

การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

นางพรไพไล นิยมถิ่น

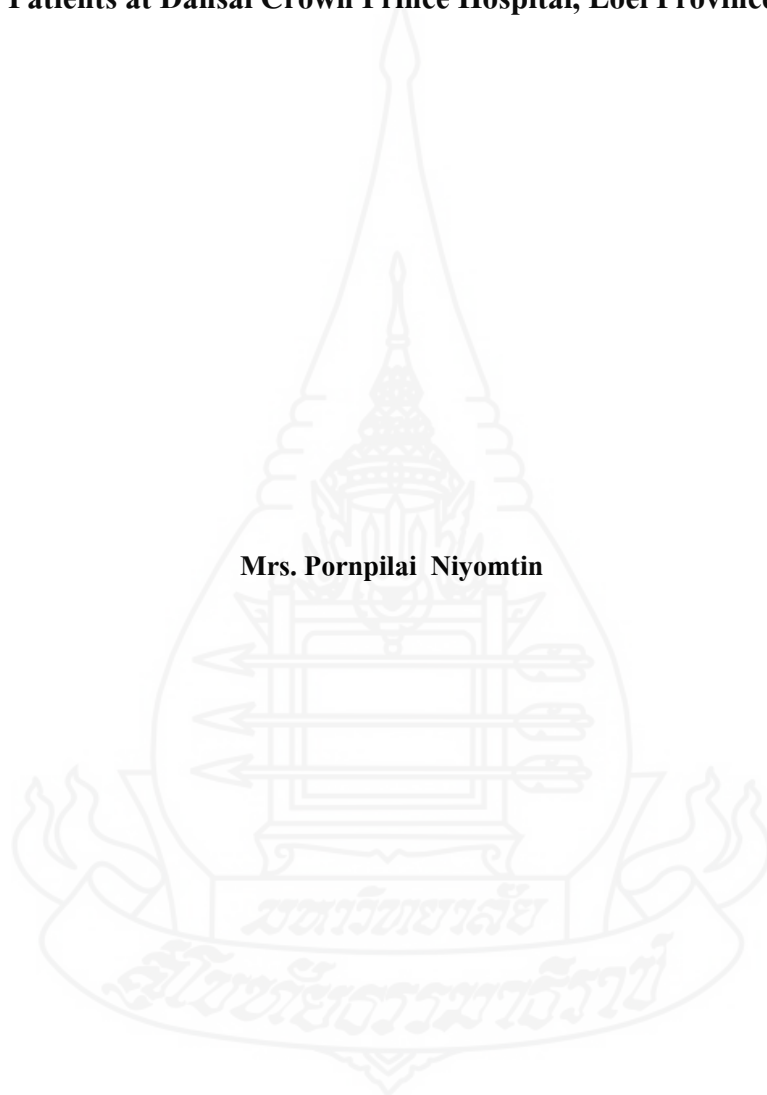


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**The Development of a Referral Communication Model for Emergency
Patients at Dansai Crown Prince Hospital, Loei Province**

Mrs. Pornpilai Niyomtin



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย
ชื่อและนามสกุล นางพรพิไล นิยมถื่น
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



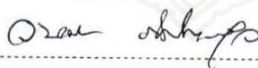
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา)



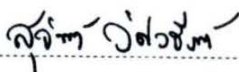
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิศวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์

การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ผู้วิจัย นางพรพิไล นิยมถีน รหัสนักศึกษา 2565100373 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข (2) รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล

ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย 2) เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา และ 3) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 50 คน และ 2) แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนาอย่างละ 44 ฉบับ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการพัฒนา ศึกษาปัญหาการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย และแนวทางการพัฒนารูปแบบ 2) ระยะพัฒนา อบรมการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่พยาบาลและพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะหลังการพัฒนา นำรูปแบบไปใช้ในการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และประเมินผลการใช้รูปแบบหลังการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และ 3) แบบประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางการสื่อสารแบบเอสบี 3 ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการส่งต่อ การดำเนินการส่งต่อ และการสิ้นสุดการส่งต่อร่วมกับการสื่อสารทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ 2) คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทั้งด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การสื่อสารแบบเอสบี การสื่อสารในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

Thesis title: The Development of a Referral Communication Model for Emergency Patients at Dansai Crown Prince Hospital, Loei Province.

Researcher: Mrs. Pornpilai Niyomtin; **ID:** 2565100373 **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor (2) Dr. Wanpen Pinyopasakul, Associate Professor; **Academic year:** 2015

Abstract

The purposes of this research and development design were: 1) to develop a communication referral model for emergency patients at Dansai Crown Prince Hospital, Loei Province, 2) to compare the value of the referral communication model before and after the development, and 3) to examine an efficiency of the referral communication for emergency patients before and after applying the model.

The samples comprised 2 groups: 1) referral nurses for emergency patients and 2) referral charts for emergency patients which were divided into 44 records for before and after developing the model. The research consisted of 3 phases. *First*, prior to the model development phase-studying problems and guidelines for developing the model. *Second*, the development phase-training nurses and develop the model. *Third*, after the model development-implementing the model and evaluating the efficiency of using the model. Research tools comprised 1) the referral communication model for emergency patients, 2) the value of the referral communication model for emergency patient questionnaires, and 3) the efficiency of the referral communication for emergency patient checklist. The reliabilities of the second and the third parts were 0.88 and 0.93 respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results of this study wear as follows. 1) The new referral communication model included communicating guidelines in SBAR style with 3 steps –referral preparation, patient referral, and referral termination. The communication was done by using telephone and LINE application. 2) The value of the model in terms of structure, process, and outcome subscales was significantly higher than before implementation the model ($p < 0.05$). Finally, 3) the efficiency of the referral communication was significantly higher than before implementing the model ($p < 0.05$).

Keywords: SBAR communication, Referral communication, Emergency patient, Dansai Crown Prince Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ถูกล่วงด้วยความเมตตากรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาตลอดจนให้การสนับสนุนติดตามการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จโดย เฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับอุปสรรคก็ให้กำลังใจและให้คำชี้แนะจนปัญหาและอุปสรรคล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้และให้ประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ตลอดทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่าย ที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ นางประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น นางเมธาวิณี ขุมทอง หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร และนางสาวพรทิพย์ เนตรแสงศรี หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย ที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ที่กรุณาสนับสนุนให้เป็นแหล่งการศึกษา ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีพระคุณทางการศึกษา ที่มีได้ เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ รวมทั้งเพื่อนๆ แขนงวิชาบริหารการพยาบาลรุ่นที่ ๑ ที่เป็นกำลังใจที่ดี สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และขอบคุณสามีพร้อมด้วยลูกทั้งสอง ที่สนับสนุนให้กำลังใจ ให้เข้มแข็งตลอดมากระทั่งงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และความดี และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแด่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกท่าน

พรพิไล นิยมถิ่น

สิงหาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดทางทฤษฎี	5
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสาร	11
แนวคิดของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	20
รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	30
การพยาบาลฉุกเฉิน	34
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	66
ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย.....	69
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ.....	75
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	100
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	103
ข เอกสารการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	106
ค หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	108
ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	126
จ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	139
ประวัติผู้วิจัย.....	159

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามขั้นตอนของการวิจัย.....	51
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=50).....	66
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของแบบบันทึกประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลก่อนและหลังการพัฒนา (n = 44).....	67
ตารางที่ 4.3 ปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย.....	69
ตารางที่ 4.4 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.....	72
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	75
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน.....	77
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และระดับของประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยพัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม.....	80
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและระดับประสิทธิภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน.....	82

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพบริการ	6
ภาพที่ 3.1 สรุปขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย	63
ภาพที่ 4.1 แผนภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย	74
ภาพที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจําแนกรายเป็นรายด้านและโดยรวม	76
ภาพที่ 4.3 เปรียบเทียบร้อยละประสิทธิภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม	81



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกด้าน ในการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน จำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อให้มีการดำเนินกิจการต่างๆ ไปได้ (ชญาธิษฐ์ สุขเกษม 2551) มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 1992) ได้กล่าวไว้ว่าการสื่อสารที่ดีหรือมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำเร็จตามเป้าหมาย การสื่อสารยังมีบทบาทในการดำเนินงานของการสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2555) และมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลผู้ป่วยทางกาย เนื่องจากการสื่อสารจะช่วยให้สามารถประเมินปัญหา ประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมแล้วยังมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ ฟังพอใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (สุดาพรรณ ธัญจิรา และ วนิตา ออประเสริฐศักดิ์ 2546) ระบบการสื่อสารที่ดีทางด้านสุขภาพ จะช่วยให้ลดต้นทุน ลดค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางสุขภาพ (สุจิตรา วิลา มาศ 2555) แล้วการสื่อสารยังเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญ ที่ทำให้เกิดมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย (วริน มโรรมณ์ 2551) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ จะช่วยเชื่อมการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายในการให้บริการทางสาธารณสุข แต่ในความเป็นจริงจะพบได้ว่า การสื่อสารในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานในการให้บริการของทีมสุขภาพนั้น ยังพบปัญหาต่างๆ หลายประการ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า การสื่อสารการให้บริการในระบบบริการสุขภาพนั้น มีประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ปัญหาการสื่อสารในทีมสุขภาพที่มีการสื่อสารอย่างไม่ระบบ ช้าช้อน และไม่ไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีข้อมูลสนับสนุนจาก การศึกษาของดิงเคย์ และคณะ (Dingley et al 2007) ซึ่งพบปัญหาการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ขาดโครงสร้างและมาตรฐานในการรายงาน มีการรายงานข้อมูลที่เป็นอย่างไม่เป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาโรงพยาบาลนานขึ้น และผลการศึกษาของอวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) พบปัญหาการสื่อสารในทีมการพยาบาลที่มีการรายงานไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย เป็นต้น

ประเด็นที่สอง ปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ มีการสื่อสารที่ใช้เวลาในการน้อย และสื่อสารไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการได้ ตัวอย่างเช่น ผลการศึกษาของวาสนา เข้มกลัด (2546) ที่พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อย ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความไม่พึงพอใจในระบบบริการ จะเห็นได้ว่า การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพมีประเด็นปัญหาทั้งในทีมสุขภาพและระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จำเป็นต้องมีการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาพัฒนาการสื่อสารของทีมสุขภาพในหลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ดิงเลย์ และคณะ (Dingley et al 2007) มีปัญหาการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่เป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการสื่อสารซ้ำซ้อน จึงพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารในภาวะวิกฤติที่เรียกว่า โปรแกรมการสื่อสารแบบเอสบาร์ (Situation-Background-Assessment-Recommendation: SBAR) (Joint Commission Accreditation of Healthcare organization 2006) โดยใช้ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะเปลี่ยนเวรประจำวันของทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์การแพทย์ของโรงพยาบาลเดนเวอร์ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมนี้ทำให้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ค่าคะแนนความพึงพอใจของทีมสุขภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) ก็ได้นำรูปแบบการสื่อสารแบบเอสบาร์ มาทดลองใช้รายงานการส่งเวรของทีมพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า ทีมพยาบาลรับรู้ประโยชน์การใช้รูปแบบสื่อสารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นว่า การสื่อสารในการให้บริการสาธารณสุขที่มีประเด็นปัญหาและมีการพัฒนาเพื่อปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นดังที่กล่าวมาเป็นการศึกษาภายในสถานบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การสื่อสารที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นระหว่างสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลหนึ่งเป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของทีมสุขภาพอีกประการหนึ่งที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัย แต่การสื่อสารในการส่งต่อยังไม่มีการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

การส่งต่อผู้ป่วยเป็นนโยบายของระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพผ่านทางสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข 2555) ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ก็ได้กำหนดแนวนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดขั้นตอนการส่งต่อดังนี้ 1) ขั้นตอนก่อนการส่งต่อ 2) ขั้นตอนดูแลขณะส่งต่อ 3) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ และ 4) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องของมาตรฐานสำนักการพยาบาล (2550) ในองค์กรสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (Stratis Health 2014) ก็ได้มีการปรับปรุง แนวทางและหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในการส่งต่อ โดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารว่า เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย โดยผู้ใช้บริการจะต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานก่อนส่งต่อ มีการสื่อสารประสานงานระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลปลายทางอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติจริง การบริการพยาบาลในระบบส่งต่อยังไม่มีกำหนดแนวทางในการสื่อสารการส่งต่ออย่างเป็นระบบ และมีการศึกษาเรื่องนี้อย่างชัดเจน แต่มีการศึกษาเฉพาะด้านการส่งต่อดังตัวอย่างเช่น บาร์บารา (Barbara 2003) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยในการส่งต่อผู้ป่วยที่สำคัญมี 3 ประการ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ 2) การเตรียมทีมส่งต่อ และ 3) การติดต่อประสานงานที่ดี ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้ส่งผลถึงความปลอดภัยกับผู้ป่วย ส่วนจักรพงษ์ ปิติโชคโกกิน (2557) พบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดดูแลไม่ครอบคลุมตามมาตรฐาน ได้พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนชั้นสูงปราณี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลากร (2547) ได้พัฒนาระบบการประสานงานด้านการส่งต่อระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล โดยสร้างคู่มือการปฏิบัติงานและประสานงานในระบบส่งต่อขึ้น จะเห็นได้ว่าในการศึกษาที่ผ่านมาจะมีการมุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย หรือมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังไม่มีการศึกษาการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลมาเป็นไปตามมาตรฐาน และเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาด้านการสื่อสารในระบบส่งต่อยังไม่มีมีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นพยาบาลวิชาชีพ 61 คน ให้บริการระดับปฐมภูมิครบถ้วนสำหรับประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอด่านซ้ายและอำเภอใกล้เคียง ให้บริการระดับทุติยภูมิในสาขา อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรม ครบ 4 สาขาหลัก มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 424 คนต่อวัน จำแนกได้ตามสาขา คือ ผู้ป่วยอายุรกรรม 196 คนต่อวัน ผู้ป่วยศัลยกรรม 28 คนต่อวัน ผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 20 คนต่อวัน และผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 56 คนต่อวัน เป็นประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน 34 คนต่อวัน และมีผู้ป่วยฉุกเฉินมากมีอาการคุกคามถึงชีวิตเกินศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชนจะรับไว้รักษาได้ เฉลี่ย 40 รายต่อเดือน (รายงานประจำปีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย 2558) ซึ่งผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทั้งทางด้านบุคลากร ด้านสถานที่ในการดูแล ภาวะวิกฤติเฉพาะโรค ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ทันสมัย และทางด้าน

เวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ยาความเสี่ยงสูง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและป้องกันภาวะทุพพลภาพ แต่ตามบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย มีพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลเลยที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระยะทาง 82 กิโลเมตรประกอบกับภูมิประเทศเป็นภูเขา การเดินทางในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เฉลี่ย 1.3 รายต่อวัน จากการทบทวนข้อมูลการประเมินคุณภาพการส่งต่อ พบปัญหาบางประการเช่น พยาบาลผู้ปฏิบัติมีแนวทางการสื่อสารขอความช่วยเหลือในระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่แตกต่างกัน การบันทึกการดูแลตามกระบวนการส่งต่อมีการบันทึกที่ไม่ครบถ้วน ตามเจ้าหน้าที่เวรส่งต่อได้ล่าช้า เป็นต้น จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาที่พบในระบบส่งต่อแต่ละครั้งจะมีการมีการทบทวนถึงสาเหตุเป็นครั้งๆ ไป โดยไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำปัญหาดังกล่าวมาแก้ถึงสาเหตุที่แท้จริงและยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

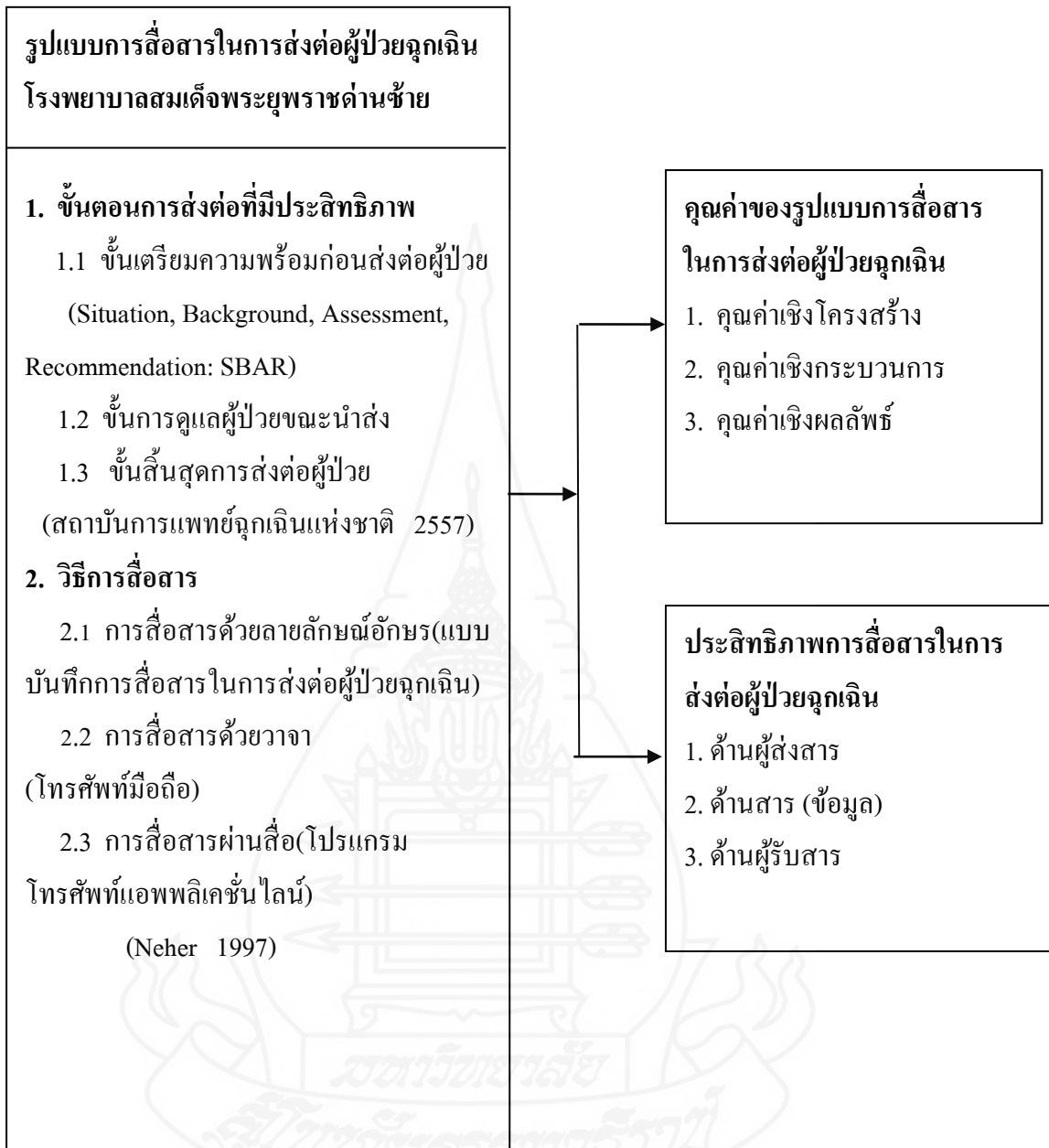
การสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตตามรายโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งด้านการสื่อสารและการส่งต่อดังที่กล่าวมา มีการศึกษาที่ได้กล่าวถึงการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีเฉพาะในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้เป็นรูปธรรมขึ้น โดยใช้แนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤติเอดสาร์ ร่วมกับขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยในกาส่งต่อทุกระยะเป็นไปอย่างมีคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลฉุกเฉิน
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสื่อสาร

3. กรอบแนวคิดทางทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารการบริการพยาบาลตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤติแบบ SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation: SBAR) (Joint Commission Accreditation of Healthcare organization, 2006) มาประยุกต์รวมกับหลักการส่งต่อตามขั้นตอนที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) กำหนดไว้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ 2) ขั้นตอนดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และ 3) ขั้นตอนส่งต่อ ในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย เป็นนโยบายให้มีแนวปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) มีการนำแนวคิดวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของ เนเฮอร์ (Neher 1997) ประกอบด้วยการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร (การเขียนหรือการบันทึก) การสื่อสารด้วยวาจา(การพูดหรือบอกเล่า) และการสื่อสารผ่านสื่อ(โปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์) มาเป็นกรอบในการพัฒนา เนื่องจากเป็นแนวคิดการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีระดับเดียวกันในองค์กรให้การประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว แล้วมีการประเมินการรับรู้ถึงคุณค่ารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย โดยคัดแปลงตามแนวคิดของสายทิพย์ ไชยรา (2554) ซึ่งประกอบด้วย คุณค่าเชิงโครงสร้าง คุณค่าเชิงกระบวนการ และคุณค่าเชิงผลลัพธ์ เนื่องจากทั้ง 3 องค์ประกอบนี้สามารถประเมินรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์โดยใช้องค์ประกอบด้านโครงสร้างจัดทำแบบบันทึกการสื่อสารและสร้างคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน องค์ประกอบด้านกระบวนการใช้ในการสร้างแบบบันทึกการสื่อสารให้มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ แล้วมีการประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งได้คัดแปลงจากแบบประเมินการสื่อสารที่ผิดพลาดของศรีลาวาลย์ สัจจะสกุลชัย (2556) ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ส่งสาร 2) ด้านสาร (ข้อมูลผู้ป่วย) และ 3) ด้านผู้รับสาร เนื่องจากการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องมีการสื่อสารครบตามกระบวนการสื่อสารดังกล่าว เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

4.2 ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2559 – เดือนมิถุนายน 2559 รวมระยะเวลา 6 เดือน โดยมีขอบเขตดังนี้

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

5.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า โดยได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 50 คน ได้จากการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.1.2 แบบบันทึกการสื่อสารในการต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการสื่อสารก่อนการส่งต่อ ระหว่างการส่งต่อ และหลังการส่งต่อ โดยมีการบันทึกโดยพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อ ทั้งก่อนและหลังการทดลองอย่างละ 44 ฉบับ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

5.2 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

5.2.2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็น ต้องได้รับการประเมินการจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

6.2 พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 หรือ สูงกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป และมีหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

6.3 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง แบบแผนของการส่งข้อมูลด้วยวาจา บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ และสื่อสารผ่านสื่อโปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ มีการสื่อสาร 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ ผ่าน โปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ 2) ขั้นตอนรายงานการส่งต่อ มีการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การรักษาพยาบาล และการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยทางวาจาและ 3) ขั้นตอนหลังสิ้นสุดการส่งต่อ เป็นขั้นตอนที่ผู้รายงานการส่งต่อทบทวนและตรวจสอบเอกสารและข้อมูลสำคัญอีกครั้ง ก่อนนำผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล ใช้คู่มือการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยจนถึงพยาบาลส่งต่อส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทางสำเร็จ

6.4 คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของรูปแบบรายงานการส่งต่อในด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ของแบบแผนการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วยคัดแปลงจากแนวคิดการสื่อสารที่ผิดพลาดของศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย (2556) สามารถประเมินได้ 3 ด้าน ดังนี้

6.4.1 คุณค่าด้านโครงสร้าง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของแบบฟอร์มและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรายงานการส่งต่อรวมทั้งรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

6.4.2 คุณค่าด้านกระบวนการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของวิธีการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับจากการรายงานการส่งต่อตามภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยและการบันทึกตั้งแต่การเตรียมพร้อมจนสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย

6.4.3 คุณค่าด้านผลลัพธ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผลดีที่เกิดจากการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลในแง่ความปลอดภัย ได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีประโยชน์ต่อทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น

6.5 ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การรายงานข้อมูลของพยาบาลหอผู้ป่วย ที่รายงานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับพยาบาลส่งต่อ พยาบาลส่งต่อผู้ป่วย รายงานข้อมูลให้กับพยาบาลปลายทางที่รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ตั้งแต่ ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ ขั้นตอนการดูแลขณะส่งต่อ และขั้นสิ้นสุดการส่งต่อตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยสามารถวัดได้ ด้วยแบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งได้ดัดแปลงจากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสารของ ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย (2556) โดยแบ่งการสื่อสารเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสื่อสารขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย 2) การสื่อสารขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง และ 3) การสื่อสารขั้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ส่งและผู้รับมีความเข้าใจในข้อมูลที่ตรงกันส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายมีความปลอดภัยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว

7.2 เป็นต้นแบบการสื่อสารสำหรับการพัฒนาแนวทางการสื่อสารระหว่างแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

- 1.1 ความหมายของการสื่อสาร
- 1.2 กระบวนการสื่อสาร
- 1.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- 1.4 วิธีการสื่อสาร

2. แนวคิดของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

- 2.1 ความหมายและความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.2 วัตถุประสงค์ของการส่งต่อ
- 2.3 มาตรฐานของการส่งต่อ
- 2.4 ขั้นตอนของการส่งต่อ
- 2.5 หลักการและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.6 การสร้างทีมส่งต่อที่มีคุณภาพ

3. รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

- 3.1 ความหมายของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย
- 3.2 รูปแบบและวิธีการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. การพยาบาลฉุกเฉิน

- 4.1 มาตรฐานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 4.2 การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

- 5.1 วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

- 5.2 ขอบเขตและศักยภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
- 5.3 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
- 5.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร
- 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย

1. แนวคิด การสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร เป็นกระบวนการสื่อความหมายเชื่อมโยงบุคคลในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน และเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ดีในองค์กร จะทำให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจระหว่างคนในองค์กร ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมซึ่งเดวิต (Devito 2003) ได้กล่าวว่า องค์กรทุกองค์กรจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ถ้าไม่มีการสื่อสาร สอดคล้องกับ มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 1992) ที่ได้กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีหรือมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำเร็จตามเป้าหมาย เพราะการสื่อสารจะเชื่อมการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของแต่ละหน่วยงานในองค์กร จึงเป็นกระบวนการสำคัญ ที่ทำให้บุคคลในกลุ่มในหน่วยงานหรือชุมชน มีทัศนคติที่ดี และการสื่อสารยังเป็นเครื่องมือที่จะประสานความเข้าใจถึงกันของทุกฝ่าย (มนัสวรรณ จิตรเกษมสุข 2553) ทำให้งานต่างๆเกิดความสำเร็จ มีประสิทธิภาพและส่งผลถึงการเพิ่มประสิทธิผลของทุกองค์กร รวมทั้งองค์กรในระบบสุขภาพด้วย

1.1 ความหมายการสื่อสาร

การสื่อสารมีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า Communication เป็นการสื่อความหมาย ส่วนในภาษาไทย มีผู้ให้ความหมายของการสื่อสารที่สำคัญดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง และการสัมผัส รวมถึงสัญลักษณ์ต่างๆในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบข่าวสารจากผู้ส่งไป

ริชชี อยุ่ศิริ (2551) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ข่าวสารข้อมูล และสารสนเทศ (Information) ถูกส่งผ่านจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เพื่อให้เข้าใจหรือเพื่อให้เกิดความคิด (Idea) แล้วจะถูกเปลี่ยนให้เป็นการกระทำ

มาลี ล้วนแก้ว (2552) กล่าวว่า การสื่อสาร เป็นกระบวนการถ่ายทอดข้อมูล และความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทางการสื่อสาร และสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างถูกต้อง อาจจะเป็นคำพูด หรือ ไม่ใช่คำพูดก็ได้ เช่น การแสดงสีหน้า และอารมณ์ การแสดงสายตา น้ำเสียง ลักษณะท่าทาง เป็นต้น

ณัฐชуда วิจิตรจามรี (2553) กล่าวว่า การสื่อสารหมายถึง การกระทำโดยบุคคลเดียว หรือหลายคนในการส่งและการรับสาร ซึ่งอาจถูกสิ่งรบกวนภายใต้สภาพผลกระทบและโอกาสที่ทำให้เกิดข้อมูลย้อนกลับ

โดยสรุปแล้วการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมโดยใช้คำพูด และ ไม่ใช่คำพูดเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารโดยมีกระบวนการดังนี้

1.2 กระบวนการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่จะเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องมีการสื่อสารกัน ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีผู้เสนอแนวคิดในการสื่อสารที่จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.2.1 เดวิด เค เบอร์โล (David K Berlo 1960) ได้สร้างแบบจำลองการสื่อสารที่แสดงถึงองค์ประกอบต่างๆของการสื่อสารไว้อย่างชัดเจน แบบจำลองของเบอร์โลนิยมเรียกกันแพร่หลายทั่วไปตามตัวอักษรย่อว่า S-M-C-R มีปัจจัยย่อย ของแบบจำลองนี้ มีองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) ช่องทางการส่งสาร (Channel) และผู้รับสาร (Receiver)

1) ผู้ส่งสาร (Source) คือ ผู้ตั้งต้นทำการสื่อสารกับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอื่น ผู้ส่งสารอาจเป็นบุคคลเดียว หรืออาจจะมีมากกว่าหนึ่งคนก็ได้ ที่เป็นผู้เริ่มกระทำทำให้เกิดการสื่อสารก็ถือได้ว่าเป็นผู้ส่งสาร (Sender) ผู้ส่งสารจะต้องทำให้ผู้รับสารมีความมั่นใจในผู้ส่งสาร เป็นผู้มีทักษะ มีความรู้ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ฟังเกิดความสนใจ เข้าใจในเรื่องราวหรือข้อมูลข่าวสารที่พยาบาลส่งให้แก่ผู้ป่วยด้วยความรู้สึกจริงใจ เป็นมิตร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจกับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ตามลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถส่งสารที่มีเนื้อหาถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในเรื่องที่ตนต้องการ แล้วเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ มากที่สุด

2) *สาร (Message)* หมายถึงเรื่องราวที่แสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใดๆ ทำให้เกิดการรับรู้และมีปฏิกิริยาตอบสนอง ที่ผู้ส่งสารต้องการส่งผ่านไปตามสื่อให้ผู้อื่นรับรู้ การสื่อความหมายมีหลายวิธี เช่น โดยวิธีการพูด การเขียน หรือการใช้ท่าทาง ทำให้สามารถแบ่งแยกเป็นประเภทของการสื่อสาร การใช้ภาษาของมนุษย์ในการสื่อสาร ออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

(1) *การสื่อสารโดยใช้ วจนภาษา (Verbal Languages)* หมายถึงการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด หรือภาษาเขียน ในการสื่อสาร

(2) *การสื่อสารโดยใช้ อวจนภาษา (Non-verbal Languages)* เป็นการสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์อย่างอื่นที่ไม่ใช่ภาษาพูด และภาษาเขียนในการสื่อความหมาย เช่นการใช้กิริยาท่าทางต่างๆ

3) *ช่องทางหรือสื่อ (Channel or Medium)* ช่องทางการสื่อสารคือ วิธีการที่จะติดต่อสื่อสารที่จะช่วยให้ข่าวสารไปยังผู้รับ เพื่อให้สารนั้นไปถึงบุคคล ซึ่งโดยทั่วไปช่องทางหรือสื่อแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ช่องทางหรือสื่อมวลชน การสื่อสารผ่านสิ่งต่างๆต่างๆ เช่น วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ จดหมาย เป็นต้นและช่องทางหรือสื่อระหว่างบุคคล ที่จะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งในปัจจุบัน มีเทคโนโลยีสมัยใหม่จะช่วยให้การสื่อสารในชีวิตประจำวันของเรา ปัจจุบันพยายามได้ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารคือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มาใช้เป็นช่องทางการสื่อสารอย่างแพร่หลายเพื่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

4) *ผู้รับสาร (Receiver)* คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถรับทราบสารของผู้ส่งสารได้ผู้รับสารเป็นจุดหมายปลายทางของข่าวสารเป็นผู้กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการสื่อสาร

1.2.2 ราณี อธิชัยกุล (2554) ได้กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

