

ผลของโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม ต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี

จณิสตา ป้องคำลา*, อารี บุตรสอน**^a

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน รวม 50 คน กลุ่มทดลอง คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งต่อในโรงพยาบาลน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่งต่อในโรงพยาบาลนาจะหลวย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง 1 มิถุนายน 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้ Paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม; ประสิทธิภาพของการส่งต่อ; การมีส่วนร่วม; โรงพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^a Corresponding author: อารี บุตรสอน Email: aree.b@ubu.ac.th

รับบทความ: 4 เม.ย. 66; รับบทความแก้ไข: 24 เม.ย. 66; ตอรับตีพิมพ์: 24 เม.ย. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 2 มิ.ย. 66

Effects of Communication and Participation Building Program on Referral Effectiveness of Patients in Nam Yuen Hospital, Ubon Ratchathani Province

Janista Pongkhamla^{*}, Aree Butsorn^{**a}

Abstract

The objective of the quasi-experimental study was to investigate effects of communication and participation building program on referral effectiveness of patients in Nam Yuen hospital, Ubon Ratchathani province. The totally of 50 samples were divided into 2 groups, experimental (25 persons) and control (25 persons) groups. The experimental group were personnel in referral system working in Nam Yuen hospital, Ubon Ratchathani province while the control group were personnel in referral system working in Na Chaluai hospital, Ubon Ratchathani province and the control group were personnel of performing referrals in, Ubon Ratchathani province. The experimental group received the communication and participation building program for 8 weeks while the control group did not receive intervention. Data were collected from questionnaires twice before and after the experiment timeline during June 1, 2022 and March 31, 2023. The data were analyzed using descriptive statistics: percentages, means, standard deviations, medians, and 25th and 75th percentiles. Differences in average scores within group between before and after were compared using paired t-tests while differences in averages scores between groups were compared using independent t-test with p-value=0.05. Results showed that scores on referral knowledge, referral participations, referral coordination, referral accuracy, referral timeliness, and satisfaction of experimental group after attending the program were significantly higher than those from the control group at significant level of 0.05. From the study, the program was effective in improving the referral process according to the set objectives.

Keywords: Communication and participation building program; Referral effectiveness; Participation; Hospital

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Nam Yuen Hospital, Ubon Ratchathani Province

^{**} Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

^a Corresponding author: อารี บุตรสอน Email: aree.b@ubu.ac.th

Received: Apr. 4, 23; Revised: Apr. 24, 23; Accepted: Apr. 24, 23; Published Online: Jun. 2, 23

