

ต้นฉบับ



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง ประสิทธิภาพของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานเชิงวิเคราะห์
เรื่อง ประสิทธิภาพของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

คำนำ

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร เป็นแม่ข่ายรับหน้าที่เป็นผู้ประสานสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty) และเป็นสถาบันทางการศึกษา โดยมีวิสัยทัศน์คือ มหาวิทยาลัยคุณธรรม ผู้นำด้านศาสตร์เขตเมือง และเครือข่ายการพัฒนาเมือง อีกทั้งยังมีอัตลักษณ์ “มีคุณธรรม (จิตสาธารณะ ซื่อสัตย์ พอเพียง)” ทั้งนี้ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ภายใต้การดูแลของส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร ซึ่งจัดอยู่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (University Hospital) (ระดับ U) ที่มีขนาดใหญ่ของกรุงเทพมหานคร ในสังกัดการกำกับของมหาวิทยาลัย และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยได้หลากหลายตามความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีขีดจำกัดในการทำหัตถการหรือการรักษา แต่ก็ยังพบว่าการรับ (Refer in) การส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วย บางครั้งยังมีไม่ราบรื่นด้านกระบวนการบริหารจัดการ การประสานงาน การเตรียมความพร้อมบางอย่างที่ขาดความต่อเนื่องและชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน

ผลงานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ แก่ผู้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนารอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ผลงานเชิงวิเคราะห์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากร ผู้จัดทำขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ศิริภรณ์ คุ้มครองวงศ์

สิงหาคม พ.ศ.2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๖
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	5
ขอบเขตการดำเนินการ	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	7
มาตรฐานการรับและการส่งต่อผู้ป่วย	9
ลักษณะและบทบาทการให้บริการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	10
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	14
โปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ	21
ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ	27
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	32
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิเคราะห์	34
การวิเคราะห์ปัญหา	34
การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
การดำเนินการ	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	45
ผลการวิเคราะห์	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุปผล	51
อภิปรายผล	52
ข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	62
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	63
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	70
ภาคผนวก ค การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา	80
ภาคผนวก ง แผนการสอน	83
ภาคผนวก จ คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	92
ประวัติผู้เขียน	102

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม เหมาะสม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาและมีการรับส่งต่อกลับที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพของโรงพยาบาล แต่ละระดับ และการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการวางระบบ เชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการ แต่ละระดับ ปัญหาความไม่พร้อมในระบบบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก อาทิ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การขาดแคลน แพทย์สาขาเฉพาะทางที่จำเป็น จะเห็นได้ว่าการส่งต่อผู้ป่วย ที่ผ่านมายังพบประเด็นปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะ โดยพบชัดเจนมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร ทั้งด้านบริหาร บริการ และระบบ หลักประกันสุขภาพ ทั้งทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในระบบบริหารและบริการ จึงเกิดปัญหาสืบเนื่องมา และพบคุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่าง ๆ ไม่เชื่อมโยง การส่งต่อยังติดขัดทั้งเรื่องการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาล ปลายทาง การติดต่อสื่อสารใช้เวลาในการติดต่อกันนาน โรงพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลที่ไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ด้านการจัดการระบบข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วย ยังมีความไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ มีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันมีปัญหาในการปฏิบัติ ซึ่งความ ขัดแย้ง บางประเด็นก็อาจทำให้มีโอกาเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิด เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ ทำให้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องมากขึ้น (ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์ และการส่งตัวรักษาต่อ พบว่า การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริการการแพทย์ที่อาจเชื่อมโยงถึงความ รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพ สมรรถนะการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะการใช้บริการ ลักษณะการเจ็บป่วย การใช้บริการการแพทย์ และ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอธิบายได้ว่า เพศหญิงมักสนใจดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชายและมีการใช้ บริการการแพทย์มากกว่าเพศชาย 1.34 เท่า (ธงชัย อามาตย์บัณฑิต และคณะ, 2560; Huang et al., 2019) ผู้ที่มีอายุมากและมีสถานภาพสมรสโสด จะมีการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลมากกว่าผู้ ที่มีอายุน้อยและมีสถานภาพสมรสแต่งงาน (ธงชัย อามาตย์บัณฑิต และคณะ, 2560) การมีแรงสนับสนุน ทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ณิชาภัทร จันสาคร และคณะ, 2559) และผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีแนวโน้ม

ประกอบอาชีพที่ดีและมีฐานะทางสังคมที่ดีกว่าจะมีโอกาสและมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ ได้ดี จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยฉุกเฉินมากขึ้น (ณิชาภัทร จันสาคร และคณะ, 2559; Banfai-Csonka et al., 2020) นอกจากนี้ ลักษณะการเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัวจึงจำเป็นต้องใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้มีประสบการณ์ในการใช้บริการ ส่งผลให้เกิดความคุ้นเคยและรู้ช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการ (สุรภา ขุนทองแก้ว, 2562) รวมถึงการมีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการที่ประชาชนได้รับการอบรมจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ซึ่งส่งผล ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น (Banfai - Csonka et al, 2020)

จากการศึกษาของทิพย์วิภา สังข์อินทร์, ภาณุ อุดกลั่น และนุชนารถ ศรีนาค (2564) ศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม ยังพบอุปสรรคหรือข้อผิดพลาดระหว่างการรับและส่งต่อ ประกอบไปด้วย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบประเด็นปัญหาที่จะต้องพัฒนา พบว่า 1) คู่มือ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ได้มีการทบทวนปรับปรุง 2) ช่องทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้วย Program/line โดยให้สัการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะระหว่างสถานพยาบาล และการรายงานข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ 3) แนวทางการพัฒนาบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยให้มีศักยภาพตามมาตรฐาน 4) การรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยกู้ชีพที่อยู่ใกล้และแนวทางการดูแลเบื้องต้นก่อนรถฉุกเฉินไปถึงยังไม่มีประสิทธิภาพ 5) การประสานโรงพยาบาลที่ใกล้เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยยังมีความล่าช้า และ 6) น้ำมันเชื้อเพลิงหมดและรถพยาบาลชำรุดขณะส่งต่อเป็นต้น และระบบบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทุติยภูมิ/ปฐมภูมิ พบประเด็นปัญหาที่จะต้องพัฒนา คือ 1) ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น หรือ ใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนการส่งต่อการติดตามสัญญาณชีพขณะส่งต่อผู้ป่วย ไปโรงพยาบาลปลายทางไม่เพียงพอ 2) ขั้นตอนในการบริการมีมาก ใช้เวลานาน 3) ระบบสนับสนุนปฏิบัติการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยยังล่าช้าบางขั้นตอนไม่ชัดเจน 4) วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ไม่พร้อม หรือล้าสมัย เช่น ต้องยืมเครื่องติดตามสัญญาณชีพ, ชุดช่วยหายใจมือบีบ, เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ, ออกซิเจนหมด, เครื่องวัดออกซิเจนที่ปลายนิ้วชำรุด, ชุดหน้ากากช่วยหายใจไม่เพียงพอ, เวชภัณฑ์ในกล่องยาฉุกเฉินไม่เพียงพอ เช่น ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ เป็นต้น

การศึกษาของทิพย์วิภา สังข์อินทร์, ภาณุ อุดกลั่น และนุชนารถ ศรีนาค (2564) มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในส่วนของระบบส่งต่อผู้ป่วยพบประเด็นปัญหาที่จะต้องพัฒนา คือ 1) ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรในขณะปฏิบัติหน้าที่ เช่น ผู้ป่วยอาการทรุดลงเสียชีวิตขณะส่งต่อผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ บนรถพยาบาล หรือ การใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่เพียงพอ 2) การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น ผู้ป่วยมีเพียงบัตรประชาชนไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีผลการตรวจทาง รังสีวิทยา หรือ บางครั้งส่งเอกสารโดยบันทึกลงแผ่นบันทึกข้อมูล

แต่เปิดไม่ได้ ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคล่าช้า 3) การจัดการของมีค่าที่มากับผู้ป่วยที่เหมาะสม และการเก็บรักษาให้กับผู้ป่วย 4) กรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันจะไม่มีเจ้าหน้าที่ส่งต่อเพียงพอและ 5) ระบบช่องทางด่วนฉุกเฉินและให้คำปรึกษากรณีเกินศักยภาพและรับกลับรักษาต่อเนื่องไม่มีประสิทธิภาพ และ 6) การสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน เช่น การติดต่อทาง โทรศัพท์ล่าช้า สายไม่ว่าง รอยोनสาย สายหลุด เสียงไม่ชัดเจน หรือ Internet ใช้การไม่ได้ ระบบสารสนเทศไม่เสถียร การส่งข้อมูลล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ เป็นต้น

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นแม่ข่ายรับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty) และเป็นสถาบันทางการศึกษา โดยมีวิสัยทัศน์คือ มหาวิทยาลัยคุณธรรม ผู้นำด้านศาสตร์เขตเมือง และเครือข่ายการพัฒนาเมือง อีกทั้งยังมี อัตลักษณ์ “มีคุณธรรม (จิตสาธารณะ ชี้อัตถ์ย์ พอเพียง)” ทั้งนี้ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ภายใต้การดูแลของส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งจัดอยู่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (University Hospital) (ระดับ U) ที่มีขนาดใหญ่ของกรุงเทพมหานคร ในสังกัด การกำกับของมหาวิทยาลัย และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยได้หลากหลายตามความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่มีขีดจำกัดในการทำหัตถการหรือการรักษา แต่ก็ยังพบว่า การรับ (Refer in) การส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วย บางครั้งยังมีไม่ราบรื่นด้านกระบวนการบริหารจัดการ การประสานงาน การเตรียมความพร้อมบางอย่างที่ขาดความต่อเนื่องและชัดเจน จากเหตุผลที่กล่าวมาที่สำคัญที่สุดของการรับ (Refer in) การส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วย คือ การไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการส่งต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Refer system): ระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อรับบริการสุขภาพบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างสถานพยาบาลตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ และการรับส่งต่อ ทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และ Excellent center

ทั้งนี้การปฏิบัติงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร้อยละ 90 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเวรเสริมนอกเวลาราชการเพื่อมาปฏิบัติงานในศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ในติดต่อประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นที่ต้องการส่ง Refer In มาตาม สิทธิการรักษา หรือตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือตามที่ได้รับมอบหมายในฐานะ Sister Hospital และรับกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ได้ส่งตัวไป (Refer Back) ติดต่อประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ตามสิทธิการรักษา หรือกรณีเกินศักยภาพ หรือตามความประสงค์ของญาติ และส่งกลับโรงพยาบาลที่ส่งตัวมารับการรักษาตามระบบส่งต่อ(Refer Out) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาติดต่อ เพื่อขอย้ายโรงพยาบาลด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์

ประสานงานกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งเรื่องแผนการรักษา และข้อจำกัดเรื่องเตียงประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย และตามความคิดเห็นของแพทย์ ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จัดเตรียมเอกสารการ Refer เมื่อมีการตอบรับประสานงานเรื่องการรับส่งเวรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดต่อประสานงานเรื่องการจัดหาพยาบาลและเตรียมรพพยาบาลร่วมกับฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขเพื่อรับหรือส่งผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ลงบันทึกคำรพพยาบาล (เมื่อมีการออกมารับส่งผู้ป่วย) พร้อมจัดทำสำเนาส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ลงบันทึกข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ในระบบคอมพิวเตอร์ ติดตามทวนสอบข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ประจำวัน ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการ หากเกินศักยภาพ รายงานต่อผู้บริหารในการประชุมคณะกรรมการระบบบริการผู้ป่วยนอก จัดทำรายงานสถิติการ Refer ผู้ป่วย รายงานผู้บริหารเมื่อมีปัญหา Refer ตามระบบไม่ได้และรวบรวมข้อมูลปัญหาต่าง ที่พบในการปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการประชุมคณะกรรมการระบบบริการผู้ป่วยนอก และติดตามผลการ Refer พร้อมค้นหาความเสี่ยงเพื่อพัฒนาปรับปรุงงาน เช่น เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งต่อหรือส่งต่อล่าช้าจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ด้วยบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานการกำหนดของพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลตามแนวคิดการสอนงานของ Whitmore (ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนิษฐา วรทรงชัย, 2563) ซึ่งโปรแกรมการสอนงานส่งผลให้ผู้รับการสอนงานได้เรียนรู้ จดจำจากประสบการณ์ มีการพัฒนาทักษะและนำไปใช้ปรับพฤติกรรมที่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ เพราะการเรียนรู้ การปรับตัวต่อเรื่องใด นั้นต้องใช้เวลามีอิสระที่จะคิดและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถปรับวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดได้ จึงมั่นใจได้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดรวมถึงเมื่อมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นขั้นตอน การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทำให้ได้ทราบถึงปัญหาและทราบวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติยอมรับและใช้แนวปฏิบัติหรือคู่มืออย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงใช้โปรแกรมการสอนงานมาสอนงานพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ โปรแกรมการสอนงานได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรม การสอนงาน หลังได้รับโปรแกรมการสอนงาน 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรม การสอนงาน หลังได้รับโปรแกรมการสอนงาน 1 เดือน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการศึกษา เป็น 1 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 18 คน
3. ขอบเขตด้านเวลา การวิเคราะห์นี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

แนวทางปฏิบัติการรับและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การบริหารจัดการระบบให้มีปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คน สถานที่ รถยนต์ อุปกรณ์ กระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง ตามมาตรฐาน ของโรงพยาบาล ประกอบด้วยกระบวนการ

- กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน
- กระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- กระบวนการประเมินผู้ป่วย
- กระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน เป็นการบริหารจัดการในการติดต่อสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีความสามารถในการประมวล ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย การเลือก ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมและใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในการรับและส่งข้อมูล ไปยังผู้เกี่ยวข้องในการรับและส่งต่อผู้ป่วย มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ใช้ช่องทางการติดต่อที่สะดวกรวดเร็ว ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ตลอดจนมีทักษะในการใช้อุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัยใช้งานได้อย่างชำนาญ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในการสื่อสารข้อมูลของทั้งสองฝ่าย

กระบวนการตรวจสอบข้อมูล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วยสามารถตรวจสอบรวบรวมจัดลำดับ ความสำคัญของข้อมูลความเจ็บป่วย การดำเนินของโรคที่เป็นปัจจุบัน

สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย สิทธิการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนไว้ ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กระบวนการประเมินผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยที่จะส่งต่อ ตัดสินใจได้ว่าผู้ป่วยสามารถ เคลื่อนย้ายส่งต่อไปโรงพยาบาลปลายทางได้อย่างปลอดภัย โดยประเมินร่วมกับแพทย์ผู้ให้การรักษา ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเพื่อวางแผนการดูแลระหว่างการเดินทาง เคลื่อนย้ายอย่างเหมาะสมกับอาการของโรคและ ตามมาตรฐานแนวปฏิบัติเฉพาะโรค สามารถตัดสินใจกำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้ป่วยได้

กระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและรวมถึงความพร้อมรับของสถานพยาบาล เป็นการบริหารจัดการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการดูแลเคลื่อนย้ายตามมาตรฐานปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะนำส่งและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างเหมาะสม จะต้องมีความพร้อมของรถพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์ที่ให้กับผู้ป่วย ความพร้อมของทีมเคลื่อนย้าย และสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในทีมเหมาะสม

ความรู้การบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การเรียนรู้และเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การปฏิบัติการบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ทักษะการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ประกอบไปด้วย กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ความพึงพอใจต่อการบริการการรับและส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางปฏิบัติการรับและการส่งต่อผู้ป่วยตามคู่มือปฏิบัติการรับการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล วัดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย
2. เป็นข้อมูลในการพัฒนากุศลกรพยาบาลภายนอกที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางวิเคราะห์ โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการรับและการส่งต่อผู้ป่วย
2. มาตรฐานการรับและการส่งต่อผู้ป่วย
3. ลักษณะและบทบาทการให้บริการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
4. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
5. โปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ
6. ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ
7. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

แนวคิดการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

แนวคิดการรับและการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ การรับและการส่งต่อผู้ป่วย ในโรงพยาบาลและมาตรฐานการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

