

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

พัชรชาติ พิรุณสุนทร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
ศิริมา นามประเสริฐ ศศ.ม. (สังคมวิทยาการพัฒน์)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ติดต่อผู้เขียน: พัชรชาติ พิรุณสุนทร Email: porror2020@gmail.com

วันรับ: 12 มี.ค. 2567

วันแก้ไข: 17 เม.ย. 2567

วันตอบรับ: 18 มิ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายหลังทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือกัน และพัฒนางานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทจังหวัดขอนแก่น ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ศึกษาสถานการณ์และการจัดการระบบบริการรับส่งต่อ (2) วิเคราะห์เอกสารถอดบทเรียนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการรับส่งต่อ ทั้งหมด 5 ครั้ง แต่ละครั้งจะปรับปรุงพัฒนาการให้บริการส่งต่อตามผลประเมินในแต่ละรอบ และ (3) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประสานงานศูนย์รับส่งต่อของแต่ละโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนางานระบบรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินนอกจากการบริหารจัดการเชื่อมโยงตามโครงสร้างประสานงานรับส่งต่อแล้ว ต้องมีการพัฒนากระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ (1) แนวปฏิบัติประสานงานรับส่งต่อ (2) การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (3) การสื่อสารแนวทางปฏิบัติประสานงานรับส่งต่อภายในองค์กร และ (4) เพิ่มองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทั้งเครือข่ายบริการ ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า ภายหลังทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือกัน ภาพรวมการส่งต่อของโรงพยาบาลโซนเหนือไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็น 3.6 เท่าของโรงพยาบาลขอนแก่น สัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลโซนเหนือ ไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น ลดลงร้อยละ 9 ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการส่งต่อของโรงพยาบาลโซนเหนือไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น 2691.00 (SD=538.29) เพิ่มขึ้นจากก่อนทำบันทึกข้อตกลงร่วมมือกัน 1815.75 (SD=861.02) ข้อมูลมีการกระจายตัวลดลง สรุปได้ว่า การพัฒนาการจจัดการกระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่เกิดจากความร่วมมืออย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขต่างสังกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดขอนแก่นทั้งระบบ

คำสำคัญ: ระบบรับส่งต่อ; บาดเจ็บฉุกเฉิน; โรงพยาบาล

บทนำ

ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (referral system) เป็นกระบวนการและการจัดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการขนาดเล็กซึ่งมักขาดศักยภาพและความพร้อมในการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่า โดยการดำเนินงานมุ่งเน้นประสานการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายตามบริบทให้สอดคล้องกับภูมิศาสตร์ ร่วมกับการแบ่งปันทรัพยากรด้านสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสีย มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากความสำคัญของระบบการรับส่งต่อดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้การพัฒนา ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้แผนงานการพัฒนาบริการสุขภาพ (service plan) ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นเครือข่ายบริการไร้รอยต่อที่เชื่อมโยงกันด้วยระบบรับส่งต่อ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ จนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้⁽¹⁻⁴⁾

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ที่เป็น Medical Hub ของภาคอีสาน มีประชากร 1,784,641 คน มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 แห่ง กระทรวงกลาโหม 1 แห่ง และเอกชน 3 แห่ง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดระบบรับส่งต่อผู้ป่วยมีความยุ่งยากและซับซ้อน ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่มีอาการรุนแรงเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนเตียงที่โรงพยาบาลภาค

รัฐสำรองไว้ไม่เพียงพอ ดังนั้นโรงพยาบาลทุกสังกัดจึงได้ร่วมกันออกแบบระบบงานบริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งจังหวัด โดยกำหนดให้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งสังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นแม่ข่ายหลักเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากโรงพยาบาลชุมชนโซนตะวันตก และเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจัดบริการรับส่งต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามโครงการคนขอนแก่นกลับบ้าน ดังนั้นจึงมีการนำรูปแบบการดำเนินงานและประสบการณ์การประสานงานเชื่อมโยงเครือข่ายรับส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลศรีนครินทร์กับโรงพยาบาลชุมชนมาใช้เพื่อพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินสาขาอื่นในจังหวัดขอนแก่นต่อไป^(5,6)

การส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน เป็นการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับพิษและผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก (รหัส ICD-10: S00-T98 ร่วมกับ V00-Y98) และมีความรุนแรง (emergency severity index) ระดับ 1, 2 (ESI=1 กลุ่มฉุกเฉินวิกฤต; สีแดง ESI=2 กลุ่มฉุกเฉินเร่งด่วน; สีเหลือง)⁽⁷⁾ เพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ปลอดภัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตพื้นที่โซนเหนือของจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย อำเภอกระนวน อำเภอน้ำพอง อำเภออุบลรัตน์ และอำเภอเขาสวนกวาง มีรายงานผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินทั้งหมด 5,822 ราย ร้อยละ 8 เป็นผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน ในผู้ป่วยร้อยละ 52 เป็นผู้ป่วยถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และร้อยละ 10 ของผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินวิกฤตที่ถูกส่งต่อเสียชีวิตในระยะต่อมา⁽⁸⁾

การเดินทางจากพื้นที่โซนเหนือจังหวัดขอนแก่นไปโรงพยาบาลขอนแก่น ต้องผ่านโรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งตั้งอยู่บนถนนสายหลักและเข้าถึงได้โดยง่าย ดังนั้นในช่วงเวลาที่ผ่านมามากครั้งที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ช่วยดูแลผู้ป่วยให้พ้นวิกฤต ก่อนเดินทางต่อไปโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ อย่างไรก็ตามการดำเนินการพบว่ามีปัญหาไม่ราบรื่น ไม่เป็นระบบในการประสานงานและการปฏิบัติ

ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ตระหนักถึงปัญหา จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะบาดเจ็บหรือกระดูกหักข้อเคลื่อน ในเขตพื้นที่โซนเหนือของจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยหน่วยงานทั้งสองแห่งได้ร่วมกันลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (memorandum of understanding: MOU) กำหนดระยะเวลา 1 ปี (กรกฎาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566)⁽⁸⁾ และคาดว่าจะส่งผลถึงประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพที่เกิดจากการบาดเจ็บฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นการพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลในห้องฉุกเฉิน และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงการลดความแออัดในการรอคอยของผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลขอนแก่นโดยเฉพาะในกลุ่มฉุกเฉินวิกฤต

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายหลังการลงนามใน MOU และพัฒนางานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้กรอบแนวคิด 3C-PDSA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึง กรกฎาคม 2566 ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข

ประชากร คือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานรับส่งต่อ

ผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลโซนเหนือทั้ง 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลอุบลรัตน์ และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนจากโรงพยาบาลทั้งสามสังกัด จำนวน 20 คน ได้มาด้วยการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

1) มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นเวลามากกว่า 5 ปี

2) เคยปฏิบัติงานรับส่งต่อในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลทั้งสามสังกัด

3) เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้อำนาจในการตัดสินใจดำเนินการต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ผู้แทนจากโรงพยาบาลทั้งสามสังกัดจำนวน 12 คน ได้มาด้วยการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

1) ผ่านการให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มมาแล้ว

2) เป็นผู้ประสานงานศูนย์รับส่งต่อของโรงพยาบาล

3) เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการสะท้อนปัญหาแนวทางแก้ไข หรือข้อเสนอแนะได้อย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารและรายงานการประชุม ข้อมูลที่บันทึกไว้ในโปรแกรม nRefer โปรแกรม PHER Plus โปรแกรม CMI@Moph และ HDC ของโรงพยาบาลเป้าหมายทุกแห่ง โดยกำหนดประเด็นเก็บข้อมูลคือ จำนวนการรักษาผู้ป่วย (ราย) จำนวนครั้งการส่งต่อ (refer out) ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และผลการแก้ไข

2. แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก มีแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง โดยมุ่งประเด็นความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงพัฒนาทั้งด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร ด้านการจัดระบบบริการและ

กลไกในการปฏิบัติงาน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective หรือ IOC) ที่ 0.75

การศึกษามี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมการก่อนดำเนินการศึกษา โดยทบทวนและรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดำเนินงาน และจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลที่เหมาะสม ยื่นเรื่องต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

2. ดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล โดย

2.1 ศึกษาโครงสร้าง กลไก และการจัดการระบบบริการรับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น สถานการณ์การดำเนินงานรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ทบทวนและสังเกตประวัติการสนทนาในไลน์กลุ่มที่เกี่ยวข้อง และทบทวนและเรียบเรียงข้อมูลจากระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย โปรแกรม nRefer โปรแกรม PHER Plus และโปรแกรม CMI@Moph

2.2 วิเคราะห์เอกสารถอดบทเรียนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการรับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม MOU และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มีความเข้าใจในการดำเนินการต่างๆ ของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งหมด 5 ครั้ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึง กรกฎาคม 2566 มีรอบหัวข้อและประเด็นในการประเมิน ดังนี้

1) แนวทางความร่วมมือในการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลชุมชนโซนเหนือ กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานต่างสังกัด จะดำเนินการได้หรือไม่ อย่างไร

2) การบริหารจัดการการส่งต่อระหว่างสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ความสำเร็จรวมถึงปัญหาและอุปสรรค และแนวทางพัฒนาปรับปรุงการให้บริการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และ

มีความปลอดภัย ตามผลประเมินแต่ละครั้งตามวงจรรอบ

2.3 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประสานงานศูนย์รับส่งต่อของโรงพยาบาลเพื่อเสริมคำตอบหรือให้รายละเอียดประเด็นที่อ่อนไหวซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อรายละเอียดแนวปฏิบัติการรับส่งต่อในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งที่คาดว่าจะทำให้เกิดปัญหาตามมา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการ 2 รูปแบบ คือ

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนครั้งการส่งต่อ (refer out) ของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อทราบขนาดปัญหาการส่งต่อที่เกินศักยภาพ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับส่งต่อ (refer in) ของโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเปรียบเทียบความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยพิจารณาประเด็นหลัก จากนั้นนำมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย และหัวข้อย่อยตามหมวดหมู่ของข้อมูล และทำดัชนีข้อมูล อธิบายและวิเคราะห์แบบของความหมาย ปรากฏการณ์ที่ค้นพบ วิเคราะห์ลักษณะโครงสร้าง แปลความหมายของปรากฏการณ์ เพื่อนำไปสู่การเรียบเรียงระบบข้อมูลใหม่อีกครั้ง และสรุปข้อค้นพบ เชื่อมโยงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

4. สรุปและวิเคราะห์ผลการศึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) จัดกลุ่มข้อมูลที่ให้รหัสแล้วตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย

2) ทำตารางเปรียบเทียบข้อมูลและความหมายจากแต่ละกลุ่ม

3) มองหาข้อความหลักที่จะตอบคำถามการวิจัย

4) เชื่อมโยงข้อความหลักที่สัมพันธ์กันให้มีความหมาย

5) บรรยายผลที่ได้อย่างละเอียดหลังจากนั้นจึงนำข้อมูลไปจัดทำข้อสรุปเพื่อตอบประเด็นการศึกษาที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา

1. การดำเนินงานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังการลงนามใน MOU พบว่า

1.1 โครงสร้างและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดขอนแก่น

1.1.1 ช่วงก่อน MOU โซนเหนือ (ก่อนเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565)

1) รูปแบบการจัดระบบบริการรับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (A: Advance) 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น (CMI 2.11) ระดับกลาง (M1: Super Node) 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (CMI 1.03) และโรงพยาบาลชุมแพ (CMI 1.28) และระดับพื้นฐาน (M2: Node) 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำพอง (CMI 0.72) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน (CMI 0.71) โรงพยาบาลบ้านไผ่ (CMI 0.87) และโรงพยาบาลพล (CMI 0.75)

2) เครือข่ายประสานงานรับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 4 โซน ดังนี้

2.1 โซนกลาง แม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น มีลูกข่าย 5 โรงพยาบาล ได้แก่ ขำสูง บ้านฝาง พระยืน มัญจาคีรี และโคกโพธิ์ไชย

2.2 โซนเหนือ มี 2 แม่ข่าย คือ แม่ข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน มีลูกข่ายเป็นโรงพยาบาลนอกเขตจังหวัด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ท่าคันโท หนองกุงศรี และห้วยเม็ก และแม่ข่ายโรงพยาบาลน้ำพอง มีลูกข่าย 2 โรงพยาบาล ได้แก่ อุดรรัตน์ และเขาสวนกวาง

2.3 โซนตะวันตก แม่ข่ายโรงพยาบาลชุมแพ มีลูกข่ายทั้งหมด 9 โรงพยาบาล อยู่ภายในจังหวัด 6 โรงพยาบาล ได้แก่ ภูผาม่าน สีชมพู หนองเรือ ภูเวียง หนองนาคำ และเวียงเก่า และภายนอกเขตจังหวัด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ น้ำหนาว คอนสาร และภูเขียว

2.4 โซนใต้ มี 3 แม่ข่าย คือ แม่ข่ายโรงพยาบาล

บ้านไผ่ มีลูกข่าย 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ชนบท โนนศิลา และเปือยน้อย แม่ข่ายโรงพยาบาลพล มีลูกข่าย 3 โรงพยาบาล ได้แก่ หนองสองห้อง แวงใหญ่ และแวงน้อย แม่ข่ายโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีลูกข่าย 8 โรงพยาบาล โดยรับส่งต่อผู้ป่วยจากแม่ข่ายโรงพยาบาลบ้านไผ่และแม่ข่ายโรงพยาบาลพล ก่อนส่งต่อตรงไปโรงพยาบาลขอนแก่น

แม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง มีขีดความสามารถด้านการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ จึงมีบทบาทภารกิจรับส่งต่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกินศักยภาพโรงพยาบาลทั้ง 4 โซน และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่ง ตามนโยบายโครงสร้างการประสานรับส่งต่อ ของกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ลดขั้นตอนการเข้ารับการรักษาและโรงพยาบาลขอนแก่นจำเป็นต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เป็นไปตามนโยบายที่ควรจะเป็นตามลำดับขีดความสามารถและความใกล้ชิดระหว่างสถานพยาบาล จนสร้างความแออัด และเพิ่มระยะเวลาการคอยการรักษาให้กับผู้ป่วย หลายเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ไม่ทันการณ์และไม่สอดคล้องกับหลักการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

1.1.2 ช่วงหลัง MOU โซนเหนือ (หลังเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565 – กรกฎาคม พ.ศ.2566)

รูปแบบระบบบริการรับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น ยังคงไว้ซึ่งแนวปฏิบัติประสานส่งต่อเดิม คือ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ 4 โซน 7 โรงพยาบาลแม่ข่าย เฉพาะกรณีการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน ได้กำหนดให้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและมีขีดความสามารถด้านการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มอีกแห่ง มีรายละเอียดแนวปฏิบัติ ดังนี้

โรงพยาบาลทุกแห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลเขตโซนเหนือ 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลน้ำพอง อุดรรัตน์ และเขาสวนกวาง ให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติเดิม

โรงพยาบาลเขตโซนเหนือ 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลน้ำพอง อุดรรัตน์ และเขาสวนกวาง ให้ส่งผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่เกิน ศักยภาพไปรักษาต่อที่ แม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แทน สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆที่เหลือให้ดำเนินการตาม แนวปฏิบัติเดิม

1.2 การพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยภายหลัง MOU โซนเหนือ

การพัฒนาระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น กับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัย จังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหากระบวนการรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน และจัดทำร่างแนวทางปฏิบัติระบบ บริการรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ของโรงพยาบาลชุมชนโซนเหนือ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน (M2, CMI 0.84) ขนาด 150 เตียง มีแพทย์เฉพาะทาง 5 สาขา ได้แก่ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญีแพทย์ และรังสีแพทย์ ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 53.5 กิโลเมตร (59 นาที) ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น 56.3 กิโลเมตร (55 นาที)

โรงพยาบาลน้ำพอง (M2, CMI 0.68) ขนาด 120 เตียง มีแพทย์เฉพาะทาง 3 สาขา ได้แก่ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 30.5 กิโลเมตร (27 นาที) ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น 37.3 กิโลเมตร (42 นาที)

โรงพยาบาลอุดรรัตน์ (F2, CMI 0.59) ขนาด 60 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 46.2 กิโลเมตร (42 นาที) ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น 53.1 กิโลเมตร (56 นาที)

โรงพยาบาลเขาสวนกวาง (F2, CMI 0.65) ขนาด

45 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 45.2 กิโลเมตร (36 นาที) ห่างจากแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น 52.4 กิโลเมตร (50 นาที)