บทนำ

การส่งต่อผู้ป่วยเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการเกินขอบเขตบริการของโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องร้องขอ ประกอบกับในปัจจุบันความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย และญาติต่อการรับบริการสุขภาพมีสูงขึ้น⁽¹⁾ ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีไม่เท่ากัน ความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีปัญหาความพึงพอใจของประชาชนและผู้เข้ารับบริการ การฟ้องร้องจากการดูแลที่ยังไม่ได้ส่งต่อหรือขณะส่งต่อมีเพิ่มมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น⁽²⁾ ที่สำคัญมากไปกว่านั้นคือความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พึงได้รับ รวมถึงความปลอดภัยในขณะส่งต่ออีกด้วย หากโรงพยาบาลมีระบบการส่งต่อที่ไม่ได้มาตรฐานอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น เสียชีวิต พิการ ทุพพลภาพ หรือมีความไม่สมบูรณ์ทางกาย ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย เป็นภาระของญาติ สังคม และประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น⁽³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย การสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยทางการพยาบาล เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้การดูแลที่กำลังจะหมดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในช่วงเวลาที่กำหนด และส่งต่อหน้าที่การดูแลให้กับผู้ที่มารับหน้าที่ต่อในการปฏิบัติงานช่วงเวลาถัดไป เพื่อการประสานงานดูแล และความต่อเนื่องในการได้รับบริการของผู้ป่วย⁽⁴⁾ การส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการปฏิบัติงานการพยาบาล เนื่องจากการบอกเล่าข้อมูลของผู้รับเวรให้เห็นถึงปัญหา วิธีการดูแล และวิธีการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยตามแผนการดูแล และแผนการรักษา ซึ่งมีประโยชน์ในการช่วยวางแผนดูแล และติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้ดำเนินการให้กับผู้ป่วยไปแล้ว และมอบหมายเวรต่อไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้มีผู้ศึกษาพัฒนาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความกระชับ ถูกต้อง และเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด โดยเครื่องมือที่นิยมใช้คือ Situation, Background, Assessment and Recommendation-SBAR นอกจากนี้ การสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีส่วนร่วม และทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผู้ป่วยส่งต่อได้ทันเวลา ปลอดภัย และเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งมอบข้อมูลที่มีคุณภาพ ความล้มเหลวของการสื่อสารเป็นสาเหตุที่พบมากและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจ⁽⁵⁾ จากข้อมูลจากคณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล⁽⁴⁾ จากการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต หรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ซึ่งการสื่อสารทางคลินิกมีความซับซ้อนค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้มากโดยเฉพาะในช่วงการเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยและสถานการณ์ฉุกเฉิน⁽⁶⁾ หากสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนและมีมาตรฐานการรับและส่งต่อที่ชัดเจนสำหรับทีมสุขภาพจะช่วยลดปัญหาผิดพลาดจากการส่งต่อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์⁽⁷⁾ พบว่าประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR หลังจากได้รับโปรแกรมระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อุบัติการณ์การเกิด

ความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเเวทางกายภาพลดลงร้อยละ 54.55 และ ทัศนคติของบุคลากร⁽⁸⁾ พบว่าโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วย โดยการใช้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง FOCUS PDCA ร่วมกับรูปแบบการรับส่งเเวแบบ SBAR ไม่พบอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และ มนชนพรวิทย์ อุเทน⁽⁹⁾ พบว่าการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเเวทางกายภาพโดยใช้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS PDCA) ร่วมกับรูปแบบการรับส่งเเวแบบ SBAR ในหอผู้ป่วยพบว่า การรับส่งเเวทางกายภาพเป็นระบบมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ลดการเกิดข้อผิดพลาดในการส่งต่อ

โรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 120 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาล 90 เตียง ที่มีความพร้อมในการให้บริการในระดับหนึ่ง ไม่มีการบริการผู้ป่วยหนัก ไม่มีห้องผ่าตัด ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีการส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2564 จำนวน 6,337 ครั้ง มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการดูแลส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเพื่อนำส่งไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำงานเป็นทีมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน พนักงนขับรถ เป็นทีมส่งต่อผู้ป่วย ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแนวโน้มสูงขึ้น มีการมอบหมายงานตามระบบหน้าที่ โดยมีหัวหน้าเวรเป็นผู้รับและส่งเเวทางกายภาพ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการส่งต่อยังไม่เป็นระบบ รูปแบบในการรับ-ส่งต่อข้อมูลมีความแตกต่างกัน และใช้เวลานานในการรับส่งต่อข้อมูลทางกายภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ล่าช้า ผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะเมื่อยล้า หงุดหงิด เบื่อหน่าย ขาดสมาธิ ความสามารถในการรับข้อมูลลดลง เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นระหว่างส่งต่อ เกิดการสื่อสารที่ไม่ตรงกันของข้อมูลจากโรงพยาบาลปลายทาง ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจากทีมทุกระดับ เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์สำรองแลกเปลี่ยนไม่เพียงพอ ไม่มีระบบการติดตามรถพยาบาลส่งต่อที่รวดเร็ว การประเมินผู้ป่วยการส่งกลับจากโรงพยาบาลผู้ป่วยอาการไม่คงที่ และระบบติดตามข้อมูลไม่ต่อเนื่อง รวมถึงบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ดีขึ้น⁽¹⁰⁾ จากความจำเป็นดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมของการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นรูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลน้ำเย็น ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานีมีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งต่อ การมีส่วนร่วมในการส่งต่อ การประสานงานส่งต่อ ความถูกต้อง ความทันเวลา และความพึงพอใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