ความหมาย การรับและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษาต่ออีกสถานพยาบาลหนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่งและต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น ความสำคัญ การรับและการส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญมากในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากสถานบริการในแต่ละที่มีศักยภาพและบริบทในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันและเหมาะสมกับโรคและความเจ็บป่วย ความต้องการการรักษาของผู้ป่วยที่ต่างกัน เนื่องจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงพร้อมให้บริการผู้ป่วยทุกระบบไม่ได้มีอยู่กระจายทั่วไปและไม่มีเตียงเพียงพอรับผู้ป่วย การรับและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน หายป่วยมีสุขภาพที่ดีโดยเร็ว (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2555)

การรับและการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นบริการทางการรักษาพยาบาลที่สำคัญที่แต่ละโรงพยาบาลต้องจัดการในการจัดบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยเจ็บป่วยของแต่ละโรงพยาบาล จะแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูง สามารถให้บริการรักษาพยาบาลครอบคลุมทุกสาขา เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งฝึกนักศึกษา แพทย์ พยาบาลก็จะ

การส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพื้นภาวะวิกฤติผู้โรงพยาบาลเล็กหรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาอยู่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลที่ไม่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยได้เนื่องจากขาดแพทย์หรือไม่มีอุปกรณ์ที่สามารถให้การรักษายาบาลได้ก็จะมีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า การรับส่งและการส่งต่อผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครมีจำนวนมาก เนื่องจากมีผู้ป่วยมากและมีข้อจำกัดในด้านเตียงรับผู้ป่วย สิทธิการรักษา ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ อาการบาดเจ็บหรืออาการของผู้ป่วยที่ต้องการรักษาเฉพาะทาง ประกอบกับในกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลที่ให้การรักษาเฉพาะทางหลายโรงพยาบาล เช่น สถาบันประสาท สถาบันมะเร็ง สถาบันเด็ก หรือโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น โรงพยาบาลในเครือข่ายการแพทย์มีปัญหารับส่งต่อของโรงพยาบาลจึงมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจกระบวนกรรับและการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการหลัก 2 กระบวนการ (สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2564) คือ

1. กระบวนการรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงกระบวนการประสานงานการรับและการส่งต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และขอรับคำปรึกษาด้วยตนเองทั้งกรณีเร่งด่วน อุบัติเหตุ, วิกฤติฉุกเฉิน, เกินศักยภาพ และการเจ็บป่วยอื่นๆ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กับสถานพยาบาลอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ส่งตัวไปรับการรักษากรณีเกินศักยภาพ และกรณีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ขอย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

2. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงกระบวนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสังกัด เมื่อผู้ป่วยพื้นภาวะวิกฤติ แต่ยังจำเป็นต้องดูแลต่อในโรงพยาบาล (ทั้งกรณีที่ได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หรือเข้ามารับการรักษาด้วยกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน) รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นๆ กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเนื่องด้วยปัญหาจำนวนเตียงที่มีจำกัด ศักยภาพในการดูแล ตรวจรักษาโรคที่มีความรุนแรงยุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างกันและอัตราค่าตัวของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งระบบสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษา เป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทางด้านบริการสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษา ดูแลเหมาะสมปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขเร่งด่วน

มาตรฐานการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

1. การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะ ต้องมีความปลอดภัยเหมาะสมโดยคำนึงถึงโรคอาการและความรุนแรงของโรค

2. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสารประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

3. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรค ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากโรงพยาบาล

4. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง

5. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด

6. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลที่จะไป รวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่นำส่งหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลเลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

7. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

การบริหารทรัพยากรในระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2552) ในประเทศไทยยังไม่มีการบริหารทรัพยากรในระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ยังมีความหลากหลายในการบริหารจัดการ ทั้งนี้เนื่องจากมีความแตกต่างของแต่ละสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับ นโยบาย การให้การสนับสนุนบุคลากรผู้รับผิดชอบ ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงมีนโยบายในการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การบริหารทรัพยากร

1. ด้านบุคลากร โดยมีข้อเสนอแนะว่าแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลต้นทางควรผ่านการอบรมหลักสูตร ATLS หรือหลักสูตรเทียบเคียง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง

2. ด้านรถพยาบาล และอุปกรณ์รถพยาบาล โดยเพิ่มอุปกรณ์บางรายการที่จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และ บุคลากรในระหว่างการเดินทาง รายการเพิ่มในส่วนระบบสื่อสาร คือ ให้มีการติดตั้ง ระบบติดตามตำแหน่งด้วยดาวเทียม (GPS Tracking) และ โทรศัพท์เคลื่อนที่ประจำรถพยาบาล เพิ่มขึ้นจากแนวปฏิบัติในพื้นที่ปกติ

3. ด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเพิ่มอุปกรณ์บางรายการที่จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรในระหว่างการเดินทาง รายการเพิ่ม 2 รายการ คือ

3.1 มอร์นิเตอร์ วางในตำแหน่งที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็นได้ชัด มีความสามารถในการวัด ความดันโลหิตระบบดิจิตอลและสามารถตั้งเวลาในการวัดอัตโนมัติได้ คลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างน้อย 5 leads ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว (pulse oximetry), ระดับแรงดันย้อยของก๊าซของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (end tidal CO₂), ควบคุมการเต้นของหัวใจ (noninvasive pacemaker), กระตุกไฟฟ้าหัวใจ (defibrillation และ cardio version)

3.2 เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบ Biphasic มีจอแสดงผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สามารถปรับใช้งานเป็นโหมดอัตโนมัติ (AED) ได้

3.3 ด้านยา สารน้ำ และเวชภัณฑ์ โดยการบริหารทรัพยากรด้านยา สารน้ำและเวชภัณฑ์ โดยพิจารณาปรับใช้ตามความเหมาะสม และสมรรถนะของบุคลากร

ลักษณะและบทบาทการให้บริการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2564) ได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาอยู่ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น ศักยภาพที่แตกต่างกัน อัตรากำลังของบุคลากร จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพในการรักษาโรคที่มีความรุนแรงซับซ้อน ความต้องการที่มากขึ้นของผู้ป่วยและญาติ ระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น อันอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและการฟ้องร้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรับ-ส่งต่อทางด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ผู้รับบริการพึงพอใจ ลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการดูแล สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 11 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ 2) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัย ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ซึ่งระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดทางด้านบริการสุขภาพ ผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาเหมาะสมปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ศักยภาพในการตรวจรักษาที่แตกต่างกันตามระดับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งจำนวนเตียงและอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด นโยบายระบบสิทธิการรักษา เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 11 แห่ง จึงประสานความร่วมมือกันในการวางแผนบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดให้มีระบบเครือข่ายใน

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และระบบโรงพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้ความช่วยเหลือ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและพิจารณาถึงประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของกระบวนการ ความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการ การซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อกำหนดด้านกฎหมาย

กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของศูนย์รับ – ส่งต่อโรงพยาบาลศิริราช (ปธานอม สงวนพันธุ์, 2562) กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของศูนย์รับ – ส่งต่อโรงพยาบาลศิริราช เป็นกระบวนการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อมารับการตรวจรักษา (Refer In) ต่อที่โรงพยาบาลศิริราช และส่งกลับบ้าน (Refer Out) โดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่งอย่างเป็นระบบ เรียกว่า ระบบส่งต่อ (Referral System) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อและการส่งกลับ ระบบส่งต่อสามารถช่วยให้สถานบริการ ที่มีขีดจำกัดด้านศักยภาพที่ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศิริราช ที่มีอุปกรณ์ที่พร้อมกว่าหรือมีบุคลากรเฉพาะ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำไปจนถึงช่วยรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เหมาะกับโรคของผู้ป่วยในราคาที่เหมาะสม และสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับตามสิทธิต่าง ๆ สามารถตอบสนองนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ซึ่งโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานครที่ร่วมเครือข่าย นโยบาย 3 กองทุนมีศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ชื่อ หน่วยรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและรถพยาบาล มีหน้าที่หลักและเป้าหมายสำคัญ คือ ให้บริการคัดกรองข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น และส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพแก่โรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่งต่อด้วยรถพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ปลอดภัย รวดเร็ว สร้างความมั่นใจและความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ หน่วยรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยและรถพยาบาลมีขอบเขตการให้บริการรับย้ายผู้ป่วย ทุกเพศ ทุกวัย ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ บริการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล แหล่งประโยชน์อื่นหรือญาติในการประสานส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น/ การรับเป็น ผู้ป่วยใน/ หรือลงทะเบียนนัดหมายเป็นผู้ป่วยนอก/ หรือ การตรวจพิเศษต่างๆ บริการตรวจเยี่ยม/ ประเมินผู้ป่วยที่หน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน โดยวางแผนร่วมกับแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วย ประเมินศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดบริการรถพยาบาลโดย บุคลากรการพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแล และนำส่งผู้ป่วยเพื่อนำส่งต่อไปโรงพยาบาล/ สถานพยาบาล/ หรือจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ตลอด 24 ชั่วโมง อย่างปลอดภัยเหมาะสม

ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

ระบบตามความหมายของทฤษฎีระบบ (System Theory) ระบบ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันขึ้นต่อกัน โดยส่วนประกอบต่างๆ ร่วมกันทำงานอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้คุณสมบัติสำคัญของหน่วยระบบแต่ละหน่วยคือเป็นหน่วยงาน มีขอบเขต มีผลผลิต มีกระบวนการ มีปัจจัยนำเข้า มีบริบท มีผลย้อนกลับ ประกอบขึ้นจากหน่วยระบบย่อยระบบจำนวนหนึ่งเป็นหน่วยย่อยระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบ มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา ระบบประกอบด้วย 4 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการในการจัดการ (Process) ผลผลิต (Output) และการป้อนกลับ (Feedback) (มณีรัตน์ สุวรรณวารี, 2553) การเอาแนวความคิดเชิงระบบเข้ามาใช้ในการบริหารก็ด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันองค์กรมีการขยายด้วยความสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงเป็นการยากที่พิจารณาถึงพฤติกรรมขององค์กรได้หมดทุกแง่ทุกมุม นักทฤษฎีบริหารสมัยใหม่ จึงหันมาสนใจการศึกษากฎพฤติกรรมขององค์กร เพราะคนเป็นส่วนหนึ่งของระบบองค์กร องค์กรเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม ระบบการบริหารเป็นการจัดการสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบ คือมีหลักเกณฑ์และทฤษฎีที่พึงเชื่อถือได้ อันเกิดจากการค้นคว้าเชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ในการบริหาร การบริหารจึงเป็นศาสตร์ (Science) เป็นศาสตร์สังคมอยู่ในกลุ่มเดียวกับวิชาจิตวิทยา สังคมวิทยา และรัฐศาสตร์ แต่ถ้าพิจารณาการบริหารในลักษณะของการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะของผู้บริหารแต่ละคนที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการประยุกต์เอาความรู้ หลักการและทฤษฎีไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม การบริหารก็จะมีลักษณะเป็นศิลป์ (Art)

ปัจจัยการบริหาร

ปัจจัยพื้นฐานทางการบริหารมี 4 อย่าง ที่เรียกว่า 4Ms ได้แก่ (มณีรัตน์ สุวรรณวารี, 2553)

1. คน (Man)
2. เงิน (Money)
3. วัสดุสิ่งของ (Materials)
4. การจัดการ (Management)

ระบบในเชิงบริหาร หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและมีส่วนกระทบต่อกันระหว่างกันในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ได้แก่

1. ปัจจัยการนำเข้า Input
2. กระบวนการ Process
3. ผลผลิต Output
4. ผลกระทบ Impact

วิธีการระบบใช้หลักตรรกศาสตร์วิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผลและมีความสัมพันธ์กันไปตามขั้นตอน ช่วยให้กระบวนการทั้งหลายดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสามารถช่วยให้การบริหารบรรลุวัตถุประสงค์ไปด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์อย่างถูกต้องและไม่ลำเอียง ข้อจำกัดทางการบริหาร คือสถานภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร ทรัพยากร ลักษณะนิสัย และความสามารถของคนในชาติ ความเชื่อถือและความศรัทธา ขนบธรรมเนียมและประเพณี ค่านิยมและอุดมการณ์ทางสังคม

กระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วย โดยมีผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและญาติ ต้องคำนึงถึงดังนี้
1) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะนำส่ง และ2) โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอ ในการดูแลรักษาข้อกำหนดที่สำคัญ คือ ความปลอดภัยขณะนำส่ง โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง และได้รับข้อมูลและเอกสารของผู้ป่วยครบถ้วน

ประสิทธิภาพของกระบวนการ ประกอบไปด้วย จัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ จัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับและการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน และจัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการรับและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการ

จากการกล่าวมาข้างต้นทั้งกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประสิทธิภาพของกระบวนการส่งผลต่อการพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลในการรับและส่งต่อผู้ป่วยซึ่งสิ่งที่สำคัญในกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากจะต้องติดต่อประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นที่ต้องการส่ง Refer In มาตาม สิทธิการรักษา หรือตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือตามที่ได้รับมอบหมายในฐานะ Sister Hospital และรับกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ได้ส่งตัวไป (Refer Back) ติดต่อประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ตามสิทธิการรักษา หรือกรณีเกินศักยภาพ หรือตามความประสงค์ของญาติ และส่งกลับโรงพยาบาลที่ส่งตัวมารับการรักษาตามระบบส่งต่อ(Refer Out) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาติดต่อ เพื่อขอย้ายโรงพยาบาลด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์ ประสานงานกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้อง และให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งเรื่องแผนการรักษา และข้อจำกัดเรื่องเตียง ประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมตามสภาพผู้ป่วย และตามความคิดเห็นของแพทย์ ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จัดเตรียมเอกสารการ Refer เมื่อมีการตอบรับ ประสานงานเรื่องการรับส่งเวรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดต่อประสานงานเรื่องการจัดหาพยาบาลและเตรียมรถพยาบาลร่วมกับฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขเพื่อรับหรือส่งผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ลงบันทึกคำรถพยาบาล (เมื่อมีการออกรับส่งผู้ป่วย) พร้อม

จัดทำสำเนาส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ลงบันทึกข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ในระบบคอมพิวเตอร์ ติดตามทวนสอบข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ประจำวัน ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการ หากเกินศักยภาพ รายงานต่อผู้บริหารในการประชุมคณะกรรมการระบบบริการผู้ป่วยนอก จัดทำรายงานสถิติการ Refer ผู้ป่วย รายงานผู้บริหารเมื่อมีปัญหา Refer ตามระบบไม่ได้และรวบรวมข้อมูลปัญหาต่าง ที่พบในการปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการประชุมคณะกรรมการระบบบริการผู้ป่วยนอก และติดตามผลการ Refer พร้อมค้นหาความเสี่ยงเพื่อพัฒนาปรับปรุงงาน เช่น เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งต่อหรือส่งต่อล่าช้าจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ด้วยเหตุผลและบทบาทหน้าที่ดังที่กล่าวมานี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำเป็นต้องมีสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

แนวคิดด้านสมรรถนะนี้ถือกำเนิดขึ้นจากงานวิจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งมีฐานทางทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาและมีการพิสูจน์ทดลองเชิงประจักษ์มายาวนาน ได้นำเสนอวิธีการวัดผลทางการศึกษาแบบใหม่ ซึ่งมีความเหมาะสมครอบคลุมและสามารถทำนายความสำเร็จในชีวิตการทำงานของบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษา จากมหาวิทยาลัยในยุคนั้นได้มากกว่าการวัดเชิงพุทธิปัญญา (cognitive) เพียงด้านเดียว (ฌรงควัทย์ แสนทอง, 2546)

ความหมายของสมรรถนะ

Competency มีคำแปลภาษาไทยที่แตกต่างกันตั้งแต่แปลว่า ความสามารถ ชีตความสามารถ สมรรถนะ สมรรถภาพ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จากความหลากหลายดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมความหมายของสมรรถนะ ตามที่มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถซึ่งมีความหมายว่ามีคุณสมบัติเหมาะแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

ฌรงควัทย์ แสนทอง (2546) ให้ความหมายของสมรรถนะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้กลุ่มที่ 1 หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ทิศนคติ (attitude) ความเชื่อ (belief) และอุปนิสัย (trait) และกลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะของบุคคล (attitude) ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (critical behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี

สำนักงานการพยาบาล (2548) ให้ความหมาย สมรรถนะหมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยบรรลุมิสชั่น พันธกิจและภารกิจองค์กร