1) *ผู้ส่ง (Sender)* หมายถึง ผู้ส่งข่าวสารในรูปของข้อความ ผ่านช่องทางสื่อสารด้วยวาจาหรือลายลักษณ์ด้วยถ้อยคำที่เป็นวาจา หรือลายลักษณ์อักษรก็ได้ อาจเป็นคนเดียวหรือหมู่คณะก็ได้

2) *การใส่ข้อมูล (Encoding)* หมายถึง การทำให้ข่าวสารที่ส่งเปลี่ยนเป็นข้อความที่ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ง่าย มักใส่ข้อความด้วยการใช้คำพูด หรือท่าทางเพื่อให้ผู้รับเข้าใจ

3) *ข่าวสาร (Message)* หมายถึง ข่าวสารที่ส่งมาหรือผลที่ได้จากการถอดข้อความ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสัญลักษณ์ด้วยถ้อยคำที่เป็นวาจา หรือ ไม่ใช่ถ้อยคำ หรือลายลักษณ์อักษร เช่น คลื่นเสียง จดหมาย เป็นต้น

4) *ช่องทาง (Channel) หรือสื่อ (Media)* หมายถึง ช่องทางการสื่อสารในองค์กร ได้แก่ จากระดับบนมาสู่ระดับล่าง ระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน และแนวนอน สื่อ หมายถึงวิธีการที่เลือกใช้ ในการส่งข่าวสารไปสู่ผู้รับ เช่น การพูดตัวต่อหน้า การเขียนบันทึก การโทรศัพท์ การรายงาน เป็นต้น

5) *การถอดรหัส (Decoding)* หมายถึง การถอดข้อมูลของข่าวสารที่ได้รับมาของผู้รับ เป็นการแปลถ้อยคำ วาจา ข้อเขียนที่ได้รับเป็นข่าวสารที่สามารถตีความหมายได้

6) *การแปลความหมาย (Creating Meaning)* กระบวนการสื่อสารด้วยการรับรู้ จะแตกต่างจากกระบวนการสื่อสารเดิมที่กล่าวว่า ความหมายได้รับการแปลจากผู้ส่งถึงผู้รับโดยตรง แต่ การสื่อสารด้วยการรับรู้มีความเชื่อว่าผู้รับแปลความหมายในใจตนเองทำให้การตีความหมายของผู้รับ แตกต่างจากของผู้ส่ง

7) *ผู้รับ (Receiver)* หมายถึง ผู้รับข่าวสารตีความ ซึ่งความหมายอาจตรงหรือไม่ตรงกับความต้องการของผู้ส่งก็ได้

8) *ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)* หมายถึง การส่งข้อมูลกลับไปยังผู้ส่งข้อมูล เป็นลักษณะของการตอบสนองต่อข่าวสารนั้นๆ

9) *สิ่งรบกวน (Noise)* หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการสื่อสารที่รบกวนประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่น การรับรู้ความหมายของคำ การเลือกใช้ช่องทางไม่ถูกต้อง ความบกพร่องของช่องทางในการสื่อสาร เป็นต้น

ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการจะประกอบการสื่อสารให้ได้ตามกระบวนการจะต้องเริ่มจากมีผู้ส่งสารหรือส่งข่าว นำสารหรือข่าวสารผ่านช่องทางที่มีประสิทธิภาพต่างๆจนถึงผู้รับให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการสื่อสารแต่ละครั้งต้องการการสื่อสารที่ได้ประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีดังต่อไปนี้

1.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำเร็จได้ตามเป้าหมายทั้งในทุกระดับของการสื่อสาร ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีแนวทางปฏิบัติ ร่วมกัน

1.3.1 สุทธิชัย ปัญญโรจน์ (2555) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารของมนุษย์มีความสำคัญ และมีความจำเป็นมาก ในการอยู่ร่วมกัน มีการช่วยเหลือกัน เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยหลักการ “7C” ประกอบด้วย

1) *C* ที่ 1 *Clear* คือความชัดเจน การสื่อสารด้วยการพูด การเขียน จะต้องเป็นการสื่อสารที่มีความชัดเจน เมื่อสื่อสารออกไปแล้ว ผู้รับสารต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเช่นเดียวกับผู้ส่งสารออกไป

2) *C* ที่ 2 *Concise* ต้องมีความกระชับ

3) *C* ที่ 3 *Correct* จะต้องมีความถูกต้อง

4) *C* ที่ 4 *Courteous* ตัวสารที่ส่งออกไปควรเป็นไปด้วยความสุภาพ ไม่มากไป หรือน้อยเกินไป ทั้งนี้การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์ และเป็นศิลป์ ต้องประยุกต์ใช้ได้

5) *C* ที่ 5 *Concrete* สื่อให้มีความสร้างสรรค์ การสื่อสารในด้านบวก

6) *C* ที่ 6 *Consider* การสื่อสารนั้นเป็นที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้รับสาร

7) *C* ที่ 7 *Complete* มีความสมบูรณ์ครบถ้วน การสื่อสารที่ดี สารที่ส่งควรมีความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนจะส่งออกไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งควรต้องมีการทวนสอบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

1.3.2 เดวิตโต (Devito 2003) ได้กล่าวถึงรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1) *การเป็นคนเปิดเผย (Openness)* หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะสื่อสารตามความเป็นจริงในเรื่องที่จะสื่อสารอย่างเต็มที่

2) *การเห็นอกเห็นใจ (Empathy)* การแสดงความเห็นอกเห็นใจอาจแสดงออกได้โดยไม่ใช้คำพูด (non-verbal empathy) ได้แก่การแสดงออกทางสีหน้าท่าทางที่เหมาะสมเช่นการสัมผัส การมีการสื่อสารที่ซื่อสัตย์จริงใจจะทำให้สามารถเข้าใจในการแสดงออกทางความคิดสติปัญญาและอารมณ์ที่มาจากประสบการณ์ของผู้ที่สนทนาด้วย

3) *การสื่อสารทางบวก (Positiveness)* หมายถึงการมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเอง และผู้อื่นความพอใจภาคภูมิใจในตนเองให้ความสำคัญกับบุคคลที่พูดคุยติดต่อด้วยเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญโดยอาจจะแสดงออกทางการใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูดก็ได้

4) *การร่วมรู้สึก (Immediacy)* การสร้างความรู้สึกร่วมกันแสดงให้เห็นถึงความสนใจและตั้งใจฟังผู้อื่น โดยการสบตาการยิ้มการเรียกชื่อผู้ที่สนทนาด้วยการเปิดเผยตนเอง

5) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction management) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบทบาทผู้พูดกับบทบาทผู้ฟังควรหลีกเลี่ยงการขัดจังหวะผู้ที่กำลังพูด

6) การแสดงออก (Expressiveness) หมายถึงการแสดงออกทางการสื่อสารอย่างเปิดเผยต่อบุคคลอื่นหลีกเลี่ยงใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเห็นอกเห็นใจหรือด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

7) การให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น (Other orientation) การให้ความสนใจและฟังในสิ่งที่ผู้อื่นพูดการแสดงความคิดเห็นผู้อื่นและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่นด้วย

1.3.3 วิชา เลอวิตซ์วอร์พสต์ (2551) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะดังนี้

- 1) ข่าวสารชัดเจน ถูกต้องตรงกับความหมายเหมาะสมกับระดับบุคคล
- 2) กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความสนใจให้ผู้รับอยากออกความคิดเห็นอย่างหนึ่งอย่างใดตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งต้องการ
- 3) วิธีการส่งข่าวสารที่เหมาะสม ผู้ส่งควรพิจารณาให้รอบคอบว่าจะส่งข่าวสารโดยผู้ส่งจะต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับด้วยเพื่อให้ข้อความนั้นถึงตัวผู้รับได้รวดเร็ว ถูกต้อง
- 4) มีการจูงใจเนื่องจากข้อความหรือข่าวสารบางอย่างต้องการให้การยอมรับหรือปฏิบัติตามด้วยจึงมีแรงจูงใจเป็นให้ผู้รับพร้อมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป
- 5) มีการประเมินผลการสื่อสารที่ดีจะต้องมีการประเมินผลว่าข่าวสารนั้นได้ผลเพียงไรมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยสรุปประสิทธิภาพการสื่อสาร ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างตั้งแต่ผู้ส่งสาร ข่าวสาร ช่องทางการสื่อสาร รวมถึงตัวผู้รับสารเองด้วยซึ่งมีวิธีการสื่อสารต่างๆที่จะทำให้การสื่อสารในเรื่องนั้นมีประสิทธิภาพ ดังจะกล่าวต่อไปนี้

1.4 วิธีการสื่อสาร

วิธีการสื่อสารจะเป็นกระบวนการสื่อความหมายเชื่อมโยงบุคคลในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน และเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีผู้กล่าวถึงวิธีการสื่อสารไว้ดังนี้

1.4.1 เนฮีร์ (Neher 1997) ได้กล่าวถึงวิธีการที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีตำแหน่งงานเท่ากันมีวิธีการในการสื่อสารดังนี้

1) การสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การบันทึก การเขียน รายงาน

2) การประชุมกลุ่ม เช่น การประชุม การอบรม เหมาะสำหรับการประสานงาน แลกเปลี่ยนความเห็นหรือแก้ปัญหา

3) การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตา เช่น การพูดคุย สนทนาอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

4) การสนทนาทางโทรศัพท์ เป็นวิธีที่ง่ายและรวดเร็ว

5) การสื่อสารผ่านสื่อสมัยใหม่หรือสื่อสังคม มีลักษณะเป็นสื่อปฏิสัมพันธ์ เช่น Facebook Application Line ทางโทรศัพท์ที่เปิดให้สมาชิกตั้งกลุ่มสนทนา ที่ช่วยให้การสื่อสาร เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

ในการศึกษาครั้งนี้มีการนำแนวคิดการสื่อสารของ เนเฮอร์ (Neher 1997) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดเนื่องจากการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการสื่อสารที่ต้องการความรวดเร็วในการปฏิบัติการกิจของกลุ่มคนที่มีระดับเดียวกันเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ โดยได้เลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินประกอบด้วย การสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร ผ่านการบันทึก การสนทนาทางโทรศัพท์ และการสื่อสารผ่านสื่อสมัยใหม่แอปพลิเคชันไลน์ เนื่องจากการสื่อสารจะช่วยให้การสื่อสารเป็นไปได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.4.2 นิยาม ศรียุณลักษณะ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบหรือวิธีการติดต่อ สื่อสาร (Direction of Communication Channels) แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1) การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication) เป็นการสื่อสารที่ทางการจัดให้มีขึ้นตามตำแหน่งหน้าที่ภายในองค์กร โดยวางกฎ ระเบียบ และวิธีการไว้เป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปตามโครงสร้างขององค์กรพบอยู่ทั่วไปในระบบราชการ สายการบังคับบัญชาและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ

2) การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) การสื่อสารจะไม่มีระเบียบแบบแผน เกิดขึ้นตามความต้องการของบุคลากรในองค์กร มีความคิดเห็นเหมือนกัน หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะเป็นการสื่อสารให้งาน มีความรวดเร็ว ส่วนใหญ่มักติดต่อโดยทางวาจา ความน่าเชื่อถือของข่าวสารอาจถูกต้องน้อยกว่าเป็นทางการ แต่จะมีส่วนช่วยทำความเข้าใจในองค์กรได้

1.4.3 ประมวลระเบียบ (2540) ได้จำแนกประเภทของการสื่อสาร มีใช้เกณฑ์ดังนี้

1) การจำแนกโดยใช้จำนวนของผู้ทำการสื่อสารเป็นเกณฑ์ ประกอบด้วย

(1) การสื่อสารภายในตัวบุคคล (*Intrapersonal Communication*) เป็น การสื่อสารของบุคคลคนเดียวทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

(2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (*Interpersonal Communication*) คือ การสื่อสาร ที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person to Person) คือ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง

(3) การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (*Large Group Communication*) เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกัน เช่น การอภิปรายหรือการบรรยายในหอประชุม การสอนในห้องเรียน เป็นต้น

(4) การสื่อสารในองค์กร (*Organizational Communication*) เป็นการสื่อสารระหว่างสมาชิกในองค์กร ประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ระหว่างผู้ร่วมงานระดับเดียวกัน เช่น การสื่อสารในหน่วยราชการ การสื่อสารในบริษัท เป็นต้น

(5) การสื่อสารมวลชน (*Mass Communication*) เป็นการสื่อสารไปถึงประชาชนจำนวนมากพร้อมกัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน โดยประชาชนเป้าหมาย อาจอยู่ ห่างไกลกัน หรืออยู่กระจัดกระจายกัน ในที่ต่างๆ จะแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์

2) การจำแนกโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์ การสื่อสารประเภทนี้คำนึงถึงการใช้อักษร (Code) หรือ สัญลักษณ์ (Symbol) ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร สัญลักษณ์ที่ใช้นั้นเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การสื่อสารเชิงวจน (*Verbal Communication*) เป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด หรือ ภาษาเขียน ภาษาที่แสดงออกเป็นถ้อยคำ เรียกว่า วจนสาร

(2) การสื่อสารเชิงอวจน (*Nonverbal Communication*) เป็นการสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์ในการสื่อสารแทนการใช้ภาษาพูด หรือ ภาษาเขียน เช่น การแสดงกิริยาอาการท่าทางต่างๆ

3) การจำแนกประเภทโดยใช้การเห็นหน้าค่าตาเป็นเกณฑ์ พิจารณาว่าในขณะที่สื่อสาร ผู้ส่งสารเห็นหน้าค่าตากันหรือไม่ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตา หรือแบบเผชิญหน้า (Face To Face Communication) คือ การสื่อสารที่ผู้ส่ง และผู้รับสามารถเห็นหน้าซึ่งกันและกัน สามารถสังเกต กิริยาท่าทางของฝ่ายตรงข้ามได้ตัวอย่าง เช่น การเรียนในชั้นเรียนการประชุมกลุ่มย่อย เป็นต้น

(2) การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตา (Interposed Communication) เป็นการ สื่อสารที่ผู้ส่ง และผู้รับสารไม่เห็นหน้าค่าตากัน เพราะอยู่ห่างไกลกันด้วยระยะทางและสถานที่จึงต้องมีการใช้สื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารถึงกัน เช่น การโทรศัพท์ หรือการใช้สื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร

4) การจำแนกโดยใช้ความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสารเป็นเกณฑ์ การจำแนกในลักษณะนี้ คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ วัฒนธรรม และประเทศของผู้ส่ง สาร และผู้รับสารเป็นหลัก

5) การจำแนกโดยใช้เกณฑ์ลักษณะของเนื้อหาวิชาเป็นเกณฑ์ เป็นการกำหนด โดยอาศัยลักษณะเนื้อหาวิชาเป็นเกณฑ์ โดยหลักสมาคมการสื่อสารระหว่างประเทศ (International Communication Association) ได้จำแนกประเภทการสื่อสารออกเป็น 9 กลุ่ม คือ (1) ระบบข่าวสาร (2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (3) การสื่อสารมวลชน (4) การสื่อสารในองค์กร (5) การสื่อสารระหว่าง วัฒนธรรม (6) การสื่อสารด้านการเมือง (7) การสื่อสารการสอน (8) การสื่อสารทางสาธารณสุข และ(9) การสื่อสารในงานพัฒนา

1.4.3 สุจิตราภรณ์ ทับครอง (2544) กล่าวว่า การสื่อสารโดยทั่วไปสามารถทำได้ หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีก็ขึ้นอยู่กับความสะดวก ความเหมาะสม หรือความพอใจของผู้ติดต่อ การสื่อสาร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งแบ่งออกได้ 4 วิธีดังนี้

1) วิธีการพูดหรือการใช้วาจา เช่น การส่งเวรการประชุม การสัมมนา เป็นต้น
2) วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษรเช่นการบันทึกข้อความหนังสือเวียน รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล

3) วิธีการพูดและการเขียนรวมกัน วิธีนี้ใช้เป็นหลักฐานป้องกันความผิดพลาด เช่น การรายงานการรับเวร- ส่งเวรที่ต้องใช้หลักฐานประกอบ เป็นต้น

4) การสื่อสารเพื่อให้การพยาบาล ให้ผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้รับบริการ รับทราบเพื่อเป้าหมายในการพยาบาลเช่น แผนภูมิรูปภาพ การสาธิต เป็นต้น

โดยสรุปวิธีการสื่อสารมีหลายวิธีที่จะสื่อความหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ขึ้นกับความสะดวกหรือความเหมาะสมและเวลาที่จะสื่อสารสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้

ทำการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจึงแบ่งวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเป็น 3 วิธีคือ 1) การสื่อสารทางการพูด 2) การสื่อสารผ่านการบันทึก และ 3) การสื่อสารผ่านสื่อที่ทันสมัย คือ โปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ บนโทรศัพท์มือถือ ดังที่จะกล่าวถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในลำดับต่อไป

2. แนวคิดของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประเทศไทย ออกแบบระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการกระจายหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ และระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วยให้เหมาะสม มีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้อย่างเท่าเทียม (กระทรวงสาธารณสุข 2555) มีความต่อเนื่องในการรับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้เจ็บป่วยรุนแรงขึ้น และเกิดความทุกข์ทรมานได้ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉิน และการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วทั้งระบบส่งต่อเป็นวิธีการสำคัญ ที่จะให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ตามความต้องการและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพอย่างแท้จริง สุพรรณิ นามผล (2552) ได้กล่าวไว้ว่าสถานบริการสาธารณสุขต้องให้บริการที่ครอบคลุมครบถ้วน ให้บริการต่อเนื่อง โดยมีระบบส่งต่อเป็นตัวเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขทั้งระบบ ทั้งในปัจจุบันได้มีการจัดระบบให้บริการทางการแพทย์โดยจัดเป็นระบบเครือข่ายของสถานบริการเชื่อมโยกัน โดยมีสถานบริการระดับต้นเป็นจุดบริการหลักเชื่อมต่อระหว่างประชาชนและระบบบริการที่สูงกว่าจึงเป็นที่มาในการจัดบริการระบบส่งต่อด้านสุขภาพให้มีคุณภาพของประเทศไทย

2.1 ความหมายและความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย

ดังที่กล่าวมาข้างต้นการส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพอย่างมากมีผู้ให้ความหมายและได้กล่าวถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยไว้ดังนี้

2.1.1 สุดาวดี หอมภู (2543) กล่าวว่า การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การรับและการส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง จากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถให้บริการเหมาะสมกว่า จากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง และจากระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ ซึ่งจะเป็น

การประสานงานร่วมกัน ทั้งสองทางอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคร้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องตามความจำเป็นจนกว่าจะหายป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยมีหนังสือนำเสนอส่งผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

2.1.2 กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดไว้ว่าการรับและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษาต่ออีกสถานพยาบาลหนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง และต้องมีการสื่อสารประสานงาน พร้อมทั้งแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้า พร้อมกับข้อมูลของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็นในการส่งต่อ

2.1.3 สุดาพรรณ ชัยจิรา (2546) ได้กล่าวถึง การรับหรือส่งต่อผู้ป่วยคือการทำให้ผู้ป่วยถึงจุดหมายปลายทางได้อย่างปลอดภัยได้จะต้องจัดให้มีองค์ประกอบดังนี้

1) **จัดระบบบริการรถพยาบาล** ให้มีการทบทวนมาตรฐานให้สอดคล้องกับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีการวิเคราะห์ระบบเพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) **ความพร้อมของบุคลากร** บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานเปล พนักงานขับรถ จะต้องทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกันจึงต้องได้รับการอบรมเรื่องที่เป็นเช่นการอบรม และฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และต้องมีการประเมินผลงานเป็นระยะๆ

3) **ความพร้อมของยานพาหนะอุปกรณ์และเวชภัณฑ์** จัดให้มีการตรวจสอบประสิทธิภาพของยานพาหนะอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้พร้อม และเพียงพอมีการสำรองไว้เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงทั้งในภาวะปกติและอุบัติเหตุหมู่

4) **ระบบสื่อสารจัดหาอุปกรณ์สื่อสารที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ** เช่นวิทยุสื่อสารหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ มีเครือข่ายการติดต่อที่ชัดเจน และมีการฝึกการใช้สม่ำเสมอ

5) **มีการประสานงาน** แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ (1) การประสานงานภายในหน่วยงาน ระเบียบการขอใช้รถจะต้องแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตรงกันป้องกันการผิดพลาด (2) การประสานงานภายนอกหน่วยงาน กับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วย เพื่อจะได้เตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย จะต้องมีการวางแผนร่วมการรักษาร่วมกันในผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.1.4 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึงกระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลที่ให้การดูแล

รักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาล ที่มีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย โดยกระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง มีการประเมินระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทาง มีการจัดทรัพยากรในส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วย และญาติ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทาง รวมทั้งมีการประเมินคุณภาพการส่งต่อ

สรุปได้ว่า การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลให้พ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานอย่างทันทั่วถึงซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินในการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2551) เป็นกระบวนการในการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีความสำคัญ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานเกิดความปลอดภัย การจัดบริการด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจึงเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินการด้านสุขภาพของประเทศไทยซึ่งมีการตั้งเป้าหมายไว้ดังที่จะได้กล่าวต่อไป

2.2 วัตถุประสงค์ของการส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วยเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรมและความต่อเนื่องในการรับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นการวางแนวทางพัฒนาในเชิงระบบที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงกันมาทั้งในระดับกระทรวง เครือข่ายเขต เครือข่ายจังหวัด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ปลอดภัย ซึ่งสามารถแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

2.2.1 วัตถุประสงค์ทางด้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย

1) ได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องกับรายโรคในรายโรคที่เกินขีดจำกัดของสถานพยาบาลต้นทางมีการส่งต่อ ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองโรคโดยได้รับการบริการทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขปัญหาขั้นต้น ณ สถานบริการแรกรับและส่งต่อไปยังสถานที่รับพิจารณาว่าเหมาะสมและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

2) ประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งเสริมให้มีการใช้สถานบริการขั้นต้นตามความเหมาะสมได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

3) ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อแหล่งให้บริการส่งต่อ หรือเจ้าหน้าที่ขึ้นต้นและให้มีการใช้สถานบริการขึ้นต้นมากขึ้น

4) ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองโรค โดยได้รับบริการทางการแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาในชั้นต้น ณ สถานบริการแรกรับและส่งต่อไปยังสถานที่รับพิจารณาว่าเหมาะสมต่อไป

2.2.2 วัตถุประสงค์ด้านเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่

1) มีความเข้าใจ ในความสำคัญ ความหมาย ตลอดจนวิธีการปฏิบัติ ยอมรับและปฏิบัติตามระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย

2) เกิดการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงานในระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม

3) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสติดตามผลการรักษา ได้ตามความเหมาะสม

4) เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการนั้นๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ในการวางแผนทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม เกิดความปลอดภัย ทั้งด้านผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั้งสองด้านดังกล่าว มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงในระบบสุขภาพ ให้มีการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในทุกขั้นตอน มีความสำคัญที่จำเป็นที่ต้องถูกกำกับด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติที่วางไว้เพื่อให้ทีมงานและผู้รับบริการเกิดความมั่นใจสร้างความศรัทธาในสถานพยาบาลและระบบบริการดังที่จะกล่าวต่อไป

2.3 มาตรฐานการส่งต่อ

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยได้มีการกระจายหน่วยบริการระดับต่างๆ ให้สอดคล้องทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ และระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย มีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีความต่อเนื่องในการรับบริการ สาเหตุหลักในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินคือ ผู้ป่วยมีอาการหนักต้องการการช่วยชีวิต ต้องการการแก้ไขปัญหาวิกฤติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัย หรือการรักษาด้วยเครื่องมือเฉพาะที่ไม่มีในโรงพยาบาลในขณะนั้น เช่น การตรวจด้วยเอกซเรย์ด้วยคอมพิวเตอร์ หรือทำผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือเฉพาะโรค กลุ่มผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น อยู่ห้องแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือซึ่งเกินขีดความสามารถของหน่วยงานในท้องที่ จึงต้องส่งไปโรงพยาบาลระดับสูงขึ้น หรืออาจด้วยเหตุผลในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเช่นผู้ป่วยมีประกันสุขภาพ

กับโรงพยาบาลอื่นจึงจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับสูงขึ้นไป แพทย์ผู้รับผิดชอบ จะลงความเห็นว่าปลอดภัยพอที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักถึงจะลงความเห็นให้ส่งต่อเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินคือผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต ระหว่างการส่งต่อ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลต้องมีการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง และตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล (สำนักการพยาบาล 2550) ดังนี้

2.3.1 การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย ต้องมีการเตรียมพร้อม ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ แก้ไขภาวะฉุกเฉินและภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อให้รวมถึงคำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการส่งต่อ พยาบาลผู้นำส่งต้องศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการคาดการณ์ แนวโน้มปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อการรักษาพร้อมทั้งตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมที่จะใช้งานระหว่างการส่งต่อและประสานงานมีการสรุปปัญหาและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างอยู่ในหน่วยงาน มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหา การรักษาพยาบาลที่ได้รับพร้อมผลการตรวจอื่น ๆ แล้วประสานงาน โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยโดยมีการให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง

2.3.2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง มีการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ตามปัญหาและความต้องการขณะนำส่งผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน หรือขอความช่วยเหลือเบื้องต้นตามระบบและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม

2.3.3 การสรุปข้อมูลปัญหาและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสารประจำตัว ผู้ป่วยให้กับแพทย์หรือพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย

ในการปฏิบัติการตามมาตรฐานดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการส่งต่อผู้ป่วยต้องปฏิบัติทุกครั้ง และยึดเป็นมาตรฐานแนวปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยกับครอบครัวรวมทั้งเป็นการสร้างความมั่นใจให้ตนในการปฏิบัติการภายใต้มาตรฐานวิชาชีพโดยมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.4 ขั้นตอนการส่งต่อ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ได้กำหนดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพไว้ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.4.1 ก่อนการส่งต่อ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1) มีการประสานงาน โดยหน่วยงานที่ต้องการจะส่งผู้ป่วยไปให้เตรียมรับผู้ป่วย บกอาการและการรักษาเบื้องต้นเพื่อให้ผู้รับได้วางแผนที่จะช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไปถึงได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย วิธีที่เหมาะสมคือให้แพทย์ทั้งสองฝ่ายคือผู้ส่งและผู้รับได้สื่อสารกันถึงรายละเอียดและ การวางแผนการรักษาร่วมกัน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และเข้าใจถึงเหตุผลในการส่งต่อจำเป็นต้องมี ญาติไปด้วย

2) มีการเตรียมยานพาหนะ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้พร้อม ตามอาการของ ผู้ป่วย

3) มีการเตรียมเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง แพทย์และ พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในระหว่างส่งต่อให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น โดยบอกอาการ สำคัญที่ต้องระวังและการใช้ยาที่ถูกต้องถ้าผู้ป่วยอาการหนักมาก

4) มีการเตรียมผู้ป่วย โดยการตรวจความพร้อมในการให้การพยาบาล สายที่ สอดใส่ในตัวผู้ป่วยให้มีการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดระหว่างเดินทาง ใน ภาวะวิกฤตควรเปิดเส้นเลือดไว้อย่างน้อย 2 ตำแหน่งบาดแผลต่าง ๆ ได้รับการต้องได้รับการปฐม พยาบาลก่อนการเคลื่อนย้ายมีการตรวจวัดสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย มีการบันทึก อาการและอาการแสดง รวบรวมข้อมูลที่สำคัญในการรักษาพยาบาลก่อนเดินทางให้ครบถ้วนและ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลอย่างถูกวิธี

5) เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพิ่มเติมหลังจากประเมินอาการของผู้ป่วยและ ระยะเวลาในการขนย้าย เช่น น้ำเกลือ ยา สายดูดเสมหะ เป็นต้นและ 6) ต้องเตรียมเอกสาร ที่จำเป็น ประกอบด้วยใบส่งตัวผู้ป่วย ใบบันทึกทางการแพทย์ ผลการตรวจขลุ่ยที่สำคัญ พร้อมผ่านการ ตรวจสอบสิทธิการรักษาให้เรียบร้อย

2.4.2 ในระหว่างการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยขณะเดินทาง ต้องเฝ้าดูแลอาการของผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดโดยการประเมินสัญญาณชีพ อาการ ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยในภาวะ วิกฤตควรประเมินทุก 5 หรือ 15 นาที การให้การรักษาทันทีให้ตามคำสั่งแพทย์ที่มีอยู่หรือตามข้อปฏิบัติ ที่กำหนดไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ หรือคู่มือ มีการบันทึกพร้อมทั้งบอกผลการรักษาด้วย ถ้าไม่ดีขึ้นให้มีการ โทรประสานงานติดต่อปรึกษาแพทย์หรือหัวหน้าเวรเข้าขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลที่มีอยู่ ในเส้นทางก่อนเมื่อแก้ปัญหาได้แล้วจึงเดินทางต่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย เช่น การจัดทำ นอนให้เหมาะสมให้ยาลดความเจ็บปวด และดูแลการขับถ่าย ให้กำลังใจและพูดคุยเพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของอาการได้มากกว่าปกติ

ดังนั้นจึงต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเมื่อเกิดปัญหาการจราจรหรือเกิดอุบัติเหตุให้ติดต่อศูนย์รับแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือได้ทันที

2.4.3 ก่อนสิ้นสุดการส่งต่อ เมื่อถึงปลายทางให้ปฏิบัติดังนี้ติดต่อกับ ก่อนย้ายคนไข้ จากรถก่อนเคลื่อนย้ายต้องตรวจสอบเอกสารการส่งต่อ ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยอีกครั้ง คู่มือปรกณต่างๆ ที่ติดตัวผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมเคลื่อนย้าย ตามส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลในการรักษาอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจต่างๆ การรักษาพยาบาลในระหว่างการเดินทางส่งข้อมูลให้ผู้รับส่วนใหญ่ จะเป็นพยาบาลหรือแพทย์ประจำตึกฉุกเฉินจนครบถ้วน ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับให้ครบบอกลาแพทย์ หรือพยาบาลผู้รับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

2.4.4 สิ้นสุดการส่งต่อ แจ้งรายงานต้นสังกัดถึงผลการปฏิบัติงาน โดยติดต่อทาง Application Line สั้นๆ ได้ใจความเมื่อถึงต้นสังกัดนำของบนรถที่ใช้แล้วเก็บทำความสะอาด เตรียมของจากตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินทดแทน ทำความสะอาดในห้องรถพยาบาล ตรวจสอบความเรียบร้อยเพื่อพร้อมใช้ในการส่งต่อรอบต่อไป

การปฏิบัติการส่งต่อในทุกขั้นตอนมีความสำคัญกับชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินเริ่มตั้งแต่นั้นก่อนส่งต่อ ในระหว่างการส่งต่อ ก่อนสิ้นสุดการส่งต่อ และสิ้นสุดการส่งต่อ ถ้าผู้ปฏิบัติ ได้ทำตามกระบวนการทำตามมาตรฐานทุกขั้นตอนของการส่งต่อที่กำหนดไว้ ก็จะส่งผลดีให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ซึ่งแนวทางการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่จะพัฒนาขึ้นได้ปรับปรุงขั้นตอนเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนส่งต่อ 2) ขั้นตอนระหว่างนำส่ง และ 3) ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อ เนื่องจากขั้นตอนการสิ้นสุดการส่งต่อได้รวมแนวทางปฏิบัติไว้ในขั้นตอนการดูแลขณะนำส่งแล้ว ดังที่จะกล่าวต่อไป

2.5 หลักการและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

องค์การสุขภาพในสหรัฐอเมริกา (Stratis Health 2014) ได้ปรับปรุงแนวทางและหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในขณะส่งต่อ โดยให้ความสำคัญด้านการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นแบ่งได้เป็น

