



บทความวิชาการ

Original Article

การพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วรรณภา กรีทอง, พย.ม.** กรรณิการ์ สุวรรณโคต, ค.ด.*** เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์, ประ.ด.****

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักสูตรบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

****อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังการนำระบบการบริหารการรับและส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน เลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการทำงานรับและส่งต่อผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ปี เครื่องมือการวิจัยได้แก่ ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.921 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ เท่ากับ 0.970 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pairedt-test

ผลการวิจัย: พบว่าความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.959$, $SD = 0.548$) หลังการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.022$, $SD = 0.481$) ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -7.694$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


บทความวิชาการ

Original Article

การพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วรรณภา กรีทอง, พย.ม.** กรรณิการ์ สุวรรณโคต, ค.ด.*** เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงศ์, พร.ด.****

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักสูตรบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน

****อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: ผู้วิจัยเสนอแนะให้ผู้บริหารควรรนำระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติงานการรับและส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง

คำสำคัญ: ระบบการบริหาร การรับและการส่งต่อผู้ป่วย ความพึงพอใจ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



บทความวิชาการ

Original Article

The Development of Patient Referral Management System for Professional Nurses at Emergency Department in a Tertiary Level Hospital under the Medical Service Department in Bangkok Metropolitan Administration

Wanna Kreethong M.NS.** , Khannika Suwonnakote Ph.D.*** , Penchan S. Monaiyapong M.Ed.****

**Professional Nurse, Charoenkrong Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok

***Thesis Advisors : Assistant Professor, Christian University of Thailand

****Associate Professor, Christian University of Thailand

Abstract

Objective: The purposes of this research were to develop the patient referral management system for professional nurses at emergency department in a Tertiary Level Hospital under the Medical Service Department in Bangkok Metropolitan Administration and to compare nurse satisfaction on patient referral management system. between before and after system implementation.

Material and Methods: The quasi experimental research study. The sample of 21 nurses who worked at emergency department and had the experience in patient referral at least 2 years, was purposively selected. Research instruments included 1) the patient referral management system which was validated by five experts. Its content validity index was 0.921 2) a nurse satisfaction questionnaire on patient referral management system. Its reliability coefficient was 0.970. The data analysis was done for frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

Results: The findings were as follows. Nurse satisfaction on patient referral management system before using the patient referral management system was at the moderate level ($\bar{X} = 2.959$, $SD = 0.548$). After using patient referral management system, the satisfaction was at the high level ($\bar{X} = 4.022$, $SD = 0.481$). which was higher than before using the patient referral management system at $p < .01$. ($t = -7.694$)

* Master thesis of the Nursing administration



บทความวิชาการ

Original Article

The Development of Patient Referral Management System for Professional Nurses at Emergency Department in a Tertiary Level Hospital under the Medical Service Department in Bangkok Metropolitan Administration

Wanna Kreethong M.NS.** , Khannika Suwonnakote Ph.D.***, Penchan S. Monaiyapong M.Ed.****

**Professional Nurse, Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok

***Thesis Advisors : Assistant Professor, Christian University of Thailand

****Associate Professor, Christian University of Thailand

Abstract (Cont.)

Conclusion: Researcher has suggested that nurse administrator should encourage using this patient referral management system in a hospital continuously, and further study research should be related to high risk diseased patient referral management system.

Key word: Management system, Patient referral management, Satisfaction, Emergency department

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องภายในประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ตลอดจนโครงสร้างของประชากร ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข สุขภาวะของประชาชนคือ สิ่งสำคัญของประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540¹ เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชน ในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพ มาตราที่ 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” สุขภาพของประชาชนคือสิ่งสำคัญ สุขภาพในแนวคิดที่ประยุกต์ใช้ในประเทศไทยมีความหมายมากกว่าความเจ็บป่วย การรักษาให้หลุดพ้นจากโรค ความพิการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550² กำหนดว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์³

ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการจัดบริการอย่างเป็นระบบมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (primary care) คือสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ในกรุงเทพมหานครมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ (secondary care) คือ