2) สถานการณ์การรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน โซนเหนือ โรงพยาบาลชุมชนเขตโซนเหนือตั้งอยู่บนถนนสายหลักหรือถนนมิตรภาพที่เชื่อมต่อจังหวัดอุดรธานี และถนนสายรองซึ่งเป็นชุมทางคมนาคมเชื่อมต่อจังหวัดมหาสารคาม กาฬสินธุ์ และหนองบัวลำภู ดังนั้นผู้ใช้รถใช้ถนนในพื้นที่โซนเหนือ จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน 5822 ราย โดย ร้อยละ 37 เป็นผู้บาดเจ็บจากการอุบัติเหตุทางถนน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 41 ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 11 เป็นผู้บาดเจ็บกลุ่มฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน ร้อยละ 8 ส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และเสียชีวิตร้อยละ 2

3) โครงสร้างคณะกรรมการระบบรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน โซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับบริหาร ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานและพิจารณาอนุมัติ อนุญาตดำเนินการต่างๆ ระดับอำนวยการ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขารับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น มีบทบาทในการวางแผนงานโครงการ หรือแผนปฏิบัติงาน ติดตามเร่งรัดดำเนินกิจกรรมที่มีความหลากหลายยุ่งยากซับซ้อน และระดับปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีบทบาทในการกำหนดกลยุทธ์ระบบงาน และวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน วินิจฉัยสั่งการ การดำเนินการตามภารกิจที่หน่วยงานรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย และกลุ่มคณะกรรมการประสานการรับส่งต่อ มีบทบาทในการประสานความร่วมมือในทีมงาน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

4) การจัดทำแนวปฏิบัติการประสานงานรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่มีภาวะบาดเจ็บหรือกระดูกหัก ข้อ

เคลื่อน โรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น เริ่มจากการเสนอร่างฯ โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขารับส่งต่อจังหวัดขอนแก่นรับรอง และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นมีมติอนุมัติ พร้อมสั่งการให้โรงพยาบาลโซนเหนือจัดทำแนวปฏิบัติการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่มีภาวะบาดเจ็บหรือกระดูกหัก ข้อเคลื่อนของแต่ละโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

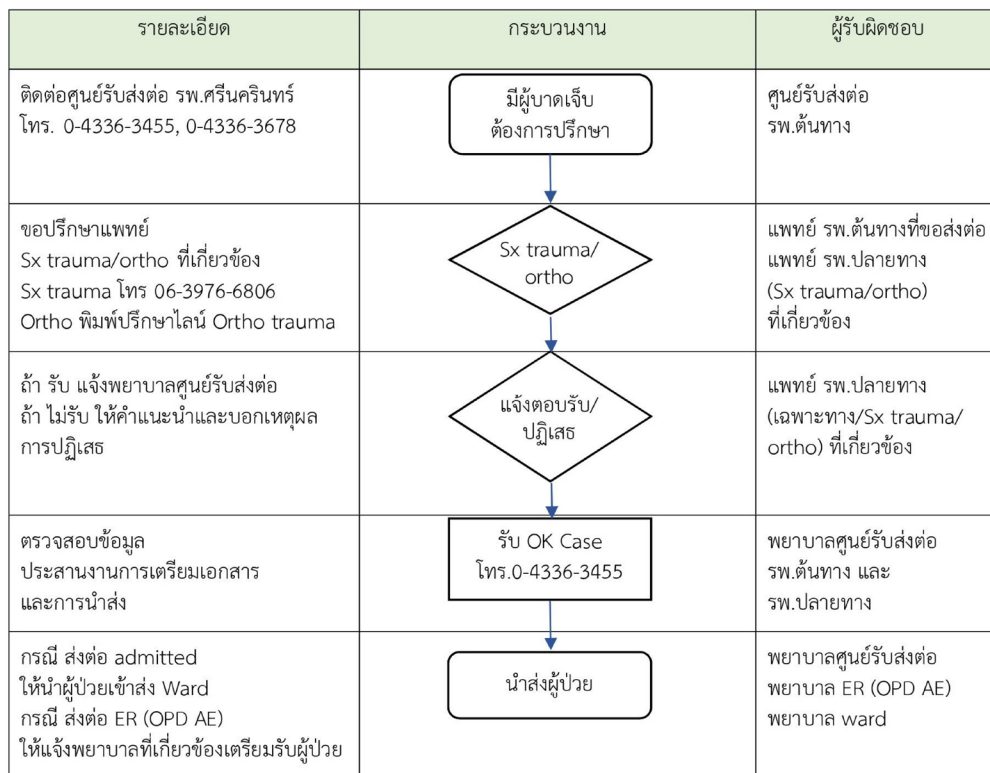
ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน โรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น โดยการบันทึกข้อตกลงร่วมมือ (MOU) เพื่อพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลโซนเหนือ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเดิม และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มเติมตามข้อตกลงใน MOU

ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึง กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลา 1 ปี

ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน ใน 3 ปีจจัย คือ ด้านโครงสร้าง ด้านการบริการ และด้านบุคลากร จำนวน 5 วงรอบ ด้วยการถอดบทเรียนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขารับส่งต่อ จังหวัดขอนแก่นฯ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึง เดือนมิถุนายน 2566 อธิบายผลลัพธ์ในแต่ละวงรอบดังนี้

วงรอบที่ 1 มีแนวปฏิบัติเตรียมความพร้อมให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาล แต่ละแห่ง มีการกำหนดกระบวนการดำเนินงานแสดงด้วยแผนผังการปฏิบัติงานประสานรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่มีภาวะบาดเจ็บหรือกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ตาม MOU มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การเตรียมความพร้อมให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน ให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แผนผังการปฏิบัติงานประสานรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่มีภาวะบาดเจ็บหรือกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ตาม MOU