2.5.1 หลักการส่งต่อผู้ป่วยที่ปลอดภัย เป้าหมายหลักของการส่งต่อผู้ป่วยคือผู้ป่วยต้องได้รับความปลอดภัย โดยแพทย์บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และช่วยชีวิตจนมั่นใจว่าปลอดภัยและมีประสิทธิภาพก่อนที่จะส่งต่อ แพทย์ผู้รักษาควรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับข้อมูลในภาวะสุขภาพ และควรให้มี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาก่อนส่งต่อ ก่อนที่จะส่งต่อควรได้รับความยินยอมของผู้ป่วยและมีการบันทึกไว้และโรงพยาบาล ควรกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย กระบวนการส่งต่อเริ่มจากแพทย์เป็นผู้พิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ภาวะฉุกเฉินจนมั่นใจว่า ในระหว่างการส่งต่อจะเกิดความปลอดภัย บุคลากรพยาบาลและทีมงานที่ส่งต่อมีความสามารถ มีการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในการส่งต่อ มีการบันทึก มีการสื่อสารกับโรงพยาบาลปลายทางและทุกหน่วยงานควรมีแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นแนวทางเดียวกัน

2.5.2 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแล จัดให้มีแพทย์เฉพาะทางมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมีแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัวมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการสื่อสาร ประสานงานกับแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลอื่น ๆ ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยการสื่อสารที่เพียงพอที่จะสนับสนุนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ถ้าขาดการสื่อสารหรือการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีเช่นความล่าช้าในการวินิจฉัยข้อผิดพลาดเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, การรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็น จะเกิดการร้องเรียนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกิดการรักษาที่ยาวนานและมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยประกอบด้วยที่เปลี่ยนแปลงประกอบด้วยการดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วย ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ มาตรฐานการดูแล การตรวจสอบ ผู้ส่งสาร ข้อมูล ผู้รับสาร การปฏิบัติ การชี้แจง อธิบายผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.5.3 มีการปรับปรุงการสื่อสารประสานงาน ในการดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน โดยการเพิ่มสมรรถนะส่งเสริมการฝึกอบรมและการศึกษาสำหรับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับความสำคัญของการเปลี่ยนของการดูแลและวิธีการดำเนินการตามนโยบายและวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ประเมินผลการดำเนินงานของผู้ให้บริการที่มีข้อเสนอแนะที่เหมาะสมและให้การฝึกอบรมในทักษะการสื่อสารตามความจำเป็น มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้แผนกฉุกเฉิน

2.5.4 มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการด้านการส่งต่อควรทำอย่างเป็นระบบ วัดผลและตรวจสอบได้ ประกอบด้วยคุณภาพด้านต่างๆดังนี้ ด้านความปลอดภัยผู้รับบริการไม่ให้มีบาดเจ็บเพิ่ม ทันเวลา ลดระยะเวลาการรอคอย มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานความรู้ด้านวิชาการ หลีกเลี่ยงการสูญเสีย และมีความเป็นธรรมในการเข้ารับบริการ

2.5.4 การมีส่วนร่วมของทีมตั้งแต่ผู้บริหารกำหนดนโยบาย มีการสนับสนุนชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆมีความเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายลงสู่ปฏิบัติมีการปรับปรุงแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน เชื่อมโยงสื่อสารให้เกิดการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ช่วยลดข้อผิดพลาดเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

จะเห็นได้ว่าหลักการสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยที่สำคัญคือผู้ป่วยมีความปลอดภัย จากภาวะคุกคามชีวิตตั้งแต่การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ การดูแลขณะส่งต่อที่สามารถแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิตได้จนกระทั่งส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลปลายทางจนสำเร็จ ซึ่งการจะกระทำการใดๆ ที่ให้เกิดความปลอดภัยได้นั้น การทำงานเป็นทีมที่ดี จะทำให้งานนั้นสามารถลุล่วงไปได้อย่างรวดเร็ว งานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก็เช่นกัน การทำงานเป็นทีมที่มีบุคลากรมาร่วมในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีสมรรถนะ และมีบทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบ ดังที่จะกล่าวต่อไป

2.7 การสร้างทีมส่งต่อผู้ป่วย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (2557) ได้กำหนดเกณฑ์การสร้างทีมที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลที่จะพิจารณาในแต่ละประเด็นดังนี้

2.7.1 บุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) แพทย์กำหนดสมรรถนะอย่างน้อยแพทย์ต้องผ่านการอบรมหลักการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Cardiac Life Support :ACLS)

2) พยาบาลวิชาชีพ แบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตาม สำนักงานกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพร) กำหนด มี 4 ระดับ คือ ระดับ 1 ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 0-1 ปี และผ่านการฝึกอบรมหลักการส่งต่อผู้ป่วย ระดับ 2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-3 ปี ผ่านเกณฑ์ สมรรถนะระดับ 1 และผ่านการผ่านการอบรมหลักการช่วยชีวิตขั้นสูงในเด็กและผู้ใหญ่ระดับ 3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3-5ปี ผ่านเกณฑ์ สมรรถนะระดับ 2 ระดับ 4 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มากกว่า 5 ปี ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ 3 และผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.7.2 ประเภทของบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล การกำหนดประเภทของบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ ในการจำแนกระดับความรุนแรง (Level of Patients Acuity) ของผู้ป่วยก่อนตัดสินใจในการจัดทรัพยากรในการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ดังนี้

1) ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว (Unstable) ผู้นำส่งประกอบด้วยแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 4 เป็นหัวหน้าทีมและมีพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 2 ขึ้น

ไปจำนวน 1 คน หรือ อาจเพิ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 1 ขึ้นไป 1 คน ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานพยาบาลหรือเครือข่ายบริการนั้นๆ

2) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวแต่มีความเสี่ยงสูง (Stable with High risk of deterioration) ผู้นำส่งประกอบด้วยแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 4 เป็นหัวหน้าทีม และมีพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 2 ขึ้นไป จำนวน 1 คน

3) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวที่มีอาการความเสี่ยงปานกลาง (Stable with Medium risk of deterioration) ผู้นำส่งประกอบด้วย แพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 3 ขึ้นไป เป็นหัวหน้าทีม สมาชิกในทีมได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะระดับ 1 ขึ้นไปจำนวน 1 คน

4) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวที่มีอาการความเสี่ยงต่ำ (Stable with Low risk of deterioration) ผู้นำส่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพสมรรถนะ ระดับ 1 ขึ้นไป จำนวน 1 คน

5) ระดับที่ 5 ผู้ป่วยรู้สึกตัวและไม่มีความเสี่ยง (Stable with No risk of deterioration) ผู้นำส่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพสมรรถนะ ระดับ 1 ขึ้นไป หรือ เจ้าหน้าที่งานปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) จำนวน 1 คน

2.7.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของทีมปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย

1) หัวหน้าทีม มีหน้าที่ รับส่งข้อมูลผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินจากทีมดูแลที่โรงพยาบาลต้นทาง ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง ตรวจสอบ/จัดเตรียม เครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มอบหมายงานต่างๆ ให้สมาชิกทีมและหากจำเป็นให้เพิ่มจำนวนสมาชิกในทีมได้ ติดตามและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างเคลื่อนย้าย ส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับแพทย์ที่โรงพยาบาลปลายทาง รับผิดชอบการแลกเปลี่ยนเครื่องมืออุปกรณ์

2) สมาชิกในทีม มีหน้าที่ ตรวจสอบความพร้อมยานพาหนะ เครื่องมือ และ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่าง โรงพยาบาล ร่วมประเมินและรับส่งข้อมูลผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลง การรักษาที่ได้รับระหว่างการเคลื่อนย้าย ช่วยเหลือการทำหัตถการระหว่างการเคลื่อนย้าย ช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง

ในผู้ป่วยก่อนส่งต่อแต่ละรายควรมีการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย ร่วมกันมีการประสานงานระหว่างแพทย์กับแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของสถานพยาบาลต้นทาง และปลายทาง เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรในด้านต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ในการประสานงานก่อนส่งต่อสามารถประสานงานได้หลายช่องทางขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร วิทยุสื่อสาร ระบบอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยผ่านศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย

(Referral Center) ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด เขต และประเทศ หากการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นไปอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง และรวดเร็ว จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาบำบัดเฉพาะที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยดังที่ผู้วิจัยจะพัฒนาต่อไป

3. รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.1 ความหมายของรูปแบบ

มีผู้ให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งพอจะสรุปความหมายของรูปแบบไว้ดังนี้

ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552) กล่าวว่ารูปแบบหมายถึง โครงสร้างโปรแกรม แบบจำลอง หรือ ตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นเพื่อ พิจารณาว่า มีสิ่งใดบ้าง ที่จะต้องนำมาศึกษา เพื่อใช้ทดแทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบาย ความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบต่างๆของรูปแบบนั้น ๆ

มาลี สืบกระแสด (2552) ให้ความหมายว่ารูปแบบมีสองลักษณะคือรูปแบบจำลองของ สิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่นระบบการปฏิบัติงาน และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงแสดงในรูปภาพหรือ เขียน ในรูปสมการคณิตศาสตร์ หรือสมการพยากรณ์หรือเขียนเป็นข้อความ หรือ ภาพ หรือ แผนภูมิหรือรูป สามมิติ

คัมภีร์ สุดแท้ (2553) กล่าวว่ารูปแบบ เป็น สิ่งที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็น ถึง องค์ประกอบสำคัญของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

ปัญญา ทองนิล (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นในรูปของข้อความหรือแผนผังเพื่อ แสดงความสัมพันธ์ของเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่าย ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ให้ประสบผลสำเร็จ

3.2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพสามารถนำรูปแบบมาใช้ได้อย่างหลากหลาย ขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่เราต้องการให้ผู้สื่อสารได้ร่วมรับรู้ หลักการสื่อสารที่สำคัญต้องคำนึงถึง องค์ประกอบของการสื่อสารผู้ส่งสารมีความรู้เรื่องที่จะสื่อสาร ผ่านสื่อหรือช่องทางที่มีประสิทธิภาพ และมีการประเมินความพร้อมของผู้รับสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารกับระบบบริการสุขภาพ ตาม องค์ประกอบพื้นฐานการสื่อสารคือ ผู้ส่งสาร (source) เนื้อหาสาร (Message) ช่องทางสื่อ (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ในกลุ่มบุคคลากรในการบริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เพิ่มความมั่นใจในการมารับบริการ งานรักษาพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงแบบตัวต่อตัว มากกว่าบริการในด้านอื่น การสื่อสารนับว่ามีความสำคัญเพื่อให้ ผู้รับบริการเข้าใจในแผนการรักษา ได้ดีที่สุดรูปแบบในการสื่อสาร ในงานบริการพยาบาลจะต้องมีการ สื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การสื่อสารใน การปฏิบัติงานที่ที่จะต้องมียุทธวิธีที่ใช้อย่าง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึง ได้ศึกษารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพัฒนา รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินกับพยาบาลใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1. การบันทึกทางการพยาบาล 2. การสื่อสารด้วยวาจา 3. การสื่อสาร ผ่าน โปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชัน ไลน์ (Application Line) ดังจะรายละเอียดต่อไปนี้

3.3 การสื่อสารโดยการบันทึกการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงความเป็นอิสระ แห่งวิชาชีพ (Professional Autonomy) และเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะเอื้อต่อการนำ แผนการพยาบาล และทฤษฎีทางการพยาบาล ไปใช้ได้อย่างสะดวกภายใต้ขอบเขตวิชาชีพเป็นเครื่องมือ ที่ใช้สื่อสาร ในระหว่างทีมสุขภาพที่สำคัญเพื่อการดูแลต่อเนื่องช่วยลดความผิดพลาดที่จะช่วยทำให้ พยาบาลและผู้ร่วมทีมมีความรู้ความเข้าใจในของอาการผู้ป่วยเพราะข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในการบันทึก มา จากพยาบาลผู้ซึ่งอยู่ใกล้กับผู้ป่วยมากที่สุด การบันทึกทางการพยาบาลยังให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยซึ่งจะสามารถใช้ข้อมูลในการบันทึกในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม รวมทั้งเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ยืนยันว่าพยาบาล ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการ ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดและตามกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ (ทัศนีย์ ทองประทีปและเบญจาทาคกล้า 2543) รวมถึงหลักฐานเป็นหลักฐานทางการพยาบาลใช้ข้อมูลในการประกันคุณภาพทางการ พยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารสำคัญระหว่างทีมสุขภาพเพื่อสื่อสารให้พยาบาลและผู้ร่วมทีมที่ให้การ ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยอย่างชัดเจนครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

ต่อเนื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในขณะส่งต่อ เป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องทำร่วมกันโดยบุคคลหลายคน การที่บุคคลากรมีความเข้าใจที่ถูกต้องในอาการของผู้ป่วยที่ทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

3.4 การสื่อสารด้วยวาจา

ในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับความปลอดภัยทั้งจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยญาติ ทีมการรักษา ทีมงานพยาบาล จึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารหลายๆวิธี ดังนี้ (รังสรรค์ ม่วงโสธร 2553)การสื่อสารด้วยคำพูดหรือวาจา คือ การพูดที่เป็นประโยค สื่อความหมาย ในกิจกรรมการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรในทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทราบถึงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การส่งตรวจ และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างต่อเนื่องยังเป็นกิจกรรมในการเตรียมข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญของผู้ป่วยด้วยวาจา มีการปรึกษากัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาทางการแพทย์ การดูแลรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนได้มาตรฐานก่อนส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การสื่อสารที่พบว่าเป็นปัญหาในการส่งต่อนั้นคือ การขาดโครงสร้างและมาตรฐานของการสื่อสาร มีรูปแบบการสื่อสารที่แตกต่างกัน กิจกรรมวิชาชีพที่แตกต่าง มีการสื่อสารมีการแทรกซ้อนบ่อย ไม่มีการจัดระเบียบข้อมูลที่จำเป็น ก่อนสื่อสาร ทำให้ข้อมูลบางส่วนหายไปจึงได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารขึ้น เรียกว่าการสื่อสารแบบ เอสบาร์ (Situation, Background, Assessment, Recommendation: SBAR) (Joint Commission Accreditation of Healthcare organization 2006) เป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการรายงานภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย เป็นแนวทางการสื่อสารที่ใช้รายงานภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด มีการกำหนดกรอบในการรายงานข้อมูล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง มีรายละเอียดดังนี้

S (situation) เป็นการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์ของปัญหา

B (background) เป็นข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและการรักษา

A (assessment) เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย

R (recommendation) เป็นการเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนั้น

การสื่อสารแบบ เอสบาร์ มีประสิทธิภาพต่อการสื่อสารและง่ายต่อการจดจำ การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และช่วยให้สามารถวางแผนในการดูแล มีความถูกต้องและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา สามารถติดตามและ

ตรวจสอบงานการพยาบาลที่ได้ดำเนินการให้กับผู้ป่วยไปแล้วในช่วงเวลานั้นๆ รวมทั้งมีการเตรียมพร้อมภาคการแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน ในทีมการพยาบาลอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาสร้างเป็นแบบบันทึก เพื่อใช้ในการสื่อสารในรูปแบบการสื่อสารด้วยวาจาและการบันทึกการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายนอกจากการบันทึกแล้วรูปแบบการสื่อสารในปัจจุบันก้าวหน้าไปมากมีการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านโทรศัพท์เป็นการสื่อสารที่ ทันสมัยและรวดเร็ว การสื่อสารผ่านโทรศัพท์มีหลายประเภทมีรูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ มากมายโดยเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์ Application Line เป็นโปรแกรมทางโทรศัพท์ ที่สามารถสร้างกลุ่มเพื่อพูดคุยกันได้ เหมาะในการปฏิบัติงานสำหรับภารกิจต่างๆ ที่ร่วมกันทำงานเป็นทีมจะช่วยให้การสื่อสารได้รวดเร็วขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการจึงจะได้อีกกล่าวต่อไป

3.5 การสื่อสารผ่านโปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ (Application Line)

ในปัจจุบันการใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของมนุษย์ การใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านโปรแกรมโทรศัพท์ ที่พัฒนาขึ้น เหมาะกับบริบทเฉพาะของงานนั้นๆ ในการใช้ การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในกลุ่มบุคคลที่มีเป้าประสงค์ในการทำงานร่วมกันย่อมเกิดผลดี ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานมากขึ้น ให้เกิดการสื่อสารได้ทันทีการสื่อสาร ผ่านโปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ เป็นชุดโปรแกรมที่ทำงานบนมือถือ ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต เป็นโปรแกรมที่เรียกว่าแอปพลิเคชันสามารถพูดคุย สร้างกลุ่ม ส่งข้อความ แสดงรูปต่างๆ หรือจะโทรพูดคุยคุยกัน โดยข้อมูลทั้งหมดไม่ต้องเสียเงิน สิ่งที่น่าสนใจคือมีการสนทนาแบบกลุ่ม โดยแอปพลิเคชันไลน์สามารถสร้างกลุ่มเพื่อพูดคุยกันได้ โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานในภารกิจต่างๆ จะช่วยให้การสื่อสารได้รวดเร็วขึ้น การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อสื่อสารในการใช้ชีวิตประจำวันจึงเป็นอีกหนึ่งตัวเลือกสำหรับโปรแกรมทางโทรศัพท์สำหรับพูดคุย ส่งข้อความ, เสียงและรูปภาพ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยประจำปี 2556 ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า กลุ่มผู้ที่นิยมใช้การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์มีอายุระหว่าง 20-34 ปี หรือเป็นวัยทำงาน โดยผลการสำรวจของเอแบคโพลล์ปี 2556 เรื่องพฤติกรรมการใช้ไลน์ ของประชาชนในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.3 ระบุว่าจะใช้สื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์มากที่สุด ในช่วงเวลาทำงาน ร้อยละ 70.0 เพื่อการติดต่อเรื่องงานธุรกิจ ค่าขาย ร้อยละ 62.1 ใช้เพื่อส่งรูปภาพ/คลิปวิดีโอ และร้อยละ 53.7 ใช้แทนโทรศัพท์/ใช้โทรออนไลน์ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าว

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มคนวัยทำงานที่นิยมใช้แอปพลิเคชันไลน์ นั้น นอกเหนือจากการใช้ติดต่อสื่อสารทั่วไปแล้วยังใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของตนเองในด้านต่างๆ เช่น การเจรจาทางธุรกิจด้วยวิธีการส่งข้อความ ส่งภาพประกอบ หรือการเชื่อมต่อไปยังแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของตนเองให้บรรลุเป้าหมายอีกด้วย

การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นการสื่อสารในกลุ่มบุคคลเฉพาะที่ให้บริการด้านการพยาบาลส่งต่อโดยกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ มีเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติการกิจด้านการส่งต่อผู้ป่วยให้สำเร็จเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการส่งต่อในเวลาที่กำหนดช่องทางในการพูดคุยกันในการปฏิบัติงาน จะเป็นช่องทางในการสื่อสารกลุ่มผู้ปฏิบัติได้รวดเร็วขึ้น มุ่งหวังให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วย ที่มีคุณภาพ มีการตอบสนองต่อปัญหาหรือข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้ทันเวลา เมื่อการปฏิบัติงานพบปัญหา ข้อดีของการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ก็คือการใช้ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร สามารถส่งข้อมูลในปริมาณมากๆ ได้และส่งไฟล์แนบได้หลายชนิด เช่น PDF, รูปภาพ, เสียงสมาชิกในกลุ่มสามารถพิมพ์ข้อความตอบโต้กันและแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในสิ่งที่สนใจร่วมกันได้สามารถเปิดอ่านเอกสารและหนังสือที่ได้รับนำไปปฏิบัติได้ทันทีเช่นไฟล์ Excel, word, PDF ระบบมีการแจ้งเตือนเมื่อมีข้อความใหม่เข้ามาและสามารถดูข้อความย้อนหลังได้สามารถใช้ได้กับโทรศัพท์ และเครื่องคอมพิวเตอร์สามารถส่งข้อมูลข่าวสารติดต่อสื่อสารได้เป็นการเฉพาะรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มได้สามารถพูดคุยโทรศัพท์ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ สามารถตรวจสอบสมาชิกที่ถูกเชิญเข้ามาในและลบออกจากกลุ่มได้

รูปแบบการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นสำหรับกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ในการนำแอปพลิเคชันไลน์ มาใช้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกันจะช่วยให้สมาชิกที่รับรู้ปัญหาของการทำงานได้ทั้งหมด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ขั้นการบันทึก การทำคู่มือแนวทางในการปฏิบัติ การสื่อสารทางวาจา และการสื่อสารผ่านโปรแกรมโทรศัพท์เป็นสื่อกลางในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งเหมาะสมกับหลักการพยาบาลฉุกเฉิน ที่ยึดการให้บริการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีการทำงานเป็นทีม ดังจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

4. การพยาบาลฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภารกิจหลักในการให้บริการดูแล รักษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจในทุก กลุ่มอายุ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย การดูแลและ สร้างเสริมสุขภาพ การรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายโดยยึดหลักผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางให้การบริการที่ปลอดภัย วนิดา มงคลสินธุ์ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะฉุกเฉินและวิกฤติหมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยกำลัง ประสบภาวะคุกคามต่อชีวิตทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การ พยาบาลผู้ป่วยได้เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น ได้ พยาบาลต้องสามารถทำนายปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้อง ปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะ สุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังที่จะกล่าวต่อไป

4.1 มาตรฐานการพยาบาลฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการ ประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สำนักการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (สำนักการพยาบาล 2550) ไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติ จำนวน 8 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างทันทีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อการรักษา ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาระหว่างการนำส่งผู้ป่วยยังโรงพยาบาลที่รับการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การตรวจและบำบัดรักษาทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถคัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาลตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตามความเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย

มาตรฐานที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพต้องมีการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ แก้ไขภาวะฉุกเฉินและคุกคามชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการส่งต่อ มีการประสานงาน สรุปปัญหาและการรักษาพยาบาลที่ได้รับส่งให้โรงพยาบาลปลายทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการสูญเสีย

มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้เกี่ยวกับอาการและภาวะความเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด และมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงสิทธิ และความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารกับทีมงานรวมถึง สหสาขาวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

หากพยาบาลทุกคนได้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่สำนักการพยาบาลวางไว้ จะส่งผลดีกับคุณภาพการพยาบาล ทั้งผู้รับบริการและตัวพยาบาลที่ให้บริการเองด้วย จะช่วยลดอุบัติเหตุการฉ้อโกง ความเสี่ยงด้านต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการในการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินบนรถพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ ทั่วประเทศ พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการส่งต่อกับผู้ป่วยทุกราย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลต่อเนื่องบนรถส่งต่อครั้งที่แล้วต่อไป

4.2 การประเมินคุณภาพการส่งต่อ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน สิ่งที่สำคัญคือ พยาบาลต้องสามารถทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ต้องสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า American College of Surgeons Committee on Trauma (2004) วิทยาลัยศัลยแพทย์สหรัฐอเมริกา เสนอแนวคิดหลักการประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยใช้ Head to toe assessment และ Body system assessment เป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยชีวิตขั้นสูง เรียกว่า Advance Trauma Life Support (ATLS) เพื่อใช้ในการประเมินสถานะผู้ป่วยอุบัติเหตุ ให้ครอบคลุมการดูแลระบบร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบหัวใจ การไหลเวียนของโลหิต รวมถึงระบบประสาทและสมอง ให้ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพในทุกด้าน และตามมาตรฐานรายโรคความจำเป็นของพื้นที่ ช่วยให้มีมีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็ว จนผู้ป่วยฉุกเฉินมีเสถียรภาพและปลอดภัยก่อนการส่งต่อ ในการประเมินคุณภาพดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน ให้มีความถูกต้องเหมาะสมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยโดยให้คงไว้ในการรักษาชีวิต รักษาอวัยวะ และรักษาการทำหน้าที่ของอวัยวะ ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ได้นำมาทบทวนและกำหนดให้มีการประเมินผู้ป่วย 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

4.2.1 การประเมินทางเดินหายใจ (Airway & protection C-spine: A) เป็นการประเมินทางเดินหายใจของผู้ป่วยและให้การดูแลช่วยเหลือให้มีความปลอดภัยก่อนการส่งต่อ โดยผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงในการเกิดการอุดตันทางเดินหายใจระหว่างการรักษาหากมีการอุดตันในทางเดิน หายใจทั้งบางส่วนหรือทั้งหมดจะทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยจะต้องสังเกตสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ ลิ้นอุดกั้นใน ทางเดินหายใจ ฟันหักหลุดหาย มีสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เลือดออก อาเจียน หรือมีเสมหะ ช่วย suction clear airway จน clear ในรายที่ไม่รู้สึกตัว ถ้ามีอาเจียน หรือสำลัก ให้ผู้ป่วยยกคางและอาหารทางปาก C-spineมีการ protect c-spine ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2.2 การประเมินลักษณะการหายใจ (Breathing & Ventilation: B) เป็นการประเมินลักษณะการหายใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า 90% ได้รับการแก้ไขแล้ว โดยการดูแลผู้บาดเจ็บให้ได้รับ O₂ อย่างพอเพียง การดูแลท่อทางเดินหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและให้ออกซิเจน การบีบ Ambu bag ช่วย หายใจในกรณีที่ผู้ป่วยหายใจช้ากว่าที่ควร

4.2.3 การประเมินระบบการไหลเวียนเลือด (Circulation & bleeding control: C) เป็นการดูแลระบบการไหลเวียนเลือดผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock ทุกรายและกรณีที่มีการไหลเวียน เลือดปกติ แต่ไม่มีประสิทธิภาพ มีการให้สารน้ำทดแทนในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดอย่างถูกต้องทั้งชนิดของสารน้ำ

และปริมาณ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอระหว่างการส่งต่อ การเปิดเส้นให้สารน้ำในตำแหน่งที่เหมาะสม เลือกลูโซ่ ขนาดทางเดินของสารน้ำที่เหมาะสมกับสภาพและอาการผู้ป่วย ระหว่างการส่งต่อ

4.2.4 การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Disability, Deformity, Drain, Drug:D)

เป็นการประเมินระดับความรู้สึกตัว ถ้าระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ควรพิจารณาใส่ท่อทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้

สรุปได้ว่าการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม สิ่งที่พยาบาลต้องตระหนักคำนึงถึงตลอดเวลา คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในท่ามกลางกิจกรรมที่หลากหลาย และเกี่ยวพันกันหลายๆหน่วยงาน หลากๆ ระบบที่ต้องร่วมมือกันในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ การให้การดูแลที่เหมาะสมตามรายโรคและภาวะฉุกเฉินที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ผู้วิจัยได้ทบทวนคุณภาพการประเมินคุณภาพการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายพบปัญหาด้านการสื่อสารในการส่งต่อจึงต้องการพัฒนารูปแบบนี้ขึ้น เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย อำเภอด่านซ้ายมีพื้นที่ร้อยละ 80 เป็นภูเขา มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลเลย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายการส่งต่อ เป็นระยะทาง 82 กิโลเมตรใช้เวลาในการเดินทางจากอำเภอด่านซ้าย ถึงโรงพยาบาลเลย ประมาณ 90 นาที

5.1 วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย (สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย 2558)

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพระดับประเทศ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และมุ่งเน้นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน อย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) ขององค์กรมี ดังนี้ Mission1 พัฒนาระบบสุขภาพทุติยภูมิระดับกลางที่มีคุณภาพ พึ่งพอใจ Mission 2 เสริมพลังประชาชน ชุมชน และเครือข่ายให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ Mission 3 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงและมีความสุข Mission 4 สร้างระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และค่านิยมที่คนในองค์กรต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ใน

การทำงาน 2) การบริการที่ดี 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) การมีจริยธรรม 5) ความร่วมแรงร่วมใจ

5.2 ขอบเขตและศักยภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในอำเภอด่านซ้าย ขนาด 60 เตียงให้บริการระดับปฐมภูมิครบถ้วนสำหรับประชาชนในเขตพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง ให้บริการระดับระดับทุติยภูมิในสาขา อายุรกรรมสูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม ให้บริการฟื้นฟูสภาพและบริการขาเทียม ให้บริการคลินิกจิตเวช ให้บริการคลินิกกระดูกและข้อทุก 1 เดือนและคลินิกโรคตาทุก 3 เดือน

มีบุคลากรทางการแพทย์คือพยาบาลวิชาชีพ 61 คน มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ย 424 คนต่อวัน (ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย 2557)จำแนกได้ตามสาขาคือผู้ป่วยทั่วไป 60 คนต่อวัน ผู้ป่วยอายุรกรรม 196 คนต่อวัน ผู้ป่วยศัลยกรรม 38 คนต่อวัน ผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 20 คนต่อวัน และผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 56 คนต่อวัน แยกเป็นประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน 34 คนต่อวัน และมีผู้ป่วยฉุกเฉินมากมีอาการคุกคามถึงชีวิตเกินศักยภาพที่โรงพยาบาลชุมชนจะรับไว้รักษาได้ เฉลี่ย เดือนละ 40 ราย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทั้งทางด้านบุคลากรด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสถานที่ในการดูแลภาวะวิกฤติเฉพาะโรค ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ทันสมัย และทางด้านเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ยาความเสถียรสูง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและป้องกันภาวะทุพพลภาพ

5.3 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ด่านซ้าย จังหวัดเลย

ภารกิจด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลยได้มีการจัดบริการการส่งต่อผู้ป่วยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (2551) ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลทุติยภูมิ 2.2 ต้องให้มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยมีรพพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพนำส่งตามเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดเลยกำหนด ระบบการบริหารจัดการบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายมีการจัดเวรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยพยาบาลทั้งหมดร่วมปฏิบัติการกิจในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน ประกอบด้วย หน่วยงานอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โดยมีกลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหารอัตรากำลังจัดเวรส่งต่อใน

แต่ละเดือน ส่วนอัตรากำลังของพนักงานขับรถยนต์เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารงานทั่วไป ด้านคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งโดยกำหนดรูปแบบจากโรงพยาบาลเลย ที่เป็นแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย เริ่มประกาศใช้เมื่อปี 2553 มีการสื่อสารด้วยวาจาเมื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินกับโรงพยาบาลปลายทางเป็นบางครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการกำหนดรูปแบบการสื่อสารการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติทำตามที่ได้รับรู้มา จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อไม่ครอบคลุมกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลต่อเนื่องของสำนักการพยาบาล (2550) ไม่ครอบคลุมการดูแลตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ตั้งแต่ขั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ขั้นการดูแลขณะส่งต่อ พบว่าแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ไม่เอื้อต่อการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ไม่ได้เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ไม่ได้ประเมินความเสี่ยงหรือคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และยังไม่มีการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงด้านสุขภาพขณะส่งต่อ และยังไม่มีการพัฒนาแบบบันทึกการสื่อสารมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพจะมีการสื่อสารระหว่างหน่วยงานผ่านหัวหน้างาน เมื่อพบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยจะมีการประชุมระดับผู้บริหาร ก่อนที่จะมีการแก้ปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอน ทำให้ปัญหาที่พบ มีการแก้ไขล่าช้า และผู้ปฏิบัติเข้าถึงยากแล้วก็ยังไม่มียูนิฟอร์มการสื่อสารในทีมงานส่งต่อผู้ป่วยระดับเดียวกันของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ส่วนในระดับเครือข่ายจังหวัดปี 2558 เริ่มมีการใช้รูปแบบสื่อสารแบบแอปพลิเคชันไลน์ในเครือข่ายส่งต่อจังหวัดเลย เพื่อการสื่อสารในเครือข่าย ทั้ง 11 โรงพยาบาลให้สามารถประสานงานการส่งต่อได้รวดเร็วขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อเพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อเกิดผลดีกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

5.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (สำนักการพยาบาล 2550) ได้ระบุถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนการดูแลรักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยให้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนส่งต่อที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย โดยมีการให้ข้อมูล ให้ครอบคลุมวินิจฉัยโรคเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อ สิทธิการรักษา การรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อโรงพยาบาลปลายทางจะได้เตรียมรับผู้ป่วย ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ การพัฒนาระบบการสื่อสารมีความสำคัญกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ ได้อย่างรวดเร็วเพิ่มประสิทธิภาพ ตั้งแต่รูปแบบการ

