<sup>3</sup> ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทัน่วงทีสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นมีความสามารถตัดสินใจและการ

ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วนเกิดความปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ<sup>4</sup>

จากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 1.3 ล้านคน และมีผู้บาดเจ็บอีก 20-50 ล้านคน<sup>5</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่ไม่มีโอกาสได้รับการส่งรักษาต่อเป็นอันดับ 9 ของโลก คิดเป็น 32.7 ต่อประชากรแสนคน<sup>6</sup> จากข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองวัวซอ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจนผู้ป่วยพ้นขีดอันตรายแล้ว จำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยและเข้าถึงบริการโรงพยาบาล ที่มีความพร้อมในการดูแลได้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ ในปี 2565-2567 พบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจำนวน 647 ราย, 1,010 ราย, 1,022 รายตามลำดับ โดยพบว่า มีกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่ต้องได้รับการส่งต่อเร่งด่วน เพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจำนวน 81 ราย (ร้อยละ 12.52), 91 ราย (ร้อยละ 8.90), จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 9.49) ตามลำดับ<sup>7</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาเชิงระบบได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลโอกาสพัฒนาในระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลและสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองวัวซอ เพื่อให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลาเกิดการมีส่วนร่วมเรียนรู้ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการส่งต่อและเกิดความพึงพอใจในการเพิ่มสมรรถนะมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยก่อน-ระหว่าง-หลังส่งต่อ ร่วมพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงทั้งในการเข้าถึงบริการการส่งต่อที่คุณภาพ ทันเวลา มีความปลอดภัยและเกิดโอกาสในการรอดชีวิตสูงสุด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการการพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองวัวซอก่อนและหลังการพัฒนา

### สมมติฐานการวิจัย

ก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกันในด้าน

- (1) ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (2) ผลลัพธ์จากการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

-ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุและประสบการณ์การทำงานและการฝึกอบรม

### การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับส่งต่อ

#### ระยะก่อนการส่งต่อ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลระหว่างส่งต่อ
2. การเตรียมความพร้อมบุคลากร และอุปกรณ์
3. แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ
4. ระบบทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษา
5. การประสานและปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
6. การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วย

#### ระหว่างและหลังการส่งต่อ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพและรายโรค
2. การติดตาม (Monitoring)
4. บันทึกข้อมูลการดูแลและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ
5. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อให้รายงานตาม ข้อตกลงของแต่ละพื้นที่และรายงานรพ.ปลายทางตามเหมาะสม
6. ประเมินความพร้อม และความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการเคลื่อนย้ายลงจากรถ

#### ระยะหลังการส่งต่อ

เมื่อนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินถึงสถานพยาบาลปลายทางให้ส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้หลัก "CLEAR"

- 1.C= Case Note ข้อมูลและเอกสารการส่งต่อตามแนวปฏิบัติ
- 2.L= Laboratory/X-rayผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัย
- 3.E= Evaluation คือข้อมูลและการประเมินระหว่างนำส่งผู้ป่วย
- 4.A= Auditคือการประเมินคุณภาพการส่งต่อโดยสถานพยาบาลปลายทาง
- 5.R = Return Equipment คือการตรวจเช็คอุปกรณ์เพื่อนำกลับ

### การประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา

- 1.ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 2.ผลลัพธ์จากการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
  - 2.1 ความครบถ้วนสมบูรณ์ในการบันทึกกระบวนการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
  - 2.2 ผลลัพธ์การบันทึกจากแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อน-ระหว่าง-หลังส่งรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

พัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติ  
ทางการพยาบาลผู้ป่วยรับส่ง  
ในโรงพยาบาล

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยรูปแบบครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) อ้างอิงการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfaculty Patient Transfer) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ปี 2557 และเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2566 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และพัฒนาโดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพของเคมมิ่ง (1993)<sup>8</sup> แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี มาตรฐาน เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกและพัฒนาาร่างรูปแบบคู่มือแนวปฏิบัติในการรับส่งต่อของพยาบาลให้ครบถ้วน ครอบคลุมมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 การทดลองใช้และปรับปรุงโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสถานการณ์จริงในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและเพิ่มช่องทางการสะท้อนข้อมูลมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 สรุปบทวนและประเมินผลการพัฒนารูปแบบแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลจากการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยส่งรักษาต่อประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังทดลองใช้ และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านตัวชี้วัดและความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นที่ส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทุกราย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานการส่งรักษาต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองวัวซอ จำนวนทั้งสิ้น 42 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (1)พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)<sup>9</sup> ตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) มีดังนี้