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายสมรรถนะว่า คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคลหรือทัศนคติ (personal characteristic or attitude) ที่ทำให้บุคคลนั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ความรู้และความสามารถ หรือพฤติกรรม (Skill, knowledge and attribute) ของบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถทำงานจนบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานนั้น

ดังนั้น สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้และความสามารถหรือพฤติกรรมหรือทักษะของบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

ประเภทของสมรรถนะ

ประเภทของสมรรถนะ สามารถแบ่งได้หลายอย่าง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำสมรรถนะไปใช้ มีนักวิชาการหลายท่าน ได้แบ่งประเภทของสมรรถนะไว้ดังนี้

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2546) แบ่งประเภทของสมรรถนะ ออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะพร้อมให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. สมรรถนะในงาน (job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะพร้อมให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้คนๆ นั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. สมรรถนะส่วนบุคคล (personal competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะพร้อมให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป ซึ่งมักจะเรียกว่า ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ได้มีการจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะ ไว้ 2 แบบคือการจัดประเภทความสามารถ ตามลักษณะงาน แบ่งออกเป็น

1. สมรรถนะเชิงบริหาร (managerial competencies) ซึ่งเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competencies) ใช้กับผู้บริหารในกิจกรรมทุกประเภท หรือกับผู้บริหารทุกคนของหน่วยงาน องค์ประกอบขององค์กร

2. สมรรถนะในบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพ (technical หรือ functional competencies) ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะงานของแต่ละวิชาชีพ เช่น การบัญชี การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นต้น

จิรประภา อัครบวร (2549) กล่าวว่า สมรรถนะในตำแหน่งหนึ่งๆ จะประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) คือ พฤติกรรมที่ดีที่ทุกคนในองค์กรต้องมี เพื่อแสดงถึงวัฒนธรรมและหลักนิยมขององค์กร

2. สมรรถนะเชิงบริหาร (professional competency) คือ คุณสมบัติความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ ขององค์กร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) คือ ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยจะแตกต่างกันตามลักษณะงาน โดยสามารถจำแนกได้ 2 ส่วนย่อย ได้แก่ สมรรถนะเชิงเทคนิคหลัก (core technical competency) และสมรรถนะเชิงเทคนิคเฉพาะ (specific technical competency)

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2549) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาบุคลากร ได้แก่

1. สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นคุณลักษณะ สมรรถนะความสามารถ คุณสมบัติที่ทุกคนในองค์กรจะต้องมี

2. สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (functional competency) เป็นคุณลักษณะสมรรถนะความสามารถ คุณสมบัติ ที่คนที่ทำงานในตำแหน่งต่างๆจะต้องมี เพื่อให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้นๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งหากตำแหน่งงานต่างกันไป หรือทำงานกันอยู่คนละหน่วยงานก็จะมีสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงานที่ไม่เหมือนกันได้ เพราะลักษณะงานที่ทำนั้นแตกต่างกัน

ธวัชวีรณ วานิชย์ถนอม (2554) กล่าวว่าต้นแบบสมรรถนะ (competency model) สำหรับระบบราชการพลเรือนไทย เพื่อสร้างแบบสมรรถนะ ให้ภาคราชการพลเรือนสำหรับการบริหารและประเมินผลงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในระยะยาว ประกอบไปด้วยสมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1. สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนทุกกลุ่มงาน

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2561) กำหนดกรอบของสมรรถนะบุคลากรพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) คือ ความสามารถหลักของบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่จะช่วยสนับสนุนให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมาย และภารกิจวิสัยทัศน์ที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วยมุ่งผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงาน จริยธรรมและคุณธรรมและการทำงาน

2. สมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ (functional competency) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงาน (job-based) ในตำแหน่งต่างๆ ประกอบด้วย

2.1 สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (professional competency) คือ ความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรทุกคนจำเป็นต้องมีในการทำงาน เพื่อให้งานสำเร็จและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำการวางแผนและการจัดระบบงาน การคิดเชิงระบบและการมองภาพองค์รวม การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

2.2 สมรรถนะเฉพาะทาง (specific competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะเจาะจงหรือเป็นความสามารถของวิชาชีพเฉพาะทางที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทศนคติที่บัณฑิตพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งพึงจะมี เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดหลักสูตร ตลอดจนเป็นแนวทางในการประเมินบัณฑิตทางการพยาบาลและผดุงครรภ์สภาการพยาบาลจึงกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก ดังต่อไปนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2544)

สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะการเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานักกล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
 สมรรถนะที่ 8 ติดต่อดสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
 สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
 สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
 สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
 สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติ
 การพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

ซึ่งต่อมาพบว่าสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2561) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะหลักของ
 ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรม
 การพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์ขึ้น ซึ่งกรอบสมรรถนะ
 ของการศึกษามีความสอดคล้อง คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญา
 ตรีสาขาพยาบาลศาสตร์) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขา
 พยาบาลศาสตร์) แบ่งได้ เป็น 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสิน
 ผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อ
 ผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
3. แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน
4. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน
5. ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม
 จริยธรรม อย่างเหมาะสม
6. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรม
 และดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน
7. ปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ
 ผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1. ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

2. ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
3. ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์
5. หัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

1. บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ
2. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

1. มีภาวะผู้นำ
2. การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
3. การทำงานเป็นทีม
4. การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

1. ตระหนักถึงสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
2. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
3. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
5. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงานและสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย
6. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

1. การติดต่อสื่อสาร
2. การสร้างสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล

2. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองานการประมวล จัดเก็บ และนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร

3. ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

4. มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล

5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

2. วิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

3. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น ประเทศและองค์กรวิชาชีพ

4. ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5. ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่าสมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะขั้นพื้นฐานหรือ สมรรถนะหลัก ซึ่งเป็นความรู้ ทักษะ ความสามารถที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมบุคลากรที่จำเป็นในการทำงาน และสนับสนุนให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้ เป็นสิ่งที่บุคลากรในองค์กรต้องมี 2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น หรือสมรรถนะตามตำแหน่งหน้าที่ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐาน หรือดีกว่าบุคคลอื่นและสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ คุณลักษณะเฉพาะงานในตำแหน่ง แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ สมรรถนะวิชาชีพ หรือสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นลักษณะที่กำหนดไว้ของแต่ละวิชาชีพที่บุคคลในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ และสมรรถนะเชิงเทคนิค หรือสมรรถนะเฉพาะที่เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่ และเป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ จำเป็นในวิชาชีพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ดังนั้นจากการการทบทวนวรรณกรรมผู้ศึกษาจึงให้นิยาม สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้และความสามารถหรือพฤติกรรมหรือทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในศูนย์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาล

โปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาสนใจศึกษาโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรม ตามตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	ปี	วัตถุประสงค์	แนวคิดที่ใช้ และ กลุ่มเป้าหมาย	ผลการศึกษาหรือวิจัย
1. ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายและลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนินฐา วรชัชย, 2563)	พ.ศ. 2563	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานต่อการใช้นโยบายและลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	แนวคิดที่ใช้โปรแกรมการสอนงานของ Whitmore ประกอบด้วย 1) การเตรียมการสอนงาน สร้างสัมพันธภาพ และตั้งเป้าหมาย 2) การกำหนดแผน 3) การปฏิบัติตามแผน 4) การติดตามประเมินผล กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (Mean = 16.06, SD= 1.57) และหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน (Mean = 17.25, SD = 0.68) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 12.13, SD= 2.33) วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,30} = 67.67; p < .001$) ส่วนอัตราการความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 1.02; 2.1 และ 4.5 ครั้ง ต่อ 1000 วันนอนตามลำดับ จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนงานส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพ มีการใช้นโยบายในการบริหารยาที่มี

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	ปี	วัตถุประสงค์	แนวคิดที่ใช้ และ กลุ่มเป้าหมาย	ผลการศึกษาหรือวิจัย
			ศรีนครินทร์ จำนวน 32 คน แบ่งเป็นผู้สอน งาน 16 คน และผู้รับการ สอนงาน 16 คน	ความเสี่ยงสูงเพิ่มมากขึ้น และ ส่งผลในการลดความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ได้
2. ผลของการใช้ โปรแกรมการสอนงาน สำหรับพยาบาลที่ ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (นพวรรณ กฤตยภูษิต พจน์, 2564)	พ.ศ. 2564	เพื่อศึกษาผล ของการใช้ โปรแกรมการ สอนงาน สำหรับ พยาบาลจบ ใหม่และ พยาบาลที่ย้าย เข้าปฏิบัติงาน ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุ ราษฎร์ธานี	แนวคิดที่ใช้ การใช้ระบบ การสอนงาน (teaching program) โดย อาศัยพยาบาลที่ มีประสบการณ์ มีความรู้ ความสามารถ และทักษะทาง คลินิก กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลจบ ใหม่ และ พยาบาลที่ย้าย มาปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัดในปี พ.ศ.2560-2563 จำนวน 23 คน	พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 23 คนอายุระหว่าง 22 ถึง 25 ปี เป็นพยาบาลจบใหม่จำนวน 18 คน และย้ายมาจากที่อื่นจำนวน 5 คน การประเมินก่อนการใช้ โปรแกรมการสอนทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากับ 0.63 และพบว่าคะแนน ทักษะการปฏิบัติงาน 15 ขั้นตอน อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 94 และ หลังจากใช้โปรแกรมการสอน พบว่า กลุ่มพยาบาลใหม่ทั้งหมดมี ค่าคะแนนทักษะสัมพันธ์กับ เนื้อหาการสอนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P < 0.001$) ผู้เข้าร่วม โครงการมีความพึงพอใจการใช้ โปรแกรมการสอนงานในระดับ มากที่สุด

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	ปี	วัตถุประสงค์	แนวคิดที่ใช้ และ กลุ่มเป้าหมาย	ผลการศึกษาหรือวิจัย
3. ผลของการใช้เทคนิคการสอนงานพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย (กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี, พรธิดา ชื่นบาน และ ลักษณา จันทราโยธากร, 2563)	พ.ศ. 2563	เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทคนิคการสอนงานการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด	แนวคิดที่ใช้ตามแนวคิด COACH model ของมิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ ประกอบด้วย 1) Clarifying needs บอกให้ฟังถึงวัตถุประสงค์ 2) Objective Setting ตั้งเป้าเรียนรู้ 3) Action Plan Designing ร่วมเขียนแผน 4) Checking Activity แม่นประเมินโดยมุ่งหวังให้ผู้รับการสอนงานพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	รูปแบบการดูแลและระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดทรวงอกที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 หมวด 1. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำงานตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	ปี	วัตถุประสงค์	แนวคิดที่ใช้ และ กลุ่มเป้าหมาย	ผลการศึกษาหรือวิจัย
			เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่ มีคุณภาพได้ มาตรฐาน และปลอดภัย กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาล แพร่ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม	
4. ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในแผนกวิกฤต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (วินิตย์ หลงละเลิง, นิสาชล โชคะสุต, ชีระเดช ธรรมจำรัส, มัทนา เกษตระทัต และณัฐจิรา สุขสุเดช, 2561)	พ.ศ. 2561	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกอบรมต่อการสร้างทักษะใหม่ให้กับพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยกรณีพิเศษ	แนวคิดที่ใช้การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ 1. ปัจจัยภายนอก (External factor) ได้แก่	ผู้เข้าร่วมอบรมรายงานว่ามีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นภายหลังอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการติดตามผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 13 คน เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมรายงานว่ามีความรู้ทักษะในการแปรงฟันและแปรงลิ้นได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	ปี	วัตถุประสงค์	แนวคิดที่ใช้ และ กลุ่มเป้าหมาย	ผลการศึกษาหรือวิจัย
			ภาระหน้าที่ เวลา และ อุปกรณ์ 2. ปัจจัยภายใน (Internal factor) ได้แก่ อายุ ทัศนคติ ความรู้ กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลจาก แผนกผู้ป่วย วิกฤต 3 แห่ง โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระ เกียรติ จำนวน 35 คน	
5. ผลการใช้โปรแกรม การนิเทศทางคลินิกต่อ การพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสันทราย (ครุณี แแบ่งทิศ, 2564)	พ.ศ. 2564	เพื่อสร้าง โปรแกรมการ นิเทศทาง คลินิก ศึกษาผล การใช้ โปรแกรมการ นิเทศทาง คลินิกต่อ การพัฒนาองค์ ความรู้และ ทักษะการ ปฏิบัติการ	แนวคิดที่ใช้ การนิเทศทาง คลินิก (Clinical supervision) เป็น กระบวนการ ระหว่างบุคคล (interpersonal process) ที่ผู้ นิเทศหรือผู้ที่มี ความเชี่ยวชาญ	การ ประเมิน ความ รู้ โดย แบบทดสอบ และประเมินทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาล ก่อนและหลังการการใช้ โปรแกรมการนิเทศทางคลินิก มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.049 และ 0.02 ตามลำดับ ($P < 0.05$) ความพึง พอใจต่อโปรแกรมการนิเทศทาง คลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.35$)

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	ปี	วัตถุประสงค์	แนวคิดที่ใช้ และ กลุ่มเป้าหมาย	ผลการศึกษาหรือวิจัย
		พยาบาล และ ความพึงพอใจ ต่อการใช้ โปรแกรมการ นิเทศ	ในการ ปฏิบัติงานให้ ความช่วยเหลือ ผู้ที่ยังมี ประสบการณ์ น้อยเพื่อให้ สามารถปฏิบัติ บทบาทของ วิชาชีพได้อย่าง เหมาะสมและ ในขณะเดียวกัน ผู้นิเทศก็เป็น ผู้ให้คำปรึกษา และสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ในหอ ผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด จำนวน 10 คน โดยมี หัวหน้า หอผู้ป่วยเป็นผู้ นิเทศ 1 คน และพยาบาล วิชาชีพผู้รับการ นิเทศ 10 คน	

จากตารางที่ 2.1 งานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพพบว่าแนวคิดที่ใช้ในการสอนงานที่เห็นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ 2 แนวคิด ดังนี้

1. แนวคิด Whitmore ประกอบด้วย (Whitmore,2010 อ้างใน ประกายรุ่ง คันทัพไทย และจนิษฐา วรรณชัย, 2563) 1) การเตรียมการสอนงานการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงาน การวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและ 4) การติดตามประเมินผล

2. แนวคิด COACH model (COACH,2012 อ้างใน กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี, พรธิดา ชื่นบาน และลักษณา จันทรธาโยธากร, 2563) ประกอบด้วย 1) Clarifying needs บอกให้ฟังถึงวัตถุประสงค์ 2) Objective Setting ตั้งเป้าหมาย 3) Action Plan Designing ร่วมเขียนแผน และ 4) Checking Activity แหม่นประเมิน โดยมุ่งหวังให้ผู้รับการสอนงานพัฒนาสมรรถนะ

ซึ่งผู้ศึกษาที่ศึกษาแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดแล้วนั้นการศึกษารังนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิด Whitmore การศึกษาประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอน 1) การเตรียมการสอนงานการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงานการวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน และขั้นตอนที่ 4) การติดตามประเมินผล

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพดังนี้

ความรู้

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของ "ความรู้" สรุปได้ ดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ ความเข้าใจ ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ หรือสารสนเทศที่ได้มาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

เบนจามิน บลูม (Benjamin Bloom,1964) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงเฉพาะวิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงโดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่ สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะได้แจกแจงรายละเอียดแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับต่ำสุด ความสามารถของสมองในการระลึกได้ จำความรู้ สารสนเทศ แสดงรายการได้ ระบอบอกชื่อได้ ซึ่งเป็นความจำระยะยาว

2. ความเข้าใจ (Comprehend) ความสามารถของสมองในการแปลความหมายยกตัวอย่าง สรุป อ้างอิง การศึกษาของตัวเอง

3. การประยุกต์ (Application) การนำไปใช้เป็นกระบวนการที่ได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดในสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

4. การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้ การแยกความรู้ออกเป็น ส่วนๆ โดยสามารถให้เหตุผลว่าความรู้ส่วนย่อยที่แยกแต่ละส่วน มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของ ความรู้ทั้งหมดอย่างไร