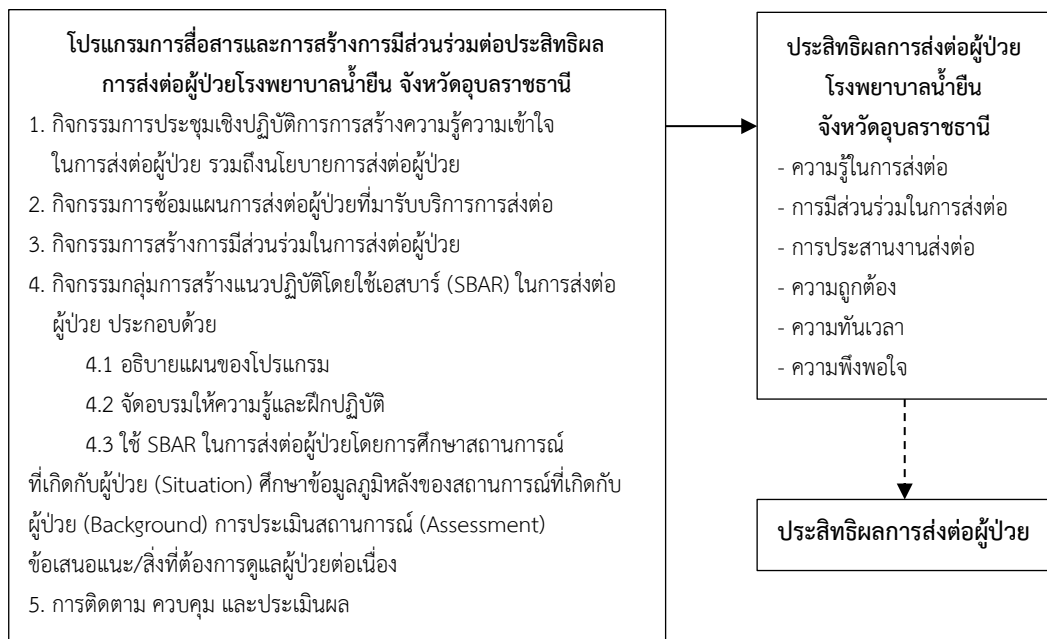
2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งต่อ การมีส่วนร่วมในการส่งต่อ การประสานงานส่งต่อ ความถูกต้อง ความทันเวลา และความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งต่อ การมีส่วนร่วมในการส่งต่อ การประสานงานส่งต่อ ความถูกต้อง ความทันเวลา และความพึงพอใจ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งต่อ การมีส่วนร่วมในการส่งต่อ การประสานงานส่งต่อ ความถูกต้อง ความทันเวลา และความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Two-group, pre-test and post-test design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมตามที่คณะผู้วิจัยกำหนด กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรโดยใช้แบบสัมภาษณ์สอบถามก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

ประชากรและตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹¹⁾

$$n/\text{group} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2} \quad \text{เมื่อ}$$

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดให้ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{0.05} = 1.65$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80

$Z_{0.2}$ = 0.84

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของผลต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Δ^2 = ความต่างของผล (Effect size)

จากการศึกษาของ วรรณิกา ธนไพโรจน์⁽¹²⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีกลุ่มละ 48 คน ก่อนการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาล 62.22 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.77 และหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเท่ากับ 53.85 นาที ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.75 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลเท่ากับจากการศึกษาดังกล่าวสามารถคำนวณหาความแปรปรวนร่วมได้ดังนี้

$$s_p^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2} = \frac{(48-1)10.5^2 + (48-1)0.77^2}{(48+48)-2} = 0.8477$$

$$\Delta = 10.77 - 9.75 = 1.02$$

โดยแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n/\text{group} = \frac{2\alpha^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2} = \frac{2 \times 0.8477(1.65 + 0.84)^2}{1.02^2} \quad n/\text{group} = 20.10$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 20.10 คน ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 20

$$n_{\text{ads}} = \frac{20.10}{(1-0.20)^2} \quad n_{\text{ads}} = 24.1 \text{ คน} \approx 25$$