วงรอบที่ 2 มีการพัฒนาระบบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ กรณี MOU ส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทุกชนิด ที่เกิดภายใน 72 ชั่วโมง และเกินศักยภาพการดูแลของโรงพยาบาลโซนเหนือไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีแนวทางให้ดำเนินการภายใต้มติคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังจังหวัดขอนแก่น (CFO) และยึดกำหนดเวลาใช้ใบส่งต่อ 1 ใบต่อผู้ป่วย 1 คน จนสิ้นสุดการรักษา

วงรอบที่ 3 มีการพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย-เจ็บฉุกเฉิน ตามข้อตกลงใน MOU เริ่มจากโรงพยาบาลเครือข่าย MOU สื่อสารแนวทางปฏิบัติการรับส่งต่อตามเงื่อนไข MOU ให้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละแผนกภายในองค์กรเข้าใจตรงกัน พร้อมจัดระบบการปฏิบัติให้สอดคล้องรองรับการดำเนินงานให้สะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจทุกฝ่าย

วงรอบที่ 4 มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการรับส่งต่อโดยการเพิ่มองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทั้งระบบ โรงพยาบาลเครือข่าย MOU ได้ร่วมกันจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบรับส่งต่อ โดยทีมผู้บริหารโรงพยาบาลศรีนครินทร์และบุคลากรแผนกที่เกี่ยวข้องได้ลงเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย MOU ทั้ง 4 แห่ง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหา โอกาสพัฒนาร่วมกัน สรุปการเยี่ยมชมทำให้โรงพยาบาลเครือข่าย MOU ทั้งแม่ข่ายและลูกข่ายรู้และเข้าใจบริบทของกันและกัน ร่วมกันวางแผนพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของระบบ

วงรอบที่ 5 มีการปรับปรุง MOU โดยขยายระยะเวลาดำเนินการเพิ่มอีก 1 ปี เพื่อพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่เกิดเหตุในพื้นที่โซนเหนือจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ได้ร่วมกันทบทวนวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง อาทิ แก้ไขปัญหาที่ตามมาจากการส่งกลับของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กรณีผู้ป่วยสิทธิการรักษาบัตรทองนอกพื้นที่ MOU และสิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และปัญหาเกี่ยวกับองค์ความรู้แนวทางการดูแลรักษาทั้งด้านศัลยกรรมและออร์โธ-

ปิดิกส์ของโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

2. ผลจากการพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยภายหลัง MOU โซนเหนือ สามารถสรุปแนวทางดำเนินงานดังภาพที่ 2

3. ประสิทธิภาพการบริการการส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินภายหลังการนำรูปแบบการส่งต่อของโรงพยาบาลโซนเหนือจังหวัดขอนแก่น ภายหลัง MOU

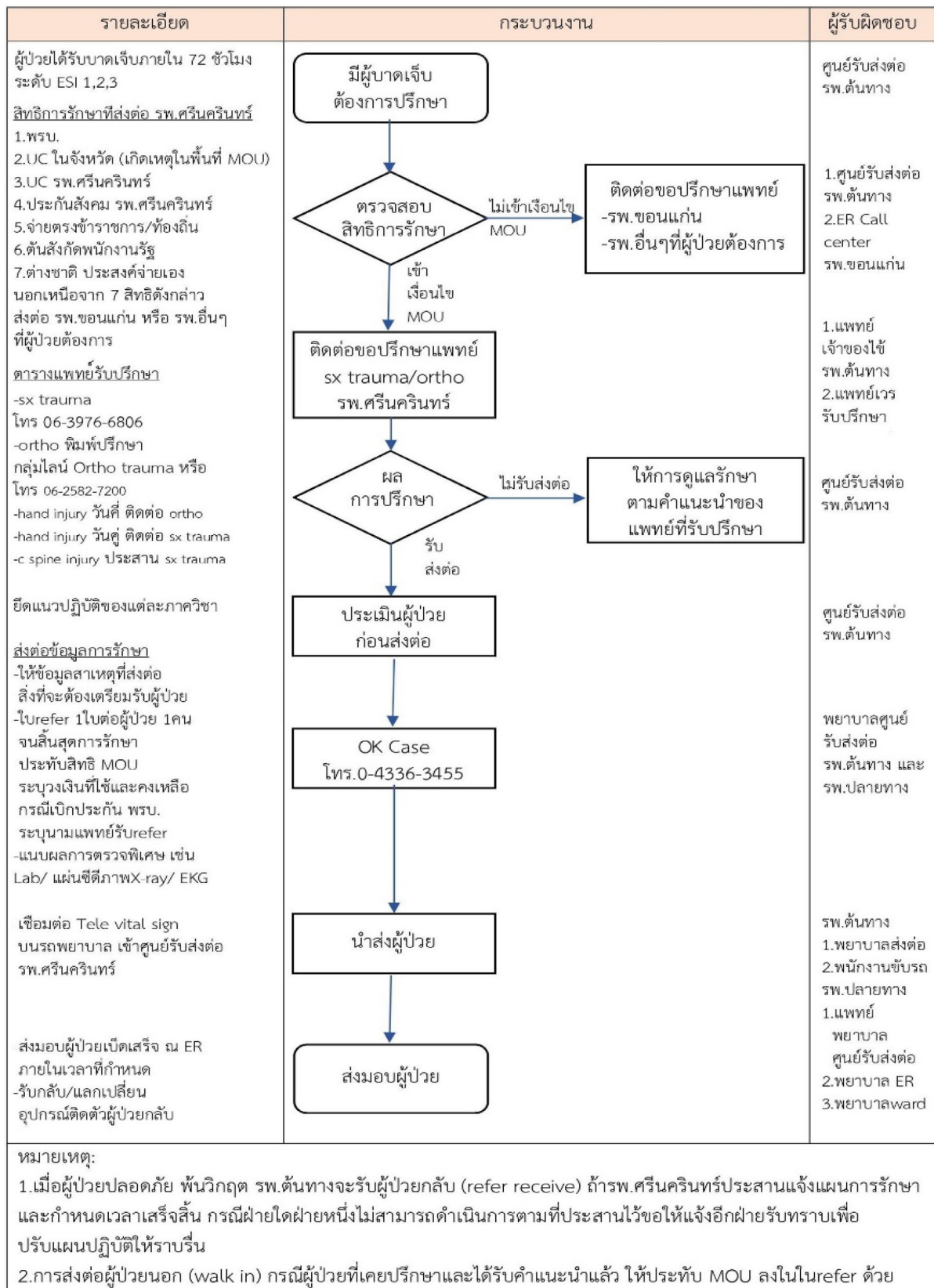
จากการศึกษาพบว่า นโยบายโครงสร้างการประสานรับส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน เปลี่ยนไปตามข้อกำหนดใน MOU ทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นก่อน MOU (1 กรกฎาคม 2564 – 30 มิถุนายน 2565) รับส่งต่อผู้บาดเจ็บที่มีอาการซับซ้อน จำนวน 3,938 ราย ในจำนวนนี้เมื่อสิ้นสุดการรักษาเสียชีวิต 125 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยตายร้อยละ 3.17 ภายหลัง MOU (1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566) แม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นได้รับส่งต่อผู้บาดเจ็บ จำนวน 2,996 ราย ลดลงจากเดิม 942 ราย (ร้อยละ 24) เสียชีวิต 81 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยตายลดลงจากเดิมเป็นร้อยละ 2.70