สื่อสารด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลขณะส่งต่อ การมีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จะทำให้บุคลากรที่ส่งต่อ มีการเตรียมความพร้อมทั้งการรับและการเตรียมคนไข้ที่ดี การสื่อสารผ่านโปรแกรมโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ เป็นการสื่อสารให้ทีมงานได้ทราบความเคลื่อนไหวของการทำงานในระบบ เป็นการผลักดัน ให้ระบบงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา ช่วยลดปัญหาที่พบในระบบส่งต่อ ที่เสี่ยงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย

การมุ่งเน้นพัฒนาระบบการสื่อสารในการส่งต่อ ให้มีความพร้อมเป็นการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับ โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับการส่งต่อ การสื่อสารประสานงานที่ดีในการส่งต่อทุกระดับจะเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพในการรับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศที่คล้ายคลึงในเรื่องการพัฒนารูปแบบการสื่อสาร และการพัฒนาแนวทางการส่งต่อเพื่อมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบดังที่จะได้กล่าวต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นนั้นยังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ มีเพียงการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงแบ่งเป็น ประเด็นที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ประเด็นที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร มีงานที่ศึกษาไว้ ดังนี้

ดิงเลย์ และ คณะ (Dingley et al 2007) ได้ศึกษา การพัฒนาด้านการสื่อสารโดยการใช้โปรแกรม SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) โดยใช้แบบฟอร์มในการรายงาน ดังนี้ 1) สถานการณ์ คือ เกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลัน เป็นต้น 2) ความเป็นมา อะไรเป็นปัจจัยทำให้เกิดเหตุการณ์นั้นเช่น ประวัติการเจ็บป่วย เป็นต้น 3) การประเมินคือสิ่งที่เห็นเป็นปัญหาที่รุนแรงมากน้อยเพียงใด 4) ข้อเสนอแนะ คือการบอกสิ่งที่ควรกระทำต่อมาใช้ในการเฝ้าตรวจผู้ป่วยขณะเปลี่ยนเวรประจำวันของทีมนสหาวิชาชีพ ในศูนย์การแพทย์ขนาด 477 เตียง ของโรงพยาบาลเดนเวอร์ โดยวิธีการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองการใช้โปรแกรมการสื่อสารของทีมนสหาวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการรักษาพยาบาลลดลง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

อัปสร ตรีเทวี (2545) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการต่อคุณภาพบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร เองวัจนภาษาและเชิงอวัจนภาษา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมหลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 490 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ทักษะในการสื่อสารทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือทักษะในการฟัง การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน การรับข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารแบบเปิดมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ความมีอิสระในงาน โดยรวมและรายด้าน 2 ด้าน คือความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

บังอร ยูววิทยานิษฐ์ (2547) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยตรวจโรคตา ในโรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อเปรียบเทียบการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์หน่วยตรวจโรคตา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยตรวจโรคตาหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาผลของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ (Situation-Background-Assessment-Recommendation: SBAR) ต่อการสื่อสารของทีมการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อเปรียบเทียบการสื่อสารของทีมการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับเวร-ส่งเวร โดยใช้ เอสบาร์และประเมิน

การรับรู้ประโยชน์หลังการรับเวร-ส่งเวร ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารของ ทีมพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

กนกขวัญ เฝ้าทิพย์จันทร์ (2556) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการ สื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐกรุงเทพมหานคร เพื่อ 1) ศึกษาทักษะในการสื่อสาร ชัด ความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการ ความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ 3) ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คนพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการสื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัย และ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ทักษะในการสื่อสาร และ ชัดความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการในระดับปานกลาง และระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ทักษะในการ สื่อสาร และชัดความสามารถด้านความปลอดภัยสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของ พยาบาลประจำการได้ร้อยละ 27.4

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ มีงานที่ศึกษาไว้ ดังนี้

Kuensting Laura L (1995) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาการได้รับความเอาใจใส่ ดูแลของผู้ปกครองเด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหลังจากได้รับคำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วยจากพยาบาลคัด กรองผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กที่ได้รับการตรวจและส่งต่อ 100 คน สุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจหาความเที่ยงโดยใช้ Fisher Exact Test ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองเด็กที่เจ็บป่วยร้อยละ 79 ไม่ได้รับการดูแลจากสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 81 ของผู้ปกครองมีความเชื่อว่าพยาบาลคัดกรองเข้าใจปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กได้ถูกต้องร้อยละ 79 ของผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของ โรงพยาบาล

บาร์บารา (Barbara 2003) ได้ศึกษาถึงการบริการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ผล การศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยคือ การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ การเตรียมทีมส่งต่อ ที่เหมาะสมและมีระบบการติดต่อประสานงานที่ดีและยังได้กำหนดคุณสมบัติของทีมการส่งต่อผู้ป่วย

ควรเป็นแพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน ตลอดจนมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และมีเครื่องมือที่เพียงพอเหมาะสม

คารินา (Karina Aase 2011) ได้ทำการศึกษา มาตรฐานกระบวนการรับส่งเวรผู้ป่วย ด้านแนวความคิดและหน้าที่ โดยศึกษากับผู้ป่วยฉุกเฉินและศูนย์การส่งต่อผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล แห่งหนึ่งโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ประสิทธิภาพ และความสามารถเฉพาะตัว มีความสำคัญการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลในการดูแล ผู้ป่วยในระบบส่งต่อ แต่โรงพยาบาลยังขาดมาตรฐานด้านการจัดการ และพบว่าการอบรมและพัฒนา บุคลากร จะช่วยให้เกิดการส่งต่อข้อมูลในระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับ ผู้ป่วย

สุปราณี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลากร (2547) โดยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบและพัฒนาเครื่องมือในการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่าง สถานีอนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้ กระบวนการสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองและการสะท้อนกลับ พบว่าผู้ให้บริการได้เพิ่มพูน ความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการ ปฏิบัติงาน สามารถผลิตคู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานี อนามัยกับโรงพยาบาล มีทักษะการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพร่วมกัน มี การรับ – ส่งข้อมูลที่ทันสมัยเก็บข้อมูลที่เป็นระบบการลงข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น พบข้อบกพร่องใน การทำงานลดลง สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบการ ทำงานมากขึ้น

อัมพร ศรีกุลวงศ์ (2548) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการดำเนินงานของระบบ รับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วน รวมทั้งศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบรับส่งต่อ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการ 28 คน และกลุ่มผู้รับบริการ 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า การดำเนินงาน ในระบบรับส่งต่อผู้ป่วยมีการจัดรูปแบบและมีการ พัฒนาระบบรับส่งต่อเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วด้วย การยกเลิกการใช้ใบส่งต่อจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนไปยังโรงพยาบาลชุมชนภายใน อำเภอเดียวกัน มีการเพิ่มช่องทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มี การพัฒนามาตรฐานในการรับส่งต่อโดยการเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษา การบริหารงบประมาณที่มี

การปรับเปลี่ยนไปในแต่ละปี ในเรื่องการจัดการทรัพยากรเช่นบุคลากร การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และมีการประสานงานมากขึ้นทั้งภายในและภายนอกจังหวัด

ประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ (2552) ได้ทำการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลชุมชนในโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยศึกษากับผู้ให้บริการ 12 ราย ผู้รับบริการ 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มพบว่า ระบบส่งต่อยังขาดการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่องที่บ้าน หลังจากมีการกำหนดแนวทางการส่งต่อระหว่างทีมสุขภาพมีการจัดบุคลากรช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย ได้ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 70 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 10 ผู้รับบริการความพึงพอใจในระบบบริการอยู่ในระดับมาก

สิริญา นิมพาลี (2553) ได้พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอดในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรีเพื่อ 1) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอดเครือข่ายบริการโรงพยาบาลท่าสาย 2) เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอดของบุคลากรก่อนและหลังการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลท่าสาย และบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสาย จำนวน 47 คน พบว่า 1) ด้านโครงสร้างภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ด้านการสนับสนุนทรัพยากรมีการจัดทำแผนในการดำเนินงาน ด้านการประสานงานมีการประชุมชี้แจงบุคลากรเรื่องการใช้ ช่องทางการประสานงาน และการบันทึกข้อมูล ด้านการปฏิบัติงานมีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการรับ-ส่งต่อ ด้านการประเมินผลมีการประเมินผลร่วมกัน มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข และหาสาเหตุปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบส่งต่อมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติ การพัฒนาให้มีแนวทางการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยแต่ละการศึกษานั้น จะมีเป้าหมายมุ่งให้เกิดความสอดคล้องกับผู้รับบริการ จากการทบทวนก็ยังพบอีกว่ามาตรฐานต่างๆที่พัฒนาขึ้นนั้น มีการกล่าวถึงการสื่อสารในระบบการส่งต่อผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย แต่ก็ยังไม่

มีการศึกษาที่กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติด้านการสื่อสารไว้ให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินขึ้น โดยได้นำแนวคิดของการสื่อสารในภาวะวิกฤติ เอสบาร์ (Situation, Background, Assessment, Recommendation: SBAR) (Joint Commission Accreditation of Healthcare organization 2006) มาประยุกต์ร่วมกับหลักการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ได้กำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ที่มีการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือร่วมใจมาเป็นทีมส่งต่อจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยเน้นพัฒนาทุกขั้นตอนการส่งต่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ให้ผู้ปฏิบัตินำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้ง่าย มีการสื่อสารในการทำงานเป็นทีม เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังจะได้กล่าวในบทต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยออกแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเปรียบเทียบกับคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ (สายทิพย์ ไชยรา 2554) และเปรียบเทียบประสิทธิผลการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลยมีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2559 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 รวมระยะเวลา 6 เดือน ดังรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า โดยได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 60 คน (สถิติบุคลากรกลุ่มการพยาบาล ตุลาคม 2558)

1.1.2 แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลเลย โดยมีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า โดยได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปและต้องปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 50 คนได้จากคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าสู่การวิจัย ดังนี้

- (1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และมีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป
- (2) เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย
- (3) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) เป็นเกณฑ์หรือคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัย ถ้าถูกคัดเลือกเข้าโครงการแล้ว อาจมีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงจากการวิจัยได้มากกว่าคนปกติหรือกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัยรายอื่นดังนี้

- (1) มีโรคประจำตัว มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่บนรถส่งต่อได้
- (2) ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานบางหน่วยงาน และพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นต้น

1.2.2 แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการบันทึกโดยพยาบาลส่งต่อกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง อย่างละ 44 ฉบับ ที่เข้าเกณฑ์กำหนดไว้ ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติของแบบบันทึกที่เลือกที่จะเข้าสู่การวิจัย ดังนี้

- (1) เป็นแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีพยาบาลนำส่งที่ได้บันทึกการดูแลตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นการดูแลขณะนำส่งและขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ
- (2) เป็นแบบบันทึกในการดูแลส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายกับโรงพยาบาลปลายทางคือ โรงพยาบาลเลยเท่านั้น

2) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) เป็นเกณฑ์หรือคุณสมบัติของแบบบันทึกที่เลือกออกจากกรวิจัยดังนี้

- (1) เป็นแบบบันทึกที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง เช่นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้เจ้าหน้าที่นำส่งเป็นเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน
- (2) กลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลข้างเคียงตามสิทธิ เช่น โรงพยาบาลนครไทยจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ หรือโรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย เป็นต้น

การคำนวณขนาดของตัวอย่างแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีวิธีคำนวณดังนี้

1) ใช้สูตรขนาดตัวอย่าง จากสูตรเมื่อต้องการพิสูจน์สมมติฐานค่าเฉลี่ยสองกลุ่มสัมพันธ์ ทดสอบทางเดียว โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% กำลังของการทดสอบเท่ากับ 95% และขนาดของอิทธิพล (effect size,ES) อยู่ในค่าปานกลางเท่ากับ 0.05 (วิไลกุศลวิศิษฐ์กุล 2556:5-88) โดยมีสูตรดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n &= \frac{\sigma_d^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\mu_d^2}, \mu_d = \mu_2 - \mu_1 \\ &= \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_s^2 d)^2} \\ &= \frac{(Z_\alpha + z_\beta)^2}{(ES)^2} \end{aligned}$$

ให้	n	คือ	ขนาดตัวอย่าง		
ให้	α	= 0.05	ดังนั้น	$Z_\alpha =$	1.645
ให้	β	= 0.05	ดังนั้น	$Z_\beta =$	1.645
ขนาดอิทธิพล		= 0.05			
แทนค่า	n	=	$\frac{(1.645+1.645)^2}{(0.05)^2}$		
			= 43.29	=	44

ดังนั้น ได้ขนาดเพิ่มตัวอย่างกลุ่มละ 44 เพิ่ม เลือกเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดย เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมีพยาบาลนำส่งและนำส่งที่โรงพยาบาลปลายทางคือ โรงพยาบาลเลียบจนได้ครบ 44 เพิ่ม

1.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการดังนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดมาตรการเพื่อป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1.3.1 นำโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่อนุมติ 7/2559 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2559 ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

1.3.2 ชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดวิธีการช่วยเหลือข้อมูลระหว่างการทดลองรวมทั้ง ชี้แจงบทบาทของผู้ช่วยวิจัยในการดำเนินการ

1.3.3 การป้องกันและละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยต้องได้รับความยินยอมก่อนการทำวิจัยด้วยความอิสระ ไม่มีการบังคับ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ทั้งนี้มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งการจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.3.4 รักษาความลับของผู้เข้าร่วมการทำวิจัย โดยไม่ระบุชื่อ นามสกุลในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ การคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ย จะนำมาคิดรวมกันและนำเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่าคะแนนการประเมินเป็นของผู้ใด และเก็บเป็นความลับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะทำลายแบบประเมินทันที

1.3.5 ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและภาพลักษณ์ของผู้บริหาร โดยได้เสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย คำตอบที่รวบรวมได้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูล แล้วเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง มี 2 ประเภทได้แก่ (1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (2) โครงการอบรม 1 โครงการ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ)

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างและ (2) แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) เครื่องมือในการวิจัยทั้งสองประเภทได้นำไปใช้ตามระยะของการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามขั้นตอนของการวิจัย

ระยะก่อนการพัฒนา	ระยะเตรียมและดำเนินการพัฒนา	ระยะหลังการพัฒนา
แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	1.รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 2 ประเภท ได้แก่ 1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และ 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีรายละเอียดดังนี้

1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินดำเนินการพัฒนาดังนี้

(1) *ศึกษาวรรณกรรม* แนวคิดและทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ โดยวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบการสื่อสาร ตลอดจนสังเกตจากประสบการณ์ตรงในการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และสร้างรูปแบบขึ้นเองรวมทั้งดัดแปลงแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

(2) *ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง* โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

ก. แจกแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 50 คน เพื่อประเมินคุณค่าของรูปแบบรายงานการสื่อสารสอบถามคุณค่าการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของสายทิพย์ ไชยรา(2554)

ข. ประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 44 แพ้้ม โดยได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 4

คนช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559

ค. รวบรวมข้อมูลจาก ข้อ ก. และ ข. ก่อนการประชุมพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อสรุปประเด็นปัญหาที่พบในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

(3) ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อสรุปประเด็นปัญหา และอุปสรรคในการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการนำผลของการสำรวจคุณค่าของรูปแบบรายงานการสื่อสารแบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จากข้อ ก และ ข มาใช้ประกอบการอภิปรายร่วมกัน

(4) อบรมพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ครั้งที่ 1 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ โครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสารให้ความรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และเสนอรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับประเภทและเนื้อหาของรายงานการส่งต่อ (ภาคผนวก จ) ซึ่งแจ้งประเด็นปัญหาที่พบในข้อ(3)ร่วมกันเสนอแนวทางพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

(5) พัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย หาแนวทางแก้ไขปัญหากจากการประชุมกลุ่มร่วมขงร่างการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยบูรณาการแนวคิด 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

ก. รูปแบบในการสื่อสาร ในงานบริการพยาบาลของ Neher 1997 ซึ่งนำมา 3 วิธี ดังนี้ 1) วิธีการพูดหรือการชี้แจง เช่น การส่งเวร การประชุม 2) วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษรเช่นการบันทึกข้อความ และ 3) การสื่อสารผ่านสื่อ เพื่อให้การพยาบาลผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มารับบริการทราบเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ

ข. แนวทางการปฏิบัติการในการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขึ้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย 2) ขึ้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง 3) ขึ้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย

ค. แนวคิดประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย (2556) ประกอบด้วยการสื่อสาร 1) ด้านผู้ส่งสาร 2) ด้านสาร(ข้อมูล)และ 3) ด้านผู้รับสาร มาวิเคราะห์ให้ครอบคลุมคุณค่าด้านต่างๆของการสื่อสาร

(6) นำรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) คำนวณค่า

ร้อยละความเห็นสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2 ท่าน หัวหน้าพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งต่อ 1 ท่าน หัวหน้าแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน และหัวหน้าแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเลย 1 ท่าน เมื่อผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นครบทั้ง 5 ท่านรวบรวมข้อมูลที่ได้ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาครั้งที่ 2 เพื่อปรับปรุงข้อแบบสอบถามตามข้อชี้แนะแล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามที่นำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป (ภาคผนวก ง)

2) **โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ** เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบ่งเป็น 2 ระยะ ซึ่งผู้วิจัยนำร่างโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ มาปรึกษา ขอคำชี้แนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในเนื้อหาของโครงการอบรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้มีประสิทธิภาพ สามารถนำรูปแบบการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ได้จริง แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ซึ่งใช้เวลาอบรมในระยะแรกครั้งที่ 1 ช่วงวันที่ 8 มีนาคม แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 1/2 วัน ภาคเช้าและภาคบ่าย อบรมครั้งที่ 2 วันที่ 22 มีนาคม 2559 แบ่งเป็น 2 รุ่น เช่นเดียวกัน ดังรายละเอียด ภาคผนวก ข โดยมีวิธีการพัฒนาโครงการดังนี้

(1) **ศึกษาวรรณกรรม** เอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐาน

(2) **เขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ** เรื่องการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสาร ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

3) **ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา** โดยนำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินปรึกษาอาจารย์วิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไข

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) **แบบสอบถามคุณค่า**ของรูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามมี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และส่วนที่ 2 คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยดำเนินการพัฒนา ดังนี้

(1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบสอบถามคุณค่าให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ตามแนวคิดของ สายทิพย์ ไชยรา (2554)

(2) กำหนดเนื้อหาการประเมินคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ ด้านกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ และด้านผลลัพธ์ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมด 18 ข้อซึ่งแต่ละข้อเป็นคำถามเชิงบวกโดยใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) (ไพบูรณ์ ละเชนทรพรรค์ 2557) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนมีดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด (81-100%)

4 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก (61-80%)

3 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง (41-60%)

2 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย (21-40%)

1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด (1-20%)

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างต่อคุณค่ารูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยใช้หลักการแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคองกรรณสูต 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.50 - 5.00	มากที่สุด
3.50 - 4.49	มาก
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	น้อย
1.00 - 1.49	น้อยที่สุด

(3) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ก. โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบก่อนที่จะส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการวัดเป็นอย่างดี ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญจะตรวจสอบด้วยการเปรียบเทียบ

ของคำถามกับเนื้อหาที่จะวัด ดังนั้น จะต้องระบุเนื้อหาที่ต้องการวัดให้ชัดเจนว่า ข้อคำถามใดสร้างตามเนื้อหาเรื่องใด ผู้สร้างเครื่องมือวิจัยอาจจัดทำแบบฟอร์มให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นต่อข้อคำถามแต่ละข้อ โดยกำหนดคะแนนผลการพิจารณา ดังนี้

ให้ +1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ให้ 0 ถ้าไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

ให้ -1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อคำถามวัดไม่ตรงกับเนื้อหาที่กำหนด

เมื่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาแล้ว ก็นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าเฉลี่ยที่เรียกกันว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Objective Congruence) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถาม

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (5 คน)

การพิจารณาว่า ข้อคำถามแต่ละข้อวัดได้ตรงตามเนื้อหาหรือไม่นั้น ให้ใช้เกณฑ์ว่า ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด ถ้าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงกับเนื้อหาที่กำหนด ผู้สร้างเครื่องมือวิจัยนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขจนข้อความมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข. นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวน ภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม

(4) การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามคุณค่าการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการนำรูปแบบ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งจะยอมรับความเที่ยงที่ ค่าอัลฟา เท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (ไพบุรณ์ คะเชนทรพรรค์ 2557) ผลการวิเคราะห์จากโปรแกรม

คอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ เท่ากับ 0.884 (ภาคผนวก ง)

2) แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

(1) ศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแบบประเมิน โดยได้ดัดแปลงจากการศึกษาถึงความผิดพลาดในการสื่อสาร ของ ศรีลาวลัย สัจจะกุลชัย (2556)

(2) ยกร่างแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสารประกอบด้วย ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ก) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย ด้านผู้ส่งสาร จำนวน 7 ข้อ ด้านข้อมูล จำนวน 6ข้อ ข) ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง จำนวน 6 ข้อ ค) ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 23 ข้อ ซึ่งแต่ละด้านเป็นการประเมินการสื่อสารทางบวก ว่าผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารที่ควรจะเป็นหรือไม่

(3) หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบก่อนที่จะส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการวัดเป็นอย่างดี ซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญจะตรวจสอบด้วยการเปรียบเทียบของคำถามกับเนื้อหาที่จะวัด ดังนั้น จะต้องระบุเนื้อหาที่ต้องการวัดให้ชัดเจนว่า ข้อคำถามใดสร้างตามเนื้อหาเรื่องใด ผู้สร้างเครื่องมือวิจัยอาจจัดทำแบบฟอร์มให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นต่อข้อคำถามแต่ละข้อโดยนำแบบทดสอบประสิทธิภาพกำหนดรูปแบบการประเมินเป็นคำถามปลายปิด (Closed question) แบบสองคำตอบ (Dichotomous question) (ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค 2557) มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

1 หมายถึง มีข้อมูลหรือเหตุการณ์ตามรายการประเมินที่กำหนด

0 หมายถึง ไม่มีข้อมูลหรือเหตุการณ์ตามรายการประเมินที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นที่ต้องการรวบรวมข้อมูลนั้นมีความตรง (นิรัตน์ อิมามิ 2549: 55) ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

ระหว่างคำถามกับตัวแปร มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทุกข้อแล้วนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวน ภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ข้อคำถามส่วนใหญ่มีเนื้อหาครอบคลุมดี มีบางข้อคำถามที่ควรปรับภาษา เพื่อให้ผู้ตอบคำถามเข้าใจง่ายตามรายละเอียดการปรับปรุงมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 3 ข้อ มีปรับข้อคำถามเล็กน้อยคือความพร้อมด้านจิตใจปรับเป็นความพร้อมด้านจิตใจของญาติผู้ป่วย ใช้ได้ทั้ง 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ ใช้ได้ทั้ง 5 ข้อ ไม่มีการปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 23 ข้อ มีปรับข้อคำถามเล็กน้อย คือให้เพิ่มคำว่ามีการบันทึกในหน้าข้อคำถามทุกหัวข้อให้เหมือนกันใช้ได้ทั้ง 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ ใช้ได้ ไม่มีการปรับปรุง

(4) การหาความเที่ยง ของแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการนำแบบบันทึก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ตรวจสอบกับแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แฝมเดียวกัน จำนวน 10 แฝม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบตามลำดับดังนี้

ก. อ่านครั้งที่ 1 เป็นการอ่านแบบบันทึกทั้งฉบับ เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การปฏิบัติงานของพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่การรับผู้ป่วยก่อนส่งต่อจนถึงดูแลส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทาง

ข. อ่านครั้งที่ 2 เป็นการอ่านเพื่อวิเคราะห์ด้านความสมบูรณ์ ถูกต้อง และต่อเนื่องของการบันทึก

ค. อ่านครั้งที่ 3 อ่านเพื่อประเมินและสรุปผลการให้คะแนนการบันทึกตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธีคิดคะแนนที่ได้จากการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Intra and Inter observer Reliability) ตามสูตรของสก็อต (Scott) อ้างถึงใน Cheevakasemsook 2005 ดังนี้

$$\pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

P_o = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนความแตกต่างระหว่างผู้
ตรวจสอบ 2 คน

P_e = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้ สูง
ที่สุดกับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง
ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
เท่ากับ 0.93 (ภาคผนวก ง)

หลังจากกำหนดค่าคะแนนแต่ละขั้นตอนการบันทึกแล้ว คะแนนรวม ประสิทธิภาพการ
สื่อสารเท่ากับ 23 คะแนน และคิดเป็นร้อยละจะได้ประสิทธิภาพการบันทึกทั้งฉบับ ซึ่งเกณฑ์ในการ
ตัดสินใจระดับประสิทธิภาพการสื่อสารยึดตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล (2539) ดังต่อไปนี้

84.00 – 100.00	ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก
66.00 – 83.99	ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารอยู่ในระดับดี
49.00 – 65.99	ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
32.00 – 48.99	ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ
ต่ำกว่า 31.99	ระดับประสิทธิภาพการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำมาก

3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยออกแบบการ
วิจัยเป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อน
และหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อเปรียบเทียบ
คุณค่าของการใช้รูปแบบการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อเปรียบเทียบ
ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนการพัฒนา 2) ระยะพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะทดลองและ
ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยใช้ระยะเวลา 6 เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ระยะก่อนการพัฒนามีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 *ศึกษาทบทวนวรรณกรรม* ที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการสื่อสารในการ
ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.1.2 *ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย* และเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัย
ในมนุษย์ ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559

3.1.3 เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เพื่อขออนุญาตดำเนินการพัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลรวบรวม แล้วจึงเรียนหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1.4 พัฒนาเครื่องมือวิจัยทั้งที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา รวมทั้งหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงของเครื่องมือดังที่กล่าวมาแล้วในข้อ 2 เกี่ยวกับวิธีพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1.5 จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับติดต่อประสานงานเข้าพบพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ทำความเข้าใจกระบวนการวิจัย ระยะเวลา และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งกำหนดสถานที่เวลาอบรมชี้แจงบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยคือ เป็นที่ปรึกษา ซึ่งมีบทบาท คือ สนับสนุนการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งต่อ ให้คำแนะนำและสอนการใช้รูปแบบรายงานการส่งต่อ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ร่วมวิจัย มีบทบาทโดยตรงในการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งต่อและใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.6 เตรียมผู้ช่วยวิจัย เลือกเฉพาะเจาะจงเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 4 คนมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ 1)เป็นเจ้าหน้าที่ในทีมส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย ที่ได้ไปอยู่กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีหน้าที่เป็นผู้ช่วยในทีมส่งต่อเท่านั้น 2) มีความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์ในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี

3.1.7 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม คุณค่ารูปแบบรายงานการส่งต่อตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนการใช้รูปแบบรายงานการส่งต่อแบบใหม่และเก็บคืนภายใน 1 วัน และประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสารในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 44 ฉบับ โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 4 คนช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559

3.1.8 รวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามคุณค่ารูปแบบการสื่อสารในส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและจากแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร วิเคราะห์ข้อมูลสรุปประเด็นปัญหาเพื่อเป็นข้อมูลเสนอต่อที่ประชุมต่อไป

3.1.9 ประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรคที่พบจากการสอบถามในแบบสอบถามคุณค่ารูปแบบรายงานการส่งต่อด้วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ระบุพัฒนารูปแบบการสื่อสาร ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.2.1 ดำเนินการอบรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เรื่อง แนวคิดการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แนะนำวิทยากรให้ความรู้ ให้ความรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระดมปัญหาที่พบในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ใช้เวลาอบรม ภาคเช้าและ ภาคบ่าย วันที่ 8 มีนาคม 2559 (08.00- 12.00 และ 13.00-17.00 น) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก จ)

3.2.2 ยกร่างรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมสมองในการพัฒนารูปแบบรายงานการส่งต่อตามประเด็นปัญหาที่พบ และคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อ ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและเสนอแนะ

3.2.3 จัดประชุมหัวหน้าหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่พบ ร่วมพัฒนายกร่างรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อมูลจากประเด็นปัญหาที่พบประกอบด้วย 1) ใบสรุปผลการประเมินคุณภาพการส่งต่อจากโรงพยาบาลปลายทาง 2) แบบรายงานการส่งต่อ 3) คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และ 4) แบบบันทึกการส่งต่อ โดยหัวหน้าทุกหน่วยงานร่วมปรับปรุงและยกร่างรูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

3.2.4 ดำเนินการอบรมตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยให้ความรู้เรื่อง การสื่อสารด้วยวาจา การสื่อสารผ่านการบันทึก การสื่อสารผ่าน โปรแกรมโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน ไลน์ และฝึกปฏิบัติการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามสถานการณ์ที่กำหนด ใช้เวลาอบรม 2 รุ่น ภาคเช้าและ ภาคบ่าย วันที่ 22 มีนาคม 2559 (08.00- 12.00 และ 13.00-17.00 น.) (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก จ)

3.2.6 ทดลองการใช้รูปแบบการสื่อสาร ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการรายงานการส่งต่อที่ หอผู้ป่วยเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนเก็บข้อมูลการวิจัยโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ แก้ไขปัญหาหรือตอบข้อสงสัยในการใช้รูปแบบรายงานการส่งต่อ ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

3.3 ระยะทดลองและประเมินผล ภายหลังจากใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการดำเนินการดังนี้

3.3.1 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อเป็นเวลา 6 สัปดาห์

3.3.2 เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยมี 2 ประเภทดังนี้ 1) เก็บแบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 4 คนช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) เก็บแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เก็บคืนทันทีภายใน 1 วันโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมเองทั้งหมด

3.3.3 รวบรวมข้อมูล ที่ได้จากข้อ 3.3.2 มาวิเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบรายงานการสื่อสารในการส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ดังวิธีการวิเคราะห์ซึ่งจะกล่าวต่อไป

3.3.4 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการสื่อสาร ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2557) มาดำเนินการใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ ขึ้นแบบฟอร์มคุณภาพเอกสารของโรงพยาบาล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

