

## การพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

รังสรรค์ พานจันทร์, พย.บ.<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมเป็นธรรมและต่อเนื่อง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลขุนหาญและโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยในระบบส่งต่อ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนหาญให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลขุนหาญ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย 3 วงรอบ ด้วย PAOR; 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) สังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผล และระยะที่ 3 การประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการระบบส่งต่อผู้ป่วย และ กลุ่มผู้รับบริการ รวม 138 คน วิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนมิถุนายน 2568 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทั่วไป และการประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนา กลุ่ม สติที่ใช้ ได้แก่ สติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ เป็นหญิง ร้อยละ 56.4 เพศชาย 43.6 มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.2 รองลงมา ระหว่าง 50-60 ปี และ 61-70 ปี ร้อยละ 23.4 30-39 ปี ร้อยละ 6.4 ระหว่าง 20-20 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 4.3 และน้อยสุด อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.1 อายุเฉลี่ย 59 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.2 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 13.8 มีการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 60.6 รองลงมา อนุปริญญา ร้อยละ 21.3 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.8 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 4.3 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 56.4 รองลงมา เกษตรกรรม ร้อยละ 24.5 ข้าราชการ ร้อยละ 12.8 น้อยสุด รับจ้าง ร้อยละ 6.4 มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.2 มีความพึงพอใจสูงสุดในระดับมากในประเด็นได้รับการบริการตรงตามความต้องการอย่างครบถ้วนเครื่องมือ อุปกรณ์ ประเด็นระบบทำให้ท่านมีความสะดวกในการรับบริการ และประเด็นมีช่องทางให้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.4 ส่วนผู้รับมีความพึงพอใจน้อยสุด ในประเด็นได้รับข้อมูลรายละเอียดชัดเจนและเข้าใจง่าย ประเด็นเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร และประเด็นได้รับการเบ็ดเสร็จ หรือมีการเชื่อมโยงของข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 3.9 สำหรับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ ทั้ง 28 ข้อ เพียงแต่บางข้อมีความพึงพอใจที่ต่างกันบ้าง โดยความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของโรงพยาบาล(ศักยภาพ)ที่ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล และความเหมาะสมของการจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการรับและการส่งต่อ คะแนนเฉลี่ย 4.71 มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงานตาม ระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 4.25 ผลการประเมินรูปแบบชิป (CIPP Model) พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ โดยเป็นข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมาก คือ มีการวางแผนการดำเนินโครงการสู่การปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.52 รองลงมา มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องด้วย คะแนนเฉลี่ย 3.42 คะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ หลักการและเหตุผลของโครงการพัฒนางานมีความสอดคล้องกับสภาพ ความเป็นจริงในปัจจุบัน คะแนนเฉลี่ย 2.45 และ หลักการและเหตุผลของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด คะแนนเฉลี่ย น้อยสุด 2.23

โดยสรุป การวิจัยเห็นว่าการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลขุนหาญ ทั้งบุคลากรผู้บริการและประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว

**คำสำคัญ :** ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย, โรงพยาบาลแม่ข่าย, ระบบข้อมูล

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ Email:

