

**การวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์
ปีงบประมาณ 2562**

**The Result of the Study the Situation of the Referral Centers
in Advanced Level Hospitals in the Fiscal Year 2019**

ณัฐฉิณา รังสินธุ์ และ เกวลิน ชื่นเจริญสุข

Nuttina Rangsin and kavalin Chuencharoensuk

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

nuttina24@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และศักยภาพการให้บริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพโดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive random) จำนวน 27 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจ สถานการณ์ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ต.ค. 2561 - มิ.ย. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม

ผลการศึกษาสถานการณ์ พบว่า โครงสร้างของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ มีความหลากหลาย ส่วนใหญ่มีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์เป็นที่ปรึกษา (51.58%) และมีพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหัวหน้า (88.89%) ส่วนใหญ่มีการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ (88.89%) แต่ไม่ชัดเจนและหลากหลาย ส่วนใหญ่มีการพัฒนาบุคลากร (87.27%) แต่ไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุมทักษะที่จำเป็น และส่วนใหญ่มีแนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อ (85.19%) แต่ไม่ครบถ้วน

ผลการศึกษาศักยภาพการให้บริการของศูนย์รับส่งต่อฯ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (56.45%) เมื่อวิเคราะห์ 8 องค์ประกอบ พบว่ามีคะแนนจากน้อยไปมากดังนี้ องค์ประกอบที่ 3 การบริหารและพัฒนาบุคลากร (44.10) องค์ประกอบที่ 7 กิจกรรมหลัก (46.60%) องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (51.80) องค์ประกอบที่ 6 แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน (56.60%) องค์ประกอบที่ 8 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (56.00%) องค์ประกอบที่ 1 เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน (65.64%) องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการ (66.53%) และองค์ประกอบที่ 5 วัสดุครุภัณฑ์ตาม มาตรฐานศูนย์รับส่งต่อ (74.00%)

หลักการและเหตุผล

ระบบการรับส่งต่อ (referral system) เป็นระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางการแพทย์ระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพ เหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ (seamless) เชื่อมโยงตั้งแต่บริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง[1] กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการพัฒนา งานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยพัฒนา วิชาการและการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยมีมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและ โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น รวมทั้งการใช้ ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ด้วยการพัฒนาความ ร่วมมือการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้อย่างทันท่วงทีและเบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย ซึ่งมีกลวิธีในการดำเนินการ คือ การจัดทำ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ ส่งต่อในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด การจัดตั้ง ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ให้มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานรับ ส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ ของพื้นที่ การจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ การใช้ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อ ผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และแก้ไขปัญหา

การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบริการส่งต่อ การจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำ ระบบการส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย ออกนอกเขตสุขภาพ และการลดการปฏิเสธ การส่งต่อ รวมถึงการติดตามผลและวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยระดับ จังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา ในเครือข่าย ในปีงบประมาณ 2560 และ ปีงบประมาณ 2561 กระทรวงสาธารณสุข ได้ กำหนดตัวชี้วัดในการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข[2] คณะที่ 2 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ตัวชี้วัด ร้อยละการส่งต่อ ผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง โดยมี มาตรการในการดำเนินการ คือ มีการจัดตั้ง ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพและศูนย์ประสานการส่งต่อ มี บทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อ ผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ ซึ่งจาก ข้อมูลการตรวจราชการในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 [2] พบว่า ได้มีการจัดตั้งศูนย์ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด และศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพ ครบทุกเขตสุขภาพ แต่โครงสร้างและอัตรา กำลังประจำศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยแต่ละระดับ ไม่มีความชัดเจน และมีรูปแบบในการดำเนินการ ที่หลากหลาย ทั้งในระดับจังหวัดและเขต สุขภาพ อีกทั้งยังขาดแคลนบุคลากรภายใน ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งทำให้การดำเนินการ และการพัฒนาของแต่ละศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลมหาสาร นครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสำรวจสถานการณ์ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย (the survey situation of referral center) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเอกสาร ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97 แบบสำรวจสถานการณ์ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานการณ์ของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นคำถามปลายปิด (close-ended question) และปลายเปิด (open-ended question) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลโครงสร้างของศูนย์ฯ ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์ฯ ในเวรเช้า บ่าย และดึก ข้อมูลการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ ข้อมูลทรัพยากรของศูนย์ฯ ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรในศูนย์ฯ