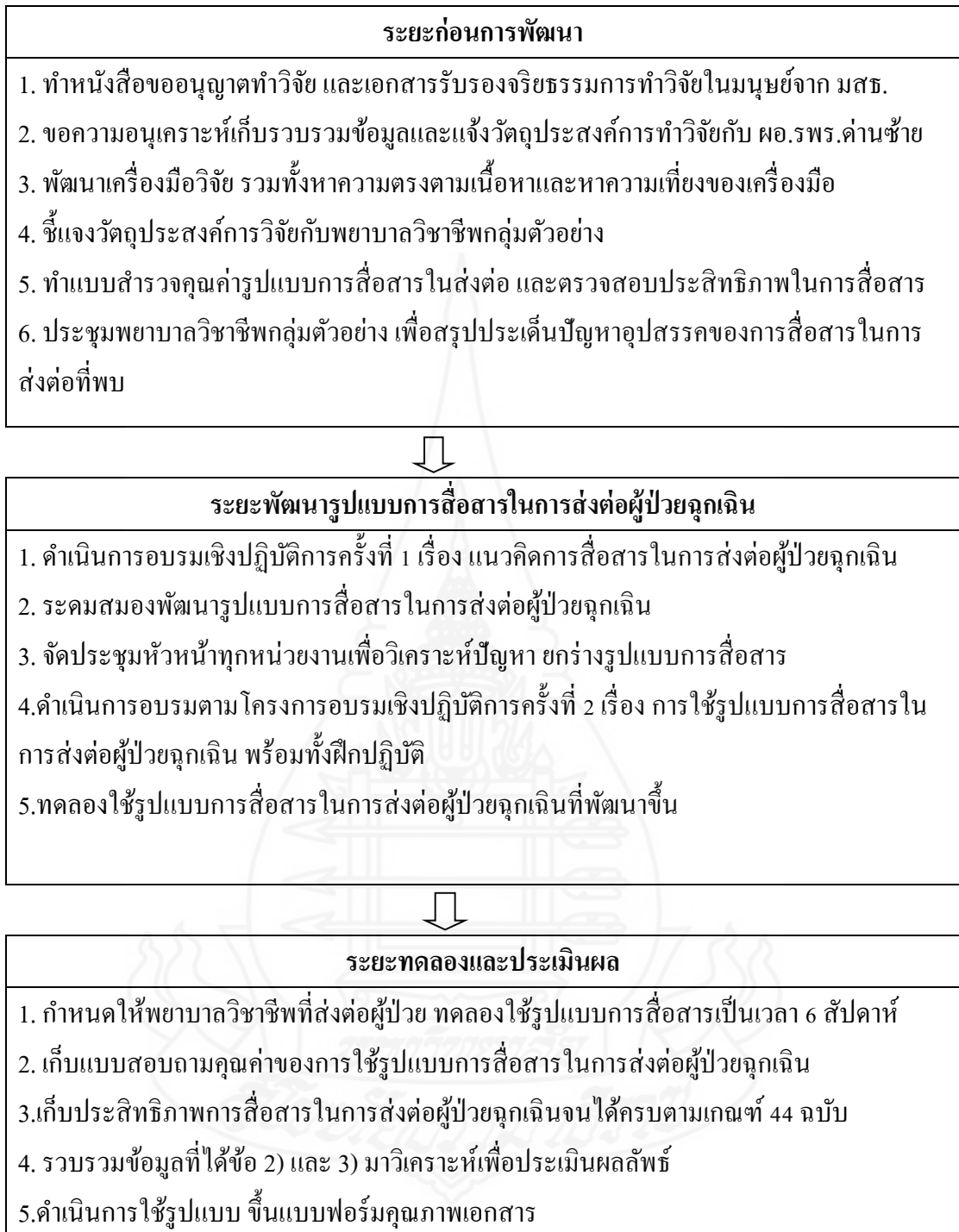
ภายหลังจากใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านคุณค่าการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่ารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการพัฒนาโดยแจกแบบสอบถาม นักรับแบบสอบถามคืนภายใน 1 วัน ทั้งก่อนและหลังพัฒนา

4.2 เก็บรวบรวมประสิทธิภาพการสื่อสารจากแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการพัฒนา 1 เดือนตามเกณฑ์ที่กำหนด คือเป็นแบบบันทึกที่ใช้ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายถึงโรงพยาบาลเลย โดยมีพยาบาลวิชาชีพนำส่ง มีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คนช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการวิจัยตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559 หลังการวิจัย ระหว่าง วันที่ 18 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2559

4.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามคุณค่าการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย
ฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในข้อ 4.1 และประสิทธิภาพการสื่อสารจากแบบบันทึก
การสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินในข้อ 4.2 มาวิเคราะห์และเปรียบเทียบทางสถิติต่อไป สำหรับ
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แสดงได้ดัง ภาพที่ 3.1





ภาพที่ 3.1 สรุปขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

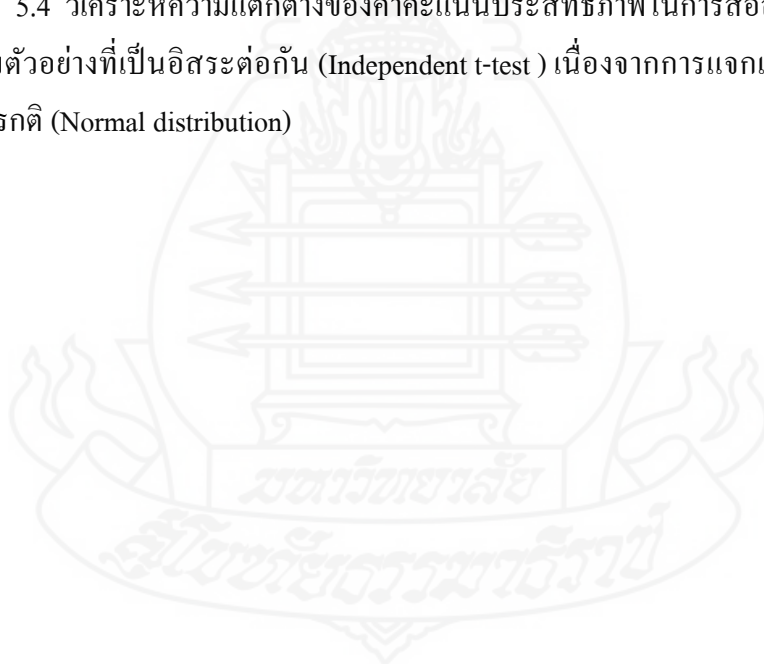
ภายหลังจากใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสาร แบบสอบถามด้านคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งต่อตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติทดสอบที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ Paired t-test) เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

5.3 วิเคราะห์ประสิทธิภาพในการสื่อสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ

5.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนประสิทธิภาพในการสื่อสาร ใช้สถิติทดสอบที่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายพร้อมทั้งเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2559 – เดือนมิถุนายน 2559 รวมระยะเวลา 6 เดือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียดเสนอได้ดังแสดงต่อไปนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชค่ายจังหวัดเลย เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปและต้องปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 50 คน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 - 25	9	18
26 - 30	13	26
31 - 35	8	16
36 - 40	14	28
41 - 45	3	6
46 ปีขึ้นไป	3	6
อายุเฉลี่ย 33.48 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.37 ปี	อายุดำสุด 24 ปี	อายุสูงสุด 54 ปี
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	50	100
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
1 - 5	0	28
6 - 10	17	34
11 - 15	5	10
16 - 20	10	20
21 ปีขึ้นไป	4	8
ค่าเฉลี่ย 10.38 ปี	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.77 ปี	ค่าต่ำสุด 2 ปี
		ค่าสูงสุด 30 ปี

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉิน (ปี)			
ไม่มีประสบการณ์		28	56
1 - 5		13	26
6 - 10		4	8
11-15		5	10
ค่าเฉลี่ย 2.4 ปี	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.08 ปี	ค่าต่ำสุด 0 ปี	ค่าสูงสุด 15 ปี

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ด่านซ้าย จังหวัดเลย มีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.37 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี (ร้อยละ 28) อายุต่ำสุด 24 ปี มีอายุสูงสุด 54 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 30 ปี มีประสบการณ์เฉลี่ย 10 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 34) มีประสบการณ์ในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 2 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 56) และมีประสบการณ์สูงสุด ในห้องฉุกเฉิน 15 ปี

1.2 แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนาอย่างละ 44 แฟ้มเข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของแบบบันทึกประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลก่อนและหลังการพัฒนา (n = 44)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ (ปี)				
1 - 10	0	0.00	4	9.10
11 - 20	0	0.00	2	4.50
21 - 30	3	6.80	1	2.30

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

หอผู้ป่วยที่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
31 - 40	4	9.10	2	4.50
41 - 50	5	11.40	4	9.10
51 - 60	12	27.30	5	11.40
61 - 70	7	15.90	14	31.80
71 ปี ขึ้นไป	13	29.50	12	27.30
ก่อนการพัฒนาอายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.15 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 90 ปี				
หลังการพัฒนาอายุเฉลี่ย 57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.33 ปี อายุต่ำสุด 2 ปี อายุสูงสุด 98 ปี				
เพศ				
ชาย	27	61.40	30	68.20
หญิง	17	38.60	14	31.80
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน				
หอผู้ป่วยใน 1	16	36.40	15	34.10
หอผู้ป่วยใน 2	0	0.00	1	2.30
เวลาที่ส่งต่อผู้ป่วย				
เช้า (08.00 น.- 16.00 น.)	19	43.20	29	65.90
บ่าย (16.00 น.- 24.00 น.)	18	40.90	10	22.70
ดึก (00.00 น.- 08.00 น.)	7	15.90	5	11.40
กลุ่มโรคที่ส่งต่อ				
โรคหลอดเลือดสมอง	9	20.50	7	15.90
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	2	4.50	1	2.30
กลุ่มอาการช็อก	7	15.90	4	9.10
โรกระบบทางเดินหายใจล้มเหลว	6	13.60	9	20.50
ระดับความรู้สึกรู้ตัวเปลี่ยนแปลง	3	6.80	7	15.90
อุบัติเหตุทุกประเภท	5	11.40	5	11.40
เลือดออกจากทางเดินอาหาร	5	11.40	3	6.80
กลุ่มโรคหัวใจ	2	4.50	1	2.30
โรคอื่นๆ	5	11.40	7	15.90

จากตารางที่ 4.2 พบว่า แบบบันทึกที่ใช้บันทึกเพื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการพัฒนาแบบบันทึกผู้ป่วยฉุกเฉินส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 71 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 61.40) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 63.60) ช่วงเวลาที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดเวรเป็นเช้า และกลุ่มโรคที่ได้ส่งต่อมากที่สุดคือกลุ่มโรคเส้นเลือดสมอง (ร้อยละ 20.50) ส่วนหลังการพัฒนาแบบบันทึกของผู้ป่วยฉุกเฉินก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุในระหว่าง 61- 70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.80) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เช่นกัน (ร้อยละ 68.20) หอผู้ป่วยที่ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดคืองานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 63.60) ช่วงเวลาที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดเวรเป็นเช้า (ร้อยละ 65.90) แต่มีข้อแตกต่างคือกลุ่มโรคที่ส่งต่อมากที่สุดเป็นกลุ่มที่มีภาวะหายใจล้มเหลว (ร้อยละ 20.50)

ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ด่านซ้าย จังหวัดเลย

รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ได้มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหาที่รวบรวมได้จากการดำเนินงานประชุม โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแสดงดังตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 ปัญหาและแนวทางการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ปัญหาารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบเดิม	แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการส่งต่อรูปแบบใหม่
1.ด้านโครงสร้าง	1.ด้านโครงสร้าง
1.1 แบบบันทึกการส่งต่อไม่ครอบคลุมกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ขั้นตอน การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ และสิ้นสุดการส่งต่อมีวิธีการส่งต่อดังนี้	1.1 กำหนดขั้นตอนการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตาม โครงสร้างกระบวนการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) จำแนกตาม ขั้นตอนการส่งต่อดังนี้

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบเดิม	แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการส่งต่อรูปแบบใหม่
<p>1.1.1 ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1) ไม่มีแนวทางการปฏิบัติด้านการสื่อสารในการเตรียมพร้อมของระบบส่งต่อ</p> <p>2) แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่มีรายการประเมินเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ</p>	<p>1.1.1 ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1) สร้างแนวทางการสื่อสารผ่านโปรแกรมทางโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเตรียมพร้อมบุคลากรทีมส่งต่อเพื่อโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินส่งตารางปฏิบัติงานแจ้งผู้อยู่เวรส่งต่อในวันนั้น รับทราบได้มีการเตรียมความพร้อม</p> <p>2) พัฒนาแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อประเมินภาวะฉุกเฉินได้ครอบคลุมก่อนออกเดินทาง</p>
<p>1.1.2 ขั้นตอนการดูแลขณะส่งต่อ</p> <p>1) แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้ระบุเวลาการประเมินผู้ป่วย</p> <p>2) ไม่มีคู่มือ และแนวทางในการสื่อสารเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>1.1.2 ขั้นตอนการดูแลขณะส่งต่อ</p> <p>1) พัฒนาแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีการประเมินตามเวลาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพร้อมทั้งมีแนวทางตัวอย่างการใช้รูปแบบการสื่อสาร</p>
<p>1.1.3 ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ</p> <p>แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อไม่ได้มีการบันทึกประเมินผู้ป่วยก่อนส่งมอบให้โรงพยาบาลปลายทาง</p>	<p>1.1.3 ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ</p> <p>พัฒนาแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีการเตรียมพร้อมก่อนส่งมอบผู้ป่วย มีการสื่อสารผ่านโปรแกรมทางโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ เมื่อเสร็จภารกิจ</p>
<p>2. ด้านกระบวนการ</p> <p>2.1 ไม่ได้กำหนดรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p>	<p>2. ด้านกระบวนการ</p> <p>2.1 กำหนดวิธีการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามในภาวะวิกฤต ในรูปแบบของ SBAR</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบเดิม	แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการส่งต่อรูปแบบใหม่
2.2 ไม่มีแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงด้านสุขภาพขณะส่งต่อ	2.2 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสาร, กำหนดแนวทางการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
2.3 การปฏิบัติการดูแลขณะส่งต่อไม่เป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย	2.3 สร้างแบบบันทึก ให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
3 ด้านผลลัพธ์	3 ด้านผลลัพธ์
3.1 ไม่มีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยก่อนขึ้นรถส่งต่อ	3.1 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
3.2 มีการประเมินคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปลายทางที่ไม่ครบถ้วน	3.2 นำแบบบันทึกการสื่อสารที่ผ่านการประเมินคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปลายทางเมื่อเสร็จภารกิจด้านการส่งต่อ

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นได้ว่า ประเด็นปัญหาของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบเดิม มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง พบแบบบันทึกการส่งต่อไม่ครอบคลุมกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทั้งสามขั้นตอนไม่เอื้อต่อการสื่อสารให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและไม่มีคู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 2) ด้านกระบวนการ ไม่ได้กำหนดรูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน การปฏิบัติการดูแลขณะส่งต่อไม่เป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย 3) ด้านผลลัพธ์ ไม่มีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยก่อนขึ้นรถส่งต่อพบการประเมินคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปลายทางที่ไม่มีประสิทธิภาพ

จากปัญหาและแนวทางการพัฒนา ตามตารางที่ 4.3 ได้เสนอการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม เสนอตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยได้ดัง ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

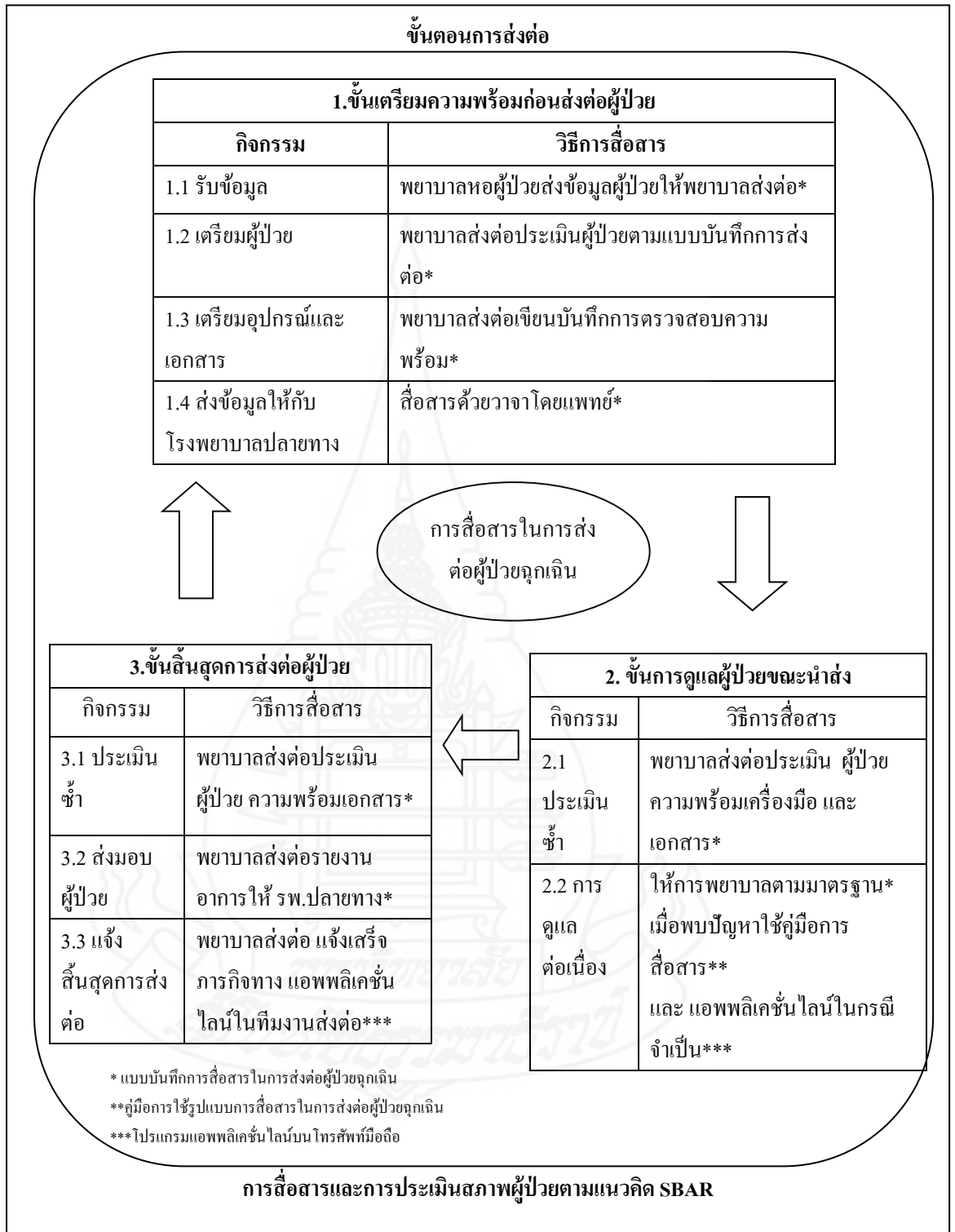
แนวคิดการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย	ไม่มีการสื่อสารในการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเดิมไม่ครอบคลุมการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ สื่อสารด้วยวาจาโดยแพทย์ไม่ครบถ้วน	สื่อสารผ่านโปรแกรมทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่เวรส่งต่อ พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อตามแนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤต รูปแบบของเอสบาร์ สื่อสารด้วยวาจา กับโรงพยาบาลปลายทางโดยแพทย์เจ้าของไข้ตามแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่กำหนด
2. ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง	แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อไม่เอื้อต่อการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่มีคู่มือการสื่อสาร	พัฒนาแบบบันทึก ให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสาร
3. ขั้นตอนสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย	ไม่มีการบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อไม่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลปลายทาง	กำหนดการประเมินในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ ให้มีการสื่อสารผ่านโปรแกรมทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์เพื่อแจ้งเสร็จภารกิจส่งต่อ

จากตารางที่ 4.4 พบว่า รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประเด็นปัญหาในกระบวนการส่งต่อทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย ไม่มีการสื่อสารในการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ แบบบันทึกไม่ครอบคลุมการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ การสื่อสารด้วยวาจาโดยแพทย์ไม่ครบถ้วน ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดูแลขณะนำส่ง พบแบบบันทึกการ

สื่อสารในการส่งต่อไม่เอื้อต่อการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่มีคู่มือการสื่อสารเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และขั้นตอนที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ ไม่มีแนวทางประเมินก่อนถึงโรงพยาบาลปลายทาง ซึ่งในแต่ละขั้นตอนถ้ามีข้อบกพร่องในการปฏิบัติทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงถึงชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินได้

ดังนั้นรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ได้จากประเด็นปัญหาในทุกขั้นตอน โดยมีผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การปฏิบัติแต่ละขั้นตอนมีแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤติเอสบาร์ พร้อมทั้งมีคู่มือไว้เป็นแนวทางการสื่อสาร และเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน โดยพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นแสดงในภาพที่ 4.1 ดังนี้





ภาพที่ 4.1 แผนภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

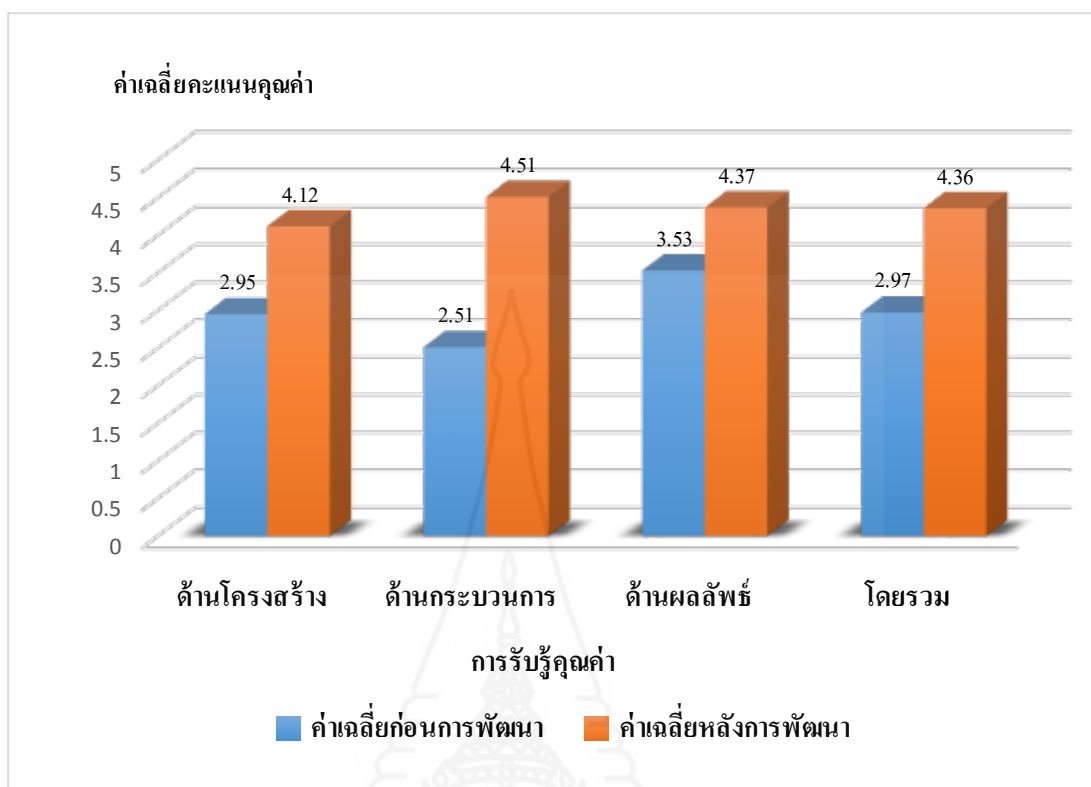
คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อ เสนอตามตารางที่ 4.5 และ 4.6 ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าของรูปแบบ การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม จำแนกเป็นราย ด้านและโดยรวม สามารถนำเสนอผลลัพธ์ได้เป็นตารางและแผนภาพดังนี้

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าของการใช้
รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็น
รายด้านและโดยรวม

คุณค่าของรูปแบบ การสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			Pair t-test	p-value
	M	s	ระดับ	M	s	ระดับ		
1.ด้าน โครงสร้าง	2.95	.53	ปาน กลาง	4.12	.26	มาก	15.05	<.001*
2.ด้าน กระบวนการ	2.51	.26	ปาน กลาง	4.51	.33	มากที่สุด	41.58	<.001*
3.ด้านผลลัพธ์	3.53	.45	มาก	4.37	.34	มาก	11.26	<.001*
รวม	2.97	.32	ปาน กลาง	4.36	.23	มาก	31.03	<.001*

* $p < .001$



ภาพที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจําแนกรายเป็นรายด้านและโดยรวม

จากตารางที่ 4.5 และแผนภาพที่ 4.2 พบว่า คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน ($M=2.97$ 2.51 และ 4.36) และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีคุณค่าสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < .001$)

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร ในการ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร
ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน

คุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			pair t-test	P value
	M	s	ระดับ	M	s	ระดับ		
1. คุณค่าด้านโครงสร้างโดยรวม	2.92	.62	ปาน กลาง	4.12	.05	มาก	15.05	<.001*
1.1 เอื้อต่อการรายงานข้อมูลผู้ป่วย ตามภาวะฉุกเฉิน	2.88	.66	ปาน กลาง	3.78	.58	มาก	7.00	<.001*
1.2 เป็นแบบบันทึกที่ง่ายและสะดวก	3.04	.67	ปาน กลาง	3.86	.53	มาก	6.47	<.001*
1.3 ส่งเสริมการประเมินแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนส่งต่อ	3.00	.61	ปาน กลาง	4.22	.42	มาก	14.01	<.001*
1.4 ง่ายต่อการใช้	3.02	.59	ปาน กลาง	4.34	.48	มาก	13.10	<.001*
1.5 ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	2.82	.56	ปาน กลาง	4.40	.49	มาก	13.88	<.001*
2. คุณค่าด้านกระบวนการโดยรวม	2.51	.04	ปาน กลาง	4.51	.50	มากที่สุด	41.54	<.001*
2.1 ทราบปัญหาผู้ป่วยได้ครบถ้วน	2.66	.48	ปาน กลาง	4.46	.50	มาก	18.99	<.001*
2.2 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและ อาการแสดงของผู้ป่วยและการรักษา	2.80	.04	ปาน กลาง	4.46	.50	มาก	21.06	<.001*
2.3 ทำให้ท่านรับทราบการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	2.90	.30	ปาน กลาง	4.50	.51	มากที่สุด	21.12	<.001*
2.4 คู่มือให้แนวทางการปฏิบัติชัดเจน	1.58	.76	น้อย	4.24	.52	มาก	25.24	<.001*
2.5 การสื่อสารทางโปรแกรม โทรศัพท์ มีประโยชน์	1.22	.55	น้อย ที่สุด	4.82	.39	มากที่สุด	39.85	<.001*

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

คุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			pair t-test	P value
	M	s	ระดับ	M	s	ระดับ		
2.6 ทำให้ท่านส่งต่อข้อมูลให้ โรงพยาบาลปลายทางได้อย่างถูกต้อง	3.18	.52	ปาน กลาง	4.52	.58	มาก ที่สุด	13.76	<.001*
2.7 ทำให้ท่านส่งต่ออุปกรณ์ที่จำเป็น กับผู้ป่วยและนำอุปกรณ์ที่ต้องส่งคืน กลับโรงพยาบาลทุกครั้ง	3.24	.48	ปาน กลาง	4.62	.49	มาก ที่สุด	14.01	<.001*
3. คุณค่าด้านผลลัพธ์โดยรวม	3.53	.55	มาก	4.37	.54	มาก	11.26	<.001*
3.1 เอื้อต่อการประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนต่อผู้ป่วยสำเร็จ	3.24	.56	ปาน กลาง	4.56	.50	มาก ที่สุด	13.10	<.001*
3.2 ส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับถึงจุดหมาย	3.42	.58	ปาน กลาง	4.50	.51	มาก ที่สุด	11.48	<.001*
3.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างปลอดภัย	3.56	.54	มาก	4.44	.50	มาก	8.66	<.001*
3.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ	3.58	.50	มาก	4.14	.76	มาก	4.37	<.001*
3.5 ช่วยให้มี การสื่อสารข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในทีมการพยาบาล	3.68	.59	มาก	4.58	.50	มาก ที่สุด	8.35	<.001*
3.6 รูปแบบนี้ ช่วยให้มี การสื่อสาร ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพอื่น	3.72	.61	มาก	4.04	.45	มาก	2.85	<.05**

จากตารางที่ 4.6 พบว่าก่อนการพัฒนาภาพรวมระดับคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพัฒนาแล้วคุณค่ารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงกว่าก่อนพัฒนาทุกข้อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคุณค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ การสื่อสารทางโปรแกรมโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ มีประโยชน์และเหมาะสมกับการเตรียมความพร้อม (M=1.22) แต่หลังการพัฒนาข้อดังกล่าวเป็นข้อที่มีระดับคุณค่ามากที่สุด (M=4.82) เนื่องจากก่อนการพัฒนาไม่ได้นำการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในระบบส่งต่อผู้ป่วย เมื่อพัฒนาแล้วนำมาใช้จึงพบว่าการสื่อสารที่ทันสมัย มีคุณค่าในระบบการส่งต่อผู้ป่วยมาก แสดงว่าคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย มีการพัฒนาตามประเด็นปัญหา จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แสดงผลได้ดังนี้

4.1 จำนวน ร้อยละ และระดับประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

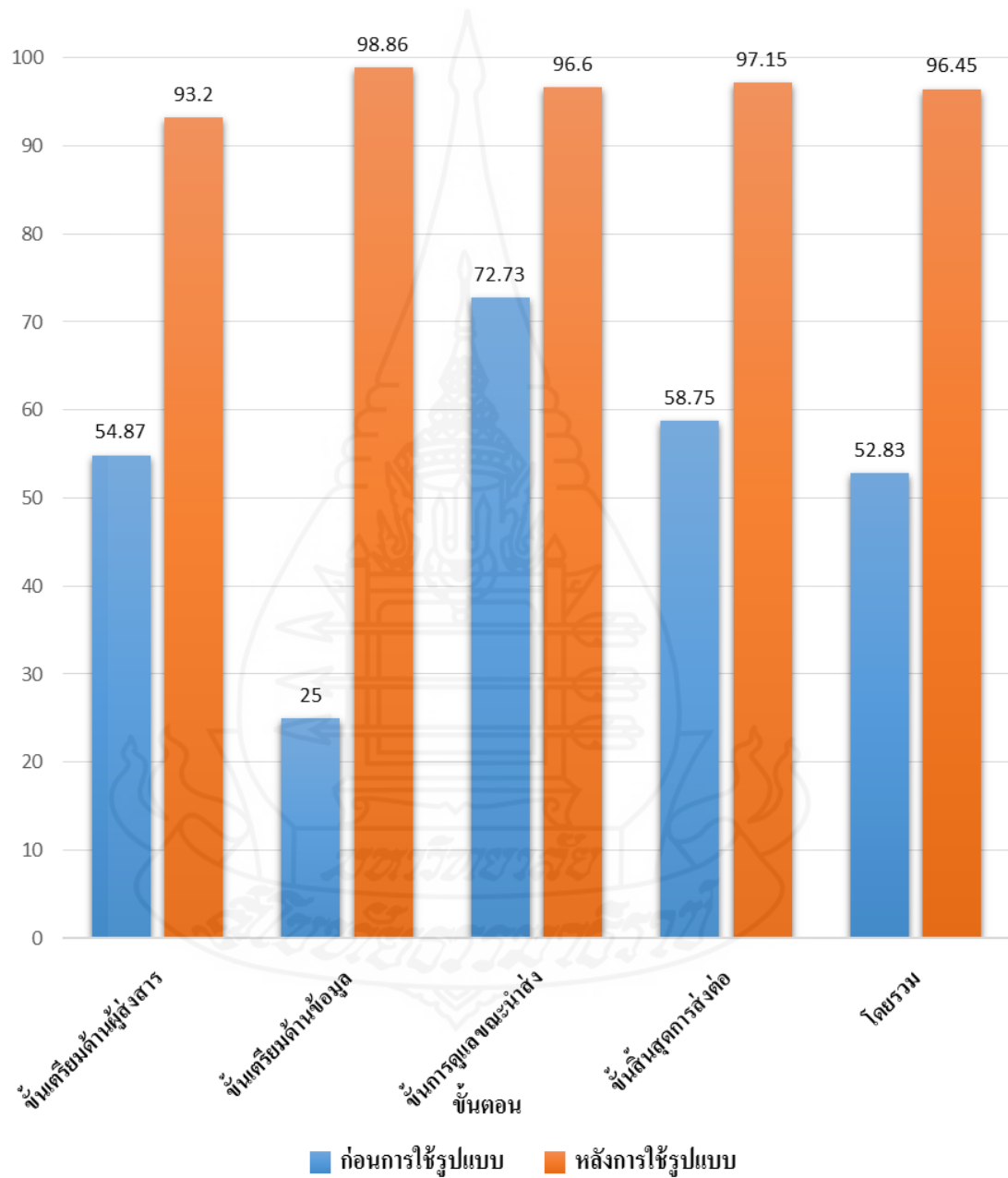
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และระดับของประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ประสิทธิภาพการสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			t	P value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
1. ขึ้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย								
1.1 ด้านผู้ส่งสาร (พยาบาลหอบที่ส่งต่อข้อมูล)	169	54.87	ปานกลาง	287	93.20	ดีมาก	5.63	<.05**
1.2 ด้านข้อมูล (แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วย)	66	25.00	ต่ำมาก	261	98.86	ดีมาก	68.25	<.001*
2. ขึ้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง	192	72.73	ดี	255	96.60	ดีมาก	30.72	<.001*
3. ขึ้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย	103	58.75	ปานกลาง	171	97.15	ดีมาก	37.11	<.001*
โดยรวม	530	52.83	ปานกลาง	974	96.45	ดีมาก	10.15	<.05**