5. การประเมินค่า (Evaluation) ความสามารถของสติปัญญาเกี่ยวกับการตรวจสอบ ควบคุม ทดสอบ เพื่อค้นหาความไม่สอดคล้องหรือความขัดแย้งในกระบวนการ หรือผลผลิตการวิพากษ์ต่างๆ เพื่อการตัดสินใจ

6. สร้างสรรค์ (Creating) ความสามารถในการสติปัญญาในการสร้างสิ่งใหม่ จากสิ่งที่เคยเรียนรู้ หรือ พบเห็นในบริบทต่างๆ ที่สามารถในการสร้างสรรค์งานวางแผนงาน และดำเนินตามกระบวนการจนได้รับความสำเร็จ

ดังนั้น ความรู้เป็นกระบวนการทางสมองเกี่ยวกับการจดจำข้อมูล หรือข้อเท็จจริงโดยเกี่ยวข้องกับการใช้สติปัญญาส่วนบุคคลในการตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ หรือแสดงพฤติกรรม (Bloom, 1964) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลจากประสบการณ์ต่างๆ การสังเกต และการศึกษากันพบว่า บุคคลจะเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในความทรงจำ (Good, 1973) ซึ่งความรู้เกิดจากการรับรู้ของประสาทสัมผัส และบุคคล สามารถจดจำ หรือระลึกถึงข้อเท็จจริงนั้นได้ (นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, ภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ, และศิริภา อภิสัทธิ์ ภิญโญ, 2558)

ทัศนคติ

ทัศนคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม การให้คุณค่า ความเชื่อ และการยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งต่างๆ รวมทั้งทัศนคติของบุคคลช่วยบอกแนวโน้ม การกระทำของบุคคลได้ ทัศนคติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหากพยาบาลมีทัศนคติ หรือสัมพันธภาพที่ดีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะช่วยให้พยาบาลมีความกระตือรือร้น ใส่ใจ เข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความตั้งใจใน การพยาบาลมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดความต้องการแสวงหา ความรู้ หาแนวทางในการวางแผนการเกิดทัศนคติที่ดีต้องอาศัยเวลา การรับรู้ของตนเอง การส่งเสริมจาก บุคคลรอบข้าง การเรียน การสอน การอบรม เพื่อให้เกิดทัศนคติที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ทัศนคติเป็น กระบวนการด้านทางอารมณ์ความรู้สึกภายในจิตใจ เกี่ยวกับความสนใจ ทัศนคติ ความชอบ ค่านิยม การให้ คุณค่าการแสดงคุณลักษณะ ตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การจัดการเรียน

การสอนที่เหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่ดีจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่พึง ลำดับขั้นตอนการเกิดพฤติกรรม รมด้าน ทักษะ มี 5 ขั้นตอน (Bloom, 1964 อ้างถึงใน Rugsanor et al., 2018) ดังนี้

1. การรับรู้ ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นตอนที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบถึง เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความตระหนักหรือมีจิตใจที่พร้อมจะรับหรือให้ความสนใจ ต่อสิ่งเร้านั้น

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า ซึ่งบุคคล จะตอบสนองต่อพฤติกรรม ซึ่งมีความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจต่อสิ่งเร้านั้นที่จะตอบสนอง

3. ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่มีปฏิกิริยาแสดงถึงการยอมรับต่อสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุณค่าสำหรับ ตนเองและสังคม ซึ่งได้นำไปพัฒนาอย่างแท้จริง ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและการผูกมัด ค่านิยมเข้ากับตนเอง นำไปปฏิบัติจนเป็นความเชื่อและเป็นทัศนคติที่ดี

4. การจัดระบบ (Organization) เป็นขั้นของการจัดระบบค่านิยม โดยพิจารณาความสัมพันธ์ในการ จัดกลุ่มประกอบด้วยการจัดระบบของค่านิยม และการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม

5. บุคลิกภาพ (Characterization by a value or complex) พฤติกรรมนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และ มีการจัดลำดับค่านิยมหลายชนิด และมีการจัดลำดับค่านิยมนั้นๆ จากมากไปถึน้อย ซึ่งพฤติกรรม เหล่านี้ เป็นสิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยการวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะ ตามแนวทางที่กำหนด

ซึ่งทัศนคติเป็นการตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ ทัศนคติเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องเมื่อมีทัศนคติที่ดี เนื่องจาก ทัศนคติที่ดีทำให้บุคคลเชื่อว่ามีผลลัพธ์ทางบวกต่อตนเองและผู้อื่นจากการแสดงพฤติกรรมนั้นได้ และเมื่อ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลแล้ว ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตามมามากด้วย

ทักษะ

ทักษะ (skill) หมายถึง ความชำนาญหรือความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่าง หนึ่งซึ่งอาจเป็นทักษะด้านร่างกาย สติปัญญา หรือสังคม ที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนหรือการกระทำบ่อย ๆ

ทักษะที่จำเป็นต่อการการทำงาน การประกอบอาชีพทุกชนิด ต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะ ในอาชีพนั้น ๆ และมีทักษะที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถประกอบอาชีพนั้น ๆ ได้สำเร็จ ทักษะที่จำเป็นที่ควร พัฒนาตัวเองในการประกอบอาชีพ

ทักษะกระบวนการทำงาน เป็นการเรียนรู้กระบวนการทำงานและลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองโดย มุ่งเน้นการฝึกวิธีการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ ทั้งการทำงานเป็น รายบุคคลและการทำงานเป็นทีม มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์การทำงาน
2. การวางแผนในการทำงาน

3. การลงมือทำงาน

4. การประเมินการทำงาน

ดังนั้นการศึกษานี้ได้นำปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ เพื่อใช้ในการสอนงานตามคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานศูนย์รับและส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเกิดทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดดังเช่นการศึกษา

วรรณภา กริทอง, กรรณิการ์ สุวรรณคต และเพ็ญจันทร์ ศ. โมไนยพงศ์ (2559) ศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอายุ 25-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.62 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วย 3-7 ปี และ 7-18 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรสเป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 33.33 พยาบาลวิชาชีพทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน ตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นสมาชิกทีม เวรเช้า /บ่าย/ ดึกร้อยละ 14.29 และเป็นหัวหน้าและสมาชิกทีม โดยผลัดเปลี่ยนกันในวันเวรเช้า/บ่าย ดึก ร้อยละ 85.71

จักรพงษ์ ปิติโชคโกสินทร์, มยุนา ศรีสุภานันต์, สุริย์ จันทรโมรี และประภาพรเพ็ญ สุวรรณ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพ 26 คน เวชกิจฉุกเฉิน 4 คน รวม 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.34 ส่วนมากมีอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 73.33 อายุต่ำที่สุด 26 ปี อายุสูงสุด 36 ปี มีอายุเฉลี่ย 29.37 ปี สถานภาพสมรสคู่ ส่วนมาก ร้อยละ 70 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.33 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉิน 6 - 8 ปี ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 14 ปี เฉลี่ย 7.20 ปี

แสงทิพย์ ลีลาภานต์ และคณะ (2561) ศึกษาการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างการส่งต่อโดยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง พบว่า บุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงที่ให้การดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างการส่งต่อจากสถานพยาบาลต้นทางไปยังศูนย์อุบัติเหตุแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลระหว่างการส่งต่อและเป็นผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 89 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง 79 ราย (ร้อยละ 88.77) และเป็นเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 11.23) อายุของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23 - 35 ปี (ร้อยละ 65.17) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.39) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 98.88) เวชกิจฉุกเฉินระดับสูง 1 ราย (ร้อยละ 1.12) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 55.06) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในแผนอื่นๆ (ร้อยละ 43.82) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 10 ปี (ร้อยละ 58.42) ในส่วนของประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 65.17)

ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนิษฐา วรชงชัย (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (Mean = 16.06, SD= 1.57) และหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน (Mean = 17.25, SD = 0.68) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 12.13, SD= 2.33) วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,30} = 67.67$; $p < .001$) ส่วนอัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน และหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 1.02; 2.1 และ 4.5 ครั้ง ต่อ 1000 วันนอน ตามลำดับ จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนงานส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ มีการใช้นโยบายปฏิบัติในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มมากขึ้น และส่งผลในการลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้

นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์ (2564) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 23 คน อายุระหว่าง 22 ถึง 25 ปี เป็นพยาบาลจบใหม่ จำนวน 18 คน และย้ายมาจากที่อื่นจำนวน 5 คน การประเมินก่อนการใช้โปรแกรมการสอนทั้ง 2 กลุ่มเท่ากับ 0.63 และพบว่าคะแนนทักษะการปฏิบัติงาน 15 ขั้นตอนอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 94 และหลังจากใช้โปรแกรมการสอนพบว่า กลุ่มพยาบาลใหม่ทั้งหมดมีค่าคะแนนทักษะสัมพันธ์กับเนื้อหาการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจการใช้โปรแกรมการสอนงานในระดับมากที่สุด สรุป : โปรแกรมการสอนงานเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ดี มีประสิทธิภาพสูงซึ่งผลที่ประจักษ์คือ พยาบาลใหม่ในห้องผ่าตัดมีทักษะในการปฏิบัติงานถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งมีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอีก ทั้งความพึงพอใจในรูปแบบการสอนมีผลตอบรับสูง

กัญจน์ขจรรัตน์ อุดคำมี, พรธิดา ชื่นบาน และลลิตกษณา จันทราโยธากร (2563) ที่ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการสอนงานพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทคนิคการสอนงานการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมทำงานตามปกติ กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงาน ตามแนวคิด COACH model ของมิจิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสังเกตและตรวจสอบการบันทึกการพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

และเป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษา 1) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพเพื่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ โปรแกรมสอนงาน ได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประสิทธิภาพของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ โปรแกรมสอนงาน ได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน โดยผู้ศึกษาใช้แนวคิด Whitmore (ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนิษฐา วรธงชัย, 2563) การศึกษาประสิทธิภาพของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการสอนงานการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงานการวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน โดยแผนที่ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล วชิรพยาบาล และขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล โดยใช้การประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล การประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ดังกรอบแนวคิดที่ 2.1

ใช้แนวคิด Whitmore การศึกษาประสิทธิภาพ
ของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพ
(Whitmore,2010 อ้างใน
ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย
และชนิษฐา วรธงชัย, 2563)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการสอนงานการสร้าง
สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการ
สอนงานการวางแผนทำข้อตกลงและ
ตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยการวิเคราะห์
กรณีศึกษาการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาล
วชิรพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2565

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการ
ปฏิบัติงาน โดยการตามบทบาทหน้าที่และ
ความรับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน โดย
แผนที่ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อ
ผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล
โดยการประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อ
ผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล การประเมิน
สมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาล
วชิรพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจ
ต่อคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย
โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดที่ 2.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมสอนงาน ได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้กลุ่มปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถาน บริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน

การวิเคราะห์ปัญหา

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง มีกระบวนการปฏิบัติงานเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ตอบรับ ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติผู้รับบริการศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 และ 2565 พบว่า การรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) จำนวน 3,514, 3,629, 3,481 และ 2,607 รายตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) จำนวน 738, 989, 840 และ 713 รายตามลำดับ และการส่งกลับ (Refer Back) ไปสถานพยาบาลเดิม ปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 44, 75 และ 67 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น (ข้อมูลจากสถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล) ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา ให้บริการด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา 17 คน

ทั้งนี้ด้วยศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพประจำการเพียง 1 ท่าน และมีพยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา 17 คน พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีการสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ล่าช้า สายไม่ว่าง รอโอนสาย สายหลุด เสียงไม่ชัดเจน หรือ Internet ใช้การไม่ได้ ระบบสารสนเทศไม่เสถียร, การส่งข้อมูลล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ คิดเป็นร้อยละ 18 การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม เช่น ผู้ป่วยมีเพียงบัตรประชาชนไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีผลการตรวจทาง รังสีวิทยา หรือบางครั้งส่งเอกสาร โดยบันทึกลงแผ่นบันทึกข้อมูลแต่เปิดไม่ได้ ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 20 และกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเกิดความล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 25

ผู้ศึกษาจึงสนใจการศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งผลการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกันตลอดระยะเวลาในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถาน บริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยมีกิจกรรมการพัฒนาใช้แนวคิด Whitmore การศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการสอนงานการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงานการวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนโดยแผนที่ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล โดยใช้การประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล การประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ดังนี้

ขั้นการเตรียม (ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เดือนมกราคม พ.ศ. 2566)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการสอนงานการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงานการวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยการวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2565 ประกอบไปด้วย 1) มีการสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน 2) การส่งข้อมูลล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ และ 3) กรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเกิดความล่าช้า โดยใช้กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ละลายพฤติกรรม การทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มความผ่อนคลาย ลดอคติ สบายใจ หยุดการยึดติดในภาพลักษณ์หรือการแบ่งแยกปิดกัน กล่าวเปิดใจ กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็น แสดงตัวตนให้กับสมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรมหรือทำงานร่วมกัน ได้รู้จักกันมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2565 ประกอบไปด้วย 1) มีการสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน 2) การส่งข้อมูลล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ และ 3) กรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันจะไม่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเกิดความล่าช้าร่วมกันเพื่อหาแนวทาง

ขั้นดำเนินการ (ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566)
แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

การเตรียมผู้สอนงานโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอนงาน โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ เป็นผู้สอน ระยะเวลาในการอบรมเป็นเวลา 1 วัน ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง และวัดความรู้ก่อน-หลังการอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน โดยแผนที่ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (เดือนเมษายน พ.ศ. 2566)

ขั้นตอนการสอนงานโดยการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งเป็น 4 หัวข้อการเรียนรู้ คือ

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 พยาบาลวิชาชีพศึกษาคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 11 หัวข้อการเรียนรู้ โดยการศึกษาด้วยตนเอง 2-4 สัปดาห์

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 บรรยายตามหัวข้อแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 3 ชั่วโมง

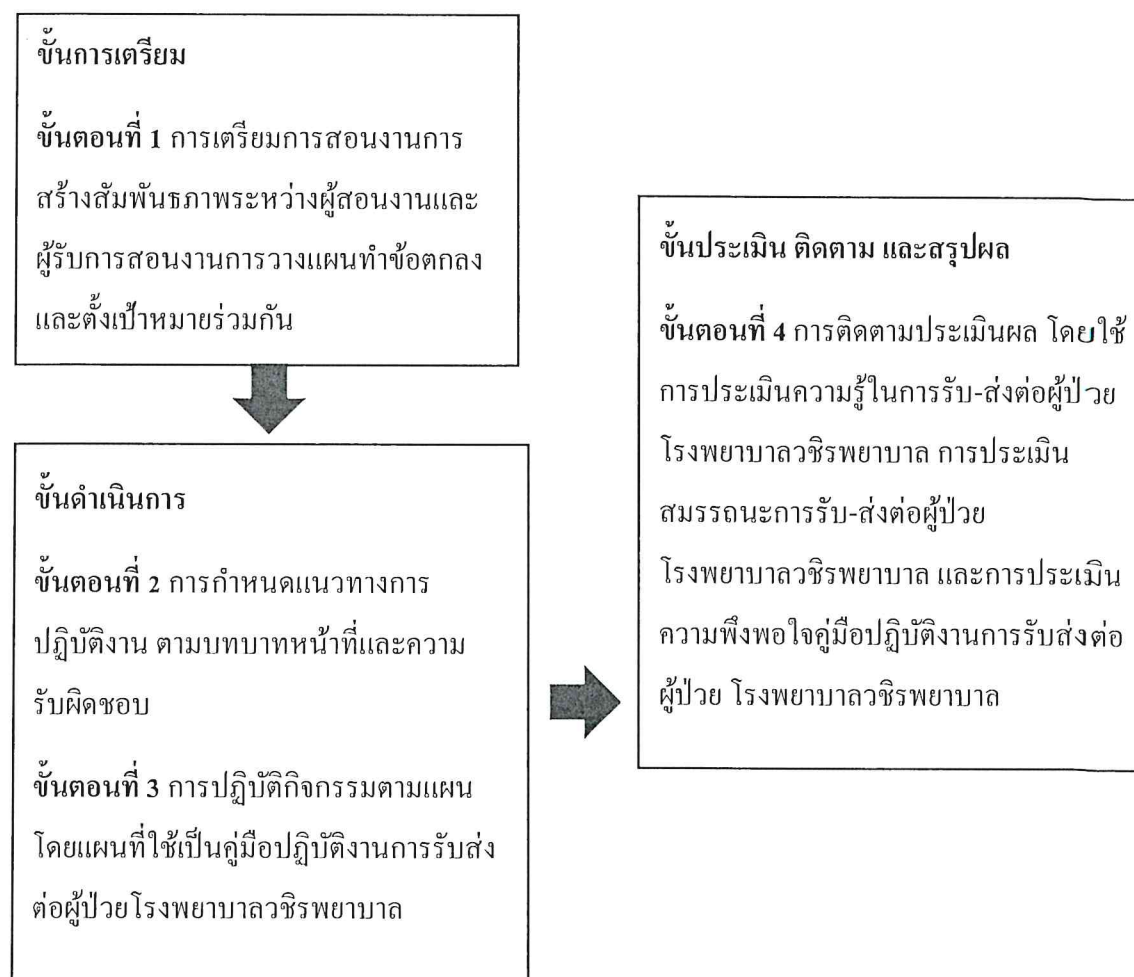
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ร่วมกันอภิปรายกลุ่มตามคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 ฝึกทดลองปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์จำลอง เสมือนจริง