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจำนวน 50 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นและได้มีการปรับเพื่อให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในแผนก การสื่อสารในการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาล ด้วยเอสบาร์ และการใช้การสื่อสารในการรับ-ส่ง เวรทางการพยาบาล ด้วยเอสบาร์ มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยของทีมส่งต่อโรงพยาบาลน่ายิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 15 ข้อ โดยคำถามเป็นตัวเลือกตอบ 2 ตัวเลือก หากตอบ ถูก ได้ 1 คะแนน หากตอบ ผิด ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยของทีมส่งต่อโรงพยาบาลน่ายิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 ข้อ ใช้คะแนนรวมของความถูกต้องและความครบถ้วน (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วยของทีมส่งต่อโรงพยาบาลน่ายิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 ข้อ ใช้คะแนนรวมของความถูกต้องและความครบถ้วน (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วยของทีมส่งต่อ โรงพยาบาลน่ายิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยของทีมส่งต่อโรงพยาบาลน่ายิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ทันเวลา ได้ 1 คะแนน ไม่ทันเวลา ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม ต่อประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน่ายิน จังหวัดอุบลราชธานี โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ คือ พอใจ ได้ 1 คะแนน ไม่พอใจ ได้ 0 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือ

ความตรงของโครงสร้างเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอคำปรึกษาและให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรง หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence-IOC) โดยเครื่องมือได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลบุณทรภิก จำนวน 15 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในด้านการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วย ใช้ KR-20 ด้านความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรม ได้ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ 0.75 การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ 0.81 การประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ 0.74 ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ 0.72 ความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ 0.84 ความพึงพอใจต่อโปรแกรม เท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 27 และ 75

2. สถิติอนุมาน การวิจัยครั้งนี้กำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test

2.2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2565 รหัสโครงการ UBU-REC 137/2565 การรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช้ข้อมูลที่ระบุตัวตนในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นในภาพรวมของการศึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น นอกจากนี้ข้อมูลจะถูกเก็บโดยผู้วิจัยและทำลายทิ้งภายในระยะเวลา 1 ปีหลังเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 64 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.68 ปี (SD=8.93) มีค่ามัธยฐานในการปฏิบัติงานเท่ากับ 6 ปี (เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25=5 ปี; เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75=8 ปี) ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุร้อยละ 40 เคยรู้จักหรือได้ยินการสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 40 และเคยใช้การสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 72 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.40 ปี (SD=8.48) มีค่ามัธยฐานในการปฏิบัติงานเท่ากับ 5 ปี (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25=3 ปี; เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75=8 ปี) ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ร้อยละ 36 เคยรู้จักหรือได้ยินการสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 64 และเคยใช้การสื่อสารด้วยเอสบาร์ในการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 52 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.24 คะแนน (95% CI = 2.23-4.24) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	6.12	3.07	0.88	-0.58-2.34	1.21	0.232
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.24	1.94				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	14.48	0.65	3.24	2.23-4.24	6.50	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.24	2.40				

**p-value<0.01

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.60 คะแนน (95% CI=8.97-14.22) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.00	2.70				
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.16	3.23	-0.16	-1.85-1.53	-0.18	0.850
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	23.44	5.65				
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.84	3.24	11.60	8.97-14.22	8.89	<0.001**

**p-value<0.01

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 13.04 คะแนน (95% CI=9.73-16.34) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=25)

การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.56	4.50				
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.92	5.73	-0.36	-3.29-2.57	-0.24	0.806
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	25.40	6.25				
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.36	5.33	13.04	9.73-16.34	7.92	<0.001**

**p-value<0.01

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.04 คะแนน (95% CI=2.49-3.58) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n=25)

ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.40	1.19				
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.80	0.95	0.60	-0.01-1.21	1.96	0.055
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	4.80	0.40				
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.76	1.30	3.04	2.49-3.58	11.15	<0.001**