ข้อมูลสถานที่ตั้งและวัสดุอุปกรณ์ของศูนย์ ข้อมูลรถพยาบาลและอุปกรณ์ภายในรถพยาบาล ข้อมูลการมีแนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อผู้ป่วย กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และระบบสารสนเทศ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินศักยภาพการให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วย 8 องค์ประกอบ เป็นแบบประเมินค่า (rating scale) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 เจตจำนงและอุดมการณ์ของหน่วยงาน องค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการองค์กร องค์ประกอบที่ 3 การบริหารและพัฒนาบุคลากร องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้างด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย องค์ประกอบที่ 5 วัสดุครุภัณฑ์ ตามมาตรฐานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 6 แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 7 กิจกรรมหลัก องค์ประกอบที่ 8 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ต.ค. 2561-มิ.ย. 2562 โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือราชการถึงโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบบแบบสำรวจสถานการณ์ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย และแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. เมื่อได้แบบสำรวจฯ และแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วนของคำตอบ หากพบว่าแบบสำรวจฯ ฉบับใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มเติมให้ครบถ้วน

3. เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าทางสถิติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์ของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย วิเคราะห์จำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินตนเองตามแบบประเมินศักยภาพการให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วย 8 องค์ประกอบ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ปีงบประมาณ 2562 แสดงผลการวิจัยแยกเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ ผลการศึกษา

สถานการณ์ของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ และผลการศึกษาศักยภาพการให้บริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย รายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์

1.1 โครงสร้างของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ จากการศึกษาโครงสร้างของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาของศูนย์ฯ คือ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (ร้อยละ 51.58) รองลงมาคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 25.92) และมีส่วนน้อยที่ผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาของศูนย์ฯ คือ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหัวหน้าพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาของศูนย์ฯ (n=27)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	1	3.70
สาธารณสุขนิเทศก์	1	3.70
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	7	25.92
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	14	51.85
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2	7.40
หัวหน้าพยาบาล	2	7.40

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนใหญ่ คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 88.89) และมีส่วนน้อยที่ผู้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ คือ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และพยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มงาน TEA unit ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย (n=27)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้าพยาบาล	1	3.70
พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	24	88.89
พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มงานเวชกรรมสังคม	1	3.70
พยาบาลวิชาชีพสังกัดกลุ่มงาน TEA unit	1	3.70

1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในเวรเช้า จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในเวรเช้า (08.00-16.00 น.) ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯและพยาบาลวิชาชีพอีก 1 คน (ร้อยละ 37.03) รองลงมาคือพยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯและพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน (ร้อยละ 25.92) พยาบาลหัวหน้าศูนย์

รับส่งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อื่น (ร้อยละ 18.51) ตามลำดับ และมีจำนวน 2 แห่งที่พยาบาลหัวหน้าศูนย์ไม่ได้ปฏิบัติงานเวรเช้าในศูนย์ฯ เนื่องจาก พยาบาลหัวหน้าศูนย์เป็นหัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 แห่งและพยาบาลหัวหน้าศูนย์ต้องช่วยปฏิบัติงานเวรผลัดในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 แห่ง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในเวรเช้า (n=27)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลหัวหน้าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อื่น	5	18.51
พยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ และพยาบาลวิชาชีพอีก 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่น	10	37.03
พยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ และพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน และเจ้าหน้าที่อื่น	7	25.92
พยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ และพยาบาลวิชาชีพอีก 3 คน และเจ้าหน้าที่อื่น	2	7.40
พยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ และพยาบาลวิชาชีพอีก 9 คน และเจ้าหน้าที่อื่น	1	3.70
พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเจ้าหน้าที่อื่น	2	7.40

1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในเวรบ่าย จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในเวรบ่าย (16.00-24.00 น.) ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ร้อยละ 55.55) พยาบาลวิชาชีพ 1 คนและเจ้าหน้าที่อื่น (18.52) มี