ก่อนการทำ MOU การส่งต่อผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาลโซนเหนือไปโรงพยาบาลขอนแก่นเป็น 18 เท่าของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายหลังการทำ MOU การส่งต่อจากโรงพยาบาลโซนเหนือไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็น 3.6 เท่าของโรงพยาบาลขอนแก่น พบอัตราผู้ป่วยตายของผู้บาดเจ็บระดับฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน (ESI1 และ ESI2) ภายหลังการทำ MOU น้อยกว่าก่อน MOU (ร้อยละ 3.23 และ 4.76 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ภาพรวมจำนวนครั้งการส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลโซนเหนือไปยังแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น และแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายหลัง MOU มีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งสองแม่ข่าย (ดังแสดงในตารางที่ 2)

การส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลโซนเหนือไปยังแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น ภายหลังการทำ MOU มีสัดส่วนลดลงร้อยละ 9 ในขณะที่การส่งต่อฯ ไปยังแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า

ภาพที่ 2 แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน (Refer out) จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ตารางที่ 1 ผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทำ MOU

ผู้บาดเจ็บ	ก่อน MOU	หลัง MOU
	1 กรกฎาคม 2564 – 30 มิถุนายน 2565	1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566
ทั้งหมด (ราย)	5518	6092
ESI 1,2	252	558
ESI 3	2341	3391
ESI 4,5	2925	2143
เสียชีวิต (ราย)	12	18
ส่งต่อ (refer out) (ราย)	172 (100%)	239 (100%)
-แม่ข่าย รพ.ขอนแก่น	163 (95%)	74 (22%)
-แม่ข่าย รพ.ศรีนครินทร์	9 (5%)	270 (78%)
อัตราป่วยตาย ESI 1,2 (%)	4.76	3.23

ตารางที่ 2 การส่งต่อ (refer out) ของโรงพยาบาลชุมชนโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น จำแนกตามโรงพยาบาลแม่ข่าย ช่วงก่อนและภายหลังการทำ MOU ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลโซนเหนือ

โรงพยาบาลโซนเหนือ	โรงพยาบาลขอนแก่น		โรงพยาบาลศรีนครินทร์		รวม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	2826	2757	61	172	2887	2929
โรงพยาบาลน้ำพอง	2213	3373	131	735	2344	4108
โรงพยาบาลอุบลรัตน์	946	2562	50	512	996	3074
โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	1278	2072	41	255	1319	2327
รวม (ครั้ง)	7263	10764	283	1674	7546	12438

ก่อนการทำ MOU (ดังแสดงในตารางที่ 3) (1815.75 (SD=861.02)) ข้อมูลมีการกระจายตัวลดลง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการส่งต่อของโรงพยาบาลโซนเหนือไปยังแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น ภายหลัง MOU 2691.00 (SD= 538.29) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทำ MOU 418.50 (SD= 255.87) เพิ่มขึ้นจากก่อน MOU

ตารางที่ 3 การส่งต่อ (refer out) ของผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ช่วงก่อนและภายหลังการทำ MOU

โรงพยาบาลแม่ข่าย	ช่วงเวลา	ร้อยละ	Mean	SD
โรงพยาบาลขอนแก่น	ก่อน MOU	96.25	1815.75	861.02
	หลัง MOU	86.54	2691.00	538.29
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ก่อน MOU	3.75	70.75	40.99
	หลัง MOU	13.46	418.50	255.87

(70.75 (SD= 40.99)) ข้อมูลมีการกระจายตัวเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 3)