**p-value<0.01

7. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.00 คะแนน (95% CI=5.18-6.81) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.56	1.42				
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.52	1.41	0.04	-0.76-0.84	0.09	0.920
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	8.72	1.06				
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.72	1.72	6.00	5.18-6.81	14.84	<0.001**

**p-value<0.01

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อโปรแกรม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.60 คะแนน (95% CI=4.56-6.63) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความพึงพอใจต่อโปรแกรม	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.92	1.46	0.28	-0.51-1.07	0.708	0.481
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.64	1.31				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	8.56	2.10	5.60	4.56-6.63	10.87	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.96	1.48				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อในการส่งต่อผู้ป่วย ความถูกต้องในการส่งต่อผู้ป่วย ความทันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเกิดจากโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากการมีบทบทวนวรรณกรรมอย่างหลากหลาย ประกอบกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เป็นบริบทของพื้นที่ และพัฒนาโปรแกรมที่มีองค์ประกอบเพื่อวัตถุประสงค์ที่ต้องการอย่างครบถ้วน เช่น กิจกรรมให้ความรู้ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการส่งต่อแบบมีส่วนร่วม โดยทุกคนมีบทบาทในการเสนอข้อคิดเห็นในการออกแบบการส่งต่อเพิ่มเติมที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งต่อเข้าร่วมกระบวนการอย่างครบถ้วน มีการวางแผนการประสานงานการส่งต่อที่เข้มข้นในทุกหน่วยงาน เช่น ตำรวจ การจราจร โรงพยาบาลปลายทางและต้นทาง เปิดโอกาสในการพูดคุยซักถาม ทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างแนวทางการส่งต่อที่ถูกต้องจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ส่งต่อ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเข้าใจ รู้ขั้นตอน

ผ่านกระบวนการซ่อมแผนการส่งต่อโดยกระบวนการสมมติ สร้างสถานการณ์ ตลอดจนมีการควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยจากทีมอย่างใกล้ชิด จึงส่งผลให้โปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม ต่อประสิทธิผลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน่าน จังหวัดอุบลราชธานี มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นางสาวณัฏฐ์ ชัดแก้ว⁽¹³⁾ ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วย โรงพยาบาลแพร่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนมาตรฐานเชิงโครงสร้างการส่งต่อผู้ป่วย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในรพพยาบาลพร้อมใช้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และ บุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมและมีจำนวนเพียงพอในการส่งต่อผู้ป่วย กรณีศึกษา ธนโพธิ์โรจน์⁽¹²⁾ ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR ที่โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการสื่อสารในการรับ และส่งเวรทางการพยาบาลด้วย SBAR แล้วระยะเวลาในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนจากการรับและส่งเวร ทางการพยาบาลลดลงร้อยละ 54.55 และความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ชัยญญาภักดิ์ วิจารณ์⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยด้านระยะทางจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($r=0.46$) ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุเข้าถึงบริการสุขภาพเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแล ($\chi^2=14.22$) ผลการปฏิบัติงาน ตามแนวปฏิบัติการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ณ จุดเกิดเหตุพบว่า มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน 10 ขั้นตอนดังนี้ 1) การรับแจ้งเหตุ 2) การส่งการออกปฏิบัติงาน 3) การนำรถออกปฏิบัติงาน 4) การปฏิบัติการ เมื่อถึงจุดเกิดเหตุ 5) ปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 6) การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากจุดเกิดเหตุ 7) นำผู้บาดเจ็บส่งต่อโรงพยาบาล 8) การดูแลระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 9) การส่งต่อผู้บาดเจ็บเมื่อถึง โรงพยาบาล และ 10) การปฏิบัติเมื่อกลับถึงฐาน โดยระยะเวลาในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวปฏิบัติการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ณ จุดเกิดเหตุแบบใหม่แตกต่างกับแนวทาง แบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อารี ชิวเกษมสุข⁽¹⁵⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการสื่อสารในการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า 1) รูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางการสื่อสารแบบเอสบา 3 ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการส่งต่อ การดำเนินการส่งต่อ และการสิ้นสุดการส่งต่อร่วมกับการสื่อสารทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ 2) คุณค่าของรูปแบบการสื่อสาร ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ประสิทธิภาพของการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินรูปแบบใหม่สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พรพิไล นิยมถิ่น⁽¹⁶⁾ ศึกษา ผลของการใช้แบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการส่งต่อและ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า 1) ได้แบบบันทึก การพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