- 1.พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในระบบการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี
- 2.ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- 1.กลุ่มตัวอย่างที่ไม่พบข้อมูลการบริการได้ในระหว่างการเก็บข้อมูล
- 2.ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

(2) เวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลหนองวัวซอและได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลหนองวัวซอไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2568 ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 22 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสำรวจสภาพการณ์และอุปสรรคของระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ชุดที่ 2 แบบประเมินระบบส่งต่อผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการในโรงพยาบาลและได้รับการส่งต่อกำหนดเกณฑ์เป็นค่าคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประยุกต์เพิ่มเติมจากแบบประเมินการส่งต่อของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแนวทางการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency case) ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 7 เรื่อง ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency case) เรื่องที่ต้องประเมินหลักของสปสช.4 เรื่อง โดยมีเกณฑ์ 7 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนนเพิ่มเติม 3 เรื่อง 30 คะแนน<sup>10</sup> ได้แก่

(1) Patient's profile	คะแนนเต็ม	7	คะแนน
(2) History	คะแนนเต็ม	7	คะแนน
(3) Physical examination /Diagnosis	คะแนนเต็ม	7	คะแนน
(4) Treatment / Investigation	คะแนนเต็ม	6	คะแนน

(เพิ่มเติม)ประเมินตามแบบประเมินที่จัดทำขึ้นในส่วนที่ 2

(5) ประเมินการดูแลก่อนส่งรักษาต่อ	คะแนนเต็ม	10	คะแนน
(6) ประเมินการดูแลขณะส่งรักษาต่อ	คะแนนเต็ม	10	คะแนน
(7) ประเมินการดูแลหลังส่งรักษาต่อ	คะแนนเต็ม	10	คะแนน

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานและการนิเทศงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการส่งต่อ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดให้เลือกคำตอบ เดียวจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มี 5 ระดับ

### เกณฑ์แปลความหมาย

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 -1.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(1) การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้อย่างอิงตามเกณฑ์การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Patient Transfer)<sup>1</sup> และเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทยพ.ศ. 2566<sup>3</sup>

2) การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วย ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 รายและนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเที่ยง 0.85

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบแล้วสร้างคู่มือลงรหัส (Coding) แล้วนำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปบันทึก แล้วจึงทำการวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่อง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ในแต่ละส่วนดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เป็นการอธิบายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์สรุปเนื้อหา (content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีรหัสโครงการ UDREC 9668 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** พัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาใช้ในการพัฒนาร่วมกับการใช้มาตรฐานทางการพยาบาลการส่งต่อในระยะก่อน-ระหว่างส่งต่อ และหลังส่งรักษาต่อโดยมีขั้นตอนการดำเนินการและผลการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** สำรวจสภาพการณ์และอุปสรรคของระบบการรับส่งรักษาต่อในโรงพยาบาล

จากการสำรวจสภาพการณ์และอุปสรรคของระบบการส่งต่อในโรงพยาบาลโดยข้อความ 5 ข้อคำถามสำคัญเชิงลึกกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องสรุปผลสภาพการณ์และอุปสรรคเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาต่อเนื่องโดยสังเขปดังนี้

- 1.ไม่มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน
- 2.มีรูปแบบการส่งต่อแต่ไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติระบบการส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่ชัดเจนเหมาะสม
- 3.ไม่มีรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
- 4.ควรพัฒนาระบบการประสานงาน/การสื่อสารทีมในโรงพยาบาลและการขอคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่า
- 5.การส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะเตรียมการก่อนส่งต่อ-ระหว่างส่งต่อ-หลังส่งต่อ ร่วมกับการใช้เครื่องมือและการบริหารยาที่จำเป็นและสำคัญ
- 6.ความพร้อมและความเหมาะสมด้านการจัดอัตรากำลังเฉพาะในการส่งต่อผู้ป่วย
- 7.ระบบการการจัดเก็บและติดตามข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังส่งต่อไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม

### การพัฒนาที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว

การพัฒนาระยะสั้น	การพัฒนาระยะยาว
1.จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติระบบการส่งต่อ	1.กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน
2.ส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วยในระยะเตรียมการก่อนส่งต่อ-ระหว่างส่งต่อ-หลังส่งต่อ ร่วมกับการใช้เครื่องมือและการบริหารยาที่จำเป็นและสำคัญ	2.จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร
3.กำหนดการจัดเก็บและติดตามข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังส่งต่อ	3.จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่ชัดเจนเหมาะสม
4.ทบทวนตัวชี้วัดและผลลัพธ์นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา	4.ทบทวนการจัดอัตรากำลังเฉพาะในการส่งต่อ
	5.การจัดเก็บและติดตามข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังส่งต่ออย่างต่อเนื่อง

## ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติและรูปแบบในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

จากการสำรวจสภาพการณ์และอุปสรรคในการส่งต่อมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับส่งต่อทั้งระยะก่อนส่งต่อระหว่างและหลังส่งต่อทั้งการประชุมชี้แจงและประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองใช้ รวมทั้งรับฟังและสัมภาษณ์เชิงลึกในการจัดทำแบบฟอร์มการประเมินกระบวนการดูแลทั้ง 3 ระยะเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังทดลองใช้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ๆและประสบการณ์ในการรับส่งต่อเพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตและมีอาการทรุดลงขณะส่งต่อ (จำนวน 0 ครั้ง) จึงนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงให้ชัดเจนปรับแบบรายงานให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลโดยสามารถบันทึกและอ่านได้จากใช้ผ่าน QR code เพื่อความสะดวกในการใช้งานมากยิ่งขึ้นดังนี้



คู่มือการรับส่งต่อผู้ป่วย



แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ประเมินผลและสรุปผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล จากการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยส่งรักษาต่อประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังทดลองใช้ และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านตัวชีวิตและความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นที่ส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทุกราย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภูก่อนและหลังการพัฒนา

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 40 คน และเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 2 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมีอายุเฉลี่ย 42 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี พบช่วงอายุที่พบมากที่สุดในช่วงอายุ 25-35 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือพบระดับปริญญาโทและอนุปริญญาในกลุ่มเวชกิจฉุกเฉินที่มีจำนวนเท่ากัน ด้านสถานภาพสมรสที่พบมากที่สุดคือ สถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือโสดและหม้าย/หย่า/แยกตามลำดับ สถานที่ปฏิบัติงานที่พบมากที่สุดคือปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในชายรองลงมาคือ งานผู้ป่วยในหญิงและงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพบเท่ากัน และงานผู้ป่วยนอกพบเท่ากับงานห้องคลอดตามลำดับ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วยมีประสบการณ์เฉลี่ย 13 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพบมากที่สุดคือ มีประสบการณ์  $\geq 11$  ปี ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ ประสบการณ์ 3-5 ปี ร้อยละ 21.4 , ประสบการณ์  $\leq 2$  ปี ร้อยละ 16.7, ประสบการณ์ 9 - 11 ปี ร้อยละ 14.3 และ 5-7 ปี และประสบการณ์ 6-8 ปี ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ การได้รับอบรมความรู้ในเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด คือ 1-3 ครั้ง รองลงมาคือ ไม่เคยรับการอบรมร้อยละ 38.1 และการอบรมมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ตามรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลหนองบัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 42)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2	4.8
หญิง	40	95.2
<b>อายุ(ปี)</b>		
- ≤ 25 ปี	4	9.5
- 25-35 ปี	12	28.6
- 36-45 ปี	11	26.2
- 46-55 ปี	11	26.2
- >55ปี	4	9.5
อายุเฉลี่ย(Mean) = 42 ปี อายุน้อยที่สุด(Min)= 22 ปี อายุมากที่สุด(Max) = 59 ปี		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
-ปริญญาตรี	38	90.4
-ปริญญาโท	2	4.8
-อื่นๆ (เวชกิจฉุกเฉิน)	2	4.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
-โสด	17	40.5
-คู่	20	47.6
-หม้าย/หย่า/แยก	5	11.9
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
-งานผู้ป่วยนอก	6	14.3
-งานผู้ป่วยในชาย	12	28.6
-งานผู้ป่วยในหญิง	9	21.4
-ห้องคลอด	6	14.3
-ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	9	21.4
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรับส่งต่อ</b>		
-ประสบการณ์ ≤2 ปี	7	16.7
-ประสบการณ์ 3-5 ปี	9	21.4
-ประสบการณ์ 6-8 ปี	1	2.4
-ประสบการณ์ 9-11ปี	6	14.3
-ประสบการณ์ ≥11 ปี	19	45.2
เฉลี่ย (Mean) = 13 ปี		
<b>เคยได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องระบบการส่งต่อ</b>		
-ไม่เคยอบรม	16	38.1
-อบรมจำนวน 1-3 ครั้ง	20	47.6
-อบรมมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	6	14.3