ขั้นประเมิน ติดตาม และสรุปผล (ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล โดยใช้การประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล การประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

แผนภาพที่ 3.1 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 กรกฎาคม 2566 จำนวน 18 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 กรกฎาคม 2566 จำนวน 18 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการเพียง 1 ท่าน และมีพยาบาลวิชาชีพห้วเวลา 17 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาประสิทธิภาพของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนา ประกอบไปด้วย

1.1 การวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในช่วง ปี พ.ศ. 2565

1.2 คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1.3 เอกสารประกอบการอบรมให้ความรู้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินประสิทธิภาพของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ปฏิบัติงานในตำแหน่งเป็นระยะเวลานานเท่าใด) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ

ถูก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นถูก
ผิด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นผิด
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านไม่ทราบข้อความในข้อนั้น
เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้		
ตอบถูกต้อง	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบ	ให้	0 คะแนน

แบบประเมินด้านความรู้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีคะแนนรวมอยู่ที่ 0-10 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุ และฉุกเฉินระดับมาก และคะแนนโดยรวมน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้ความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุและฉุกเฉินน้อย ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Bloom (1968) ระดับความรู้ต่ำ คือ คะแนน 0-3, ระดับความรู้ปานกลาง คือ คะแนน 4-6, ระดับความรู้สูง คือ คะแนน 7-10 (Bloom, 1968)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยแบ่งหัวข้อออกเป็น 2 ส่วนในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ความสามารถในการรับผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และความสามารถในการรับผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

แบบประเมินสมรรถนะมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายและเกณฑ์การแปลผลดังนี้

5	หมายถึง	มีการแสดงถึงสมรรถนะดังกล่าวมากที่สุด
4	หมายถึง	มีการแสดงถึงสมรรถนะดังกล่าวมาก
3	หมายถึง	มีการแสดงถึงสมรรถนะดังกล่าวปานกลาง
2	หมายถึง	มีการแสดงถึงสมรรถนะดังกล่าวน้อย
1	หมายถึง	มีการแสดงถึงสมรรถนะดังกล่าวน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986) แบ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือค่าเฉลี่ย (Mean) มากกว่าหรือเท่ากับ 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง

คะแนนร้อยละ 60-79 หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.00-3.99 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 60 หรือค่าเฉลี่ย (Mean) น้อยกว่า 3.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านเนื้อหา และด้านที่ 2 ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ลักษณะคำถามเป็นแบบการกำหนดการประเมินค่า (Rating Scale) ของระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายและเกณฑ์การแปลผลดังนี้

5	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	พึงพอใจมาก
3	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

แปลผลมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

คะแนนค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ผู้วิเคราะห์นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) อาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน
- 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ท่าน
- 3) พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาล 2 ท่าน

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ใน 5 หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบบันทึกมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC) (Rovinelli&Hambleton,1977) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามสามารถวัดได้ตรงกับเนื้อหาที่กำหนดหรือไม่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์แล้วนำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ดังนี้

1. แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1
2. ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0
3. แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมิน โมเดลให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

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

R หมายถึง ผลคูณของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1. ค่า IOC = 1.00 เลือกใช้
2. ค่า IOC = 0.50-0.99 พิจารณาปรับปรุงเนื้อหา
3. ค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

ซึ่งแบบประเมินที่ได้กลับมาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบบประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำ คู่มือใช้ประโยชน์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 ทั้ง 3 แบบสอบถาม

ความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถาม ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย พบว่า แบบวัดความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ใช้สูตร KR-20 ซึ่งได้ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา เท่ากับ 0.67 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ โดยเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ จากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา ส่วนวนภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการ

ผู้ศึกษาดำเนินการประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการเตรียม (ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เดือนมกราคม พ.ศ. 2566)

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการสอนงานการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงาน การวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยการวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2565 ประกอบไปด้วย 1) มีการสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน 2) การส่งข้อมูลล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ และ 3) กรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันจะไม่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเกิดความล่าช้า โดยใช้กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ละลายพฤติกรรม การทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มความผ่อนคลาย ลดอคติ สบายใจ หยุดการยึดติดในภาพลักษณ์หรือการแบ่งแยกปิดกั้น กล้าเปิดใจ กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น แสดงตัวตน ให้กับสมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรมหรือทำงานร่วมกัน ได้รู้จักกันมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาล วชิรพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2565 ประกอบไปด้วย 1) มีการสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อน 2) การส่งข้อมูล ล่าช้าหรือไม่สามารถส่งได้ และ 3) กรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยพร้อม ๆ กันหน้าที่ไม่เพียงพอเกิดความล่าช้า ร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนา

ขั้นตอนการ (ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

การเตรียมผู้สอนงาน โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอนงาน โดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ เป็นผู้สอน ระยะเวลาในการอบรมเป็นเวลา 1 วัน ฝึกปฏิบัติสถานการณ์ จำลอง และวัดความรู้ก่อน-หลังการอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน โดยแผนที่ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขั้นตอนการสอนงานโดยการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งเป็น 4 หัวข้อการเรียนรู้ คือ

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 พยาบาลวิชาชีพศึกษาคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 11 หัวข้อการเรียนรู้ โดยการศึกษาด้วยตนเอง 2-4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย

1. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาโดยวิธีลดอุณหภูมิ สำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจนระยะปริกำเนิด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (Vajira therapeutic hypothermia fast track)
2. แนวทางปฏิบัติ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO Fast Track) (WI-SLT-066 แก้ไขครั้งที่ 00)
3. แนวทางปฏิบัติ stroke fast track
4. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบฉับพลันที่มารพ.ภายใน 3-4.5 ชม stroke fast track สำหรับผู้ป่วยที่จะให้ rtpa ที่มีอายุ 18 - 80 ปี
5. แบบประเมิน national institute of health stroke scale (nihss) (0-42) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย stroke ทุกราย

6. แผนการดูแลผู้ป่วย st elevation myocardial infarction (stemi)
7. แบบบันทึก fast tract stemi ที่เริ่มเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (a)
8. แบบบันทึกกรณีผู้ป่วย stemi (refer) ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น (b)
9. การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล
10. การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล
11. อัตราการลดพยาบาลในบัญชีท้ายประกาศ เรื่อง อัตราค่าบริการลดพยาบาลรับส่งผู้ป่วย

ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 บรรยายตามหัวข้อแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 3 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ร่วมกันอภิปรายกลุ่มตามคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 1 ชั่วโมง

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 ฝึกทดลองปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง จำนวน 2 ชั่วโมง

โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2-4 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 และ 9 คนใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัน จำนวน 6 ชั่วโมงการเรียนรู้

กลุ่มที่ 1 วันพุธที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2566 เวลา 09.00 – 16.00 น. จำนวน 8 คน ณ ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล

กลุ่มที่ 2 วันพุธที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2566 เวลา 09.00 – 16.00 น. จำนวน 9 คน ณ ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล

ขั้นประเมิน ติดตาม และสรุปผล (ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรม เดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566)

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล โดยใช้การประเมินความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล การประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หลังจากผู้สอนงานได้สอนงานจนครบ 4 ขั้นตอน ผู้รับการสอนงานจะได้รับการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อน ครั้งที่ 1 ในเดือนที่ 1 หลังการสอนงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้ในความรู้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เก็บข้อมูลก่อนการสอบให้ความรู้ (Pre-test) และหลังการสอบ (Post-test) กิจกรรมที่ 3 โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน
2. แบบประเมินสมรรถนะในความรู้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ก่อนกิจกรรมที่ 1 และหลังกิจกรรมที่ 4 โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกัน
3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ เก็บข้อมูลวันที่ 1 – 15 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลพร้อมนำข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. แบบประเมินความรู้ในความรู้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. แบบประเมินสมรรถนะในความรู้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และสมรรถนะในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมสอนงาน ได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน โดยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 18 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการเพียง 1 ท่าน และมีพยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา 17 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้าง มีจำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ ประกอบไปด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา และด้านการนำไปใช้ประโยชน์

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและการรับรู้ความสามารถในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ จำนวน 18 ราย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 83.4 มีอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 55.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีประสบการณ์

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อยู่ระหว่าง 2.1-3 ปี ร้อยละ 33.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (N=17)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน (คน)	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	16.7
หญิง	15	83.3
อายุ		
21-30 ปี	2	11.1
31-40 ปี	10	55.6
41-50 ปี	6	33.3
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี	15	83.4
ปริญญาโททางการพยาบาล	3	16.6
ปริญญาโทสาขาอื่น ๆ	-	-
ประสบการณ์ในการทำงานหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	10	55.5
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	7	38.8
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)	1	5.7
ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล		
1-2 ปี	5	27.7
2.1-3 ปี	6	33.5
3.1-5 ปี	2	11.1
5 ปีขึ้นไป	5	27.7

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า คะแนนความรู้โดยรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 4.32$, $S.D. = 0.81$) และคะแนนความรู้โดยรวมหลังการอบรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 9.12$, $S.D. = 0.68$) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (N=18)

คะแนน (ระดับ)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 3 (ต่ำ)	8	44.4	-	-
4 – 6 (ปานกลาง)	10	55.6	6	33.3
7 – 10 (สูง)	-	-	12	66.6
Mean/S.D.	4.32/0.81		9.12/0.68	

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยแบ่ง ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรับผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งออกเป็นรายชื่อ ดังนี้

1.1 การรับข้อมูล/ เอกสารจากโรงพยาบาลต้นทางที่ต้องการประสานขอรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ ก่อนการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.83$, $S.D. = 0.71$) และหลังการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.17$, $S.D. = 0.86$)

1.2 การสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ จุดมุ่งหมายของการขอส่งตัวผู้ป่วย (Refer In) ได้ ก่อนการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.72$, $S.D. = 0.67$) และหลังการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.11$, $S.D. = 0.68$)

1.3 สามารถตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน ใบสรุปการรักษา ผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ก่อนการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.89$, $S.D. = 0.76$) และหลังการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.94$, $S.D. = 0.94$)

1.4 สามารถจัดการกรณีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการได้ ก่อนการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.11$, $S.D. = 0.68$) และหลังการศึกษาคู่มีอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.94$, $S.D. = 0.94$)

1.5 สามารถจัดการขั้นตอนการตอบกลับการรับผู้ป่วยได้ครบทุกขั้นตอน ก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=2.83$, S.D. = 0.11) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.89$, S.D. = 0.96)

2. การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบ่งออกเป็นรายชื่อ ดังนี้

2.1 สามารถประสานรับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ได้ ก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.06$, S.D. = 0.64) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.28$, S.D. = 0.89)

2.2 สามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารได้ครบ ก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.11$, S.D. = 0.68) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.22$, S.D. = 0.88)

2.3 สามารถประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ของ รพ.ปลายทางได้ครบทุกขั้นตอน ก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=2.67$, S.D. = 0.49) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.17$, S.D. = 0.86)

2.4 สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการตอบกลับผู้ป่วยได้ ก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=2.94$, S.D. = 0.64) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.72$, S.D. = 0.83)

2.5 สามารถนำผู้ป่วยส่ง รพ.ที่รับ Refer ได้ด้วยความปลอดภัย ก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=2.72$, S.D. = 0.75) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.67$, S.D. = 0.84)

และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยรวมก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=2.89$, S.D. = 0.67) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.03$, S.D. = 0.86) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 คะแนนค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำแนกโดยรวมและรายข้อ (N=18)

การรับรู้ ความสามารถ (รายข้อ)	ก่อน			หลัง		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้ผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล						
1	2.83	0.71	ต่ำ	4.17	0.86	สูง
2	2.72	0.67	ต่ำ	4.11	0.68	สูง
3	2.89	0.76	ต่ำ	3.94	0.94	ปานกลาง
4	3.11	0.68	ปานกลาง	4.17	0.86	สูง
5	2.83	0.81	ต่ำ	3.89	0.96	ปานกลาง
การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล						
6	3.06	0.64	ปานกลาง	4.28	0.89	สูง
7	3.11	0.68	ปานกลาง	4.22	0.88	สูง
8	2.67	0.49	ต่ำ	4.17	0.86	สูง
9	2.94	0.64	ต่ำ	3.72	0.83	ปานกลาง
10	2.72	0.75	ต่ำ	3.67	0.84	สูง
โดยรวม	$(\bar{x}=2.89, S.D.=0.67)$ ต่ำ			$(\bar{x}=4.03, S.D.=0.86)$ สูง		

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ พบว่า ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.49, S.D. = 0.72$) เมื่อจำแนกรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ เอกสารคู่มือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริงมากน้อยเพียงใด เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย ความครบถ้วน/เพียงพอของเนื้อหาในคู่มือ ขั้นตอนของเนื้อหามีความต่อเนื่อง ชัดเจน และหลังจากได้อ่านคู่มือแล้วมีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มากน้อยเพียงใด ($\bar{x}=4.67, S.D. = 0.69$; $\bar{x}=4.61, S.D. = 0.70$; $\bar{x}=4.50, S.D. = 0.71$; $\bar{x}=4.33, S.D. = 0.59$ และ $\bar{x}=4.33, S.D. = 0.91$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ (N=18)

ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความครบถ้วน/เพียงพอของเนื้อหาในคู่มือ	4.50	0.71	มากที่สุด
2. ขั้นตอนของเนื้อหามีความต่อเนื่อง ชัดเจน	4.33	0.59	มากที่สุด
3. เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย	4.61	0.70	มากที่สุด
4. เอกสารคู่มือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้	4.67	0.69	มากที่สุด
จริงมากน้อยเพียงใด			
5. หลังจากได้อ่านคู่มือแล้วมีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับ-ส่งต่อ	4.33	0.91	มากที่สุด
ผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มากน้อยเพียงใด			
โดยรวม	4.49	0.72	มากที่สุด

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและการรับรู้ความสามารถในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

จากการวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้โดยรวมก่อนและหลังโปรแกรมอยู่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ และการรับรู้ความสามารถในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังโปรแกรมอยู่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test (n=18 คน)

ตัวแปร	ระยะทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	W	p-value (1-tailed)
ความรู้	ก่อน	4.32	0.81	0.508	$<.001^*$
	หลัง	9.12	0.68		
การรับรู้ความสามารถ	ก่อน	2.89	0.67	0.384	$<.001^*$
	หลัง	4.03	0.86		

*โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาให้แนวคิดการศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มมือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมสอนงาน ได้เรียนรู้ มีความรู้ ทักษะ เกิดความตระหนัก ในการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร เพื่อส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการ แต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน โดยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยวชิรพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 18 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการเพียง 1 ท่าน และมีพยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา 17 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มมือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ โดยแยกตามหัวข้อการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 18 ราย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 83.4 มีอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 55.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อยู่ระหว่าง 2.1-3 ปี ร้อยละ 33.5

2. ความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า คะแนนความรู้โดยรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 4.32, S.D. = 0.81) และคะแนนความรู้โดยรวมหลังการอบรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 9.12, S.D. = 0.68) และพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีคะแนนความรู้โดยรวมก่อนและหลังให้ความรู้มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

3. การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล วชิรพยาบาลโดยรวมก่อนการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.89, S.D. = 0.67) และหลังการศึกษาคู่มืออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.86) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลโดยรวมก่อนและหลังให้ความรู้มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

4. ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ พบว่า ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.49, S.D. = 0.72)

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จำนวน 18 ราย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 83.4 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 55.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตมากที่สุด มีประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ณ ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลอยู่ระหว่าง 2.1-3 ปี ร้อยละ 33.5 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กริทอง, กรรณิการ์ สุวรรณคต และเพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ (2559) ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีอายุ 25-32 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.62 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานรับและส่งต่อผู้ป่วย 3-7 ปี และ 7-18 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรสเป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 33.33 พยาบาลวิชาชีพทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน ตำแหน่งการปฏิบัติงานเป็นสมาชิกทีม เวรเช้า /บ่าย/ ดึก ร้อยละ 14.29 และเป็นหัวหน้าและสมาชิกทีม โดยผลัดเปลี่ยนกันในเวรเช้า/บ่าย/ดึก ร้อยละ 85.71 ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ ปิติโชคโกสินทร์, มยุนา ศรีสุกนันท, สุริย์ จันทร์โมรี และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าพยาบาลวิชาชีพ 26 คน เวชกิจฉุกเฉิน 4 คน รวม 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.34 ส่วนมากมีอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 73.33 อายุต่ำที่สุด 26 ปี อายุสูงสุด 36 ปี มีอายุเฉลี่ย 29.37 ปี สถานภาพสมรสคู่ ส่วนมาก ร้อยละ 70 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.33 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉิน 6 - 8 ปี ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 14 ปี เฉลี่ย 7.20 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงทิพย์ ลีลาภรณ์ และคณะ (2561) ศึกษาการดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างการส่งต่อโดยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง พบว่า บุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงที่ให้การดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างการส่งต่อจากสถานพยาบาลต้นทางไปยังศูนย์อุบัติเหตุแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่เป็นหัวหน้า

ทีมในการดูแลระหว่างการส่งต่อและเป็นผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 89 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง 79 ราย (ร้อยละ 88.77) และเป็นเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 11.23) อายุของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23 - 35 ปี (ร้อยละ 65.17) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.39) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 98.88) เวชกิจฉุกเฉินระดับสูง 1 ราย (ร้อยละ 1.12) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 55.06) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ (ร้อยละ 43.82) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 10 ปี (ร้อยละ 58.42) ในส่วนของประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 65.17)

2. ความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า คะแนนความรู้โดยรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.32$, S.D.=0.81) และคะแนนความรู้โดยรวมหลังการอบรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.12$, S.D. =0.68) และพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีคะแนนความรู้โดยรวมก่อนและหลัง โปรแกรมอยู่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ สอดคล้องกับการศึกษาประกายรุ่ง ดันทัพไทย และชนิษฐา วรทรงชัย (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มผู้สอนงาน ที่ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสอนงาน เนื่องจาก ปัจจัยสำคัญในการสอนงานส่วนหนึ่งอยู่ที่ผู้สอนงาน ผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้สอนงานก่อนสอนงาน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลัง การอบรม มากกว่าก่อนการอบรม ผลการทดสอบค่าที่ พบว่าค่า คะแนนความรู้หลังการอบรม แตกต่างกับคะแนนก่อนการ อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ ปิติโชคโกกินท์, มยุนา ศรีสุภนันต์, สุริย์ จันทรโมรี และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ (คะแนนรวม 25 คะแนน) ในการส่งต่อก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าโดยภาพรวมหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (Mean = 23.50) มีความรู้ในเรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตมากกว่าก่อนการพัฒนา (Mean = 14.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้การบริการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมพบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เพิ่มขึ้น 13.92 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เป็นรายด้าน พบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการบริการการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตทุกด้านมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล วชิรพยาบาลโดยรวมก่อนการให้ความรู้อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.67) และหลังการให้ความรู้อยู่ในระดับสูง

($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.86) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยรวมก่อนและหลังทำให้ความรู้มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 สอดคล้องกับการศึกษาประกายรุ่ง ดันทัพไทย และชนินฐา วรธงชัย (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ผลของโปรแกรมการสอนงานต่อการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (Mean = 16.06, S.D. = 1.57) และหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน (Mean = 17.25, S.D. = 0.68) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 12.13, S.D. = 2.33) วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,30} = 67.67$; $p < .001$) และในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ในช่วงเวลาที่ต่างกัน โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่ามีความแตกต่างกันทุกคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงศ์ ปิติโชคโกสินทร์, มยุนา ศรีสุภนันต์, สุริย์ จันทระโมรี และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตโดยมีการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นการปฏิบัติการส่งต่อร่วมกัน ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย คะแนนทักษะ (คะแนนรวม 240 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย คะแนนการประเมินด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า (Mean = 227.72) ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา (Mean = 158.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ พบว่า ความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.49$, S.D. = 0.72) สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กริทอง, กรรณิการ์ สุวรรณคต และเพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ (2559) ศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.959$, SD = 0.548) หลังใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($X = 4.022$, SD = 0.481) ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้ระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ทำให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพการส่งต่อดีมากเพิ่มขึ้น ส่วนการพัฒนาที่ควรทำการศึกษาและพัฒนาต่อคือการศึกษาและพัฒนาแนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะรายโรคเพื่อเกิดแนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เนื่องจากการดูแลเฉพาะรายโรคแต่ละโรคมีความวิกฤตและซับซ้อนของโรคต่างกัน ดังนั้นการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยควรมีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉพาะรายโรคที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้พยาบาลส่งต่อปฏิบัติได้ถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้นและควรมีการศึกษาค้นหาประเด็นความเสี่ยงเฉพาะที่สำคัญด้านอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยรายโรคร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันขณะอยู่บนรถส่งต่อ ผู้ป่วยหยุดหายใจขณะส่งต่อ เป็นต้น เพื่อนำประเด็นความเสี่ยงเฉพาะมาทำการพัฒนาแนวทางการดูแลและการป้องกันเป็นกลุ่มงานกันไปกับการพัฒนารูปแบบส่งต่อซึ่งจะเป็นการจัดการเฝ้าระวัง การออกแบบป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการแก้ไขได้อย่างรวดเร็วจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดอุบัติการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ด้วย

ด้านบริหารการพยาบาล

จากการวิเคราะห์การศึกษาประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ควรมีการฝึกการรับส่งต่อผู้ป่วย สำหรับพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานในแต่ละเวร เพื่อติดตามกำกับช่วยเหลือและประเมินการรับส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะที่ชำนาญและเกิดความมั่นใจในการรับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงถ้ามีการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ผิดพลาดควรมีการพัฒนาคุณภาพด้านกระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการ PDCA

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือแนวการจัดบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ฉบับที่ 1. กรุงเทพฯ
- กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี, พรธิดา ชื่นบาน, ลักษณะ จันทราโยธากร. (2563). ผลของการใช้เทคนิคการ สอน งานพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการ ผ่าตัด. วารสาร โรงพยาบาลแพร์, 28(2): 1-12.
- จักรพงษ์ ปิติโชคโกกินท์, มยุนา ศรีสุภนันต์, สุรีย์ จันทรมิตรี และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2562). การพัฒนา รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(1), 88-97.
- จารุวรรณ พรหมพานิช, ภัทธา นิโครธา และจินตนา ดันติกุล. (2546). การบริหารงานแผนกฉุกเฉิน. ในสุดา พรหม รัชฎาจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ หมู่ 2546 (หน้า 1-13). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์.
- จิตติมา นูริตานนท์. (2552). Airway Management การดูแลระบบทางเดินหายใจ. ใน รพีพร โรจน์เรืองแสง (บรรณาธิการ). วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย. 1(3), 61-69.
- จิรประภา อัครบวร. (2549). สร้างคนสร้างผลงาน, กรุงเทพฯ: ก.พลพิมพ์
- ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, สุชาดา นฤกนธ์, ยุพา คงกลิ่นสุกนธ์ และนริสา มั่นทางกูร. (2549). สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข โครงสร้างรูปแบบและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การจัดการบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ไชเบอร์รี่อ็อก.
- ชญ์ณี แสงทิศ. (2564). ผลการใช้โปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสันทราย. บทความ ออนไลน์. <https://chiangmaihealth.go.th/document/220308164671432485.pdf>
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาควิชาปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ณิชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศีลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรรณ, วิรัช กิตติพิชัย, และอุมาวดี เหลาทอง. (2559) การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: สถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ่ง.
- ไทรเทพ โดษะนันท์, ฉัตรสุมน พฤทธิบุญโญ, สุรชาติ ณ หนองคาย และนิทัศน์ ศรีโชติรัตน์. (2559). การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้ปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*; 2(1). 31-43.
- ทัศนา บุญทอง. (2544). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์. ชั้น 1. ใน เอกสารประกอบสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ*
- ทิพย์วิภา สังข์อินทร์, ภาณุ อุดกกลิ่น และนุชนารถ ศรีนาค. (2564). การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 8(2), 94-104.
- ทิพา ชากร. (2551). Triage. ใน: ชัยรัตน์ ฉายากุลและทิพา ชากร (บรรณาธิการ). *First hour in emergency room*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 1-7.
- ทรงชัย อามาศย์บัณฑิต, นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์, อินทนิล เชื้อบุญชัย, เสาวนีย์ โสบุญ, บดินทร์ บุญจันทร์ (2560). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(1), 37-46.
- ธีรศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2549). *Competency ภาคปฏิบัติ-เขาทำกันอย่างไร*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). นลินี ทวีสิน.
- นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. (2564). ผลของการใช้โปรแกรมการสอนงานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *มหาวิทยาลัยศรีธรรมราชเวชสาร*, 5(1). 1-12.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, ภาพันธ์ วัฒนวิทย์กิจ, และศิริภา อภิสิทธิ์บุญโญ. (2558). *พฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนารุณ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ยูเออนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย*.
- บุษบา เนติสารยาภากร, บุษงา ตโนภาส และเอื้องพร เผ่าเจริญ. (2561). ทักษะคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และการรับรู้ สมรรถนะหลักขององค์กรในพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*; 8(1). 1-21.
- ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย และชนินฐา วรทรงชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 59-67.

- ปรานอม สงวนพันธ์. (2562). กระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. *วารสารหัวหินสุขภาพใจไกลกังวล*, 4(1), 51.
- ปัทมา โมลี, อรพรรณ โตสิงห์ และ ศิริอร ลินธุ. (2551). ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน : การวิเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 23(1), 22-34.
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. (2549). *การค้นห้และวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอช อาร์เซ็นเตอร์.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2561). *แบบพรรณนาลักษณะงาน (Job description)*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- พรทิพย์ วชิรดิถ, ชีระ ศิริสมุด, สนิษฐ ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร. (2559). การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล* 2559; 31(2) 96-108
- พัชร เรือนศรี, ลินจง โพธิบาล, ภาวดี นานาสิตป. (2558). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสาร*. 42(1): 24-35.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เทิร และปราณี จาติเกตุ. (2535). *กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ
- พิชา คนกาญจน. (2564). ผู้นำและการจัดการทางการพยาบาลยุคใหม่. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. 13(1). 15-23.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2539). *ทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- มนิรัตน์สุวรรณวาริ. (2553). *ทฤษฎีและแนวความคิดทางการบริหาร*. สืบค้นออนไลน์ เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566; <https://www.gotoknow.org/post/458803>.
- มยุรี มานะงาน. (2563). ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 34(3). 52-65.
- มฤดี เพ็ชรลมูล, โยทะกา ภคพงศ์ และพริยา สุธีรางกูร. (2563). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการประเมินคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 14(3). 60-71.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2552). *ออกแบบเครื่องมือวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- รัชนิวรรณ วณิชย์ถนอม. (2554). การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์. *วารสารข้าราชการ*, 18(1).

- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ
- ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์. (2537). *การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.*
- วรรณภา กรีทอง, กรรณิการ์ สุวรรณคต และเพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์. (2559). การพัฒนาระบบการบริหาร การรับ และการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสาร โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชา รัภย์*, 12(1), 23-36.
- วิจิตร ศรีสุพล, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และการจัดการความปวดเฉียบพลันของพยาบาลในผู้บาดเจ็บที่หน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *รามารับดีพยาบาลสาร*. 28(2) :228-239.
- วินิตย์ หลงละเลิง, นิสาชล โชกะสุด, ธีระเดช ธรรมจำรัส, มัทนา เกษตระทัตและณัฐจิรา สุขสุเดช. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในแผนกวิกฤต โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *งานประชุมวิชาการกลุ่มงานการพยาบาล ประจำปี 2561* “Transforming Nursing Role in Quality Services”.
- วิปีทยา คุ้มสุพรรณ, บณพิชชา จิตต์ภักดี และกุลวดี อภิชาติบุตร. (2565). การพัฒนากรอบสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 49(1) :138-147.
- ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2564). *คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับแจ้งเหตุและประสานหน่วยปฏิบัติ การออกให้การช่วยเหลือผู้ เจ็บป่วยฉุกเฉิน*. (ออนไลน์). สืบค้นจาก www.msd.bangkok.go.th/6guidework/4/2.pdf
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2552). *พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2555). *ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การ ประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติ การฉุกเฉิน พ.ศ.2554 และประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ข้อกำหนดว่า ด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554*. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

- สภาการพยาบาล. (2561). รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สภาการพยาบาล. Annual Report 2018 Thailand Nursing and Midwifery Council.
- สภาการพยาบาล. (2561). สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์. สภาการพยาบาล. นนทบุรี.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2546). ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. คลินิก, 224(19), 697-701.
- สำนักการพยาบาล. (2548). (ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะ. พยาบาลวิชาชีพ, นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2564). คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย. คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์; กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุกัญญา ชิดวิชัย. (2556). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี. การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุกัญญา ชิดวิลัย. (2556). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุกัญญา รัชมิธรรมโชติ. (2548). แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency. กรุงเทพฯ
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 20(2), 82-92.
- สุรภา ขุนทองแก้ว. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, 2(1), 30-44.
- สุรัตน์ สุขสว่าง. (2561). พยาบาลคัดแยกประเภทผู้ป่วย : จากกระบวนการหลักสู่การปฏิบัติ. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 5(1). 1-14.

แสงทิพย์ลีลากานต์ และคณะ (2561) การดูแลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงระหว่างการส่งต่อ
โดยบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง. วิทยานิพนธ์ (พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่))
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

- Bánfai-Csonka, H., Bánfai, B., Jeges, S., Gyebrár, B., & Betlehem, J. (2020). Health literacy among participants from neighbourhoods with different socio-economic statuses in the southern region of Hungary: a pilot study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-8.
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*.
- Huang, Y., Ruan, T., Yi, Q., Wang, T., & Guo, Z. (2019). The health literacy questionnaire among the aged in Changsha, China: confirmatory factor analysis. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Rugsanor, I., Chaiviboontham, S., & Pokpalagon, P. (2018). Knowledge, attitude, and self-efficacy in end-of-life care of senior military student nurses. *J Royal Thai Arm Nurs*, 19(1), 242-250.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (1994). *Consumer behavior (5th ed.)*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Vroom, V. H. (1984). *Work and motivation*. Florida: Krieger Publishing.
- World Health Organization: WHO. (2005). *Prehospital trauma care systems*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เรื่อง ประสิทธิภาพของกลุ่มปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม (กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ)

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านเพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ท่านเลือกและเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี

☐ 2. ปริญญาโทการพยาบาล สาขา (ระบุ).....

☐ 3. ปริญญาโท สาขาอื่น ๆ (ระบุ).....

☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ประสบการณ์ในการทำงานหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ปฏิบัติงานในตำแหน่งเป็นระยะเวลานานเท่าใด)

☐ 1. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

☐ 2. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

☐ 3. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

☐ ระยะเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดความรู้พื้นฐานของท่านที่มีต่อการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โปรดอ่านข้อความที่ละเอียด พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็น และการรับรู้ของท่านมากที่สุดดังนี้

ถูก	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นถูก
ผิด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความในข้อนั้นผิด
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านคิดว่าท่านไม่รู้/ไม่ทราบข้อความในข้อนั้น

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง หรือ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ ได้ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิต (vasopressive drugs)	/		
2	ผู้ป่วยความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากเดิม (alteration of consciousness) สามารถ admit ได้เลย		/	
3	ผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ (pulse rate; PR) < 50/min หรือ > 130/min, Oxygen sat < 92%, RR > 24/min, BP < 90/60 mmHg หรือ > 200/120 mmHg หรือ MEWS $\geq$ 4 ควรได้รับการประเมินเบื้องต้น	/		
4	ผู้ป่วยมีความผิดปกติมากกว่า 1 ระบบควรให้ผ่านการประเมิน ณ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		/	
5	สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไปทุกกรณี ขอผ่านเข้าประเมินอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้รับย้ายควรมาทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ซึ่งไม่ควรช้ากว่า 60 นาที		/	
6	แบบฟอร์มหนังสือเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย ควรใช้แบบฟอร์ม FM-MR 49	/		
7	บันทึกแบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล ควรใช้แบบฟอร์ม FM-EMD-001 แก้วไขครั้งที่ 02		/	

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
8	ประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย เช่น เตียง ICUหรือเตียงสามัญ และจองเตียงไว้ที่ Admission Center (กรณีในเวลาราชการ) / ER (กรณีนอกเวลาราชการ)	/		
9	เอกสารใบสรุปประวัติและการรักษาของผู้ป่วย FM-TQM-025 แก้ไขครั้งที่ 00 หรือใบสรุปการรักษาจากระบบ E-PHIS โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	/		
10	กระบวนการดูแลผู้ป่วย ในการเข้าถึงและเข้ารับบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564) โดยใช้เกณฑ์แบ่งผู้ป่วยวิกฤต ตามความเร่งด่วน จากแนวคิด Emergency Severity Index (ESI) ของ Gilboy, N., et al (2005)	/		

ส่วนที่ 3 แบบการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คำชี้แจง

1. โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นคำอธิบายถึงสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ประกอบด้วย 2 ด้านมีทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่

ด้านที่ 1 การรับผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ด้านที่ 2 การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับสมรรถนะของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ ขอให้ท่านพิจารณาตามความเป็นจริงมากที่สุดว่าท่านมีระดับสมรรถนะดังกล่าวในด้านต่างๆ มากน้อยเพียงใด โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวมากที่สุด
 มาก (4) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวมาก
 ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวปานกลาง
 น้อย (2) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวน้อย
 น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านรับรู้ / แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อ	สมรรถนะ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
การรับผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล						
1	ฉันสามารถรับข้อมูล/เอกสารจากโรงพยาบาลต้นทางที่ต้องการประสานขอรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้					
2	ฉันสามารถสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ จุดมุ่งหมายของการขอส่งตัวผู้ป่วย (Refer In) ได้					
3	ฉันสามารถตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน ใบสรุปการรักษาผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้					
4	ฉันสามารถจัดการกรณีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการได้					

ข้อ	สมรรถนะ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
5	ฉันสามารถจัดการขั้นตอนการตอบกลับการรับผู้ป่วยได้ครบทุกขั้นตอน					
การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล						
6	ฉันสามารถประสานรับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ได้					
7	ฉันสามารถตรวจสอบข้อมูลและเอกสารได้ครบ					
8	ฉันสามารถประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ของ รพ.ปลายทางได้ครบทุกขั้นตอน					
9	ฉันสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการตอบกลับผู้ป่วยได้					
10	ฉันสามารถนำผู้ป่วยส่ง รพ.ที่รับ Refer ได้ด้วยความปลอดภัย					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นคำอธิบายถึงความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย 2 ด้านมีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่

ด้านที่ 1 ด้านเนื้อหา

ด้านที่ 2 ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ดังกล่าวในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดโดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้

มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ดังกล่าวมากที่สุด

มาก (4) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ดังกล่าวมาก

ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ดังกล่าวปานกลาง

น้อย (2) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ดังกล่าวน้อย

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมินพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ด้านเนื้อหา						
1	ความครบถ้วน/เพียงพอของเนื้อหาในคู่มือ					
2	ขั้นตอนของเนื้อหามีความต่อเนื่อง ชัดเจน					
3	เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย					
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์						
4	เอกสารคู่มือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จริง มากน้อยเพียงใด					
5	หลังจากได้อ่านคู่มือแล้วมีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มากน้อยเพียงใด					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง จิราภรณ์ ศรีอ่อน	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
2. พว.เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และ APN ด้านการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านบริการและพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
3. พว. ดร.ปฏิพร บุญพัฒนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และ APN ด้านการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หัวหน้าศูนย์อบรมฝึกสถานการณ์จำลองทางคลินิกวชิรพยาบาล (V-Sim) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราภรณ์ ดินน้ำจืด	อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
5. อาจารย์ธีระชล สาดสิน	อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือการพยาบาล และมีผลงานตีพิมพ์บทความวิชาการ การวิจัย ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ



บันทึกข้อความ

71

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐๒ ๒๕๔ ๓๐๕๐)

ที่ นมร.๐๓๑๒/ ๒๕๓๓ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรภรณ์ ดินน้ำจืด ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

หมายเหตุ เนื่องจากคณะกรรมการกลั่นกรองมีมติให้เปลี่ยนชื่อเรื่อง จาก “ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล” เป็น “ประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ” การขอผู้ทรงคุณวุฒิได้ขอเป็นชื่อเรื่องเก่าไว้แล้ว และได้ขอเรื่องใหม่โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นชุดเดิม

ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

พ.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช.๑๒./๔๓๘

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงาน เชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กำกับดูแล
๑๖ ๐๘

๓๓ สิงหาคม ๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช.๑๒./๔๓๙

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน นางสาวปฎิพร บุญพัฒนกุล

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวปฎิพร บุญพัฒนกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ทำเรื่อง
๑๑



ที่ นมร.๐๓๑๒/๒๕๘๗

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต
กทม. ๑๐๓๐๐

๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำ ผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นายธีระพล สาดสิน ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พ.ศ. ๒๕๖๖

Faculty of
Medicine
Vajira
Hospital
Digitally signed
by Faculty of
Medicine Vajira
Hospital
Date: 2023.03.30
09:14:12 +07'00'

(รองศาสตราจารย์ปนัดดา สุวรรณ)

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ)

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๙๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-vajira@nmu.ac.th

“สถาบันแพทยศาสตร์ที่ทรงคุณค่า ผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง”

ศิริภรณ์
๑๑

พ.ศ. ๒๕๖๖
พ.ศ. ๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

75

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๐๐๖

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ประสิทธิภาพของคู่มือปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีอ่อน ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์



บันทึกข้อความ

76

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๐๐๕

วันที่

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน พว. เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน พว. เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลปฐมภูมิและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ในโอกาสที่

พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์



บันทึกข้อความ

77

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๐๐๔

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน ดร. ปฏิพร บุญยพัฒนกุล

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คัมครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน ดร. ปฏิพร บุญยพัฒนกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทราพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

นางปาริชาติ จันทร์สุนทราพร
๑๖ ๑๗

พว.ศิริภรณ์ คัมครองวงศ์



บันทึกข้อความ

78

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐๒ ๒๔๔ ๓๐๙๐)

ที่ นมร. ๐๓๑๒/๕๗๘๕ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการณีย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ”

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรารักษ์ ดินน้ำจืด ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการณีย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรวาล มณีฤทธิ์)
คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ศาสตราจารย์ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์



ที่ นมร.๐๓๑๒/๕๗๑๒

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต
กทม. ๑๐๓๐๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ประสิทธิผลของคู่มือปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาลพยาบาลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ”

ในการนี้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พิจารณาเห็นว่าบุคลากรของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นายธีระพล สาดสิน ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ดร.ศิริภรณ์

Faculty of
Medicine
Vajira
Hospital
Digitally signed
by Faculty of
Medicine Vajira
Hospital
Date: 2022.07.24
11:35:09 +07'00'

(รองศาสตราจารย์ปนัดดา สุวรรณ)

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ)

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๙๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-vajira@nmu.ac.th

“สถาบันแพทยศาสตร์ที่ทรงคุณค่า ผู้นำด้านเวชศาสตร์เขตเมือง”

ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

๑๑

พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

ภาคผนวก ก

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา

แบบวัดความรู้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ลำดับ ข้อ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5	จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า IOC
1	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
2	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
3	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
4	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
6	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
7	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
8	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
9	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
10	✓	✓	✓	✓	✓	5	1

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \text{ค่า IOC รวมทั้งหมด/จำนวนข้อ} \\ &= 10/10 \\ &= 1 \end{aligned}$$

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา
แบบประเมินสมรรถนะการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ
การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ลำดับ ข้อ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5	จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า IOC
1	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
2	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
3	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
4	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
6	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
7	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
8	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
9	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
10	✓	✓	✓	✓	✓	5	1

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \text{ค่า IOC รวมทั้งหมด/จำนวนข้อ} \\ &= 10/10 \\ &= 1 \end{aligned}$$

การคำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา
 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการนำคู่มือใช้ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ
 การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ลำดับ ข้อ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5	จำนวนความเห็นที่ตรงกัน	ค่า IOC
1	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
2	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
3	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
4	✓	✓	✓	✓	✓	5	1
5	✓	✓	✓	✓	✓	5	1

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา} &= \text{ค่า IOC รวมทั้งหมด/จำนวนข้อ} \\ &= 5/5 \\ &= 1 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ง

แผนการสอน

เรื่อง การปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 18 คน

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ผู้สอน พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

สถานที่ ศูนย์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วัตถุประสงค์สู่ตัวบ่งชี้ผลการเรียนรู้ (วัตถุประสงค์ทั่วไป) เมื่อสิ้นสุดจากการเรียนการสอนนักศึกษาจะมีความสามารถ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจหลังการใช้คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

แผนการสอนการพยาบาลในคลินิก

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจหลังการใช้คู่มือ	1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนงานและผู้รับการสอนงานการวางแผนทำข้อตกลงและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2. ร่วมกันวางแผนการเรียนรู้ร่วมกัน	พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติงาน	-คู่มือปฏิบัติ งานการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย	แบบวัด ความรู้

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
ปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 1 การใช้กระบวนการกลุ่ม การวิเคราะห์การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในช่วงปี 2565 โดยใช้แบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กิจกรรมที่ 2 อธิบายลักษณะงานที่ปฏิบัติ 1. ประสานงานรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) จากสถานพยาบาลอื่น เพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ โดยให้ บริการทุกสิทธิการรักษา ดังนี้ 1.1 ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยมาเป็น IPD Case ตามสิทธิการรักษา และ/หรือ ตามความต้องการของญาติ โดยกลุ่มสิทธิการรักษาที่รพ.วชิรพยาบาลดูแล คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับรพ.วชิรพยาบาล **การส่งต่อผู้ป่วยจะดูแลผู้ป่วยทุกระบบ ยกเว้นระบบศัลยกรรมประสาท และกลุ่ม Fast Track SIEMI 1.2 ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยมาเป็น IPD Case ในฐานะโรงพยาบาล		ณ ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 18 คน	-PowerPoint ขั้นตอนการปฏิบัติงานฯ	ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาหัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
เชิงพฤติกรรม	แม่ศรีอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง หรือในกรณีที่รพ.ต้นทางเกินศักยภาพ โดยกลุ่มโรคหลัก 5 กลุ่มที่โรงพยาบาลต้นทางขอประสานส่งต่อมาเพื่อรักษาต่อ คือ 1. กลุ่มอุบัติเหตุ คือ Multiple trauma ฯลฯ 2. กลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ NSTEMI ส่งตัวมา เพื่อทำ CAG , Complete heart block ส่งตัวมาเพื่อ On pacemaker ฯลฯ 3. กลุ่มเนื้องอกและการเกิดก้อนกำหนดคือกลุ่มPneum 4. กลุ่มศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คือPneumothorax , Lung Abscess ฯลฯ 1.3 ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยมาเป็น OPD Case ในฐานะโรงพยาบาลแม่ศรีอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางคือ ห้องตรวจโรคเลือด โดยจัดคิวการนัดผู้ป่วยทุกวันพุธ จำนวน 3 รายต่อวัน 2. ประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) จากโรงพยาบาลวชิรพยาบาลไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น โดยให้บริการทุกสิทธิการรักษา ดังนี้				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	2.1 ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ตามสิทธิการรักษาของเจ้าของบัตร และ/หรือ ตามความต้องการของญาติ 2.2 ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลศิริพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในกลุ่มโรคหลัก คือ 1. กลุ่มโรคทางจิตเวช 2. กลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือดของกุมาร 3. กลุ่มศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกคือ Aortic Dissect type A ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง โดยให้บริการแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้ 1. วันและเวลาราชการ (วันจันทร์-วันศุกร์) ให้บริการตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ณ อาคารที่ป๋งกรรค์มี โซดี่ ชั้ณ G-นุคการปฏิบัติงนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการ 1 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ 2 คน 2. นอกเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ (ตั้งแต่เวลา 16.00 - 08.00 น.) วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ (24 ชั่วโมง) ให้บริการที่อาคาร				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถ ปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย	เพชรรัตน์ ชั้น G บุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพห้วง เวลา 1 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการห้วงเวลา 1 คน				
	กิจกรรมที่ 3 อธิบายและเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ การมอบหมายให้ศึกษาค้นคว้าตนเองดังนี้ ประกอบด้วย 11 หัวข้อการ เรียนรู้ ดังต่อไปนี้ 1. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาโดยวิธีลด อุณหภูมิ สำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจนระยะปริกำเนิด ที่โรงพยาบาล วชิรพยาบาล (Vajira therapeutic hypothermia fast tract) 2. แนวทางปฏิบัติ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุด ตัน (CRAO Fast Track) (WI-SLT-066 แก้ไขครั้งที่ 00) 3. แนวทางปฏิบัติ stroke fast track 4. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบจับปล้นที่มา รพ. ภายใน 3-4.5 ชม stroke fast track สำหรับผู้ป่วยที่จะให้ rtpa ที่มีอายุ 18 - 80 ปี	พว.ศิริภรณ์ คูมครองวงศ์	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์รับ- ส่งต่อ ผู้ป่วย โรงพยาบาล วชิรพยาบาล บาล จำนวน 18คน	-คู่มือปฏิบัติ งานการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย -PowerPoint ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานฯ ใบปฏิบัติงานฯ	แบบ ประเมินการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้ป่วย โรงพยาบาล วชิรพยาบาล บาล จำนวน 10ชื่อ

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการ ประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	5. แบบประเมิน national institute of health stroke scale (nihss) (0-42) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย stroke ทุกสาย 6. แผนการดูแลผู้ป่วย st elevation myocardial infarction (STEMI) 7. แบบบันทึก fast tract STEMI ที่เริ่มเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (a) 8. แบบบันทึกกรณีผู้ป่วย STEMI (refer) ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น (b) 9. การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล 10. การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล 11. อัตราการตายของโรงพยาบาลในบัญชีท้ายประกาศ เรื่อง อัตราค่าบริการรพพยาบาลรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กิจกรรมที่ 4 ให้ปฏิบัติการรับ-ส่งผู้ป่วย ประกอบไปด้วย การรับผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 1. รับข้อมูล/เอกสารจากโรงพยาบาลต้นทางที่ต้องการประสานการรักษาในโรงพยาบาลได้				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
เชิงพฤติกรรม	2. การสอบถามข้อมูลการวินิจฉัยโรค อาการและการแสดง สัญญาณชีพ จุดมุ่งหมายของการส่งตัวผู้ป่วย (Refer In) ได้ 3. การตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน ใบสรุปการรักษาผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ 4. จัดการกรณีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการได้ 5. การจัดการขั้นตอนการตอบกลับการรับผู้ป่วยได้ครบทุกขั้นตอน การส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล 1. ประสานรับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ได้ 2. การตรวจสอบข้อมูลและเอกสารได้ครบ 3. ประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ของ รพ.ปลายทางได้ครบทุกขั้นตอน				

ผลการเรียนรู้/วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อที่จะสอน (โดยสังเขป)	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
		ผู้สอน	ผู้เรียน		
	4. ปฏิบัติตามขั้นตอนการตอบกลับผู้ป่วยได้ 5. นำผู้ป่วยส่ง รพ.ที่รับ Refer ได้ด้วยความปลอดภัย				
3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	เปิดโอกาสระดมความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 9 คน ณ ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยเวชระเบียน	พว.ศิริภรณ์ คุ้มครองวงศ์	พยาบาล วิชาชีพ ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์รับ- ส่งต่อ ผู้ป่วย โรงพยาบาล ลวธิ์พญา บาลจำนวน 18คน	-คู่มือปฏิบัติ งานการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย -PowerPoint ขั้นตอนการ ปฏิบัติงานฯ คู่มือใช้ ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ	แบบ ประเมิน ความพึง พอใจ ต่อการนำ คู่มือใช้ ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ

เอกสารอ่านประกอบ

1. คู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลลวธิ์พญาบาล

เอกสารอ้างอิงหลัก

- กมลทิพย์ แซ่เต้า, ชานินทร์ โลเกศกระวี และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. นนทบุรี: อติทิเมท พรีนติ้ง.
- จักรพงษ์ ปิติโชคโกสินทร์ และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลนาคู จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 37(1), 88-97.
- นงลักษณ์ จัดแก้ว. (2562). ผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 26(1), 8-22.
- ปรานอม สงวนพันธุ์. (2562). กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. วารสารหัวหินสุขภาพ. 4(1), 21-33.
- วรวิษฐ์ รับงาน. (2558). รายงานผลการดำเนินการ โครงการพัฒนาคุณภาพ เรื่อง *Mini Research* การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการของระบบส่งต่อผู้ป่วย. ปทุมธานี: งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วาสิทธิ์ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ และวัชร เยี่ยมศรีมุกด. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาลโรงพยาบาล เชียงราย จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 10(2), 49-57.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สำนักงานการแพทย์, กรุงเทพมหานคร. (2564). คู่มือการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการแพทย์.
- สำนักงานการแพทย์, กรุงเทพมหานคร. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการแพทย์.
- Gilboy, N., et al. (2005). *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. Boston: Agency for Healthcare Research and Quality

ภาคผนวก จ

คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย



คู่มือปฏิบัติงาน
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

พัฒนาโดย

นางสาวศิริภรณ์ คู่มกรองวงศ์
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดการเกิดความคลาดเคลื่อน
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานให้แพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมทั้งการรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) ซึ่งเป็นการรับ-ส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ตามสิทธิการรักษา ตามประสงค์ของญาติหรือผู้ป่วยหรือกรณีส่งกลับไปยังสถานพยาบาลเดิมที่ส่งตัวมาเพื่อรับการตรวจรักษา (Refer back) โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับแจ้ง การตรวจสอบข้อมูล การประเมินผู้ป่วย การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ตอบรับ

ตัวชี้วัด

1. ความสำเร็จของการรับ Refer IN เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50
2. ความสำเร็จของการ Refer Out เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
3. ผู้ป่วย Refer IN ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังนำส่งผู้ป่วย (ระดับ E-I) เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ราย
4. ความถูกต้อง / ครบถ้วนของเอกสารที่ใช้ในการ refer ผู้ป่วย เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
5. การตอบกลับเคสการรับ refer ภายในเวลา 1 ชั่วโมง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80

คำจำกัดความ

การส่งต่อผู้ป่วย(Refer) หมายถึง กระบวนการประสานงาน เพื่อให้บริการรับส่ง-ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและสถานพยาบาลอื่น ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ หลังส่งต่อ เหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทาง

คำจำกัดความ

การส่งต่อผู้ป่วย(Refer) หมายถึง กระบวนการประสานงาน เพื่อให้บริการรับส่ง-ต่อผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ หลังส่งต่อ เหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง(excellence center) ประกอบด้วย

1. การรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) หมายถึง กระบวนการรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยมีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบ เขียนรับผู้ป่วยในแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) และเป็นผู้ป่วยที่มีเตียงรองรับแล้ว

2. การส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) หมายถึง กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่นๆ ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย กรณีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเกินศักยภาพ หรือส่งต่อตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3. การส่งกลับ (Refer Back) หมายถึง กระบวนการส่งกลับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเสร็จสิ้น ตามสิทธิการรักษา หรือกรณีที่สถานพยาบาลส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

4. การรับ-ส่งต่อตามสิทธิการรักษา หมายถึง การรับหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อตามสิทธิการรักษาพื้นฐานของผู้ป่วยที่ตรวจสอบได้จากเลขบัตรประจำตัวประชาชน

5. การรับ-ส่งต่อกรณีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเกินศักยภาพ หมายถึง การรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลไม่สามารถรักษาได้ เนื่องจากขาดแพทย์เฉพาะทางพิเศษ ขาดอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ หรือเพื่อการตรวจพิเศษต่างๆ

6. การรับ-ส่งต่อตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หมายถึง การรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์ต้องการไปรักษาต่อต่างสถานพยาบาลที่เลือกไว้เอง

7. ผู้ป่วยวิกฤต (Critical Patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาภาวะพร่องออกซิเจน จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยวิกฤต แบ่งตามแนวคิด Emergency Severity Index (ESI) โดยมีความเร่งด่วน ดังนี้ (Gilboy, et al, 2020)

7.1 ผู้ป่วย ESI 1 ต้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือได้รับการช่วยชีวิตทันที

7.2 ผู้ป่วย ESI 2 มีภาวะเสี่ยงต่ออาการทรุดลงถึงแก่ชีวิตและมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉวลงได้ตลอดเวลา

7.3 ผู้ป่วย ESI 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา

7.4 ผู้ป่วย ESI 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน

7.5 ผู้ป่วย ESI 5 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ฉุกเฉิน

แนวทางปฏิบัติ

การปฏิบัติงานของหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีกระบวนการรับ Refer แบ่งออกเป็น 2 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการ Refer In
2. กระบวนการ Refer Out/Refer Back

กระบวนการ Refer In มีวิธีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ประสานรับข้อมูลการรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) โดยจะประสานรับข้อมูลการ Refer In ผ่านทางช่อง ดังนี้

- โทรศัพท์ เบอร์ 02-244-3891 และ 02-244-3772
- Fax number : 02-244-3905 (ในเวลาราชการ) และ 02-668-7154 (นอกเวลาราชการ)
- E-mail : opd.refer@nmu.ac.th
- Line application ID : refer.nmu

2. สอบถามข้อมูลการวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ จุดมุ่งหมายของการขอส่งตัวผู้ป่วย (Refer In) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากโรงพยาบาลต้นทาง พร้อมทั้งลงบันทึกใน แบบบันทึกการประสานงานรับผู้ป่วย (Refer In) เพื่อประเมินศักยภาพการให้บริการ ความพร้อมของเตียง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3. ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน ใบสรุปการรักษา ผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ EKG, X-ray, CT, MRI หรือผลตรวจพิเศษอื่นๆ สำเนาเอกสารที่ระบุตัวตน เช่น สำเนาบัตรประชาชน สูติบัตร Passport ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ

4. ตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ผ่านเว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th>

5. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วย อาการปัจจุบัน เพื่อประเมินว่าต้องประสานงานกับแพทย์สาขาใด พร้อมทั้งประสานงานกับแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง และอาจอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องร้องขอ

6. หลังจากแพทย์พิจารณาเอกสารเสร็จสิ้น และพิจารณาตอบกลับผลการรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) โดยแบ่งเป็น 3 กรณี

6.1 กรณีรับ Refer และมีเตียงพร้อมรับย้ายผู้ป่วย

ประสานงานขอเตียงในแต่ละหอผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย จาก Admission Center (กรณีในเวลาราชการ) และ ER (กรณีนอกเวลาราชการ) พร้อมทั้งตรวจสอบเตียงที่ได้รับให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย ประสานงานแจ้งโรงพยาบาลที่ขอรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยญาติ เอกสารต่างๆ และส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วย ประสานงานแจ้ง ER กรณีมี case ที่จะรับย้าย โดยผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลทุกราย ต้องมาติดต่อกับจุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลคัดกรองประเมินสัญญาณชีพ ก่อนขึ้นตึกทุกราย ถ้ามีภาวะวิกฤติ หรือสัญญาณชีพไม่คงที่ ผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าไปประเมินที่ห้องเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อน และทางพยาบาลจะโทรแจ้งแพทย์ผู้รับย้ายทันที

กรณีผู้ป่วยมาถึง **ในเวลาราชการ** และได้รับการประเมินคัดกรองไม่มีภาวะวิกฤติ ไม่ต้องเข้าประเมินอาการที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะถูกส่งไปที่ **ห้องตรวจสาขาแพทย์ผู้รับย้าย** เพื่อทำเรื่อง admit และลงข้อมูลลงใบแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลจุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะ โทรประสานก่อนส่งผู้ป่วย ในกรณี **นอกเวลาราชการ** หรือกรณีที่แพทย์ต้องการให้ขึ้นตึกเลย แพทย์ผู้รับย้ายต้องลงบันทึกประวัติ อาการ การวินิจฉัยของผู้ป่วยและข้อบ่งชี้การรับย้ายและหอผู้ป่วยที่จะรับย้าย **ลงในแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก** (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) ให้เรียบร้อย **หากเป็นไปได้ การประสานงานและรับย้ายผู้ป่วย **ควรเสร็จสิ้นภายในเวลาราชการ** ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบพร้อมนำเอกสารที่ประสานติดต่อและแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกสำรอง ซึ่งแพทย์ผู้รับย้ายเป็นผู้บันทึกไว้ ส่งต่อตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อดำเนินการต่อ เมื่อผู้ป่วยมาถึง มาติดต่อกับจุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลคัดกรองประเมินสัญญาณชีพ กรณีที่พยาบาลคัดกรองประเมินแล้วไม่มีภาวะวิกฤติ สามารถส่งผู้ป่วย admit ได้เลย โดยพยาบาลลงทะเบียนส่งตรวจผู้ป่วย และ print แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ประสานงานหอผู้ป่วยที่รับย้าย สแกนเอกสารทั้งแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) ที่เขียนประวัติ การวินิจฉัย และข้อบ่งชี้การนอนโรงพยาบาล ไว้ล่วงหน้าแล้ว เข้าระบบของโรงพยาบาล ลงทะเบียนผู้ป่วยใน ส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยที่รับย้าย

6.2 กรณีรับ Refer และไม่มีเตียงพร้อมรับผู้ป่วย

ให้ประสานงานขอเตียงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย เช่น เตียง ICUหรือเตียงสามัญ และจองเตียงไว้ที่ Admission Center (กรณีในเวลาราชการ) / ER (กรณีนอกเวลาราชการ) เมื่อมีเตียงว่างพร้อมรับให้ประสานงานติดต่อกลับโรงพยาบาลต้นทางทันที และประสานงานรับย้ายผู้ป่วยทันทีเมื่อมีเตียงพร้อมรับ

6.3. กรณีไม่รับ Refer ให้แจ้งผลการไม่รับย้ายผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ขอประสานรับย้าย เพื่อให้ติดต่อโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

7. เตรียมเอกสารการรับย้ายผู้ป่วยใน EMR OPD 101 ที่มีการบันทึกการย้ายผู้ป่วยเพื่อมา Admit ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำสำเนาเอกสารใบส่งตัวและประวัติต่างๆ เอกสารใบรับรองสิทธิการรักษา แบบฟอร์มหนังสือเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย FM-MR 49 แก่ไขครั้งที่ 02 ที่กรอกเรียบร้อยแล้วสมบูรณ์ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการรักษาด้วยสิทธิเงินสด และ/หรือ กรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานรับย้ายผู้ป่วยมาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

8. จัดทำสำเนาเอกสารใบ Refer/ บัตรประชาชน/ ใบตรวจสอบสิทธิการรักษา พร้อมทั้งบันทึกค่ารถพยาบาล และนำส่งเอกสารให้กับงานจัดเก็บรายได้

9. ลงข้อมูลในระบบ e-phs ของโรงพยาบาลให้เรียบร้อย

กระบวนการ Refer Out/Refer Back มีวิธีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ประสานรับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ติดต่อผ่านศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยเตรียมเอกสารต่างๆ คือ เอกสารใบสรุปประวัติและการรักษาของผู้ป่วย FM-TQM-025 แก่ไขครั้งที่ 00 หรือใบสรุปการรักษาจากระบบ E-PHIS โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผล Lab, x-ray สำเนาเอกสารที่ระบุตัวตน เช่น บัตรประชาชน สูติบัตร ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ

2. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยตรวจสอบข้อมูลและเอกสารผู้ป่วยจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการประสานส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานงานกับ โรงพยาบาลปลายทาง

3. ตรวจสอบสิทธิการรักษาโดยเจ้าหน้าที่บันทึกเวชระเบียนผ่านเว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th>

4. ประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ของ โรงพยาบาลปลายทาง

5. หลังจากแพทย์พิจารณาเอกสารเสร็จสิ้น และพิจารณาตอบกลับผลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) โดยแบ่งเป็น 3 กรณี

5.1 กรณีโรงพยาบาลปลายทางรับ ส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out / Refer Back เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย พร้อมผลการตรวจต่าง ๆ บันทึกผล x-ray ลงแผ่น CD, EKG และเอกสารอื่นๆ ไปกับผู้ป่วย แจ้งหน่วยงานที่ต้องการ Refer เรื่องการส่งเวรผู้ป่วย ก่อนทางโรงพยาบาลปลายทางจะมารับผู้ป่วยกลับ

5.2 กรณีส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ชำระเงิน ให้แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และเตรียมประวัติการรักษา ผลการตรวจต่าง ๆ บันทึกผล x-ray ลงแผ่น CD, EKG ผลการตรวจอื่น ๆ ในการส่งต่อไปกับผู้ป่วยบันทึกขออนุญาตใช้

รพยาลงแบบขออนุญาตใช้รพยาล FM-EMD-0001 แก้ไขครั้งที่ 03 โดยระบุวัน เวลา สถานที่ที่ไปส่งผู้ป่วย พร้อมระบุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และของใช้ที่จำเป็น ส่งต่อให้ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานส่งเวรให้กับหอผู้ป่วย

5.3 กรณีที่ทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเกินศักยภาพ ให้ประสานงานติดต่อขอส่งต่อ (Refer Out) ไปโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

6. ลงบันทึกคำรพยาล พร้อมจัดทำสำเนาส่ง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

7. กรณีทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นผู้นำส่ง พยาบาลควรให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลือพร้อมรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงลงบันทึกอาการสัญญาณชีพ ในแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย ตลอดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

8. บันทึกข้อมูลลงในระบบ e-phs ของโรงพยาบาลให้เรียบร้อย

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ แซ่เล้า, ธานินทร์ โลเทศกระวี, และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. อัลทิเมท พรินติ้ง.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 4 ปี (ปีงบประมาณ 2565-2568). (ม.ป.ท.)
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *Vajira 2P Safety Goals* มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย. เฟมัส แอนด์ซันคิเชสฟูล.
- คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาและจัดทำแนวทางการส่งต่อ. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จักรพงษ์ ปิติโชคโกสินทร์ และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 37(1), 88-97.
- นงลักษณ์ จัดแก้ว. (2561). ผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*. 26(1), 8-22.
- ปรานอม สงวนพันธุ์. (2562). กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. *หัวหินสุขภาพไกลกังวล*. 4(1), 21-33.
- วรวิภา ธีรงาน. (2558). รายงานผลการดำเนินการ โครงการพัฒนาคุณภาพ เรื่อง Mini Research การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติของระบบส่งต่อผู้ป่วย ปทุมธานี งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วรวิภา ธีรงาน. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- วาสิทธิ์ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ และวัชร เอี่ยมรัศมีกุล. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(2), 49-57.
- ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). สถิติผู้รับบริการศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประจำปี 2563-2565.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. การพิมพ์เวียนวงสภาการพยาบาล. (2562, 20 เมษายน). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*.
https://oer.learn.in.th/search_detail/result/130760
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2564). คู่มือการปฏิบัติงานด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย. สำนักงานการแพทย์.
- สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย. สำนักงานการแพทย์.

- Gilboy, N., et al. (2020). *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. Boston: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Stewart, K. R., & Hand, K. A. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297-304.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	13 ธันวาคม 2520
ประวัติการศึกษา (Education)	พ.ศ.2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ประวัติการทำงาน (Work experience)	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 1 ก.ย. 2562 จนถึงปัจจุบัน ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ผลงานที่สร้างความภูมิใจ	
พ.ศ.2564	ได้รับรางวัล “คนดี ศรีฝ่ายการพยาบาล” จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ.2565	ได้รับรางวัล “คนดีศรีวชิระ” จากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ.2565	ได้รับรางวัลหน่วยงานผลงานการพัฒนาก้าวกระโดด “ประเภทหน่วยงานคลินิก” ประจำปีงบประมาณ 2565 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