2 แห่งที่ใช้พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับหน่วย EMS และมี 2 แห่งที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในเวรบ่าย โดยมีเจ้าหน้าที่อื่นทำหน้าที่ประสานการรับส่งต่อ (ร้อยละ 7.40) ดังตารางที่ 4

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ (ร้อยละ 74.07) โดยระบุหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและเป็นทีปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย 2) กำกับและดูแลการประสานการรับส่งต่อผู้ป่วย 3) ให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางคลินิก (clinical consult) 4) เป็นแพทย์อำนวยการ (online medical director) ในระบบส่งต่อ และ 5) ดูแลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน

1.5.2 ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 88.89) มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ระบุหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าศูนย์ฯ (ร้อยละ 11.11) โดยระบุหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) กำหนดนโยบาย แนวทางการพัฒนาคุณภาพการรับส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยขององค์กร 2) กำหนดระบบบริการและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย 3) ร่วมพัฒนาขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย 4) กำหนดแนวทางบริหารจัดการระบบการเงิน การคลัง รวมทั้งค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากรในระบบรับส่งต่อผู้ป่วย 5) แต่งตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ปัญหา ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย 6) ทำหน้าที่บริหาร บริการ และวิชาการ 7) รับผิดชอบประจำศูนย์และบริหารจัดการระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย 8) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นทีปรึกษาการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อ

จากโรงพยาบาลเครือข่าย รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อ ติดตามผลการดำเนินงาน 9) บริหารงานและตรวจสอบข้อมูล 10) จัดทำแผนงาน/โครงการจัดประชุม รับตรวจราชการรอบปกติเลขานุการเครือข่ายรับส่งต่อจังหวัดและความคุมกำกับงานรับส่งต่อให้เป็นไปตามระบบทั้งในและนอกจังหวัดอย่างปลอดภัย 2P Safety และ 11) ประสานการส่งต่อทั้ง 4 มิติ รวมทั้งจัดระบบ Consult แพทย์ Specialist แต่ละสาขา

1.5.3 ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์ฯ (ร้อยละ 88.89) โดยมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) รับประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อ เตรียมความพร้อมของรถพยาบาล อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วย และให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยในระบบรับส่งต่อผู้ป่วย 2) ประสานงานและรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรวมทั้งการสำรองเตียงและจัดทำระบบการใช้ทรัพยากรร่วมกับเครือข่าย 3) รับข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ 4) จัดระบบ Consult แพทย์ Specialist แต่ละสาขา และ 5) การบันทึกรายงานการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการความเสี่ยง

1.5.4 ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 92.59) และมีส่วนน้อยที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 7.41) โดยระบุหน้าที่

พร้อมอุปกรณ์ให้ออกซิเจน (ร้อยละ 100.00) เครื่องระบายอากาศพร้อมเครื่องฟอกอากาศ (ร้อยละ 74.07) เครื่องตรวจความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสโลหิต (O₂ sat) ทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ (ร้อยละ 88.89) เครื่องปรับหยดสารละลาย (infusion pump) ทั้งของเด็ก

และผู้ใหญ่ (ร้อยละ 85.19) เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต (ร้อยละ 92.59) เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า (AED) (ร้อยละ 96.30) เครื่อง EKG monitor (ร้อยละ 88.89) และเปลื่นผู้ป่วยชนิดปรับระดับได้ (ร้อยละ 92.59)

ตารางที่ 6 จำนวนรพยบาลระดับ A ในโรงพยาบาลศูนย์ (n=27)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวน 1 คัน	1	3.70
จำนวน 2 คัน	4	14.18
จำนวน 3 คัน	4	14.18
จำนวน 4 คัน	9	33.33
จำนวน 5 คัน	2	7.41
จำนวน 6 คัน	3	11.11
จำนวน 7 คัน	1	3.70
จำนวน 8 คัน	3	11.11

ตารางที่ 7 จำนวนรพยบาลระดับ B ในโรงพยาบาลศูนย์ (n=27)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวน 0 คัน	19	70.37
จำนวน 1 คัน	1	3.70
จำนวน 2 คัน	4	14.81
จำนวน 3 คัน	2	7.41
จำนวน 4 คัน	1	3.70