## 2.2 ผลลัพธ์การทบทวนคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับการส่งรักษาต่อตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

จากการประเมินผลการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ส่งรักษาต่อจำนวน 22 ฉบับ ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า ความสมบูรณ์เวชระเบียนภาพรวมหลังพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 88.73 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 โดยพบเวชระเบียนที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 68.15 และพบเวชระเบียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 31.82 และพบว่าเวชระเบียนทั้งหมดที่ค่าคะแนนเฉลี่ย 22 คะแนน (ร้อยละ 88.0) ค่าคะแนนต่ำสุด 19 คะแนน (ร้อยละ 76.0) และสูงสุด 25 คะแนนเต็ม (ร้อยละ 100) จากการจำแนกตามเกณฑ์ทั้ง 4 เรื่อง พบเรื่องที่บันทึกเวชระเบียนได้สมบูรณ์มากที่สุดคือ Physical examination พบความสมบูรณ์เวชระเบียนร้อยละ 91.56 รองลงมาคือ History พบความสมบูรณ์เวชระเบียนร้อยละ 87.88, Patient's Profile พบความสมบูรณ์เวชระเบียนร้อยละ 87.66 และ Treatment/Investigation พบความสมบูรณ์เวชระเบียนร้อยละ 87.27 ตามลำดับตามรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency case) จำแนกตามรายละเอียด medical record ตามเกณฑ์สปสช.ของโรงพยาบาลหนองวัวซอ อุดรธานี (จำนวนเวชระเบียน 22 ฉบับ)

หมวด	Content of medical record	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน			รายละเอียดที่พบความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน
		คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	
1	Patient's Profile	135	154	87.66	เกณฑ์ข้อที่ 2,3,4
2	History	116	132	87.88	เกณฑ์ข้อที่ 3,4,5,7
3	Physical examination	141	154	91.56	เกณฑ์ข้อที่ 3,6,7
4	Treatment/Investigation	96	110	87.27	เกณฑ์ข้อที่ 1,4,7
<b>สรุปภาพรวมความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน(Emergency case) ตามเกณฑ์สปสช.</b>					
		คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	
<b>ความสมบูรณ์เวชระเบียนภาพรวม</b>		<b>488</b>	<b>550</b>	<b>88.73</b>	
<b>สรุปผลการประเมินเวชระเบียน</b>	<b>เกณฑ์</b>	<b>จำนวน</b>	<b>ร้อยละ</b>		
เวชระเบียนที่ผ่านเกณฑ์	> 85%	15 ฉบับ	68.18		
เวชระเบียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์	< 85%	7 ฉบับ	31.82		
ค่าเฉลี่ย(Mean)		22 คะแนน	88.0		
คะแนนต่ำสุด (Minimum)		19 คะแนน	76.0		
คะแนนสูงสุด (Maximum)		25 คะแนน	100		

2.3 ผลลัพธ์การบันทึกจากแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อน-ระหว่าง-หลังส่งรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามเกณฑ์การประยุกต์เพิ่มเติม พบว่า ค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนภาพรวม 25.2 (ร้อยละ 84.0) จากคะแนนเต็มรวม 30 คะแนน (ร้อยละ 100) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ในแต่ละระยะพบว่าที่มีค่าสูงมากที่สุดคือ การบันทึกเวชระเบียนการดูแลผู้ป่วยส่งรักษาต่อในระยะที่ 3 ประเมินการดูแลหลังส่งรักษาต่อมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.8 รองลงมาคือ ระยะที่ 1 ประเมินการดูแลก่อนส่งรักษาต่อมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.6 และระยะที่ 2 ประเมินการดูแลขณะส่งรักษาต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 5.8 ตามลำดับ โดยพบว่า