*p < .001

**p < .05

ร้อยละประสิทธิภาพ



ภาพที่ 4.3 เปรียบเทียบร้อยละประสิทธิภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิม

จากตารางที่ 4.7 และแผนภาพที่ 4.3 พบว่าระดับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรายด้าน รูปแบบเดิม อยู่ในระดับต่ำมาก จนถึงระดับดี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.83) หลังจากพัฒนารูปแบบการสื่อสารแล้ว พบว่าประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 96.45) ด้านที่มีประสิทธิภาพสูงมากที่สุดคือ ชั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อด้านข้อมูล แสดงว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

4.2 จำนวนร้อยละและระดับประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จากการประเมินก่อนและหลังพัฒนาอย่างละ 44 แพ้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน เสนอได้ดังนี้

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและระดับประสิทธิภาพรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นและรูปแบบเดิมจำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน

ประสิทธิภาพในการสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			t	P value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
1. ชั้นเตรียมความพร้อม								
1.1 พยาบาลหอผู้ป่วยที่ส่งต่อ	169	54.87	ปานกลาง	287	93.20	ดีมาก	5.63	<.05**
โดยรวม			กลาง					
1.1.1 รายงานอาการนำ	37	84.11	ดีมาก	42	95.50	ดีมาก	14.33	<.001*
ผู้ป่วยได้ชัดเจนและถูกต้อง								
1.1.2 รายงานอาการและอาการแสดงได้ชัดเจน	19	43.20	ต่ำ	43	97.70	ดีมาก	45.33	<.001*
1.1.3 รายงานข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงและถูกต้อง	9	20.50	ต่ำมาก	42	95.50	ดีมาก	26.42	<.001*
1.1.4 รายงานผลทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง	10	22.70	ต่ำมาก	37	84.10	ดีมาก	2.63	<.05**
1.1.5 รายงานกิจกรรมที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย	18	40.90	ต่ำ	38	86.40	ดีมาก	37.61	<.001*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประสิทธิภาพการสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			t	p value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
1.1.6 รายงานโดยไม่มี มีการตีความด้วยตนเอง	35	79.50	ดี	41	93.20	ดีมาก	16.26	<.001*
1.1.7 ไม่พูดคุยนอก ประเด็น	41	93.20	ดีมาก	44	100.00	ดีมาก	14.65	<.001*
1.2 ด้านข้อมูลโดยรวม	66	25	ต่ำมาก	261	98.86	ดีมาก	68.25	<.001*
1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วย ชัดเจนและถูกต้อง	28	63.60	ปาน กลาง	44	100	ดีมาก	535.11	<.001*
1.2.2 ปัญหาของผู้ป่วย ที่จำเป็น	27	61.40	ปาน กลาง	44	100	ดีมาก	789.48	<.001*
1.2.3 มีการบันทึก ประวัติแพทย์	2	4.50	ต่ำมาก	44	100	ดีมาก	9.03	<.001**
1.2.4 มีการประเมิน ปัญหาผู้ป่วยก่อนขึ้นรถ	9	20.50	ต่ำมาก	41	93.20	ดีมาก	16.24	<.001*
1.2.5 มีการบันทึก ความเสี่ยงของผู้ป่วย	0	0	ต่ำมาก	44	100	ดีมาก	0.00	<.001*
1.2.6 มีการบันทึกการ เตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหา	0	0	ต่ำมาก	44	100	ดีมาก	0.00	<.001*
2. ขั้นตอนดูแลผู้ป่วย โดยรวม	192	72.73	ดี	255	96.60	ดีมาก	30.18	<.001*
2.1 มีการบันทึกข้อมูล การดูแลผู้ป่วยครบถ้วน	37	84.10	ดีมาก	44	100	ดีมาก	49.50	<.001*
2.2 มีการบันทึกข้อมูล การดูแลอย่างต่อเนื่อง	40	90.90	ดีมาก	44	100	ดีมาก	21.24	<.001*
2.3 มีการประเมินปัญหา และแก้ไขปัญหาได้ ถูกต้อง	32	72.70	ดี	44	100	ดีมาก	165.12	<.001*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประสิทธิภาพการสื่อสาร	รูปแบบเดิม			รูปแบบใหม่			t	p value
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ		
2.4 มีการบันทึกข้อมูลด้วยลายมืออ่านง่าย	27	61.40	ปานกลาง	41	93.20	ดีมาก	86.88	<.001*
2.5 มีการสื่อสารด้วยการแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ	23	52.30	ปานกลาง	41	93.20	ดีมาก	124.15	<.001*
2.6 มีการแสดงออกถึงความใส่ใจ	33	75.00	ดี	41	93.20	ดีมาก	28.04	<.001*
3.ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวม	103	58.75	ปานกลาง	171	97.15	ดีมาก	37.11	<.001*
3.1 รายงานอาการแสดงของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ถูกต้อง	38	86.40	ดีมาก	42	95.50	ดีมาก	9.70	<.05**
3.2 มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ชัดเจนและถูกต้อง	3	6.80	ต่ำมาก	43	97.70	ดีมาก	4.34	<.05**
3.3 รายงานข้อมูลโดยไม่มีการตีความด้วยตนเอง	29	65.90	ปานกลาง	43	97.70	ดีมาก	164.05	<.001*
3.4 รายงานปัญหาที่พบขณะส่งต่อและแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง	33	75.90	ดี	43	97.70	ดีมาก	70.01	<.001*

*p < .001

**p < .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รูปแบบเดิมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก ถึงระดับปานกลาง พบว่า ข้อที่มีระดับประสิทธิภาพต่ำมาก จำนวน 2 ข้อคือ ไม่มีการบันทึกความเสี่ยงของผู้ป่วยในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อและไม่มีการ

บันทึกการเตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเลย (ร้อยละ 0) เมื่อพัฒนาแล้วพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงขึ้นทุกข้อ ข้อที่มีประสิทธิภาพต่ำมาก พัฒนาแล้วประสิทธิภาพการสื่อสารอยู่ในระดับดีมาก ทั้ง 2 ข้อ (ร้อยละ 100) ส่วนประสิทธิภาพรายด้าน มีระดับประสิทธิภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาทุกด้าน แสดงว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายพร้อมทั้งเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ (สายทิพย์ ไชยรา ,2554) และ เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารก่อนและหลังการใช้รูปแบบสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2559 – เดือนมิถุนายน 2559 รวมระยะเวลา 6 เดือน มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลฉุกเฉิน

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนและหลังการใช้รูปแบบสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1) พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ต้องสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระ

ยุพราชด้านซ้ายจังหวัดเลย เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปและต้องปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 50 คนซึ่งได้จากการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบันทึกโดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาอย่างละ 44 ฉบับ เข้าเกณฑ์กำหนดไว้ได้แก่ เป็นแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่บันทึกการดูแลตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขึ้นการดูแลขณะนำส่งและขั้นสิ้นสุดการส่งต่อเป็นแบบบันทึกในการดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้านซ้ายกับโรงพยาบาลปลายทางคือโรงพยาบาลเลยเท่านั้นเป็นการเลือกเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จนครบ 44 แฟ้ม

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง เป็นรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การสื่อสารผ่านโปรแกรมโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ และคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ภาคผนวก ข)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามด้านคุณค่าของรายงานการส่งเวรของสายทิพย์ ไชยรา (2554) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับกำหนดความคิดเห็นมากที่สุดถึงน้อยที่สุด (2) แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ก) ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย ด้านผู้ส่งสาร จำนวน 7 ข้อ ด้านข้อมูล จำนวน 6 ข้อ ข) ขั้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง จำนวน 6 ข้อ และ ค) ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 23 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุม สำนวนภาษา และแก้ไขข้อบกพร่องหลังจากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นได้หาความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้านซ้าย ที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงได้เท่ากับ 0.884 ส่วนค่าความเที่ยง ของแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการ

นำแบบบันทึก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ตรวจสอบกับแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แฟ้มเดียวกัน จำนวน 10 แฟ้ม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้วิธีคิดคะแนนที่ได้จากการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Intra and Inter observer Reliability) ตามสูตรของสก็อต (Scott) ได้ค่าความเที่ยงของแบบบันทึกเท่ากับ 0.93 (ภาคผนวก ง)

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย แล้วดำเนินการดังนี้

1) *แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน* ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมเองทั้งหมด ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

2) *ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน* โดยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559 เก็บข้อมูลหลังการพัฒนา ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2559 มีผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินจำนวน 4 คนช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) *ข้อมูลส่วนบุคคล* ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) *เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบรายงานการสื่อสาร* ก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติทดสอบที่ ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent group t-test หรือ Paired t-test) เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3) *เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการสื่อสาร*ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ใช้สถิติทดสอบที่ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถแบ่งสรุปผลการวิจัยได้สองกลุ่มดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง

1) *พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย* จำนวน 50 คน โดยได้จากการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 24-29ปี (ร้อยละ 42) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล มีระยะเวลาประสบการณ์สูงสุด 30 ปี ต่ำสุด 2 ปี เฉลี่ย 10 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 34) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 56)

2) *แบบบันทึกการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการพัฒนาเป็นกลุ่ม* ผู้สูงอายุ 71 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 61.40) หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 63.60) ช่วงเวลาที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดเวรเป็นเช้า คือ และกลุ่มโรคที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุดคือกลุ่มโรคเส้นเลือดสมอง (ร้อยละ 20.50) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยหลังการพัฒนาก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุในระหว่าง 61- 70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.80) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 68.20) หอผู้ป่วยที่ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดคืองานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 63.60) ช่วงเวลาที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุดเวรเป็นเช้า ส่วนที่แตกต่างคือกลุ่มโรคที่ส่งต่อเป็นกลุ่มผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว (ร้อยละ 20.50)

1.3.2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ด้านซ้าย

รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้พัฒนาจากปัญหาที่พบโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ใช้กรอบแนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤตเฮอร์ มาเป็นแบบกรอบในการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยพัฒนาให้มีการบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) กำหนด มีแนวทางปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วยปฏิบัติไปในทางเดียวกัน และสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านการดูแลต่อเนื่องของสำนักงานพยาบาล (2551) โดยได้พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ กำหนดให้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ ส่งตารางปฏิบัติงานให้ทีมที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อในวันนั้นๆ ได้รับทราบ เมื่อแพทย์สั่งการส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลเวรที่ส่งต่อมีการรับข้อมูลและประเมินผู้ป่วยตามแบบบันทึกที่กำหนด มีการสื่อสารกับโรงพยาบาลปลายทาง โดยแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการดูแลขณะนำส่ง พัฒนาแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยโดย กำหนดพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยมีการบันทึกข้อมูลการดูแลในแบบบันทึก มีระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินผู้ป่วย ทุก 15 นาที หรือบ่อยครั้ง ตามรายโรคและอาการแสดงของผู้ป่วย ถ้าเกิดภาวะฉุกเฉินมีคู่มือที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางการสื่อสาร กำหนดให้มีการประเมินการเตรียมพร้อมผู้ป่วย และข้อมูลที่จำเป็นก่อนลงจากรถส่งต่อ พร้อมกับเตรียมเอกสารและขั้นตอนที่ 3 ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อพยาบาลส่งต่อส่งอาการผู้ป่วยในความดูแลให้โรงพยาบาลปลายทาง จนเสร็จภารกิจแล้วแจ้งในแอปพลิเคชันไลน์ถึงการปฏิบัติภารกิจในการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยในครั้งนั้น

จากผลการพัฒนาพบว่า ได้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามที่สำนักงานการพยาบาล (2551) และตามขั้นตอนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) กำหนด เป็นรูปแบบที่ได้พัฒนาจากปัญหาที่ผู้ปฏิบัติได้พบจริง จึงได้รูปแบบการสื่อสารที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ประเมินผู้ป่วยตามให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

1.3.3 คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จากการพัฒนาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าการใช้รูปแบบการสื่อสาร เป็นดังนี้ 1) คุณค่าโดยรวมของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณค่าด้านกระบวนการของรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมมากที่สุด และค่าเฉลี่ยด้านคะแนนคุณค่าด้านผลลัพธ์ด้วยรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.5) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนามากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) การสื่อสารผ่านโปรแกรมทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อแจ้งทีมบุคลากรมีประโยชน์และเหมาะสมกับการเตรียมความพร้อมบุคลากร 2) คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารให้แนวทางการปฏิบัติชัดเจนสะดวกใช้ และ 3) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ทำให้ท่านได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย ได้ครบถ้วน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาน้อยที่สุด ลำดับสุดท้ายเท่ากัน 2 ข้อ ได้แก่ 1) แบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ ช่วยให้มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในทีมการพยาบาล 2) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ ช่วยให้มีการสื่อสารข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพอื่น

1.3.4 ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นดังนี้

ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ร้อยละและระดับประสิทธิภาพตามขั้นตอนการส่งต่อพบว่าประสิทธิภาพของขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อด้านข้อมูลสูงกว่าก่อนพัฒนามากที่สุด พบว่ามีระดับประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสาร

ระดับดีมาก ซึ่งเปรียบเทียบผลจากก่อนการพัฒนาพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบมีระดับต่ำมากค่าร้อยละคะแนนประสิทธิภาพที่ 25 เมื่อ พัฒนาการใช้รูปแบบการสื่อสารแล้วร้อยละคะแนนประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 98.86 และ ประสิทธิภาพขั้นตอนการดูแลขณะนำส่งสูงกว่าก่อนการพัฒนา น้อยที่สุดก่อนพัฒนาร้อยละ 72.73 ระดับดีหลังการพัฒนาร้อยละ 96.60 ระดับดีมาก ร้อยละ ประสิทธิภาพตามรายชื่อพบข้อที่มีประสิทธิภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนามากที่สุด 2 ข้อ เท่ากันคือ 1) การบันทึกความเสี่ยงของผู้ป่วยในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ 2) มีการบันทึก การเตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งถือว่าทั้ง 2 ข้อ เป็นข้อที่มีความสำคัญด้าน คุณภาพ มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็นจุดที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งต่อต้อง คำนึงถึงเพราะเป็นประเด็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยส่วนข้อ ที่มีประสิทธิภาพหลังการพัฒนา สูงกว่าก่อนการพัฒนา น้อยที่สุด 2 ข้อ เท่ากันคือ 1) มีการบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) รายงานอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ชัดเจนและถูกต้อง

2. อภิปรายผล

2.1 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่าน ซ้าย จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นได้นำแนวคิด การสื่อสารในภาวะฉุกเฉินตามแนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤติ เอสบาร์ มาใช้แก้ปัญหาในการ บันทึกเป็นรูปแบบการสื่อสารบนพื้นฐานบริบทของปัญหาที่พบจริงสอดคล้องตามแนวทางการ ปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) กำหนด เป็นแบบบันทึกที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ และทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่อดีขึ้น โดยทั้งนี้เนื่องจาก 1) พัฒนาจากบริบทปัญหาที่พบจริง 2) มีรูปแบบการสื่อสารตามแนวทางการ สื่อสารในภาวะวิกฤติ 3) มีแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2557) กำหนด 4) มีการทำงานเป็นทีมโดยบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อทั้งหมดร่วมกันพัฒนา 5) มีคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน และ 6) มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารคือแอปพลิเคชันไลน์ ที่ทันสมัยทุกคน เข้าถึงง่ายมาใช้ ดังผลการศึกษาที่พบว่าคุณค่าของรูปแบบคุณค่าโดยรวมของรูปแบบการสื่อสารใน การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิม ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษางองดิงเลย์ และ ดณะ (Dingley et al 2007) ที่ได้พัฒนาการสื่อสารของทีมสหสาขาวิชาชีพในการรายงานอาการ

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยการใช่โปรแกรมเอสบาร์ แล้วพบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ (2554) ที่ได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารแบบเอสบาร์ มาใช้ในการสื่อสารของทีมการพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับเวร-ส่งเวรประเมินการรับรู้ประโยชน์หลังการใช้รูปแบบการสื่อสารพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการสื่อสารของทีมการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.2 คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จากการศึกษาพบว่า คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้ คือพยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งรายด้านและโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แต่หลังการพัฒนารับรู้คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 4.5) และจากคุณค่ารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนามากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) การสื่อสารผ่าน โปรแกรมทางโทรศัพท์แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อแจ้งทีมบุคลากรมีประโยชน์และเหมาะสมกับการเตรียมความพร้อมบุคลากร 2) คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารให้แนวทางการปฏิบัติชัดเจนสะดวกใช้ และ 3) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ทำให้ท่านได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย ได้ครบถ้วน(ตารางที่ 4.6) เนื่องจากก่อนการพัฒนาไม่มีการสื่อสารดังกล่าว หลังการพัฒนาได้นำรูปแบบการสื่อสารนี้มาใช้ปฏิบัติจึงรับรู้คุณค่ารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงขึ้นมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายทิพย์ ไชยรา (2554) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิม และมีคุณค่ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สแตกเกอร์ และเจนนิง (Staggers and Jennings 2009) ที่พบว่า รูปแบบรายงานที่ดีทั้งเนื้อหาและบริบท จะสร้างความเข้าใจในทีมพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความปลอดภัย

2.3 ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเดิมทั้ง

รายด้านและโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าการสื่อสารหลังการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพดีกว่ารูปแบบเดิม โดยมีข้อสนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่า ประสิทธิภาพการใช้อุปกรณ์สื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรายด้านรูปแบบเดิมอยู่ในระดับต่ำมาก ปานกลางจนถึงระดับดี และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังจากใช้อุปกรณ์สื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยแล้ว พบว่าประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน (ตารางที่ 4.7) เนื่องจากก่อนการพัฒนาไม่มีการสื่อสารด้านการบันทึกความเสี่ยงของผู้ป่วยและไม่มีเตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่หลังจากการพัฒนาการสื่อสารนี้จะเป็นระบบทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 4.8) เนื่องจากการสื่อสารดังกล่าวมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิพร ศรีเทวี (2545) ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับพยาบาลประจำการและคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร หลังใช้โปรแกรมการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

3. ข้อเสนอแนะ

จากการผลดำเนินการวิจัยเพื่อการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทำให้ได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่าได้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มีคุณค่า (ตารางที่ 4.5) และมีประสิทธิภาพกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4.7) ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนดังนี้

1) ให้พัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นมาตรฐานในการสื่อสารของโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อความปลอดภัยกับผู้ป่วย

2) เป็นต้นแบบของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดเลย หรือโรงพยาบาลจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เพื่อให้มีการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกข้อ แต่ข้อรายงานผลทางห้องปฏิบัติการด้านการส่งตรวจพิเศษได้ชัดเจน และถูกต้องมีค่าประสิทธิภาพแม้จะอยู่ในระดับดีมากแต่ผู้บริหารทางการแพทย์ขาดข้อมูลมาพัฒนาสมรรถนะด้านการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีสมรรถนะสูงขึ้น

3.1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการสื่อสารในขั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีการรายงานกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ในช่วงทำการทดลองถึงแม้ว่าไม่เกิดผลเสียกับผู้รับบริการแต่ก็ควรระมัดระวังในการรายงานที่ถูกต้องเพื่อเกิดผลดีกับผู้รับบริการ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรูปแบบใหม่ดีกว่ารูปแบบเดิม และมีคุณค่ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาใช้ระยะเวลาในการพัฒนา 6 เดือน ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรมีระยะเวลา มากกว่า 6 เดือนหรือ 1 ปีขึ้นไป เพื่อให้รูปแบบมีความคงตัวมากขึ้น หรือพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

3.2.2 การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤติแบบเฮสบาร์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้กรอบแนวคิดการสื่อสารด้านอื่นๆ ในการพัฒนา

3.2.3 การศึกษานี้มีการวัดตัวแปรเชิงปริมาณ 2 ตัว ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาตัวแปรด้านคุณภาพเพิ่มขึ้นเช่น ศึกษาความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการสื่อสาร เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์.(2556). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถความ
ปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน
กำกับของรัฐกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้
ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559. กรุงเทพฯ :องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- . (2555). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2555-2559. นนทบุรี:
สำนักบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. (2539). การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่มที่ 5. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจังหวัดเลย. (2553). คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉินจังหวัดเลย : รุ่งแสงการพิมพ์.
- คัมภีร์ สุดแท้. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก.
(วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม,
มหาสารคาม.
- จักรพงษ์ ปิติโชติโกคินทร์. (2557). การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาด
เลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนชายแดนบพคด้อยผลงานวิชาการ
การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ปี 2558 ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม 2558.
นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- ชาญวิทย์ तरहเทพ และคณะ. (2549). สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข: โครงสร้าง รูปแบบ และ
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:
ไซเบอร์ร็อกเอเยนซี.
- ชญาณิชฐ์ สุขเกษม. (2551) สัมฤทธิ์ผลของรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรของบริษัท เพน พับลิชชิง
(วิทยานิพนธ์ ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
ปทุมธานี.

- ณัฐชуда วิจิตรจามรี. (2553). *การสื่อสารในองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณภัทร ชนะพุดินาท. (2554). ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยใน *วารสารมจร. วิชาการ*, 14(28),5-21.
- ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552) *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นการกระจายอำนาจ* (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- ทักษิณี ทองประทีป และ เบญจาทะกมล. (2543). บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(2), 1-11.
- นภค สีสวรรณ และ ชานินทร์ โลเกศกระวี (2558) *ระบาดวิทยาของการเกิดอุบัติเหตุภัยกลุ่มชนภายในจังหวัดลำปาง บทคัดย่อผลงานวิชาการการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ปี 2558 ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม 2558. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.*
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก โครงสวัสดิการวิชาการ.
- นิรัตน์ อิมามิ. (2553). “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 40-50 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- บงอร ยูววิทยาพานิช. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยตรวจโรคตา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปชาน สุวรรณมงคล. (2557) “การออกแบบวิจัย”ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ขั้น 1* หน่วยที่ 4 หน้า 19 -28 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.บัณฑิตศึกษา
- ปรมะ สตะเวทิน. (2540). *หลักนิเทศศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ. (2552). *การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนกรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านไผ่* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร - กุ๊ซ และชวดี ฤาษา (2555). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- ปัญญา ทองนิล. (2553). *รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยการบูรณาการแบบสอดแทรกสำหรับนักศึกษาคูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน* (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ไพบูรณ์ คเชนทรพรรค. (2557). “การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ ชั้น 2*. หน้าที่ 6 หน้า 9-45 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี.
- มนัสวรรณ จิตรเกษมสุข. (2553). *การสื่อสารในองค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานของพนักงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานของบริษัท โซนี่* (สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- มาลี ล้วนแก้ว. (2552). “หน้าที่ทางการบริหาร : การติดต่อสื่อสาร” ใน *นิตยา ศรีญาณลักษณะ บรรณาธิการ การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพชร.
- มาลี สืบกระแสน. (2552). *การพัฒนา รูปแบบของโครงการแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- รังสรรค์ ม่วงโสรส. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในอุตสาหกรรมปิโตรเคมี* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). *การสื่อสารในองค์กรในการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์.

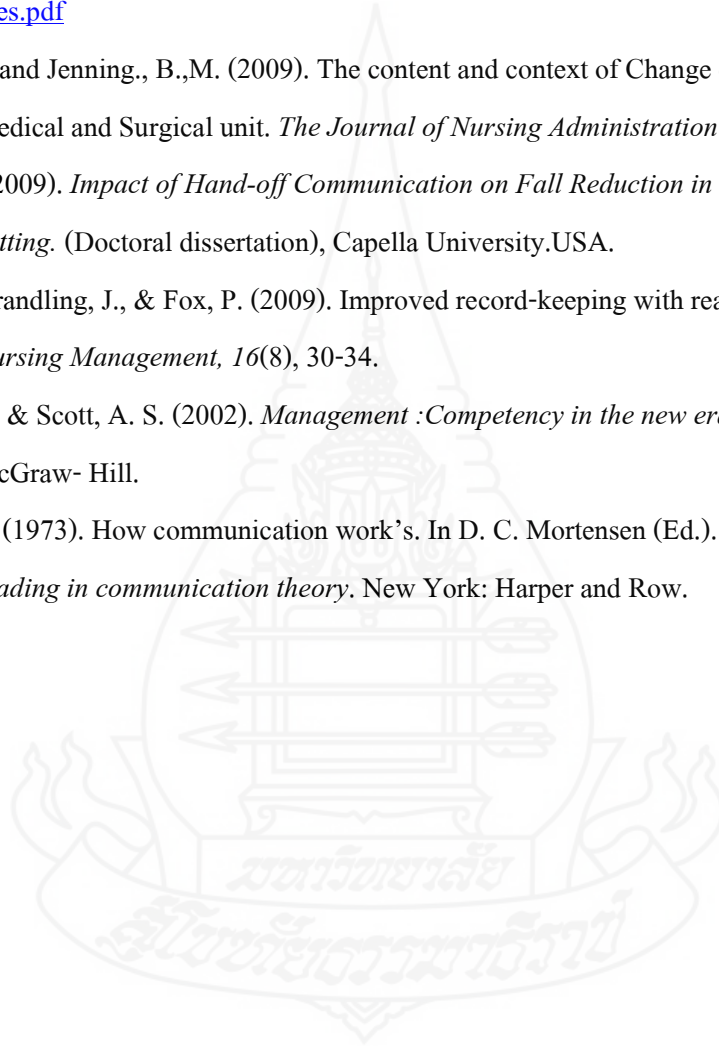
- ราณี อธิชัยกุล. (2554). “การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ องค์กรและทรัพยากรมนุษย์*. หน่วยที่ 7 (พิมพ์ครั้งที่ 3) นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. บัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาการจัดการ
- วันชื่น สงกุมาร. (2539). รูปแบบการพยาบาลขณะส่งต่อในเครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสาร สาธารณสุขเขต 12*,. 7(4),10-14.
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2556). “การคุมตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ วิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* หน่วยที่ 5 หน้า 87-88 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วาสนา เข้มกลัด. (2546). *การพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยใน ตึกคัดลอกกรรม-นรีเวช โรงพยาบาลกุยเขียว จังหวัดชัยภูมิ* (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์. (2551). “การสื่อสารภายในองค์กร” ใน *รัชนี้ อยู่ศิริ บรรณาธิการ การบริหารการ พยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์.
- วิทยา ชาติปัญญาชัยและคณะ. (2551). *คู่มือการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเขต 10,12*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วนิดา มงคลสินธุ์. (2556,30 ธันวาคม). มโนทัศน์การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต สืบค้น จาก <http://www.kcn.ac.th/download/doc/20131105.pdf>
- วริน มโนรมณ์. (2551). *กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี* (วิทยานิพนธ์นิตยสารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- ศากุล ปวีณรัตน์. (2546). “การสื่อสารในหน่วยฉุกเฉิน” ใน *สุดาพรรณ ชาญจิรา วนิดา ออประเสริฐศักดิ์ บรรณาธิการ การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:สามเจริญ พาณิชย์.
- ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย. (2556). *ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและ การบริหารความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ* (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- สายทิพย์ ไชยรา. (2554). การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สารัตน์ สองเมืองสุข. (2554). การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน, นครราชสีมา.
- สิริญา นิมพาลี. (2553). การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยหลังคลอดเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลท่าปาง จังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุจิตราภรณ์ ทับครอง. (2544). การวิเคราะห์การรายงานส่งเวรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุดาวดี หอมจู. (2543). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Patient Transfer) (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี: อัลติเมทพรีนติ้ง
- สุทธิชัย ปัญญาโรจน์ (2555) “7C เพื่อการสื่อสารที่ดี” ค้นคืนวันที่ 7 ธันวาคม 2558 จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id:795126>
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2552). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี :สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุดาพรรณ รัชฎาจิรา (2546) การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินใน สุดาพรรณ รัชฎาจิรา วนิกา ออประเสริฐศักดิ์ บรรณาธิการ การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่.(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุพิณญา ทองจันทร์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการด้านการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขต 1 (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- สุพรรณิ นานผล. (2552). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน*
โรงพยาบาลเขาสวนกวางจังหวัดขอนแก่น (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ปรับปรุงครั้งที่ 2): บทที่ 4 มาตรฐาน
การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. (พิมพ์ครั้งที่ 3) นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- สุจิตรา วิลามาศ. (2555). *การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความรู้เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในชุมชน* (การศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุปราณี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลากร. (2547). การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการ
จัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนอนมัยกับโรงพยาบาลภายใน
อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา *รามาริบัติพยาบาลสาร* 10(2), 132-146.
- สมชาย กาญจนสุด. (2546). *การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ* (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: แอล. ที. เพรส
สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2547). *Current Management in Trauma Surgery*. ศัลยศาสตร์
อุบัติเหตุ 13 .กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อัปสร ตรีทวี. (2545). *ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสื่อสารสำหรับ
พยาบาลประจำการต่อคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร แขนงผู้ป่วยนอก
สูติกรรม* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย. (2557) สรุปผลงานประจำปี 2557 วันที่ 12 ธันวาคม 2557 จาก
<http://www.dansaihospital.com/index.php?mo=10&art=42299683>
- อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และคณะ. (2554). *ผลของการรับเวร-ส่งเวร โดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารของทีม
การพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกลุ่ม
ภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, กรุงเทพฯ*
- อัมพร ศรีกุลวงศ์. (2548). *การดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัด
หนองบัวลำภู ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- American College of Surgeons Committee on trauma. (2008). *Advanced Trauma Life Support for Nurse*. Chicago: The Bern Convention and the Uniform Copyright Convention.
- Berlo, D.K. (1960). *The process of communication*. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston.
- Cheevakasemsook, Aree (2005) *Facilitating Change: The development of An Effective Nursing Documentation System In a Medical-Surgical Ward In Thailand*. (Doctoral dissertation). Charles Sturt University. NSW Australia.
- DeVito, J.A. (2003). *Human Communication : The Basic Course*. 2nd ed. Boston, MA.: Pearson Education.
- Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., and Persing, R. (2009). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements Performance and Tools. *Nursing Management*.16(8),266-268. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43663/>
- Dunn,M,J,G.,Gwinnutt,C,L.,and Gray,A,J.(2007). “Critical care in the emergency department:patienttransfer”.*Emergency Medicine Journal*.24,1 (september):40-44
- Joint Commission Accreditation of Healthcare organization. (2006)Implementing the SBAR Technique. Patient Safety.” *Toronto Rehabilitation Institute 6* .Retrieved from www.opm.gov/insure/health/planinfo/safety.
- Karina et al.(2011). A Standardized Patient Handover Process :Perception and Functioning : *Safety Science Monotor* .13(2),15-17.
- Marquis, B. L., &Huston, C. J. (1992). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. St.Louis : Mosby.
- Neher,w.w.(1977). *Organization Communication: Challenges Of Changes,Diversity, and Community*. Boston:Allyn and Bacon.
- Pope,Barbara,B. (2003). Provide safe passage for patients (Critical Care).*Nursing Management*. 34(9),41-46.

- Stratis Health (2014). Quality Improvement Toolkit for Emergency Department Transfer Communication Measures. *Appropriate Interhospital Patient Transfer*, ACEP, retrieved January 11, 2014, Retrieved from http://www.stratishealth.org/documents/ED_Transfer_QI_Toolkit_Communication_Measures.pdf
- Staggers., N., and Jennings., B.,M. (2009). The content and context of Change of shift report on Medical and Surgical unit. *The Journal of Nursing Administration* 39 (9),393-398.
- Torres, S.L. (2009). *Impact of Hand-off Communication on Fall Reduction in an Inpatient Setting*. (Doctoral dissertation), Capella University.USA.
- Tucker, A., Brandling, J., & Fox, P. (2009). Improved record-keeping with reading handovers. *Nursing Management*, 16(8), 30-34.
- Thomas, S. B. & Scott, A. S. (2002). *Management :Competency in the new era*. (5thed). Boston: McGraw- Hill.
- Schramm, W. (1973). How communication work's. In D. C. Mortensen (Ed.). *Basic reading in communication theory*. New York: Harper and Row.