โรงพยาบาลทั่วไปและระดับตติยภูมิ (tertiary care) คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงต่าง ๆ และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย โดยมีเครือข่ายของการส่งต่อผู้ป่วยและการประสานงานที่รวมไปถึงบริการของคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนที่จะไปใช้บริการในระดับที่สูงขึ้น การที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในระดับที่สูงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการและความจำเป็นในการรักษาพยาบาลที่ต้องมีความเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีที่สูงขึ้น ในการจัดระบบบริการที่ลดหลั่นกันไปในั้นเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบริการในระบบสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความต่อเนื่อง มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุดที่เรียกว่าระบบส่งต่อ (referral system)

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย มีโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่งคือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุติคุณโรอุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน รวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐคือ วชิรพยาบาล ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนมาก ประชากรในกรุงเทพมหานครในวันที่ 1 กรกฎาคม 2557 มีประมาณเท่ากับ 7,980,000 คน³ และมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยจากโรค อุบัติเหตุ หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด การบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานแพทย์ ได้มีการปรับเปลี่ยนและมีการประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีการรับและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเจ็บเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

การรับและการส่งต่อผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร

มีจำนวนมาก จำนวนผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลอื่นที่ส่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 585,575 คน และจำนวนผู้ป่วยนอกที่ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ 34,559 คน จำนวนผู้ป่วยในของสถานพยาบาลอื่นที่ส่งมารับการรักษา 15,001 คน และจำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น 1,921 คน⁴ จากสถิติผู้บริหารของสำนักงานการแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องการรับและส่งต่อผู้ป่วย ต้องการให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีคู่มือในการปฏิบัติงานตามกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ไม่เกิดความสับสน เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ขึ้น เพื่อจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย⁵ ปัญหาที่พบในการส่งต่อและเป็นปัญหาต่อเนื่องมาในปัจจุบันคือ การใช้บริการที่ข้ามขั้นตอน (by pass) ไม่ผ่านระบบส่งต่อ อาจเกิดจากสาเหตุขาดความไว้วางใจในคุณภาพของการบริการและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลของสถานบริการนั้น อุปกรณ์ รถพยาบาลไม่พร้อม ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยมีความซับซ้อน มีความล่าช้า ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย⁶ นอกจากการใช้บริการข้ามขั้นตอนแล้วยังพบว่าผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการส่งต่อไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อจากเหตุผลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางของญาติ การไม่มีรายได้ ความยุ่งยากในการใช้บริการ ความไม่คุ้นเคยกับผู้ให้บริการ การมีทัศนคติที่ไม่ดีกับสถานพยาบาลนั้น เป็นต้น⁷ เหตุผลหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปอีกสถานพยาบาล ได้แก่ การติดต่อสื่อสารและระบบบริการที่ไม่เอื้อต่อการส่งต่อ^{8,9}

ในประเทศไทย สถานพยาบาลมักประสบ

ปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยทั้งถูกเงินและไม่ถูกเงิน ทั้งฝ่ายสถานพยาบาลต้นทางและปลายทางมีปัญหาเล็กน้อยแตกต่างกัน หลายพื้นที่ได้นำปัญหาที่ประสบอยู่มาร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ของตนเอง พบว่ายังไม่ครอบคลุมในหลายประเด็น รวมทั้งกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยข้ามพื้นที่ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะ โดยพบชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรทั้งด้านบริหาร บริการ และระบบหลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบบริหารและบริการ ประกอบกับในปัจจุบันความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และญาติต่อการใช้บริการสุขภาพมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีไม่เท่าเทียมกัน ความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่าง ๆ ไม่เชื่อมโยง การส่งต่อผู้ป่วยยังติดขัดเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การติดต่อสื่อสาร ใช้เวลาในการติดต่อนาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลังในการจัดการระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มีปัญหาในการปฏิบัติ ความขัดแย้งบางประเด็นทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูง เป็นสาเหตุทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้น¹⁰ การบริหารจัดการระบบบริการการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีความสำคัญที่ผู้บริหารของสถานพยาบาลต้องพิจารณาพัฒนาระบบบริการให้

มีศักยภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์รวมทั้งบริบทของสถานพยาบาลอยู่เสมอ

ปัจจุบันโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบปัญหาและอุปสรรคในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อน และระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น การทำงานการรับและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิในเครือสังกัดสำนักงานการแพทย์ แต่ละโรงพยาบาลมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่แตกต่างกัน บางโรงพยาบาลใช้ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่นี้ทั้งหมด แต่บางโรงพยาบาลใช้หน่วยงานเฉพาะในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยคือ ศูนย์รับ-ส่งต่อ หลังจากคู่มือการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของสำนักงานการแพทย์ซึ่งถูกประกาศใช้เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ตัวชี้วัดหนึ่งของคู่มือนี้และของสำนักงานการแพทย์คือ ต้องมีศูนย์รับ-ส่งต่อทำหน้าที่ในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะ และในโรงพยาบาลตติยภูมิของสำนักงานการแพทย์ ปัจจุบันนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะคือ ศูนย์รับและส่งต่อของแต่ละโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ การบริหารจัดการระบบการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์รับ-ส่งต่อของแต่ละโรงพยาบาลจัดตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล มีแนวทางในการปฏิบัติงานคือใช้คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นหลักในการทำงาน โครงสร้างระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไปตามแต่ละบริบทของโรงพยาบาล ศูนย์รับและส่งต่อโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็น

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถส่งไปรับการรักษาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา สถานพยาบาลที่มีศักยภาพมีแพทย์เฉพาะทางที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ และไม่สามารถรับผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นกลับมารักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้ การรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถส่งต่อได้ สาเหตุเกิดจากผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วย ระบบงาน นโยบาย ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น รถพยาบาลรวมทั้งความพร้อมรับของสถานพยาบาลปลายทางที่ประสานส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความสนใจในการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ศึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติหรือคู่มือที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน นโยบายของผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและระดับสำนักงานการแพทย์ บุคลากรที่ปฏิบัติงานคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการรับและการส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์รถพยาบาล จากการปฏิบัติงานและสอบถามผู้ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วยของผู้ศึกษา ที่ผ่านมาพบว่า ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบปัญหา คู่มือการรับและการส่งต่อที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่ได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานขึ้นมาใช้เอง นโยบายของผู้บริหารมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ของผู้ใช้บริการที่มีจำนวนมากว่าจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วย เมื่อมีผู้ใช้บริการมากไม่มีเตียงรับผู้ป่วยก็งดรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นโดยแจ้งผู้มีอำนาจใน

การตัดสินใจคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นคนบริหารจัดการ บางครั้งต้องเสริมเตียงจำนวนมาก บางครั้งไม่ต้องรับ ทำให้เกิดการสับสนต่อผู้ปฏิบัติงานการรับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วยมีประจำ 2 คนไม่เพียงพอ ต้องใช้พยาบาลอาวุโสจากหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่รับและส่งต่อมาปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์และรถพยาบาล ตลอดจนพนักงานขับรถยนต์ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วย เครื่องมือแพทย์อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์เครื่องมือแพทย์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และรถพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหมวดยานพาหนะฝ่ายบริหารงานทั่วไป ถึงจะมีอุปกรณ์ในการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ทันสมัยและเพียงพอกับการให้บริการแต่อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และรถพยาบาลได้รับการบริหารจัดการโดยหลายหน่วยงาน ทำให้ต้องมีการประสานงานหลายที่และบางหน่วยงานไม่ใช่หน่วยบริการทางสุขภาพโดยตรงทำให้เกิดความล่าช้าจากเหตุการณ์ความไม่พร้อมใช้ของรถพยาบาล จากออกซิเจนประจำรถพยาบาลหมดต้องเปลี่ยนรถพยาบาลคันใหม่

โอกาสที่จะดำเนินการได้คือ การนำคู่มือการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานแพทย์ มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปรับเปลี่ยนพัฒนาแนวทางและระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและจัดทำคู่มือใหม่ให้ง่ายในการทำงานและสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานแพทย์ปรับเปลี่ยนบริการของโรงพยาบาลที่กำหนดโดยผู้บริหารให้ชัดเจนผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการทำงานมีผู้รับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ชัดเจน เหมาะสมมีทักษะและสมรรถนะในการทำงานบริการรับและส่งต่อผู้ป่วย

ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ดำเนินการโดยศูนย์รับและส่งต่อ มีผู้ปฏิบัติงานคือพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ยังมีปัญหาต้องการการพัฒนาระบบการบริหารให้ระบบมีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยในสถานการณ์และบริบทต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครก่อนและหลังการนำระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบหนึ่งของโรงพยาบาลหมายถึง กระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งตามมาตรฐานของโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ให้และผู้ให้บริการรวมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย¹¹ การรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จคือ ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหนึ่งไปอีกสถานพยาบาลหนึ่งอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนำส่งหรือไปรับการรักษาพยาบาลต่อล่าช้า ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการพึงพอใจจากแนวคิดทฤษฎีระบบ (system theory) ระบบ

หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และขึ้นต่อกัน ประกอบขึ้นจากหน่วยระบบย่อยระบบ จำนวนหนึ่งของหน่วยย่อยระบบมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา ระบบประกอบด้วย 4 ส่วนที่เกี่ยวข้องกันคือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการจัดการ (process) ผลผลิต (product) และการป้อนกลับ (feedback)^{12,13} ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบหนึ่งในการบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าได้แก่ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ รถยนต์และแนวปฏิบัติ หรือคู่มือ 2) กระบวนการ ได้แก่ การรับแจ้งและประสานงาน การตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยการรับ/การส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วย ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์คือความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบนี้

สมมติฐานของการวิจัย

ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์หลังการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมากกว่าก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนหลัง เพื่อพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการนำระบบการ

บริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่า 2 ปีและปฏิบัติงานการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่ศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการบริหารงานและขั้นตอนในกระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วย มีจำนวน 28 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ 0.921 ซึ่งหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.970

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ตามหนังสือเลขที่ 12/2557 และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยด้วยตนเองกับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และชี้แจงเรื่อง

การพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ฝืนผลกระทบบใด ๆ ต่อกลุ่มทดลอง การรักษาความลับของข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอผลรวมของกลุ่ม ผู้ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. การทำ pre-test ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพโดยตรงด้วยตนเองและรับกลับโดยตรงให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

2. การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยโดยผู้วิจัยศึกษาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และพัฒนาโดยใช้ทฤษฎีระบบ (system theory) ที่ประกอบด้วย 4 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการในการจัดการ (process) ผลลัพธ์ (output) และการป้อนกลับ (feedback)^{12,13}

2.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ หน่วยงานคือ ศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วยตั้งอยู่บริเวณชั้น G ตึก 72 พรรษามหาราชาฯ ประกอบด้วย

2.1.1 คนคือ ผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้ประสานงานที่หอผู้ป่วยและทีมปฏิบัติการ แพทย์ พยาบาล พนักงานขับรถ เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย อูการประจำศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วย คนงาน

2.1.2 วัสดุอุปกรณ์ รถพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นใช้ในการรับและส่งต่อ

ผู้ป่วย รถพยาบาลที่ได้รับการตรวจรับรองตามมาตรฐานการใช้รถพยาบาลจากศูนย์เอราวัณ ซึ่งมาตรฐานการตรวจรถพยาบาลของเอราวัณเป็นมาตรฐานเดียวกับของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะมีการตรวจรถพยาบาลปีละ 2 ครั้ง มาตรฐานของรถพยาบาลจะรวมทั้งเครื่องมือที่จำเป็นและใช้ในการรับและส่งต่อผู้ป่วยในการเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการรับและส่งต่อผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่เหมือนกัน การเตรียมเครื่องมือจะเป็นหน้าที่ของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยู่ก่อนส่งออกและพยาบาลศูนย์รับและส่งต่อเป็นคนแจ้งความประสงค์ใช้ไปยังศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินแล้วศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นคนพิจารณาจัดรถและเครื่องมือให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จะมี 2 ขนาด รถคันเล็กที่ไม่มีปลั๊กไฟและรถคันใหญ่ที่มีไฟสำหรับเครื่องมือที่ใช้ไฟเช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือกระดูกหัวใจ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ

2.2 กระบวนการระบุไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและรูปแบบการประสานงานที่จัดทำโดยคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ รวมทั้งแนวปฏิบัติระหว่างโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 4 ด้านคือ ด้านทารกคลอดก่อนกำหนด ด้านหลอดเลือดหัวใจ ด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง ด้านอุบัติเหตุ นำมาพัฒนาจัดทำเป็นคู่มือการรับและการส่งต่อผู้ป่วยขึ้นใช้ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย (การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย) รวมทั้งความ

พร้อมรับของสถานพยาบาลต่าง ๆ

3. การนำระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ เป็นเวลา 30 วันดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเตรียมบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ และคู่มือ

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้ปฏิบัติงานและแจกคู่มือแนวทางปฏิบัติพร้อมอธิบายใช้เวลา 1 ชั่วโมง

3.3 ให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามคู่มือเป็นเวลา 1 เดือน

4. ทำ post- test โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างและนำมาประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอายุ 25-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.62 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วย 3-7 ปี และ 7-18 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรสเป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 33.33 พยาบาลวิชาชีพทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน ตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นสมาชิกทีม เวรเช้า /บ่าย/ ดึก ร้อยละ 14.29 และเป็นหัวหน้าและสมาชิกทีมโดยผลัดเปลี่ยนกันเเวรเช้า/บ่าย/ดึก ร้อยละ 85.71

ผลการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย ได้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบด้านคน เครื่องมือ อุปกรณ์ รถพยาบาลที่มีมาตรฐาน¹⁴ และมีแนวปฏิบัติเป็นคู่มือที่มีกระบวนการการรับและการส่งต่อผู้ป่วยดำเนินการโดยศูนย์รับและส่งต่อ มีพยาบาลประจำการจำนวน 2 คน และใช้พยาบาลจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจากแผนกอื่นที่มีทักษะด้านการสื่อสาร มีประสบการณ์ในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยและประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี มาทำงานให้บริการ 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานเป็นแบบผลัด 8 ผลัดละ 1 คน ทำหน้าที่ควบคุมบริหารจัดการ

ความพึงพอใจก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความพึงพอใจต่อระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.959$, $SD = 0.548$) หลังใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.022$, $SD = 0.481$) ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งโดยรวม (ตารางที่ 1) และในรายข้อทั้ง 28 ข้อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยโดยรวม ก่อนและหลังใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ paired t-test, n = 21)

ระยะ	\bar{x}	SD	\bar{D}	SDd	t	p-value
ก่อนการใช้ระบบฯ	2.959	0.548				
หลังการใช้ระบบฯ	4.022	0.481	1.062	0.138	-7.694	.000

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยในรายข้อโดยใช้ paired t-test (n = 21)

ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	\bar{D}	SD	t	p-value
1. ความเหมาะสมของการจัดบุคลากรปฏิบัติงานในการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.380	0.804	-7.864	.000
2. ความสะดวกและความชัดเจนของคู่มือที่ใช้ในการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.476	0.872	-7.750	.000
3. ความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.190	0.813	-6.706	.000
4. ความพร้อมของรถพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.333	1.064	-5.739	.000
5. ความชัดเจนของระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยในการนำไปปฏิบัติ	-1.380	0.804	-7.864	.000
6. ความยาก-ง่ายในการนำระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมาใช้	-0.952	0.920	-4.740	.000
7. ผู้ใช้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมีความเหมาะสม	-1.285	0.902	-6.529	.000
8. ความชัดเจนของแผนการปฏิบัติงานและการมอบหมายงาน	-1.380	0.804	-7.864	.000
9. ความรวดเร็วของช่องทางในการติดต่อในเวลาและนอกเวลา	-1.238	0.943	-6.012	.000
10. ความสะดวกและทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารที่ทำให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ	-1.000	0.774	-5.916	.000
11. ความชัดเจนของแนวทางการคัดกรอง	-0.714	0.717	-4.564	.000
12. ความครบถ้วนของข้อมูลและเอกสารที่ได้รับจากการคัดกรองผู้ป่วย	-0.666	0.795	-3.839	.001
13. ความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากการคัดกรองผู้ป่วยที่รับและส่งต่อ	-0.523	0.679	-3.532	.002
14. ความเหมาะสมของระบบการสื่อสารข้อมูลของระบบบริหารการรับและส่งต่อผู้ป่วย	-0.809	0.980	-3.782	.000
15. ความเหมาะสมของระบบการสื่อสารข้อมูลของระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล	-0.904	0.889	-4.663	.000
16. ปฏิกริยาตอบรับจากผู้ป่วย/ญาติ/ผู้นำส่ง	-0.714	0.783	-4.176	.000
17. มีความพร้อมของบุคลากรอุปกรณ์ที่จำเป็นและสถานที่เมื่อตอบรับการส่งต่อผู้ป่วย	-1.142	0.792	-6.606	.000
18. ความเหมาะสมของการประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลระหว่างการเคลื่อนย้ายตามมาตรฐาน CPG เฉพาะโรค	-0.952	0.804	-5.423	.000
19. ความเหมาะสมของโรงพยาบาล (ศัลยกรรม) ที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล	-0.666	0.577	-5.292	.000

ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	\bar{D}	SD	t	p-value
20. ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานการเคลื่อนย้ายขณะเคลื่อนย้ายนำส่ง	-0.952	0.669	-6.523	.000
21. ความเหมาะสมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้ป่วย	-0.809	0.679	-5.458	.000
22. ความเหมาะสมของการใช้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.142	0.792	-6.606	.000
23. ความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงานตามระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.380	0.864	-7.319	.000
24. ความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเรื่องการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	-1.476	1.030	-6.565	.000
25. มีประสิทธิภาพและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	-0.904	0.768	-5.396	.000
26. แนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยลดขั้นตอนการทำงาน กระชับและรวดเร็ว	-1.476	1.030	-6.565	.000
27. ความเหมาะสมของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลรักษาต่อเนื่อง	-0.904	0.700	-5.920	.000
28. ความเหมาะสมของการจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการรับและการส่งต่อ	-1.000	0.836	-5.477	.000

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์หลังการใช้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่าก่อนการใช้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นทั้งโดยรวมและในรายข้อทั้ง 28 ข้อ ในรายข้อจะพบว่าในด้านองค์ประกอบของระบบ การนำระบบไปใช้และผลของการใช้ระบบมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนอยู่ตลอด

เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและสถานการณ์ การมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและให้บริการได้ครบวงจรโดยมีบุคลากร เครื่องมือ รถพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลเอง จะทำให้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดหรือผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญเหล่านี้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูง ถ้าได้รับการส่งต่อล่าช้าหรือไม่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. นาคะ ดวงวิชัย. เปรียบเทียบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และพุทธศักราช 2550 กับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปฏิรูป (ปี58). กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานประธานรัฐสภา อสารักขา ดินแดน กรมการปกครอง; 2557.
2. ราชกิจจานุเบกษา. รัฐธรรมนูญ 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 47; สิงหาคม 2550.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.สารประชากร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
4. ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการสำนักการแพทย์. สถิติปีงบประมาณ 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์; 2555.
5. คณะทำงานจัดทำคู่มือสำนักการแพทย์. คู่มือการปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์; 2555.
6. อติเรก เร่งมานะวงษ์. การขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของสถานพยาบาลการพัฒนาระบบส่งต่อศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์; 2555.
7. จีรพงศ์ อุทัยศิลป์. โครงการวิจัยและพัฒนา ระบบส่งต่อในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2547.
8. Sparbel K.J.H, Anderson M.A. A Continuity of Care Integrated Literature Review, Part 2. Methodological Issues. 2000; 32(2): 134-5.
9. วันเพ็ญ พิเชิตพรชัย, อุษาวดี อัครวิเศษ. การดูแลต่อเองที่บ้าน. การดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานต่อเองครบวงจร. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา; 2546.
10. ชาญวิทย์ ทระเทพ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, สุชาดา นฤคนธ์, ยุพา คงกลิ่นสุคนธ์, นริศามัณฑาทูร.สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข โครงสร้างรูปแบบและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การจัดบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ไชเบอร์รี่; 2549.
11. สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉินครั้งที่ 6: ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย; 2550.
12. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press; 1980.
13. มณีรัตน์ สุวรรณวาริ. ทฤษฎีและแนวความคิดทางการบริหาร2553. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/post/458803>.
14. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility Patient Transfer. นนทบุรี: อัลติเมท พรีนติ้ง; 2557.