**ระยะที่ 1 ระยะก่อนส่งต่อ (Pre-refer)** พบว่า การเตรียมความพร้อมที่มีการเตรียมความพร้อมและดูแลที่เหมาะสมตามลำดับ ดังนี้

1.1 ด้านการเตรียมความพร้อมในด้านระบบสนับสนุนที่สำคัญก่อนส่งต่อ

อันดับที่ 1 ร้อยละ 100 ด้านเตรียมเอกสารสำคัญเช่นใบส่งรักษาต่อ (Refer), ผลการตรวจสำคัญทั้งผลตรวจห้องปฏิบัติการ, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG), แผ่นฟิล์ม X-ray และแบบฟอร์มเฉพาะโรคเป็นต้น

อันดับที่ 2 ร้อยละ 95.4 ด้านเตรียมอุปกรณ์เช่น O<sub>2</sub>, NG tube, Foley' cath, Stop bleed/splint เป็นต้น

อันดับที่ 3 ร้อยละ 86.4 ด้านการเตรียมยาเช่น Adrenaline, Atropine, Diazepam หรือEmergency box เป็นต้น

1.2 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งรักษาต่อพบว่า

-ด้านที่มีการประเมินและการเตรียมความพร้อมได้เหมาะสมทุกรายในด้าน

ข้อ (1)การประเมินทางเดินหายใจ(Airway& protection C-spine: A

ข้อ (3)การประเมินระบบการไหลเวียนเลือด (Circulation & bleeding control: C)

ข้อ (4) การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability, Deformity, Drain, Drug: D)

-ด้านที่มีการประเมินและการเตรียมความพร้อมได้เหมาะสมแต่ยังไม่ครอบคลุมในด้าน

ข้อ (5)ความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อ

-ด้านที่มีการประเมินและการเตรียมความพร้อมไม่เหมาะสมในด้าน

ข้อ (2)การประเมินลักษณะการหายใจ(Breathing & Ventilation: B) ในกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ

**ระยะที่ 2 ระยะระหว่างส่งต่อ(During transfer)** พบว่า กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคทางด่วน (Fast Track: 3S) : Stroke, STEMI, Sepsis จำนวน 6 ราย(ร้อยละ 27.3) และพบว่าการเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง (Monitoring)ในระหว่างส่งต่อจำนวน 4 ครั้ง มีความเหมาะสมและครอบคลุมลดตามลำดับคือ

-การเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง(Monitoring) ครั้งที่1 ร้อยละ 95.5

-การเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง(Monitoring) ครั้งที่ 2 ร้อยละ 72.7

-การเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง(Monitoring) ครั้งที่ 3 ร้อยละ 27.3

-การเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง(Monitoring) ครั้งที่ 4 ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

**ระยะที่ 3 ระยะหลังส่งต่อ(Post-refer)** ตามรายละเอียดดังนี้

3.1. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังส่งต่อตามแนวคิด CLEAR พบว่าดูแลได้ครบถ้วนร้อยละ 100

C = Case Note ข้อมูลและเอกสารการส่งต่อตามแนวปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพบ ร้อยละ100

L = Laboratory/X-ray ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการเอกซเรย์ต่างๆพบ ร้อยละ100

E = Evaluation คือข้อมูลและการประเมินระหว่างนำส่งผู้ป่วยพบ ร้อยละ100

A = Audit คือการประเมินคุณภาพการส่งต่อโดยสถานพยาบาลปลายทางพบ ร้อยละ100

R = Return Equipment คือการตรวจเช็คอุปกรณ์เพื่อนำกลับพบ ร้อยละ100

3.2. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังส่งต่อการประเมินคุณภาพและความถูกต้องในการดูแลพบว่า

-การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นและทำได้เหมาะสมคือ

ข้อ (1)การดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นกับผู้ป่วยเช่น NG Tube, Foley's cath เป็นต้น (ร้อยละ 95.5)

ข้อ (2)Fluid therapy เปิดเส้นให้สารน้ำอย่างเหมาะสมเพียงพอ (ร้อยละ 72.7)