สรุปได้ว่า ระบบประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่เกิดจากความร่วมมืออย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขต่างสังกัดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นรูปแบบตัวอย่างสำหรับการปฏิบัติงานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเสียชีวิตและคุณภาพของผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น

วิจารณ์

ในด้านรูปแบบการดำเนินงานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น กับโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จังหวัดขอนแก่น เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) จังหวัดขอนแก่น (พ.ศ.2561-2565) ที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น มีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่าตามลำดับขีดความสามารถของโรงพยาบาล และตามที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ทำให้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยมีแนวทางคล้ายกับรายงานการวิจัยหลายฉบับ คือให้ความสำคัญกับคณะทำงานส่งเสริมบุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐาน พร้อมเพิ่มองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจริง และจัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ พร้อมรายละเอียดเอกสารแบบฟอร์มการประสานการดูแลผู้ป่วยตามจุดต่าง ๆ^(10,11)

สำหรับข้อเสนอแนวทางการพัฒนางานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทจังหวัดขอนแก่น และเป็นไปตามแนวทางขอกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁻⁴⁾ สามารถสรุปได้ 2 ส่วน คือ (1) การบริหารจัดการเชื่อมโยง และ (2) การพัฒนากระบวนการประสานงานรับส่งต่อ โดยการบริหารจัดการเชื่อมโยง ควร

คำนึงถึงที่ตั้งทางภูมิศาสตร์โรงพยาบาล เส้นทางคมนาคม ศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาล และบริบทหรือสภาพปัญหาในพื้นที่ ส่วนการพัฒนากระบวนการประสานงานรับส่งต่อ ควรเป็นไปตามลำดับขั้นตอน โดยเริ่มจากการดำเนินการร่วมกันของทีมนำสหสาขาในการกำหนดวิสัยทัศน์ สนับสนุนการพัฒนา สร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งวิเคราะห์และดำเนินการป้องกันความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบ ร่วมกันวางแผนและการบริหารแผนโดยความร่วมมือของทีมนำสหสาขาแล้วดำเนินการต่อไป

1) จัดทำเอกสารขั้นตอนประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้สอดคล้องกัน

2) จัดทำแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสม ยุติธรรม กับโรงพยาบาลแต่ละสังกัด โดยยึดประโยชน์ประชาชนเป็นหลัก

3) สื่อสารแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอนประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละแผนกภายในองค์กรเข้าใจตรงกัน พร้อมจัดระบบการปฏิบัติให้สอดคล้องรองรับการดำเนินงานให้สะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจทุกฝ่าย

4) เพิ่มองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทั้งระบบโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินของโรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดขอนแก่น ในการศึกษาที่น่าสนใจประเด็น การลดความแออัดในโรงพยาบาลขอนแก่น และได้ใช้แนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. กระบวนการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง หรือ 3C-PDSA⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้กับการพัฒนางานระบบรับส่งต่อผู้ป่วยขององค์กรเชิงระบบ โดยทั่วไปแล้ว การบาดเจ็บฉุกเฉินในระดับรุนแรงจะเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพ หากให้การช่วยเหลือดูแลและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพล่าช้า หรือการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งตัวไม่ดีพออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และคุณภาพได้⁽¹²⁾ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม nRefer และ PHER Plus พบว่า หลัง MOU

ผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน โชนเหนือ (1 กรกฎาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566) ภาพรวมแม่ข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นรับส่งต่อ (refer in) ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินลดลงร้อยละ 24 และอัตราป่วยตายลดลงเหลือร้อยละ 2.70 สอดคล้องกับข้อมูลส่งต่อ (refer out) ผู้บาดเจ็บโรงพยาบาลโชนเหนือไปโรงพยาบาลขอนแก่นลดลงร้อยละ 27 ในขณะที่การส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพิ่มขึ้น 3.6 เท่า และผลการรักษามีอัตราป่วยตายของผู้บาดเจ็บระดับฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน (ESI1 และ ESI2) ภายหลัง MOU ลดลงเหลือร้อยละ 3.23 (ก่อน MOU ร้อยละ 4.76)

สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นผลมาจากข้อตกลงตาม MOU ที่กำหนดให้เพิ่มโรงพยาบาลแม่ข่ายหลักดังกล่าวแม้เป็นการเพิ่มเพียงโชนเหนือแต่ส่งผลกระทบต่อเชิงบวกต่อระบบการส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทั้งระบบในเขตจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและเป็นการเพิ่มโอกาสความปลอดภัยของชีวิตและลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพให้กับผู้ใช้บริการในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นทั้งระบบ ผลจากการสร้างระบบตาม MOU เป็นแนวทางให้การส่งต่อผู้ป่วยนอกเหนือจาก MOU มีความสำเร็จของการส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน

1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประสานงานการบริการระบบส่งต่อผู้บาดเจ็บฉุกเฉินก่อนส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ M2 หรือ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด 120 เตียงขึ้นไป

2) ด้านโครงสร้างการพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด โดยบูรณาการการจัดให้มีโรงพยาบาลรับส่งต่อร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น สังกัดกระทรวงกลาโหม และ สังกัดเอกชน และกำหนดให้โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถ

สามารถสูงในแต่ละสาขาบริการสุขภาพเป็นแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยในสาขานั้น

3) ด้านโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (node) ควรเพิ่มหัวหน้ากลุ่มงานบริหาร เป็นรองประธานร่วมกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

4) การออกแบบกระบวนการดำเนินงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนสิทธิการรักษา ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทุกคนที่เกิดเหตุในพื้นที่โชนเหนือ จังหวัดขอนแก่น มีสิทธิเข้ารับบริการแม่ข่ายโรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยไม่เลือกปฏิบัติ