ที่มีประสิทธิภาพตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานทางการพยาบาลด้านการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ 2) ร้อยละคุณภาพการส่งต่อหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกด้าน และ 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อแบบบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนาในด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ วรรณภา กรีทอง⁽¹⁷⁾ ศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.959$, $SD=0.548$) หลังการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.022$, $SD=0.481$) ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-7.694$)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน

1. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน่าน จังหวัดอุบลราชธานี ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวในการส่งต่อในโรงพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมในจังหวัดอุบลราชธานี หรือขยายพื้นที่ในการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมในพื้นที่อื่น
2. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมประสิทธิภาพการส่งต่อตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่นที่มีลักษณะและบริบทที่ใกล้เคียงหรือมีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาล้วงลึกถึงสาเหตุหรือปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการส่งต่อของทีมส่งต่อเพื่อสนับสนุนให้การส่งต่อเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วมต่อประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลน่าน จังหวัดอุบลราชธานี กับ โปรแกรมหรือนวัตกรรมอื่นเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม
3. ควรมีการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม ผสมผสาน มีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้
4. ควรทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางสร้างนวัตกรรม หรือวิธีการใหม่ ในการส่งต่อผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์เกษมา ศรีชาติธนวัต, อภิรติ นันท์ศุภวัฒน์, เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก. พุทธชินราชเวชสาร. 2561;35(2):175-86.
2. Ross J, Tu S, Carini S, Sim I. Analysis of eligibility criteria complexity in clinical trials. Summit Transl Bioinform. 2010 Mar 1;2010:46-50.
3. โรงพยาบาลน่ายืน. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565 ของโรงพยาบาลน่ายืน จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลน่ายืน จังหวัดอุบลราชธานี; 2565.
4. Joint Commission Accreditation of Healthcare organization (JCAHO). Implementing the SBAR Technique. Patient Safety. Toronto Rehabilitation Institute 6 [Internet]. 2006 [cited 2022 Jun. 18]. Available from: <http://opm.gov/insure/health/planinfo/safety>
5. Leonard M, Bonacurth D, Graham S. SBAR for improve communication: Quality tool in practice [Internet]. 2006 [cited 2022 Jun. 22]. Available from: www.cdha.nshealth.ca/
6. Markley J, Winbery S. Communicating With Physicians: How Agencies Can Be Heard. Home Health Care Management & Practice. 2008; 20(2):161-8. doi:10.1177/1084822307306632
7. พิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ศัลยกรรมทั่วไป 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
8. กฤษณา สิงห์ทองวรรณ. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
9. มนนพรัฐ อุเทน. การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครเชียงใหม่. [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
10. โรงพยาบาลน่ายืน. รายงานสภาพ และปัญหาของโรงพยาบาลน่ายืน จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลน่ายืน จังหวัดอุบลราชธานี; 2565.
11. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Hoboken, NJ: Wiley; 1990.
12. กรรณิกา ธนไพโรจน์, สุนันท์ ไช้แก้ว, สมพันธ์ หิญาธิระนันท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลด้วยเอกสารที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2561;14(1):9-24.

13. นงลักษณ์ ชัดแก้ว. ผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2561; 26(1):8-22.
14. ชัญญุภักดิ์ วิจารณ์. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;7(4):219-29.
15. พรพิไล นิยมถิ่น, อารี ชิวเกษมสุข, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558;35(1):46-54.
16. พรพิไล นิยมถิ่น. ผลของการใช้แบบการบันทึกทางการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการส่งต่อและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจังหวัดเลย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุตรธานี. 2561;26(3):135-43.
17. วรณา กรีทอง, กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์. การพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2559; 12(1):23-36.