ข้อ (3)การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์(ร้อยละ 63.6)

ข้อ (4)Bleeding Control มีการดูแลห้ามเลือด (ร้อยละ 9.1)

-การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นและทำได้ยังไม่เหมาะสมคือ

ข้อ (5)Airway care (ร้อยละ 4.5)

## 2.4 ผลการทดสอบเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาระบบการส่งรักษาต่อของโรงพยาบาล

ระดับความพึงพอใจของภาพรวมทั้ง 3 ด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบส่งต่อในโรงพยาบาลหลังพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 คะแนนสูงกว่าระดับความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบส่งต่อในโรงพยาบาลก่อนพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 คะแนนซึ่งพบว่าอยู่ในความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากและพบว่าความพึงพอใจหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาทั้ง 3 ระยะคือ (1) ระยะก่อนส่งต่อ (2) ระยะระหว่างส่งต่อ และ (3) หลังส่งต่อ

**ก่อนพัฒนาระดับความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ (1)ระยะก่อนส่งรักษาต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 3.65 รองลงมาคือ (2)ระยะระหว่างการส่งต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 3.64 และ (3)ระยะหลังการส่งต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 3.58 ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 4.20**

**หลังพัฒนาระดับความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ (2)ระยะระหว่างการส่งต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 4.28 รองลงมาคือ (1) ระยะก่อนส่งรักษาต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 และ(3)ระยะหลังการส่งต่อค่าคะแนนเฉลี่ย 4.17 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3**

### ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลระดับความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนา ของกลุ่มประชากรตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน (n = 42)

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	แปลผล
1.ระยะก่อนส่งรักษาต่อ	3.65	.64	ระดับมาก	4.20	.41	ระดับมาก
2.ระยะระหว่างการส่งต่อ	3.64	.66	ระดับมาก	4.28	.46	ระดับมาก
3.ระยะหลังการส่งต่อ	3.58	.74	ระดับมาก	4.17	.47	ระดับมาก
รวมทั้ง 3 ด้าน	<b>3.62</b>	<b>.63</b>	ระดับมาก	<b>4.21</b>	<b>.39</b>	ระดับมาก

**ส่วนที่ 3. การติดตามผลลัพธ์การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยส่งรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 54.5 และมีอาการดีขึ้นและได้กลับบ้านร้อยละ 45.5 หลังพัฒนาไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะส่งต่อและไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ พบข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระยะก่อนส่งต่อในเรื่อง (1)ตำแหน่งการใส่ท่อช่วยหายใจเลื่อนได้มีการบันทึกและทบทวนการจัดการความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อในระหว่างส่งต่อพบอุบัติการณ์ (2)ผู้ป่วยกระสับกระส่าย (3)สารน้ำไหลไม่สะดวกได้มีการแก้ไขขณะส่งต่ออย่างปลอดภัยและนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาต่อไป**

### สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลพบว่าในด้านการพัฒนารูปแบบและการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโรงพยาบาลหนองบัวจังหวังอุดรธานี ประกอบด้วย

#### ส่วนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

การนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยรับส่งต่อโดยใช้ร่วมกับการใช้มาตรฐานทางการพยาบาลการส่งต่อในระยะก่อน-ระหว่างส่งต่อ และหลังส่งรักษาต่อ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

## ระยะที่ 1 สํารวจสภาพการณ์และอุปสรรคของระบบการรับส่งรักษาต่อในโรงพยาบาล

จากการสำรวจสภาพการณ์และอุปสรรคของระบบการส่งต่อในโรงพยาบาลโดยข้อคำถาม 5 ข้อคำถามสำคัญเชิงลึกกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องสรุปผลสภาพการณ์และอุปสรรคเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สำคัญทั้งในด้าน (1)โครงสร้างและผู้รับผิดชอบ (2)รูปแบบ (3)การพัฒนาศักยภาพส่งเสริมการเรียนรู้ (4)ระบบการสื่อสารและระบบข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระบบฐานข้อมูลระบบรายงานและได้จัดตั้งศูนย์ประสานการรับส่งต่อขึ้นเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้ระบบส่งต่อ รองรับหลักการเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อและให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับเพื่ออำนวยความสะดวก การประสานงาน การติดตามประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อการให้และรับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในจังหวัด ระหว่างจังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพและยังพบว่ารูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อและโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีสายการบังคับบัญชา มีเป้าหมาย/แนวทาง/ขั้นตอนปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ขาดการสร้างขวัญและกำลังใจ<sup>11</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงผกา มะเสนา, ประณต นันทิยะกุล<sup>12</sup> และ ยุพเยาว์ วิศพรธนะและคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าผู้บริหารจะให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร แต่เป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจนและศูนย์ส่งต่อมีโครงสร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมซึ่งสอดคล้องกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ<sup>1</sup> ได้กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในด้านการลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในด้านโครงสร้างและการระบุนงานบริการพยาบาลในความรับผิดชอบให้ชัดเจน<sup>4</sup>

**ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติและรูปแบบในการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน** จากการสำรวจสภาพการณ์และอุปสรรคในการส่งต่อมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาการพัฒนาระบบปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับส่งต่อทั้งระยะก่อนส่งต่อ ระหว่างและหลังส่งต่อ รวมทั้งแบบฟอร์มการประเมินกระบวนการดูแล ทั้ง 3 ระยะ หลังทดลองในช่วง 3 เดือน เพื่อมองเห็นปัญหาในการดำเนินงานและเห็นถึงโอกาสในการพัฒนาคุณภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ๆ และประสบการณ์ในการรับส่งต่อเพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงให้ชัดเจนปรับแบบรายงานให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลโดยสามารถบันทึกและอ่านได้จากใช้ผ่าน QR code เพื่อความสะดวกในการใช้งานซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภารัตน์ หงษ์สา<sup>14</sup> ที่ได้ทำการศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลพระเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การมีส่วนร่วมผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้เป็นที่ยอมรับและนำมาปฏิบัติได้จริง ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมการใช้มาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้เจ็บป่วยและผู้มารับบริการ เพื่อพัฒนาความรู้และเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอก หน่วยงานและเป็นสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

## ระยะที่ 3 ระยะสรุปประเมินผล

จากผลการวิจัยจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า (1) ความครบถ้วนสมบูรณ์ในการบันทึกกระบวนการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพบความสมบูรณ์จากการประเมินตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภาพรวมร้อยละ 88.73 (จากเดิมไม่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 85) ซึ่งพบว่าผ่านเกณฑ์ที่สปสช.กำหนดไว้ร้อยละ 85.0 และ (2) ผลลัพธ์การบันทึกจากแนวปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อน-ระหว่าง-หลังส่งรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

สูงกว่า ตามเกณฑ์การประยุกต์เพิ่มเติมของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ของโรงพยาบาลหนองบัวช่อ อุดรธานีพบว่า ค่าคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนร้อยละ 84.0 ระยะพบว่าที่มีค่าสูงมากที่สุดคือ การบันทึกเวชระเบียนการดูแลผู้ป่วยส่งรักษาต่อในระยะที่ 3 ประเมินการดูแลหลังส่งรักษาต่อ รองลงมาคือ ระยะที่ 1 ประเมินการดูแลก่อนส่งต่อและระยะที่ 2 ประเมินการดูแลขณะหรือระหว่างส่งรักษาต่อซึ่งพบว่าไม่สามารถนำข้อมูลเทียบเคียงตามเกณฑ์ระดับประเทศได้ จึงได้นำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงคู่มือและหรือแนวทางปฏิบัติระบบการส่งต่อที่สำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรธรรม ประเสริฐกุล วัฒนาและสำราญ รุ่งเรือง<sup>15</sup> ที่สรุปไว้ว่าในประเทศไทยยังไม่พบว่า มีรายงานการศึกษาถึงอุบัติการณ์ความไม่สมบูรณ์ของแบบบันทึกการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อจากประสบการณ์การทำงานพบว่า ข้อมูลของแบบบันทึกการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อไม่สมบูรณ์จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกโปรแกรมการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ มีการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งแต่ละหัวข้อมีความสำคัญ ทำให้เกิดความล่าช้า ต้องติดตามหาข้อมูลเพิ่มเติม