ภาคผนวก



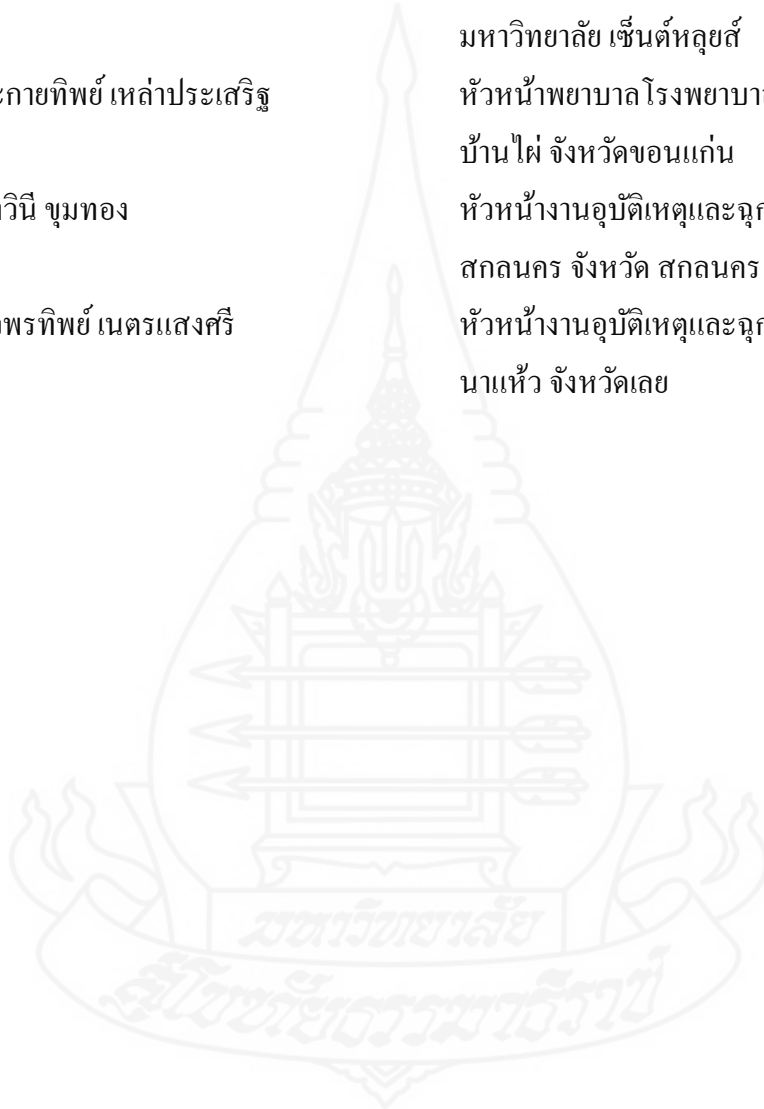
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. เรือโทหญิงดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ | คณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัย เซนต์หลุยส์ |
| 3. นางประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ | หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอ
บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น |
| 4. นางเมธาวิณี ชุมทอง | หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล
สกลนคร จังหวัด สกลนคร |
| 5. นางสาวพรทิพย์ เนตรแสงศรี | หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล
นาแก้ว จังหวัดเลย |





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, SukhothaiThammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 7 / 2559

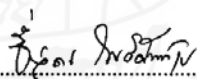
ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2565100373

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นาง พรพิไล นิยมถิ่น


ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม


(อาจารย์ ดร.ซินจิตร์ โพธิ์พัสสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 10 มีนาคม 2559



ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางพรพิไล นียมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซ็นหลุยส์

ด้วย นางพรพิไล นิยมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารกาพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน อาจารย์ เรือโทหญิงดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ เรือโทหญิงดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ด้วย นางพรพิไล นิยมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน นางประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

ด้วย นางพรพิไล นิยมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางเมธาวินี ชุมทอง บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน นางเมธาวินี ชุมทอง



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นานาทั่ว จังหวัดเลย

ด้วย นางพรพิไล นียมถีน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวพรทิพย์ เนตรแสงศรี บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน นางสาวพรทิพย์ เนตรแสงศรี



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป

ด้วย นางพรพิไล นิยมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-262



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ เรือโทหญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์

ด้วย นางพรพิไล นิยมถื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นางประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ

ด้วย นางพรพิไล นียมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นางเมธาวินี ชุมทอง

ด้วย นางพรพิไล นียมถื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-262



ที่ ศธ 0522.26/ว 267

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวพรทิพย์ เนตรแสงศรี

ด้วย นางพรพิไล นิยมถื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 349

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตขอให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ด้วย นางพรพิไล นียมถื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการ
พัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตขอให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน กับแบบสอบถามคุณค่าของ
รูปแบบการสื่อสารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงาน
ในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 089-7159017 (นางพรพิไล นียมถื่น)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย



ที่ ศธ 0522.26/ว 349

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ด้วย นางพรพิไล นิยมถื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน กับแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร : 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0897159017 (นางพรพิไล นิยมถื่น)



ที่ ศธ 0522.26/ว 349

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติคราะที่ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ด้วย นางพรพิไล นียมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติคราะที่ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดย
ใช้แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน กับแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการ
สื่อสารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วย
ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลในการทำวิจัย
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0897159017 (นาง พรพิไล นียมถิ่น)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ที่ ศธ 0522.26/ว 349



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ด้วย นางพรพิไล นิยมถัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้
แบบประเมินการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน กับแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0897159017 (นาง พรพิไล นิยมถัน)

ที่ ศธ 0522.26/ 350



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 มีนาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นาง พรพิไล นียมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย
โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบประเมินการสื่อสาร
ที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย
ฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการสื่อสาร
ในการดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีคุณภาพต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและ
จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 0897159017 (นาง พรพิไล นียมถิ่น)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/307

วันที่ 10 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตนักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางพรพิไล นิยมถื่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อนำมาปรับใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. แบบสอบถามด้านคุณค่าของรูปแบบการรายงานในการส่งเวร ซึ่งพัฒนาขึ้นในวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร ของนางสายทิพย์ ไชยรา

2. แบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร ซึ่งพัฒนาขึ้นในวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหาร ความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ของพันตำรวจโทหญิง ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ศร 0522.26/ 3๐๑

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวทิพย์ ไชยรา

ด้วย นางพรพิไล นียมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าแบบสอบถามด้านคุณค่าของรูปแบบการรายงานในการส่งเวร ซึ่งพัฒนาขึ้นในวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร ของท่านเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสมในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษานำเครื่องมือมาปรับใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2503-2620, 0-2504-8036-7
โทรสาร :0-2504-8096
โทรศัพท์ : 089-715-9017 (นางพรพิไล นียมถิ่น)



ที่ ศธ 0522.26/ 3 0๘

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

10 มีนาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน พันตำรวจโท ทวีวงศ์ศรีลาวัลย์ สัจจะสกุลชัย

ด้วย นางพรพิไล นิยมถิ่น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าแบบประเมินความผิดพลาดในการสื่อสาร ซึ่งพัฒนาขึ้นในวิทยานิพนธ์ผลการใช้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลและการบริหาร ความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการสื่อสาร หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา โรงพยาบาลตำรวจ ของท่านเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสมในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษานำเครื่องมือมาปรับใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2504-8096

โทรศัพท์ : 089-715-9017 (นางพรพิไล นิยมถิ่น)

ภาคผนวก ง

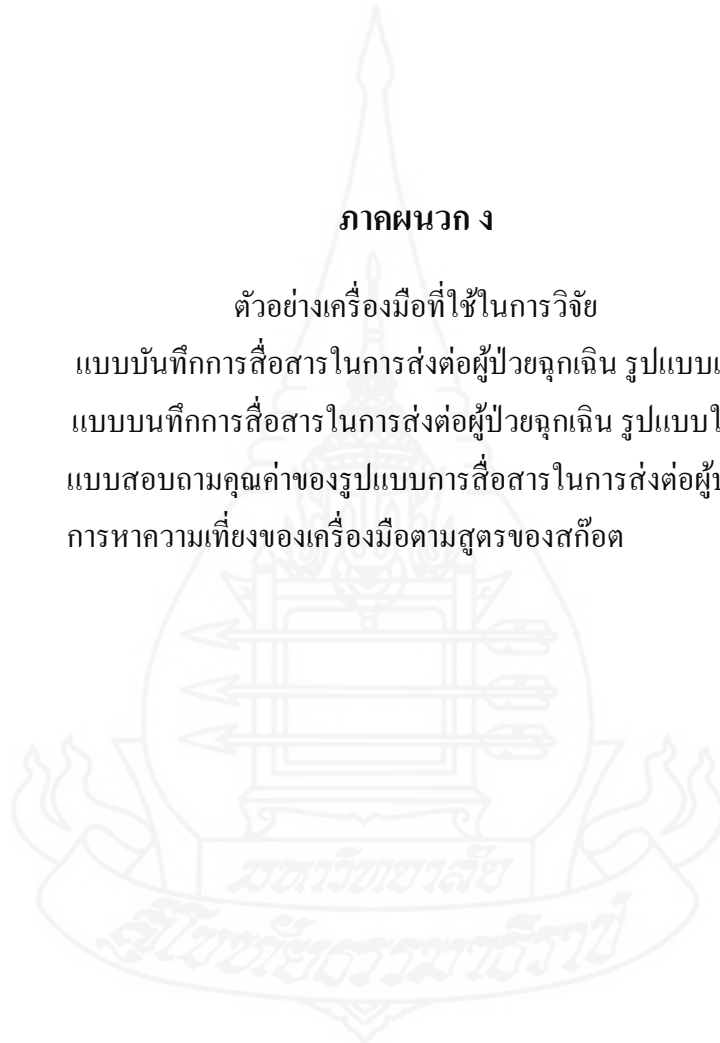
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รูปแบบเดิม

แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รูปแบบใหม่

แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

การหาความเที่ยงของเครื่องมือตามสูตรของสก็อต



รูปแบบเดิม

การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการส่งต่อ รพ.ด่านซ้าย จ.เลย ER LR IPD

วันที่.....เหตุผลที่ Refer ศักยภาพไม่พอ ญาติขอไป

1. ผู้ป่วย ชื่อ - สกุล..... แจ้งผู้ป่วยทราบ แจ้งให้ญาติทราบ
2. ความสมบูรณ์ของใบ Refer เลขที่ใบRefer วันที่ Refer HN AN ชื่อ - สกุล airway อุปกรณ์ที่ต้องคืน เสื้ออวกาศ ชุด ICD Hard collar long Spinal board Oral airway Ambu bag สาย O₂ ชนิดต่าง ๆ ดูแลส่งซีมฟิล์ม,แนะนำให้นำกลับคืนมา EKG อื่นๆระบุ
3. พยาบาล Refer คนที่ 1.....พยาบาล Refer คนที่ 2.....พนักงานขับรถ.....
4. แจ้งตามรถเวลา..... รถมายังเวลา.....รถออกเวลา.....
5. การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง
ก่อน Refer เวลา.....BP.....P.....R..... O₂ sat.....E.....V.....M.....Pain score...
ขณะ Refer เวลา.....BP.....P.....R..... O₂ sat.....E.....V.....M.....Pain score.....ปัญหา.....
เวลา.....BP.....P.....R..... O₂ sat.....E.....V.....M.....Pain score.....ปัญหา.....
เวลา.....BP.....P.....R..... O₂ sat.....E.....V.....M.....Pain score.....ปัญหา.....
เวลา.....BP.....P.....R..... O₂ sat.....E.....V.....M.....Pain score.....ปัญหา.....
6. ปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดระหว่างการเดินทางและการแก้ไข.....
ประเภทผู้ป่วย trauma Non- traumaการประสานงาน มีการOK case ไม่มีการ OK case
1. การดูแลการหายใจ ไม่จำเป็น ไม่มี เหมาะสม ไม่เหมาะสม ไม่มี O₂ มี O₂ แต่ไม่เหมาะสมกับอาการ ET-tube แต่ไม่بيب Ambu bag อื่น ๆ ระบุ.....
2. การห้ามเลือด ไม่จำเป็น ไม่มี เหมาะสม ไม่เหมาะสม ไม่มีการห้ามเลือด ไม่ถูกตำแหน่ง พันไม่แน่น หลุด หลวม ไม่ถอดเสื้อผ้าก่อนห้ามเลือด อื่น ๆ ระบุ.....
3. การให้สารน้ำ ไม่จำเป็น ไม่มี เหมาะสม ไม่เหมาะสม ระบุ.....
4. การดาม(splintslap) ไม่จำเป็น ไม่มี เหมาะสม ไม่เหมาะสม ไม่ถูกตำแหน่ง ไม่ fix ไม่ดามไม่ถูกขนาด ไม่ถอดเสื้อผ้าก่อนการดาม อื่น ๆ ระบุ.....
5. การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่จำเป็น ไม่ได้ทำ ทำและเหมาะสม ทำแต่ไม่เหมาะสม
6. การดูแลอุณหภูมิเด็ก ไม่จำเป็น ไม่ได้ทำ ทำและเหมาะสม ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ
สรุปผลการนำส่งผู้ป่วยถึง รพ.เลขหรือ รพ.ที่รับ Refer ระบุ.....เวลา.....น.

P.....RR.....BP..... O₂ sat.....E.....M.....V.....Pain score.....

อาการ/ปัญหา.....

ข้อแนะนำจาก รพ.ที่รับผู้ป่วย.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....

รูปแบบใหม่

แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

1. ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย โดย พยาบาลผู้ประเมินผู้ป่วย

วันที่ส่งต่อ.....เวลา.....แจ้งผู้ป่วยหรือญาติทราบโดย.....

ชื่อพยาบาลส่งต่อ.....พนักงานขับรถ.....

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี

ประสานงานส่งต่อด้วยวาจาโดยแพทย์.....เวลา.....

S (situation) ปัญหาของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อ.....

B (background) ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี ระบุ.....

ประวัติเจ็บป่วยที่สำคัญ DM..... HT..... หัวใจ..... อื่นๆ.....

ประวัติการรักษาที่สำคัญ.....

A (assessment) พยาบาลประเมินปัญหา ก่อนขึ้นรถส่งต่อ

ทางเดินหายใจ ส่งพูดคุยได้ปกติ มีสิ่งแปลกปลอมในปาก

การหายใจ หายใจเอง 16-20 ครั้ง/นาที ส่ท่อช่วยหายใจ O₂sat >95

การไหลเวียน ปิดเส้นเลือดด้วยสารน้ำ หรือ injection plug

ระดับความรู้สึกตัว รู้ตัวดี ตอบสนองต่อคำพูด ตอบสนองต่อความเจ็บปวด ไม่ตอบสนอง

ความพร้อมด้านจิตใจ ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ..... ช่วยเหลือเบื้องต้น ...

R (recommendation) คาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างส่งต่อคือ.....

การเตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหา

1.เตรียมยา Adrenaline Atropine Dizepam อื่นๆ.....

2.เตรียมเอกสารสำคัญ ใบ Refer ผลการตรวจสำคัญ Lab EKG แผ่น film X-ray อื่นๆ...

3.เตรียมอุปกรณ์ O₂ NG tube Foley, cath Stop bleed /splint Long spinal board

อื่นๆ.....

สัญญาณชีพก่อนย้ายผู้ป่วย BP.....mmHg P.....ครั้ง/นาที R.....ครั้ง/นาที O₂sat%

ย้ายผู้ป่วยขึ้นรถส่งต่อเวลา.....

ลงชื่อผู้ประเมิน เวลา.....

2. ขั้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

เวลา/สถานที่ (ประมาณ 15 นาที/สถานที่)	P R	R R	BP	SpO ₂	Neuro Sing	pupil		Pain score	การสื่อสาร
						Rt	Lt		
..... /บนรถ					E V M				ERรพร 0817851122
..... /โลกงาม					E V M				แพทย์เวร0817851122
..... /ภูเรือ					E V M				รพ.ภูเรือ 0980967027
..... /สวนตม					E V M				ศูนย์สั่งการ 1669
..... /ภูสวรรค์					E V M				รพ.เลข 0922926880
..... /โปนป่าแดง					E V M				
..... /ถึงรพ.เลข									

การแก้ไขปัญหาที่พบ

.....

หมายเหตุ

พยาบาลดูแลประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินทุก 5-15 นาที

พนักงานขับรถให้ขับรถด้วยความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง

PR หมายถึง อัตราการเต้นของหัวใจปกติในผู้ใหญ่ ประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที

RR หมายถึง อัตราการหายใจปกติ ในผู้ใหญ่ ประมาณ 16-20 ครั้งต่อนาที

BP หมายถึง ค่าแรงดันของเลือดที่ไปกระทบกับผนังเส้นเลือดแดงค่าปกติในผู้ใหญ่ 90 - 119 / 60 - 79 มม.ปรอท หากมีค่าเปลี่ยนแปลง + เกิน 20 มิลลิเมตรปรอทให้เฝ้าระวังและช่วยเหลือ

Sp O₂ หมายถึง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดปกติ 95 - 100 %

Neuro Sing เป็นการประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท E หมายถึงความสามารถในการลืมตาปกติ 4 คะแนน V หมายถึงการตอบสนองต่อคำพูด ปกติ 5 คะแนน M หมายถึง ความเคลื่อนไหวของแขนขา ปกติ 6 คะแนน **Pupil** หมายถึง ขนาดของรูม่านตา ปกติ 3-4 มม. และมีปฏิกิริยาต่อแสงไฟ

Pain score หมายถึงการวัดระดับความปวด โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนประเมินระดับความปวดของตัวเอง ถ้า ระดับความปวด อยู่ในระดับ 6-10 ต้องได้รับการแก้ไข ถ้า <5 พิจารณาให้ยาลดปวดตามความต้องการของผู้ป่วย

ลงชื่อผู้ดูแล..... เวลา.....

3. ขั้นตอนสุดท้ายส่งต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย

3.1 ความถูกต้องในการดูแล

1) Airway care ไม่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่นเสมหะสิ่งคัดหลั่งและมีการ protect c-spine

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

2) Breathing/Oxygen support บีบ Ambu ได้ O₂ อย่างพอเพียง Tube อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3) Bleeding control มีการดูแลห้ามเลือดผู้ป่วย Trauma

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

4) Fluid therapy เปิดเส้นให้สารน้ำอย่างเหมาะสมเพียงพอ

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3.2 เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นกับผู้ป่วย EKG Foley cath NG Tube

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3.3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3.4 อุปกรณ์ต้องนำกลับได้แก่ Ambu bag , สายออกซิเจน เครื่องปรับปริมาณสารน้ำ

เครื่องวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือด กระดานรองหลัง ขวดระบายทรวงอก

ฝือกค้ำคอ , ไม้ค้ำ อื่นๆ.....

ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยรายนี้.....

.....

.....

.....

ลงชื่อพยาบาลที่รับผู้ป่วย.....เวลา.....

**แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนข้อย่อย 18 ข้อ

- 1) ด้านโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ
- 2) ด้านกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ
- 3) ด้านผลลัพธ์ จำนวน 6 ข้อ

มีทั้งหมดจำนวน 18 ข้อขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 คะแนนหมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด (81-100%)
- 4 คะแนนหมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก (61-80%)
- 3 คะแนนหมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง (41-60%)
- 2 คะแนนหมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย (21-40%)
- 1 คะแนนหมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด (1-20%)

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความเห็นของท่านตามความเป็นจริง ทั้งนี้คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในงานวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัดและจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน ขอขอบคุณที่กรุณาในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางพรพิไล นียมถิ่น)

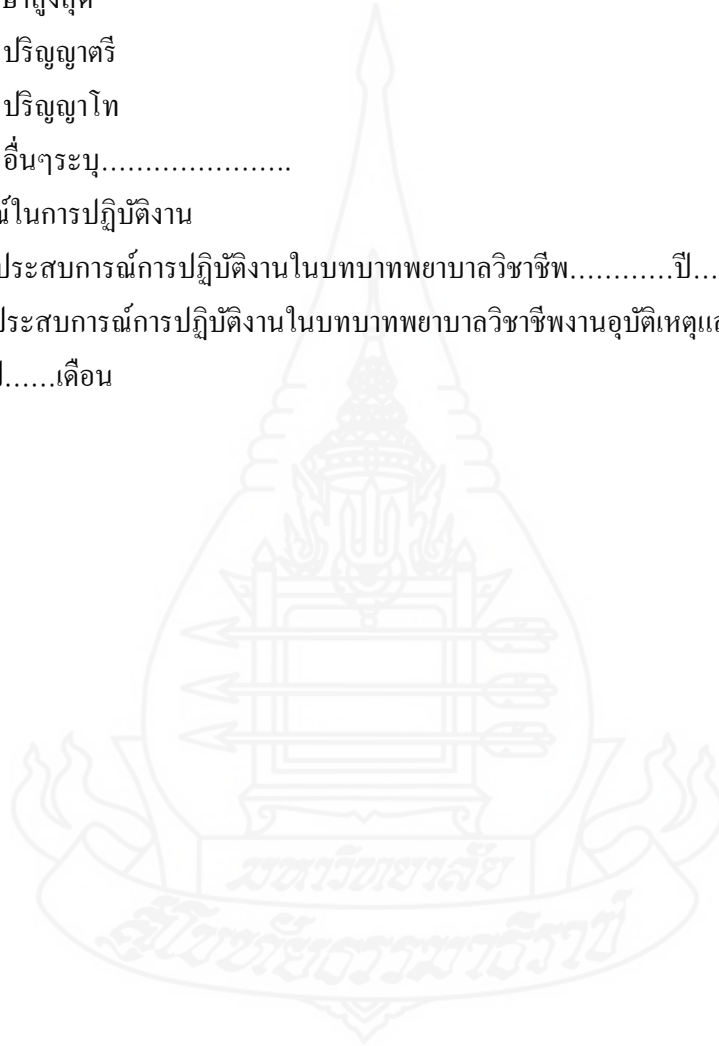
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้า () หน้าคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง
ที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
 - () อื่นๆระบุ.....
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน
 - 3.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
... ปี.....เดือน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบรายงานการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อ มีทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. คุณค่าด้านโครงสร้างของรูปแบบการสื่อสารการส่งต่อ					
1.1 แบบบันทึกที่ใช้สื่อสารในการส่งต่อเอื้อต่อการรายงานข้อมูลผู้ป่วยตามภาวะฉุกเฉิน					
1.2 แบบบันทึกการส่งเวรที่ใช้ประกอบการรายงานการส่งต่อเป็นแบบบันทึกที่ง่ายและสะดวกใช้					
1.3 แบบบันทึกที่ใช้ประกอบการรายงานการส่งต่อ					
1.4 แบบบันทึกที่ใช้ประกอบการรายงานการส่งต่อ					
1.5 รูปแบบการสื่อสารในส่งต่อนี้					
2. คุณค่าด้านกระบวนการของรูปแบบรายงานการส่งต่อ					
2.1 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ทำให้ได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วน					
2.2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ทำให้ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและการรักษาอย่างครบถ้วน					
2.3 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					
2.4 คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารให้					
2.5 การสื่อสารทางไลน์					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
2.6 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					
2.7 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					
3. คุณค่าด้านผลลัพธ์ของรูปแบบรายงานการส่งต่อ					
3.1 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้เอื้อต่อการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งการส่งต่อผู้ป่วยสำเร็จ					
3.2 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้ส่งเสริมให้ได้รับการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อถึงจุดหมาย โรงพยาบาลปลายทาง					
3.3 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					
3.4 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					
3.5 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					
3.6 รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อนี้					

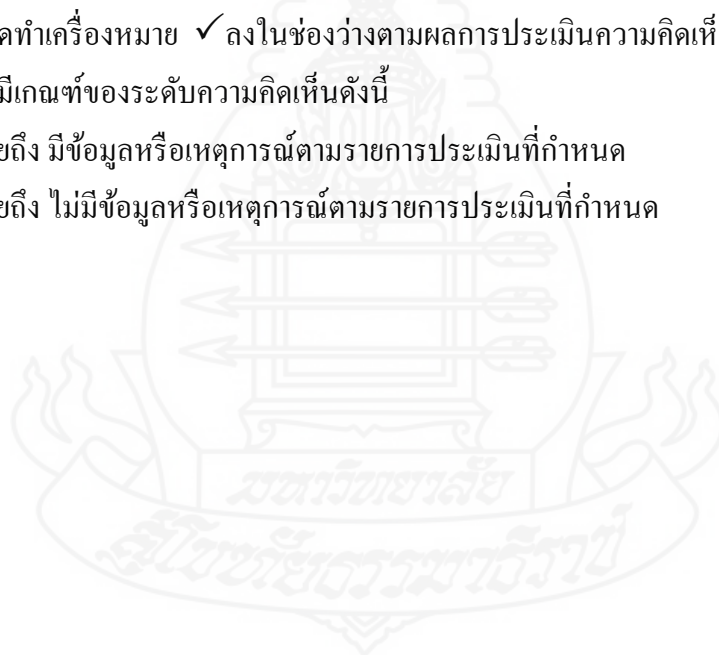
**แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย” แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน จำนวน 23 ข้อ ดังนี้

- 1) ชั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ
- 2) ชั้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง จำนวน 6 ข้อ
- 3) ชั้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามผลการประเมินความคิดเห็นด้านขวามือของแต่ละข้อคำถามโดยมีเกณฑ์ของระดับความคิดเห็นดังนี้

- 1 หมายถึง มีข้อมูลหรือเหตุการณ์ตามรายการประเมินที่กำหนด
- 0 หมายถึง ไม่มีข้อมูลหรือเหตุการณ์ตามรายการประเมินที่กำหนด



แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
วันที่.....แรม.....สงค.....ส่งต่อผู้ป่วยชื่อ.....

รายการประเมิน	1	0	ข้อเสนอแนะ
1. ขึ้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย			
1.1ด้านผู้ส่งสาร (พยาบาลหรือผู้ป่วยที่ส่งต่อข้อมูล)			
1.1.1 รายงานอาการนำผู้ป่วยได้ชัดเจนและถูกต้อง			
1.1.2 รายงานอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยได้ชัดเจนและถูกต้อง			
1.1.3 รายงาน			
1.1.4 รายงาน			
1.1.5 รายงาน			
1.1.6 รายงาน			
1.1.7 ไม่พบคุณ			
1.2 ด้านข้อมูล (แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วย)			
1.2.1 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อ ชัดเจนและถูกต้อง			
1.2.2 มีการบันทึกปัญหาของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อ			
1.2.3 มีการบันทึก			
1.2.4 มีการบันทึก.....			
1.2.5 มีการบันทึก.....			
1.2.6 มีการบันทึก.....			
2. ขึ้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง (พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง)			
2.1 มีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง			
2.2 มีการบันทึกข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่อง			
2.3 มีการบันทึก.....			
2.4 มีการบันทึก.....			
2.5 มีการสื่อสาร.....			

รายการประเมิน	1	0	ข้อเสนอแนะ
2.6 มีการแสดงออกถึง			
3.ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย (พยาบาลผู้รับผู้ป่วยปลายทาง)			
3.1 รายงานอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อได้ชัดเจน และถูกต้อง			
3.2 มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ชัดเจนและถูกต้อง			
3.3 รายงานข้อมูล.....			
3.4 รายงานปัญหา.....			



ตัวอย่าง การหาความเที่ยงแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง โดยมีวิธีการคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อตโดยการหาความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจสอบสองคน ของแบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีวิธีคำนวณดังนี้

แบบบันทึกของ พยาบาลคนที่	ผู้ตรวจสอบคนที่ 1		ผู้ตรวจสอบคนที่ 2		ความแตกต่างระหว่างสัดส่วน ของผู้ตรวจสอบ 2 คน
	คะแนน	สัดส่วน	คะแนน	สัดส่วน	
1	36	0.114	40	0.117	0.003
2	31	0.098	40	0.117	0.019
3	30	0.095	30	0.088	0.007
4	39	0.123	40	0.117	0.006
5	33	0.104	39	0.114	0.010
6	28	0.088	28	0.082	0.006
7	28	0.088	31	0.091	0.003
8	29	0.092	31	0.091	0.001
9	36	0.114	33	0.097	0.017
10	27	0.085	29	0.085	0.000
รวม	317	1.000	341	1.000	0.072

ค่าความเที่ยง โดยใช้การคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต

$$\pi = \text{ดัชนีความสอดคล้อง} \quad \pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

Po = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

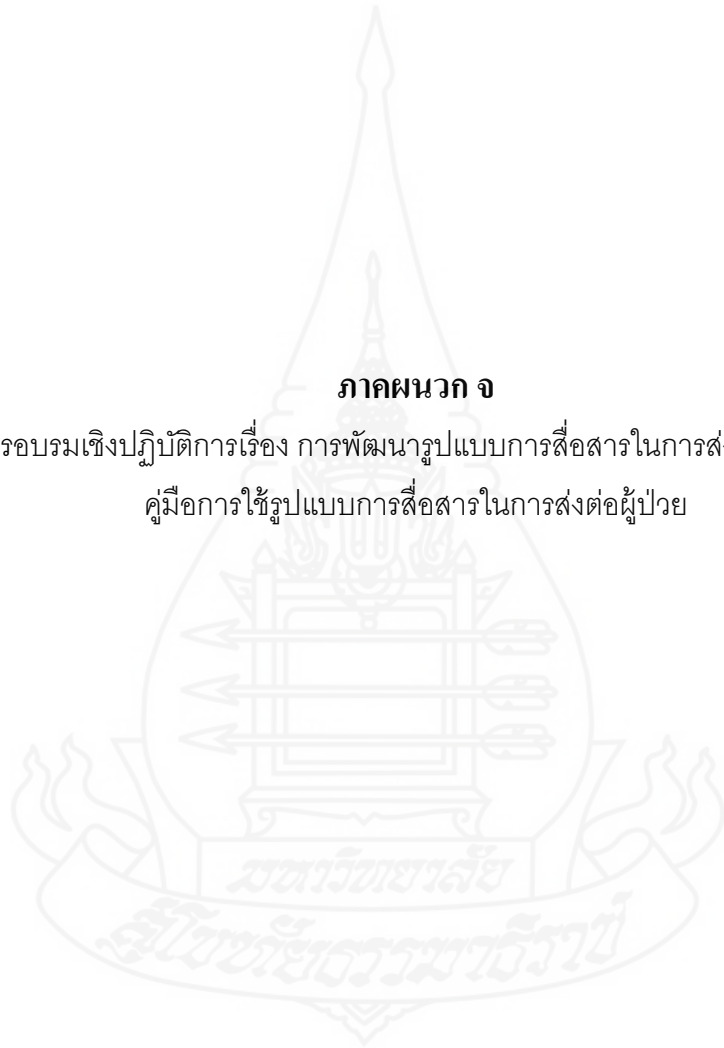
$$Po = 1 - 0.072 = 0.928$$

Pe = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้ สูงที่สุดกับค่าที่สูงรองลงมาโดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง $Pe = (0.123)^2 + (0.114)^2 = 0.028$


$$\text{Reliability} = \frac{Po - Pe}{1 - Pe} = \frac{0.928 - 0.028}{1 - 0.028} = \frac{0.900}{0.972} = 0.93$$

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย



ตรวจรับ
งานตรวจสอบภายใน
ครั้งที่ 465
16 ธันวาคม 58
ที่ ลย๐๐๓๒.๓๐๑/๒๒๖๖

 ๓๙๙๐ 21.5.๕๘ ๘.๙๐	ราชอาณาจักรไทย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
	วันที่ 11/1/59 เวลา 16.30-18.00 อำเภอด่านซ้าย เลข ๔๒๑๒๐

๔๔ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งโครงการและขออนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จะจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ขึ้นในระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น และเพื่อให้พยาบาล มีวิธีการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นได้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการและอนุมัติดำเนินการตามโครงการดังกล่าวต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
- ตรวจสอบงบประมาณแล้ว
เห็นการอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ
(ลายมือชื่อ)
(นายภักดี สืบบุญการณ)

21 ๕๙ 58 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

กลุ่มการพยาบาล
โทร.๐ ๔๒๘๙ ๑๒๗๖, ๐ ๔๒๘๙ ๑๓๑๔
โทรสาร ๐ ๔๒๘๙ ๒๓๗๙

เรียน ผอ.ก.