5) การออกแบบบริการหรือข้อกำหนดของบริการรองรับการรับกลับผู้ป่วย (one day plan) จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

6) กำหนดระยะเวลาขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้ในการประสานงานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในแต่ละกระบวนการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7) ความพร้อมใช้งานของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยบนรพพยาบาล ควรมีการพัฒนาเชื่อมระบบ สัญญาณที่มองเห็นทั้งภาพและเสียงให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อ

8) เพิ่มองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายรู้และเข้าใจบริบทของกันและกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหา รวมถึงทราบกลไกขั้นตอนการเสนอข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร

9) จัดทำแผนพัฒนาระยะสั้นและระยะยาวโดยบูรณาการและประสานระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบความเสี่ยงของการเข้าด้วยกัน ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกสังกัด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดตั้งศูนย์ประสานงานรับส่งต่อเพื่อ

กำกับติดตามการดำเนินงานตามนโยบายระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ช่วยเหลือและสนับสนุนกลไกการปฏิบัติตามนโยบายที่ยุ่ยากซับซ้อนเชิงระบบ อาทิ นโยบายยกระดับ 30 บาท บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ ให้บรรลุผลอย่างราบรื่น โดยบูรณาการและประสานระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความปลอดภัย และระบบความเสี่ยงของบริการเข้าด้วยกัน ภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกสังกัด

2. สำนักงานเขตสุขภาพ จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลชุมชนทั้งด้านอัตรากำลังและการพัฒนาศักยภาพในการประสานงานและดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บฉุกเฉินก่อนส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด 120 เตียงขึ้นไป

3. ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ออกแบบและพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล และการรับกลับเพื่อไปดูแลต่อที่บ้าน ให้เป็นวงล้อเชื่อมต่อกันอย่างไร้รอยต่อกับหน่วยบริการแต่ละระดับ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

4. ควรทบทวนแผนการจัดทำระบบบริการรับส่งต่อร่วมกันทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลในเครือข่ายภาครัฐ – เอกชน รวมทั้งผลักดันและขับเคลื่อนพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. พงศธร พอกเพิ่มดี. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(1):173-86.
2. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. คู่มือการปฏิบัติด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์; 2565.
4. กมลทิพย์ แซ่เล่า, ธาณินทร์ โลเกศกระวี, สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์, บรรณาธิการ. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2559.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดขอนแก่น. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567; 19-23 กุมภาพันธ์ 2567; โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2567.
6. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. การวิจัยเชิงระบบเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม; 2563.
7. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Team พัฒนา IS on Cloud@MOPH. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. เกื้อกุล เพ็ชรสันตต์. รายงานการประชุมแนวทางการร่วมมือการพัฒนาระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์. เอกสารประกอบการประชุม แนวทางการร่วมมือการพัฒนาระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ครั้งที่ 1/2564: 8 กุมภาพันธ์ 2564. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2564.
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. คู่มือการใช้มาตรฐาน HA. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2562.
10. ทิพย์วิภา สังข์อินทร์, ภาณุ อดุลกลิ่น, นุชนารถ ศรีนาค. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินแบบครบวงจร โรงพยาบาลนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2563;8(2):104-94.
11. พรทิพย์ เนตรแสงศรี. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย. อุบลราชธานี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10; 2565.

12. สุรเดช ดวงทิพย์, อีระ ศิริสมุทร, พรทิพย์ วชิรดิolk. รายงาน
การศึกษาสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการ
พัฒนาศักยภาพปฏิบัติการฉุกเฉินผู้บาดเจ็บรุนแรง (major

trauma). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ; 2565.

Abstract

A Development of Acute Trauma Referral Operation System from Northern Khon Kaen Hospitals under the Ministry of Public Health to a Srinagarind Hospital under Khon Kaen University

Patcharawadee Pirunsuntorn; Sirima Namprasert

Khon Kaen Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2024;4(1):73–86.

This action research was to study the acute trauma referral operation system after a mutual agreement upon the memorandum of understanding (MOU) between the northern Khon Kaen hospitals under the Ministry of Public Health and Srinagarind Hospital under Khon Kaen university and to develop the system to be more suitable to the context. The procedures consisted of 3 steps: (1) study of the condition and the management of the inter-hospital referral system, (2) analysis of the lessons learned from 5 meetings among the referral service plan committees and the referral staff for further improvement of the system on a cycle basis, and (3) in-depth interviews with the co-operators from each referral center. The instruments included a survey protocol and an in-depth interview protocol. Descriptive statistical analysis and content analysis were conducted. Findings: other than the cooperation following the referral operation structure, the development of the system required 4 additional efficient working processes: (1) a referral operation guideline, (2) payment mechanism, (3) internal communication on the referral practices, and (4) enhancement of the personnel's knowledge for the entire network. The outcomes after the MOU showed that the percentage of inter-hospital referrals from the northern Khon Kaen hospitals to Srinagarind Hospital was 3.6 times in comparison to Khon Kaen Hospital. The rate of the inter-hospital referrals from the northern Khon Kaen hospitals to Khon Kaen Hospital was 9% lower. The mean of referral numbers from the northern Khon Kaen hospitals to Khon Kaen Hospital was 2691.00 (SD=538.29), higher than the number before the MOU (mean=1815.75, SD=861.02), and the referral distribution was also found lower. Thus, the development of the working process created from the efficiency of the systematical collaboration among the public health units under different organizations resulted in a positive impact on the entire system of public health service network in Khon Kaen.

Keywords: referral system; acute trauma; hospital services

Corresponding author: Patcharawadee Pirunsuntorn, Email: porror2020@gmail.com