**ส่วนที่ 2 จากผลการสรุปการประเมินความพึงพอใจในพัฒนารูปแบบในโรงพยาบาลหนองบัวช่อ จังหวัดอุดรธานี** ก่อนและหลังการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเกิดผลลัพธ์ความพึงพอใจที่แตกต่าง พบว่า หลังดำเนินการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 คะแนนสูงกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.62 คะแนนสอดคล้องกับ มะลิสสา โรจนหิรัณย์<sup>16</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการ ใช้แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าแนวทางปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริงให้ผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจในการนำไปใช้ปฏิบัติ รวมทั้งสามารถนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ ไปใช้กำกับ นิเทศการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## **ข้อเสนอแนะ**

### **เชิงนโยบาย**

1. การรับฟังเสียงสะท้อนจากข้อจำกัดและโอกาสพัฒนาด้านระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาระบบการส่งต่อที่ตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

2. กำหนดความชัดเจนในการบริหารจัดการระบบการส่งต่อทั้งเป้าหมาย กระบวนการด้านโครงสร้าง อัตรากำลังและรูปแบบการบริหารจัดการ รวมทั้งระบบการติดตามผลลัพธ์ที่ชัดเจนครอบคลุมทุกพื้นที่

### **เชิงการปฏิบัติการ**

1. ถอดบทเรียนภาพรวมของการพัฒนารูปแบบเพื่อขยายผลต่อเนื่องในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่แบบครบวงจร ในอำเภอหนองบัวช่อ จังหวัดอุดรธานี

2. สร้างการเรียนรู้เพิ่มเติมในระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินรายโรคในระบบการส่งต่อทั้ง 3 ระยะ คือก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ และหลังส่งต่อ

3. การกำหนดมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่สำคัญกับระบบการส่งต่อเพิ่มเติมเช่น การกำหนดมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพระหว่างส่งต่อ, มาตรฐานเครื่องมือช่วยชีวิตประจำรถ และแนวทางการเฝ้าระวังอาการเตือนสำคัญของผู้ป่วยที่ส่งต่อ เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากตัวชี้วัดด้านคุณภาพเวชระเบียนและความปลอดภัยของผู้ป่วยส่งต่อเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง
2. ขยายผลการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย มาใช้ในการวางแผนการให้ข้อมูลและเสริมพลังระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
3. วิจัยเชิงลึกในการดูแลการส่งต่อในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์และความปลอดภัยในระบบส่งต่อของโรงพยาบาล

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล องค์การพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

## เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfaculty.Patient Transfer) นนทบุรี: อัลทิเมทพรีนติ้ง, 2557;1: 1-2.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8; 2545.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย. พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018).นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ;2566.
4. กองการพยาบาล. มาตรฐานและการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. นนทบุรี กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2568 พิมพ์ครั้งที่ 1 ; 3: 37.
5. World Health Organization. Global status report on road safety. [Internet]. 2018. [Cited 2022 April 9]. Available from: <https://www.who.int>
6. A guide to development Implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 2023. [cited 2023 June24]. Availablefrom :[http :www.aausinfo.gov.au/ enhottobuy.htm](http://www.aausinfo.gov.au/enhottobuy.htm)
7. ข้อมูลและสถิติการส่งต่อผู้ป่วย. โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ; ปีงบประมาณ 2565-2568
8. Mc Laughlin.P.C., &Kaluzny, A.D. (1999). Continuous quality improvement in health care: Theory, implementation, and applications. Gaithersburg, MD: Aspen.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น.กรุงเทพมหานคร.พิมพ์ครั้งที่ 10. สุวีริยาสาส์น ; 2560
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน พ.ศ.2563. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2563.
11. สุทธิมา ยลโสภณ.นิพนธ์ต้นฉบับการประเมินการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
12. พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล.การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2557 ; 4 (1): 88-101

13. ยุพเยาว์ วิศพรธน์ และคณะ.รูปแบบการบริการจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34(3):194-204
- 14.วิภารัตน์ หงษ์ษา.การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลพระเจริญ จังหวัดบึงกาฬ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555
15. จันทร์แรม ประเสริฐกุลวัฒนา และสำราญ รุ่งเรือง.อุบัติการณ์ความไม่สมบูรณ์ของแบบบันทึกการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาหรือรักษาต่อของโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร.ศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร.วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2566; 16(2): 129-130
16. มะลิสสา โรจนหิรัณย์.ประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563; 28 (3): 413-25.