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อพิจารณา
- เห็นควรแจ้ง

๑๙
นายวิวัฒน์ ก่อวิริยมงคล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

2 1 S.A. 2558

25๘๓๕๘

โครงการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

๑. ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานบริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
๓. หลักการและเหตุผล

การสื่อสาร เป็นกระบวนการสื่อความหมายเพื่อแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึก จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือที่จะประสานความเข้าใจถึงกันของทุกฝ่าย การสื่อสารมีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานด้านบริการของกระทรวงสาธารณสุขของทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนต่างซึ่งต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารทั้งสิ้น หากมีการสื่อสารที่ดีหรือมีประสิทธิภาพ จะทำให้การดำเนินการบริการสาธารณสุข สำเร็จตามเป้าหมายและบุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่ดีมีประสิทธิภาพและส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ให้บริการตามขอบเขตและศักยภาพของโรงพยาบาล ทุตยุมิระดับกลาง จำเป็นต้องมีการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลเลยซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายการส่งต่อเป็นระยะทาง ๘๒ กิโลเมตร ดังนั้นการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วย มีประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกตามปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน หรือขอความช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อสื่อสารภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสรุปปัญหาและการบริการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง เพื่อสื่อสารให้กับแพทย์หรือพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเพื่อการวางแผนการดูแลต่อเนื่องต่อไป

ด้วยความสำคัญของการสื่อสารที่มีต่อการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าว กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งต่อ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยตามรูปแบบใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. วัตถุประสงค์

๔.๑ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

๔.๒ เพื่อให้พยาบาลมีวิธีการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามรูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นได้

๕. กิจกรรมการดำเนินงาน

- ๕.๑ ประชุมหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ
- ๕.๒ เขียนโครงการ
- ๕.๓ นำเสนอโครงการต่อทีมกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- ๕.๔ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๕.๕ ดำเนินการตามกิจกรรมกำหนดการ
- ๕.๖ จัดประชุมหัวหน้างานบริการพยาบาลเพื่อสรุปปัญหา หารูปแบบและแนวทางแก้ไข จำนวน ๒ ครั้ง
ในวันที่ ๕ และ ๗ มกราคม ๒๕๕๙
- ๕.๗ จัดอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการสื่อสาร การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

๖. กลุ่มเป้าหมาย

๖.๑ การประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจำนวน ๑๔ คน

๖.๒ การอบรม เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็นเวลา ๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๖๑ คน

๗. สถานที่

ห้องประชุมผิตาโชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

๘. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

๙. งบประมาณ จากเงินบำรุงของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

๙.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการอบรม จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งละ ๖๑ คนๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๓,๐๕๐ บาท

๙.๒ ค่าเอกสารการอบรม จำนวน ๓,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๖,๕๕๐ บาท (หกพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๐.๑ บุคลากรมีความรู้ เข้าใจสามารถปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อได้
ถูกต้อง

๑๐.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินมีความปลอดภัยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินในกระบวนการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

๑๑. การประเมินผล

ผลการประเมินแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม

ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ

(นางพรพิไล นียมถั่น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(ว่าที่ ร.ต.เดชา สายบุญตั้ง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นางเปรมศรี สาระทัศนานันท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายภักดี สืบบุญธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นายวิวรรณ์ ก่อวิริยมงคล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

ดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้รูปแบบการสื่อสารในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

การประชุมแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	วิทยากร
วันที่ 8 มีนาคม 2559 ครั้งที่ 1 แนวคิดการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เวลา 13.00 – 13.30 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แนะนำวิทยากรให้ความรู้	นางพรพิไล นิยมถิ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
13.30-14.30 น.	ให้ความรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	นางเปรมศรี สารทะสนานันท์ หัวหน้าพยาบาล
14.30-16.30 น.	ระดมสมอง สรุปปัญหาการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	นางพรพิไล นิยมถิ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ 22 มีนาคม 2559 ครั้งที่ 2 การใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เวลา 13.00-14.30 น.	- ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การสื่อสารด้วยวาจา การสื่อสารผ่านการบันทึก การสื่อสารผ่าน โปรแกรมโทรศัพท์ Application Line	นางพัทธ์ธีรา พลเดชสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เวลา 14.30- 16.00 น	- ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นตามสถานการณ์ที่กำหนดให้	นางพรพิไล นิยมถิ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย



งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย

คำนำ

คู่มือการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการประสานงาน สามารถขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่นได้เมื่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีอาการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียงให้บริการระดับปฐมภูมิครบถ้วนสำหรับประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอด่านซ้ายและอำเภอใกล้เคียง ให้บริการระดับระดับทุติยภูมิในสาขา อายุรกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตที่จำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเฉลี่ย 40 รายต่อเดือน การพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานเป็นนโยบายหลัก ในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขคู่มือการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินจะช่วยให้เกิดการพยาบาลผู้ป่วยในขณะส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์การให้บริการที่แตกต่างกันการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้เกิดผลดี มีความปลอดภัย ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหา

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ดูแลระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจึงมีแนวคิดในการพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายขึ้นเพื่อให้พยาบาลได้มีแนวทางการปฏิบัติขณะส่งต่ออย่างมีคุณภาพคู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารจะประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่ ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ แนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ แนวทางการประสานงานขณะส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งจนถึงสิ้นสุดภารกิจส่งต่อ

ผู้จัดทำคู่มือขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.อารีชีวะเกษมสุขเป็นอย่างสูงที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการจัดทำคู่มือด้วยดีตลอดมาพร้อมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมปรึกษาหารือและช่วยกันดำเนินการให้รูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลครั้งนี้สำเร็จเป็นอย่างดีอันจะเป็นการทำให้การสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้มีประสิทธิภาพผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับความปลอดภัยสูงสุด

พรพิไล นิยมถิ่น

ผู้วิจัย

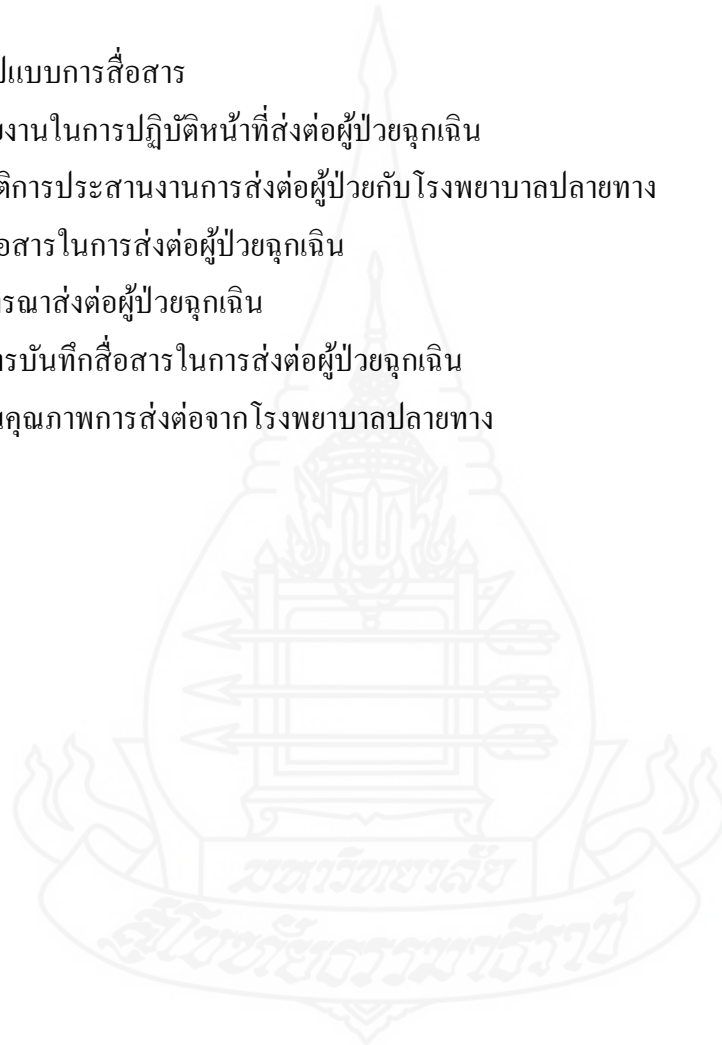
สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

แนวคิดของรูปแบบการสื่อสาร	1
การมอบหมายงานในการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	3
แนวทางปฏิบัติการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง	4
ขั้นตอนการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	5
เกณฑ์การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	7
ตัวอย่างการการบันทึกสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	9
เกณฑ์ประเมินคุณภาพการส่งต่อจากโรงพยาบาลปลายทาง	12



คู่มือการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

แนวคิดของรูปแบบการสื่อสาร

ในการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพสามารถนำรูปแบบมาใช้ได้อย่างหลากหลายขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่เราต้องการให้ผู้สื่อสารได้รับรู้ หลักการสื่อสารที่สำคัญต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของการสื่อสารผู้ส่งสารมีความรู้เรื่องที่จะสื่อสาร ผ่านสื่อหรือช่องทางที่มีประสิทธิภาพ และมีการประเมินความพร้อมของผู้รับสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพตามองค์ประกอบพื้นฐานการสื่อสารคือ ผู้ส่งสาร (source) เนื้อหาสาร(Message) ช่องทางสื่อ (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) กลุ่มบุคคลากรในการบริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีเป้าหมายร่วมกันตามหลักการของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของสำนักการพยาบาล คือ Save Life, Save Limb, Save Function เพื่อให้บริการที่ปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ การบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีการทำงานเป็นทีม พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพิ่มความมั่นใจในการมารับบริการ

รูปแบบในการสื่อสารในงานบริการพยาบาลในการจะต้องมีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานซึ่งสุจิตราทับทอง(2544) ได้แบ่งเป็น 4 วิธีดังนี้ คือ 1)วิธีการพูดหรือการใช้วาจาเช่นการส่งเวร การประชุม 2) วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษรเช่นการบันทึกข้อความ 3)วิธีการพูดและการเขียนร่วมกันวิธีนี้ใช้เป็นหลักฐานและยังถึงความแน่นอนป้องกันความผิดพลาด เช่นการรายงานการรับเวร-ส่งเวรที่ต้องใช้หลักฐานที่บันทึกไว้ประกอบ 4) การสื่อสารด้วย แผนภูมิรูปภาพการสาธิตเพื่อให้การพยาบาลผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มารับบริการทราบเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

การสื่อสารมีความสำคัญกับระบบการส่งต่อ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วเพิ่มประสิทธิภาพมีการเตรียมความพร้อมทั้งการรับและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและปัญหาที่พบในระบบส่งต่อที่มีความสำคัญต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการประสานงานเป็นเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกจังหวัด เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารในการปฏิบัติงานที่จำเป็นต้องมีรูปแบบที่ใช้ง่าย ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1. การบันทึกทางการพยาบาล 2. การสื่อสารด้วยวาจา 3. การสื่อสารผ่านสื่อที่ทันสมัย แอปพลิเคชันไลน์ Application Line

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลใช้ประกอบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในกระบวนการส่งต่อ

วิธีการใช้คู่มือ

1. อ่านและทำความเข้าใจคู่มือฉบับนี้ก่อนที่จะปฏิบัติงานในระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. สื่อสารการส่งต่อโดยยึดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือ
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยใดๆ

ผู้ใช้คู่มือ

พยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วยและที่ผ่านการอบรมเรื่องการใช้รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย

ฉุกเฉิน

สถานที่

บริเวณเคาน์เตอร์พยาบาลในตึกที่มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตึกห้องคลอด หอผู้ป่วยใน 1 หอผู้ป่วยใน 2 หอผู้ป่วยใน 3

ระยะเวลาที่ใช้

10-15 นาที

รายละเอียดของคู่มือมีเนื้อหาสำคัญดังนี้

1. การมอบหมายงานในการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. แนวทางปฏิบัติการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง
3. ขั้นตอนการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

จังหวัดเลย

4. เกณฑ์การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย
5. ตัวอย่างการกรบันทึกสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่าน

ซ้าย จังหวัดเลย

1. การมอบหมายงานในการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

ลำดับที่	ผู้รับผิดชอบ ส่งต่อ เวลา 08.00-16.00 น.						
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
1	ER	ER	IPD 1	IPD1	IPD2	ER	IPD1
2	IPD2	IPD 1	EMS	OR	IPD 1	OPD	LR
3	EMS	EMS	IPD 3	OPD	LR		

ลำดับที่	ผู้รับผิดชอบส่งต่อ เวลา 16.00 -08.00				
	วันที่ 1-7	วันที่ 8- 14	วันที่ 15-21	วันที่ 22-28	วันที่ 29-31
1	ER	IPD1	IPD2	ER	IPD 3
2	IPD1	IPD 3	ER	IPD2	LR
3	OPD	EMS	OPD	EMS	EMS
4	ER	IPD1	IPD2	LR	IPD1

หมายเหตุ

ER หมายถึง หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

EMS หมายถึง หน่วยงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

IPD1 หมายถึง หอผู้ป่วยใน 1

IPD2 หมายถึง หอผู้ป่วยใน 2

IPD3 หมายถึง หอผู้ป่วยใน 3

OPD หมายถึง หน่วยงานผู้ป่วยนอก

OR หมายถึง หน่วยงานห้องผ่าตัด

LR หมายถึง หน่วยงานห้องคลอด

2. แนวทางปฏิบัติการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลปลายทาง

2.1 ก่อนการ ต้องโทรแจ้ง ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อแจ้งข้อมูลในการส่งต่อโทร 042-862144 (สายตรง) 042-862123 ต่อ 709 มือถือ 092-2926880หมายเลขโทรศัพท์ในการประสานงาน
เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาล	เบอร์โทรศัพท์ รพ.	เบอร์โทรศัพท์ ER	FAX
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	042-891389	0817851122	042892379
ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลเลย	1669	042862144	042862145
ห้องคลอด โทรประสานห้องคลอด	042-862123 ต่อ 240	0922926880	
ทารกแรกเกิดวิกฤติ โทร NICU	042-862123 ต่อ 602	0862401018	
		089-2241174	
โรงพยาบาลภูเรือ	042-899094	042-899605	042-899072
		098-0967027	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	055-389060	087-8487503	055-389015
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	056-709555	087-8502587	056-709845
โรงพยาบาลเมืองเลยราม	042 833 400	087-2612825	042 833 400
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	042-808100	081-7035486	042-808100

หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อ/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
1	ห้องฉุกเฉินรพ.ด่านซ้าย	0817851122
2	หอผู้ป่วยใน 1	0817857837
3	หอผู้ป่วยใน 2	0817071331
4	หอผู้ป่วยใน 3	0817858007
5	ห้องคลอด	0817858384
6	แพทย์เวร	0817859746

2.2 แจ้งข้อมูลที่ส่งต่อประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ส่งต่อ ชื่อ-สกุล/เพศ/อายุผู้ป่วย/สิทธิการรักษา/ข้อมูลการเจ็บป่วย/อาการสำคัญ/การวินิจฉัยเบื้องต้น/เหตุผลการส่งต่อ

3.ขั้นตอนการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

1. ขั้นตอนเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย

- 1.1 เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ในรถ
- 1.2 พนักงานขับรถยนต์ เตรียมความพร้อม ยานพาหนะ
- 1.3 พยาบาลห้องฉุกเฉินส่งตารางส่งต่อประจำวัน เข้าใน Application lineกลุ่ม ทีมงานส่งต่อด่านซ้าย
- 1.4 แพทย์สั่งการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย
- 1.5 แพทย์โทรประสาน รพ.ที่จะส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน โทร รพ.เลข 042-862144 (สายตรง)
- 1.6 พยาบาลประจำตึก แจ้งห้องฉุกเฉินตามส่งต่อที่ปฏิบัติงานประจำวัน
- 1.7 พยาบาลประจำตึก รายงานการส่งต่อให้พยาบาลส่งต่อ (แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน)
- 1.8 พยาบาลส่งต่อให้การดูแลรักษาพยาบาล แก่ไขภาวะฉุกเฉินตามแนวทางปฏิบัติก่อนการส่งต่อผู้ป่วย*
- 1.9 เตรียมเอกสาร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และรถส่งต่อให้พร้อมตามปัญหาผู้ป่วยมาตรฐานการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน



2. ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง

- 2.1 นำส่งผู้ป่วยด้วยรถพยาบาล /พยาบาล ให้การดูแลขณะส่งต่อตามมาตรฐานการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน



3. ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย

- 3.1 ส่งผู้ป่วย/ข้อมูลการเจ็บป่วยและอาการระหว่างการดูแลขณะนำส่งกับแพทย์ ห้องฉุกเฉินรพ.ปลายทาง (แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน)
- 3.2 แจ้งการปฏิบัติงานเสร็จภารกิจ(Application Line)ในกลุ่มเครือข่ายส่งต่อด่านซ้าย
- 3.3 เก็บอุปกรณ์เตรียมพร้อมส่งต่อรอบต่อไป

หมายเหตุ *แนวทางปฏิบัติก่อนการส่งต่อผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มี GCS น้อยกว่า 9 จะต้อง Intubate Tube ก่อนส่งต่อ
2. ผู้ป่วย Multiple injury ทุกรายต้องมี CXR และถ้าสงสัยว่ามี pneumothorax ต้องใส่ ICD ก่อนการนำส่งทุกราย
3. ผู้ป่วยที่มี hemodynamic instability จะต้องได้รับ IV fluid resuscitation ที่เพียงพอด้วย intravenous canulation ขนาดใหญ่เบอร์ 18 ในตำแหน่งที่เหมาะสมจำนวน 2 เส้น
4. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจะต้อง first aid management อย่างดี โดยเฉพาะบาดแผลที่มีเลือดออก ควรทำให้เลือดหยุดก่อนการนำส่ง
5. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ควรมีพยาบาลเฝ้าติดตามดูแลระหว่างการนำส่ง อย่างน้อย 2 คน
6. ผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ ควรมีการดูแลอย่างถูกต้อง เช่น การดูดเสมหะ การช่วยหายใจ เป็นต้น
7. ผู้ป่วยที่มี Blunt injury เหนือ clavicle ควรใส่ hard collar และใส่ Long spinal board with head immobilization ขณะนำส่งทุกราย
8. ผู้ป่วยฉุกเฉินมากและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้อง OK case ก่อนการนำส่งทุกครั้ง เพื่อให้ รพ. ปลายทางเตรียมความพร้อมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว
9. ระหว่างนำส่ง พยาบาลส่งต่อควรมีการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและการให้การรักษาพยาบาลระหว่างนำส่ง ตามแบบบันทึกการดูแลการส่งต่อผู้ป่วย

4. เกณฑ์การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

แนวทางปฏิบัติในการจำแนกระดับความรุนแรง (Level of Patient Acuity) เพื่อตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อกำหนดให้สถานพยาบาลต้นทาง มีการจัดเตรียมทรัพยากรในการส่งต่อ (บุคลากรทางการแพทย์, ยานพาหนะในการส่งต่อ, ครุภัณฑ์/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์) ให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรง เพื่อการนำส่งผู้ป่วยอย่างปลอดภัยเมื่อไม่สามารถให้การรักษาที่ดีที่สุด อาจจะช่วยข้อจำกัดในเรื่องความสามารถของสถานบริการ ชัดความสามารถของทีมที่ให้การดูแลรักษาในขณะนั้น ทักษะและความรู้ความชำนาญของแพทย์ และข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ จึงต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่สถานบริการที่เหมาะสมการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย มีการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ เป็น ๕ ระดับ (คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2557) ดังต่อไปนี้

ระดับความรุนแรง	อาการของผู้ป่วย	การดูแลรักษาพยาบาล
ระดับที่ 1 สัญญาณชีพไม่คงที่ (Unstable)	หลังการช่วยฟื้นคืนชีพ ยังไม่รู้สึกรตัว	มีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงขั้นสูงเป็นพิเศษ เช่น หลังการช่วยฟื้นคืนชีพต้องการการรักษาที่จำเพาะในเวลาจำกัด
ระดับที่ 2 สัญญาณชีพคงที่แต่มีความเสี่ยงสูง (Stable with High risk of deterioration)	สัญญาณชีพหลังการกู้ชีวิตคงที่	สัญญาณชีพอยู่ในระดับที่ปลอดภัยแต่มีความเสี่ยงสูงที่มีโอกาสอาการทรุดลงระหว่างส่งต่อ
ระดับที่ 3 สัญญาณชีพคงที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Stable with Medium risk of deterioration)	สัญญาณชีพยังอยู่ในภาวะไม่น่าไว้วางใจ	มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด โดยการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ/การหายใจ/ระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด
ระดับที่ 4 สัญญาณชีพคงที่มีความเสี่ยงต่ำ (Stable with Low risk of deterioration)	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือแล้ว สัญญาณชีพคงที่	มีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำ, on O2 cannular เป็นต้นเช่น ภาวะดักตันขาหักกระดูกเชิงกรานหัก Sepsis Stroke GCS=15, Mild head injury GCS=15 เป็นต้น
ระดับที่ 5 สัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะเสี่ยง (Stable with No risk of deterioration)	กลุ่มผู้ป่วยที่รอได้	ความจำเป็นต้องส่งไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าซึ่งอาจไปโดยวิธีไปด้วยตนเองหรือ โดยรถพยาบาลขึ้นกับสถานการณ์เช่น ผู้ป่วยใส่ดั่งอกเสบกระดูกแขนหัก

5.ตัวอย่างการบันทึกสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

แบบบันทึกการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

1.ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้ประเมินผู้ป่วย
วันที่ส่งต่อ 16 มกราคม 2558 เวลา 18.00 น. แจ้งผู้ป่วยหรือญาติทราบ โดย นายแพทย์ อัครศ วงศ์มณี
ชื่อพยาบาลส่งต่อ นางพรพิไล นิยมถิ่น นางสาวกนกอร เทพวิระกุล
พนักงานขับรถ นายวงศกร นนทะโคตร
ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย นาย มี มากทรัพย์ เพศ ชาย อายุ 32 ปี
ประสานงานส่งต่อด้วยวาจา โดยแพทย์ อัครศ วงศ์มณี เวลา 18.30 น.

S(situation) ปัญหาของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
B(background) ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี ระบุ.....
ประวัติเจ็บป่วยที่สำคัญ ไม่มี DM..... HT..... หัวใจ..... อื่นๆ.....
ประวัติการรักษาที่สำคัญ 2 ชั่วโมงก่อนมา ขับ MC ล้มเอง รถกู้ชีพนำส่งไม่รู้สีกตัว

A (assessment) พยาบาลประเมินปัญหา ก่อนขึ้นรถส่งต่อ
ทางเดินหายใจ ไม่อุดกั้นได้ปกติ มีสิ่งแปลกปลอมในปาก
การหายใจ หายใจเอง 16-20 ครั้ง/นาที ใส่ท่อช่วยหายใจ O₂sat > 95
การไหลเวียน ปกติเส้นเลือดด้วยสารน้ำ หรือ injection plug
ระดับความรู้สึกตัว ตื่นตัว ตอบสนองต่อคำพูด ตอบสนองต่อความเจ็บปวด ไม่ตอบสนอง
ความพร้อมด้านจิตใจ ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ..... ช่วยเหลือเบื้องต้น

R (recommendation) คาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างส่งต่อคือ Secretion Obstruction
การเตรียมพร้อมเพื่อแก้ปัญหา
1.เตรียมยา Adrenaline Atropine Dizepam อื่นๆ.....
2.เตรียมเอกสารสำคัญ InRefer ผลการตรวจสำคัญ Lab EKG แผ่นฟิล์ม X-ray อื่นๆ.....
3.เตรียมอุปกรณ์ O₂ NG tube Foley cath Stopbleed/splint Long spinal board
 อื่นๆ.....

สัญญาณชีพก่อนย้ายผู้ป่วย BP 100 / 70 .mmHg P 72 ครั้ง/นาที R Tube 12 ครั้ง/นาที O₂ sat... 99... %
ย้ายผู้ป่วยขึ้นรถส่งต่อเวลา..... 18.45 น.....
ลงชื่อพยาบาลผู้ประเมิน พรพิไล นิยมถิ่น..... เวลา..... 18.45..... น

2. ขั้นการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง โดยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย									
เวลา/สถานที่(ประมาณ15 นาที/สถานที่)	PR	RR	BP	SpO ₂	Neuro Sing	pupil		Pain score	การสื่อสาร
						Rt	Lt		
18.45 น /บนรถ	76	T	100/86	97	E ₁ V ₁ M ₅	3	3	-	ERรพร0817851122
19.00 น./โถกงาม	82	T	128/82	99	E ₁ V ₁ M ₅	3	3	-	แพทย์เวร0817851122
19.15 น./ภูเรือ	68	T	110/70	98	E ₁ V ₁ M ₅	3	3	-	รพ.ภูเรือ0980967027
19.30 น./सानตม	74	T	129/88	97	E ₁ V ₁ M ₅	3	3	-	ศูนย์สั่งการ 1669
19.45 น./ภูสวรรค์	74	T	100/78	93	E ₁ V ₁ M ₅	5	3	-	รพ.เลข 0922926880
20.00 น /โพนป่าแดง	88	T	100/70	99	E ₁ V ₁ M ₅	5	3		
20.15 /ถึงรพ.เลข	80	T	100/70	100	E ₁ V ₁ M ₅	5	3		

ปัญหาที่พบการช่วยเหลือ และการประเมินผล

19.45 ผู้ป่วยมีเสียง secretion ปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดต่ำ 93 ช่วยเหลือโดย Suction Clear Air Way ปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เป็น 99 %

หมายเหตุ

พยาบาลดูแลประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินทุก 5-15 นาที

พนักงานขับรถให้ขับรถด้วยความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง

PR หมายถึง อัตราการเต้นของหัวใจปกติในผู้ใหญ่ ประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที

RR หมายถึง อัตราการหายใจปกติ ในผู้ใหญ่ ประมาณ 16-20 ครั้งต่อนาที

BP หมายถึง ค่าแรงดันของเลือดที่ไปกระทบกับผนังเส้นเลือดแดงค่าปกติในผู้ใหญ่ 90 - 119 / 60 - 79 มม.ปรอท หากมีค่าเปลี่ยนแปลง + เกิน 20 มิลลิเมตรปรอทให้เฝ้าระวังและช่วยเหลือ

Sp O₂ หมายถึง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดปกติ 95 – 100 %

Neuro Sing เป็นการประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท

E หมายถึง ความสามารถในการลืมตาปกติ 4 คะแนน **V** หมายถึงการตอบสนองต่อคำพูดปกติ 5 คะแนน

M หมายถึงความเคลื่อนไหวของแขนขาปกติ 6 คะแนน **Pupil** หมายถึงขนาดของรูม่านตา ปกติ3-4 มม. และมีปฏิกิริยาต่อแสงไฟ

Pain score หมายถึงการวัดระดับความปวด โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนประเมินระดับความปวดของตัวเอง ถ้า ระดับความปวด อยู่ใน ระดับ 6-10 ต้องได้รับการแก้ไข ถ้า <5 พิจารณาให้ยาลดปวดตามความต้องการของผู้ป่วย

ลงชื่อผู้ดูแล.....นางพรพิไล นิยมลินเวลา 20.15 น

3.ขั้นสิ้นสุดการส่งต่อผู้ป่วย โดยพยาบาลโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย

3.1ความถูกต้องในการดูแล

1) Airway care ไม่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่นเสมหะสิ่งคัดหลั่งและมีการ protect c-spine

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

2) Breathing/Oxygen support บีบ Ambu ได้ O₂ อย่างพอเพียง Tube อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3) Bleeding control มีการดูแลห้ามเลือดผู้ป่วย Trauma

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

4) Fluid therapy เปิดเส้นให้สารน้ำอย่างเหมาะสมเพียงพอ

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3.2 เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นกับผู้ป่วย EKG Foley cath NG Tube

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3.3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์

- จำเป็น (1) ทำเหมาะสม (2) ทำไม่เหมาะสม (3) ไม่ทำ
 ไม่จำเป็น

3.4 อุปกรณ์ต้องนำกลับได้แก่ Ambu bag , สายออกซิเจน เครื่องปรับปริมาณสารน้ำ

เครื่องวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือด กระดานรองหลัง ขวดระบายทรวงอก

ฟ็อกคามาคอ , ไม้คามา

อื่นๆ.....

ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยรายนี้.....

ลงชื่อพยาบาลที่รับผู้ป่วย.....นางอุไรรัตน์ ภู่อุณิน.....เวลา 20.30 น

6. เกณฑ์ประเมินคุณภาพการส่งต่อจากโรงพยาบาลปลายทาง

(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2557)

การประเมินคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยพิจารณาจาก

1. ความสมบูรณ์ใบส่งต่อ ครบถ้วน สมบูรณ์ ใบส่งต่อ ควรมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้
 - 1) อาการสำคัญ รวมถึงเวลาดังแต่เกิดเหตุ จนผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาลชุมชน อาการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่โรงพยาบาลชุมชน
 - 2) การตรวจร่างกายสัญญาณชีพ แรกรับรวมถึงสัญญาณชีพที่มีการเปลี่ยนแปลง อาการทางระบบประสาท แรกรับและก่อนนำส่ง
 - 3) การรักษาพยาบาล ควรเขียนรายละเอียดของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดก่อน นำส่งรวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย และยาที่ผู้ป่วยได้รับประจำ
2. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการดูแลขณะนำส่ง

ควรให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนนำส่ง และการดูแลระหว่างส่งต่อ สามารถประเมินจากสภาพผู้บาดเจ็บ ดังนี้

 - 1) การดูแลการหายใจมีการดูแลผู้บาดเจ็บให้ทางเดินหายใจโล่ง เช่น การจัดท่านอน การดูดเสมหะและการใส่ท่อทางเดินหายใจ และการบีบ Ambu bag ช่วยหายใจ
 - 2) การห้ามเลือดมีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากบาดแผลภายนอก เพื่อหยุดเลือด หรือไม่ให้เลือดออกมากขึ้นจนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น การใช้แรงกดบริเวณบาดแผล หรือการเย็บแผลเพื่อห้ามเลือดชั่วคราว กรณีที่ใช้แรงกดแล้วเลือดไม่หยุด
 - 3) มีการตามกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่ง เพื่อป้องกันกระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง และในกรณีที่สงสัยผู้บาดเจ็บมีกระดูกส่วนคอและกระดูกสันหลังหัก ให้เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยความระมัดระวัง โดยให้ผู้บาดเจ็บ on hard collar นอนบน long spinal board with head immobilization ในกรณีที่บาดเจ็บแผลใกล้บริเวณที่สงสัยกระดูกหัก ควรห้ามเลือดก่อนตามกระดูก
 - 4) การให้สารน้ำ มีการให้สารน้ำทดแทนในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดอย่างถูกต้อง ทั้งชนิดของสารน้ำและปริมาณเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอระหว่างการส่งต่อ

ในกรณีที่อยู่ในภาวะ Shock ควรให้สารน้ำด้วย Medicut ขนาดใหญ่ ถ้าไม่สามารถหาเส้นทาง Medicut ได้ ควร cut down และต้องให้สารน้ำมากกว่า 1 แห่ง กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ profound shock
3. ผู้ป่วยที่ส่งต่อทุกราย ควรเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อให้ตรวจร่างกายได้อย่างละเอียด และสะดวกในการทำหัตถการ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพรพิไล นิยมถื่น
วัน เดือน ปีเกิด	18 ธันวาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอคำชะอี จังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชคำชะอี จังหวัดเลย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