1.10 แนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อผู้ป่วยกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและระบบสารสนเทศ
พบว่าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีคู่มือปฏิบัติงานสถานการณ์ปกติ (ร้อยละ 85.19) มีคู่มือปฏิบัติงานสถานการณ์ภัยพิบัติ/ภัยสงคราม ทั้งใน/นอกเขตพื้นที่ (ร้อยละ 44.44) มีแนวปฏิบัติก่อนการส่งต่อ

ผู้ป่วย (ร้อยละ 96.30) มีแนวปฏิบัติขณะส่งต่อหรือระหว่างการส่งต่อ (ร้อยละ 81.48) มีแนวปฏิบัติหลังการส่งต่อ (ร้อยละ 81.48) มีแนวปฏิบัติการรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลปลายทาง (ร้อยละ 88.89) มีแนวปฏิบัติการส่งผู้ป่วยกลับของโรงพยาบาลปลายทาง (ร้อยละ 88.89) มีแนวปฏิบัติการรับ

หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ[3] ที่ว่าการกำหนดโครงสร้างและรูปแบบการบริหารงานภายในศูนย์ที่ไม่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อมูลทรัพยากรของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย จากผลการวิจัยที่พบว่าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีข้อมูลทรัพยากร แต่พบว่ายังไม่ครอบคลุมข้อมูลทรัพยากรที่จำเป็นของโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อการบริหารจัดการที่รวดเร็ว เช่น ข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาที่อยู่เวรในแต่ละวัน จำนวนและชนิดของเครื่องช่วยหายใจที่พร้อมรับการส่งต่อจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถรับผู้ป่วยได้ทันที และข้อมูลทรัพยากรอื่นๆที่เป็นปัจจุบัน จึงทำให้ระบบการส่งต่อล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับปราโมทย์ ต่างกระโทก [6] ที่กล่าวถึงว่าควรมีการวางแผนในการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เพื่อให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น [6]

3. การพัฒนาบุคลากรในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย จากผลการวิจัยที่พบว่าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีการพัฒนาบุคลากรในศูนย์ฯ แต่พบว่ายังไม่เป็นระบบและไม่ครอบคลุมทักษะที่ควรพัฒนาในบุคลากรแต่ละระดับ การขาด

การเตรียมความพร้อมให้บุคลากรอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยของทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุเพียว วัศพรธรรมและคณะ[4] ที่พบว่า

ศูนย์ประสานส่งต่อขาดการสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากร รวมถึงขาดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในศูนย์ฯ [4,7] กล่าวถึงความพร้อมของบุคลากรส่งต่อว่าคือคุณภาพของระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล[7] พยาบาลประจำศูนย์รับส่งต่อจำเป็นต้องมีข้อมูล มีทักษะในการใช้ข้อมูล การติดต่อประสานงาน และการเจรจาต่อรอง รวมถึงต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดี เพื่อให้การติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายเป็นไปอย่างราบรื่น [8] พยาบาลประจำศูนย์รับส่งต่อจึงควรได้รับการอบรมและฝึกทักษะที่จำเป็น

4. อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยชีวิตภายในรถพยาบาล จากผลการวิจัยที่พบว่าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์บางส่วน มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตภายในรถพยาบาลไม่ครบถ้วนและไม่เพียงพอ อาจนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ซึ่งเป็นอันตรายในการส่งต่อผู้ป่วยบนรถพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับวาสิทธิ์ นงนุชและคณะ [7] ที่กล่าวว่าคุณภาพของระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยความพร้อมของรถพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์บนรถพยาบาล ความพร้อมของยา และที่สำคัญคือความพร้อมของบุคลากรและพนักงานขับรถ [7,9]

5. แนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อผู้ป่วยกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และระบบสารสนเทศ จากผลการวิจัยที่พบว่า ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีคู่มือปฏิบัติงานสถานการณ์ปกติแต่มากกว่าครึ่งยังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานสถานการณ์ภัยพิบัติ/ภัยสงคราม และพบว่ามีความเสี่ยงที่จำเป็นยังไม่ครบถ้วน จึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของระบบการส่งต่อฯ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับวารสิทธิ์ นงนุชและคณะ [7] ที่กล่าวว่าความครบถ้วนของแนวปฏิบัติของการส่งต่อคือคุณภาพระบบส่งต่อ [7] การมีคู่มือการปฏิบัติงานจะช่วยเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสับสน [10] รวมถึงการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการรับส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของ Kumiko Omaha และคณะ [11] ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารควรเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความครบถ้วนของข้อมูลและการจัดระบบเทคโนโลยีในการประสานงานเป็นคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล [12,13,14,7]

6. ศักยภาพการให้บริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ จากผลการวิจัยที่พบว่าศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์มีผลการประเมินตนเองเท่ากับ 56.45 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน จึงควรพัฒนาศักยภาพการให้บริการของศูนย์รับส่งต่อ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์อย่างถ้วน เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายองค์ประกอบพบว่าศูนย์ประสานส่งต่อจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและการช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญดังนี้คือ องค์ประกอบที่ 3 การบริหารและพัฒนาบุคลากร องค์ประกอบที่ 7 กิจกรรมหลัก องค์ประกอบที่ 4 โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย องค์ประกอบที่ 6 แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 8 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 1 เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน และองค์ประกอบที่ 2 การบริหารจัดการองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรกำหนดโครงสร้างการทำงานของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน มีกรอบอัตรากำลังบุคลากรประจำ และควรกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากระบบรับส่งต่อผู้ป่วยถือเป็นแกนหลักสำคัญที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับให้เป็นเครือข่ายที่สนับสนุนให้ระบบสุขภาพมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน ประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ มีโอกาสได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างเท่าเทียมกัน และเมื่อมีอาการทุเลาลงก็สามารถกลับไปรักษาพยาบาลต่อที่สถานบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน ซึ่งทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดความแออัดและลดภาระงาน

(work load) ที่มากเกินไปเกินความสามารถในการรองรับของสถานบริการสุขภาพระดับสูง ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยจะต้องดำเนินการประสานการส่งต่อผู้ป่วยในแบบคู่ขนาน คือ การส่งผู้ป่วยไปเพื่อรับการรักษาต่อเพิ่มเติม ในสถานบริการสุขภาพระดับสูงและการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่องใกล้บ้านในสถานบริการสุขภาพระดับต้น

1.2 ควรมีการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติจริงในระดับผู้บริหารทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อการรับทราบนโยบายและกรอบทิศทาง การดำเนินงาน ควรมีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินการประสานการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสังกัดกรมวิชาการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ “การพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เพื่อให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากร สร้างความสมดุลของการลงทุน ให้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับแต่ละหน่วยงานอย่างยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนากลไกค่าใช้จ่ายในการส่งต่อเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างหน่วยบริการ และต้องทำความเข้าใจกระบวนการจ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพ โดยควรมี protocol การจ่ายเงินที่ชัดเจน

1.3 ควรมีการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น โรงเรียนแพทย์

โรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพ ทั้งระดับเขตสุขภาพและส่วนกลาง เพื่อการแบ่งปันทรัพยากร บุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง

1.4 ควรกำหนดให้โรงพยาบาลแต่ละระดับมีศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย และมีกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความชัดเจนทั้งในการส่งไปยังสถานบริการสุขภาพในระดับที่สูงกว่า และการส่งกลับไปยังสถานบริการระดับต้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งรวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

1.5 การบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นกระบวนการสร้างระบบที่ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการออกแบบอย่างดีในการใช้ทรัพยากรของฝ่ายส่ง ระหว่างส่ง และความเตรียมพร้อมของฝ่ายที่รับส่งต่อ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา broader network across multiple electronic medical record systems (EMRs)

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดควรกำหนดระดับของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบริหารจัดการ การกำหนดขอบเขต หรือขีดความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับ กำหนดข้อตกลงในการส่งต่อผู้ป่วย ผังเครือข่ายการส่งต่ออย่างชัดเจน ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต รวมทั้งระหว่าง