## Development of the patient referral coordination system at Khunhan Hospital, Sisaket Province

Rangsan Parnjan, *B.N.S.*<sup>1</sup>

### Abstract

The referral system is the heart of the health service system management to ensure that people will have access to comprehensive, fair, and continuous standardized services. This research aimed to 1) study the context and situation of patient referrals between Khunhan Hospital and hospitals that treat patients in the referral system, 2) develop a more efficient referral center model in Khunhan Hospital, and 3) evaluate the referral center model in Khunhan Hospital. The action research model based on the concept of Kemmis & McTaggart was used. The research was conducted in 3 phases: Phase 1: context study and problem analysis, Phase 2: referral system development, and 3 cycles of research, each cycle consisting of 4 PAOR steps: 1) Planning, 2) Action, 3) Observation, and 4) Reflection, and Phase 3: Evaluation of the referral system. The research was conducted within the scope of Khunhan Hospital, Sisaket Province, and its network hospitals. The sample group was purposively selected, consisting of 1) executives, A group of personnel providing patient referral services at Khun Han Hospital, and a group of service recipients, totaling 138 people, conducted research between January 2025 and June 2025. The research instruments were 6 sets of questionnaires, including general characteristics and satisfaction assessment. Data were collected using questionnaires, interviews, observations, and group discussions. The statistics used were descriptive statistics, including numbers, percentages, means, and standard deviations, and content analysis.

The research results found that the sample group of service recipients were mostly female (56.4%), male (43.6%), aged over 70 years old (37.2%), followed by those aged between 50-60 years and 61-70 years old (23.4%), those aged between 30-39 years old (6.4%), those aged between 20-20 years and 40-49 years old (4.3%), and the least aged under 20 years old (1.1%), with an average age of 59 years, and were married (86.2%), followed by those aged widowed/divorced/separated (13.8%), and had a secondary/vocational certificate level of education. 60.6%, followed by an associate degree, 21.3%, higher than a bachelor's degree, 13.8%, a bachelor's degree or equivalent, 4.3%, a merchant, 56.4%, followed by agriculture, 24.5%, civil servants, 12.8%, and the least, employees, 6.4%. The overall satisfaction was at a high level, with an average score of 4.2. The highest level of satisfaction was in the issues of receiving services that completely met the needs, tools, equipment, the system issues that made it convenient for you to receive services, and the issues of having channels to express opinions or make suggestions, with an average score of 4.4. The recipients were least satisfied in the issues of receiving clear and easy-to-understand information, the issues of officers providing services with politeness and friendliness, and the issues of receiving complete services or having information linked, with an average score of 3.9. For the satisfaction of service personnel, it was found that overall, all 28 items were the most satisfied, but some items had different satisfaction. The satisfaction of service personnel who transferred patients with the highest average score was in the appropriateness of the hospital (potential) that the patient was referred for treatment, and item 28. The appropriateness of risk management of patients who were admitted and referred, with an average score of 4.71. The item with the lowest average score was convenience and speed in performing tasks according to the patient admission and referral management system, with an average score of 4.25. The CIPP Model evaluation results found that most personnel were moderately satisfied with almost every item. The item with high satisfaction was there was a plan for implementing the project, with the highest average score of 3.52, followed by there was a systematic and continuous

evaluation of project performance, with an average score of 3.42. The item with the lowest average score was the principles and reasons of the work development project are consistent with the current reality, with an average score of 2.45, and the principles and reasons of the project are consistent with the policy of the parent organization, with the lowest average score of 2.23.

In summary, the research found that both service personnel and service recipients at Khun Han Hospital are satisfied with the development of the patient referral system, which focuses on providing efficient and quick care to those receiving services.

**Keywords:** patient referral center, network hospital, information system

<sup>1</sup> Registered Nurse, Professional level, Khunhan Hospital, Sisaket Province

## บทนำ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมเป็นธรรมและต่อเนื่อง(กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ระบบส่งต่อผู้ป่วย(Referral System) ระหว่างโรงพยาบาลในประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน (Primary Care) ไปจนถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Secondary Care) และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) การส่งต่อจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา โดยเฉพาะในกรณีที่โรงพยาบาลต้นทางไม่สามารถให้การรักษาที่จำเป็นได้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการการผ่าตัดพิเศษ หรือการรักษาโรคที่หายาก จึงต้องมีการ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและเครื่องมือที่เหมาะสม (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในปัจจุบันยังมีปัญหาหลายประการ อาทิเช่น การประสานงานที่ไม่เป็นระบบระเบียบ การขาดข้อมูลที่ครบถ้วน ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการดูแล ที่ไม่ตรงกับความต้องการในเวลาที่เหมาะสม การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย(สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2563)

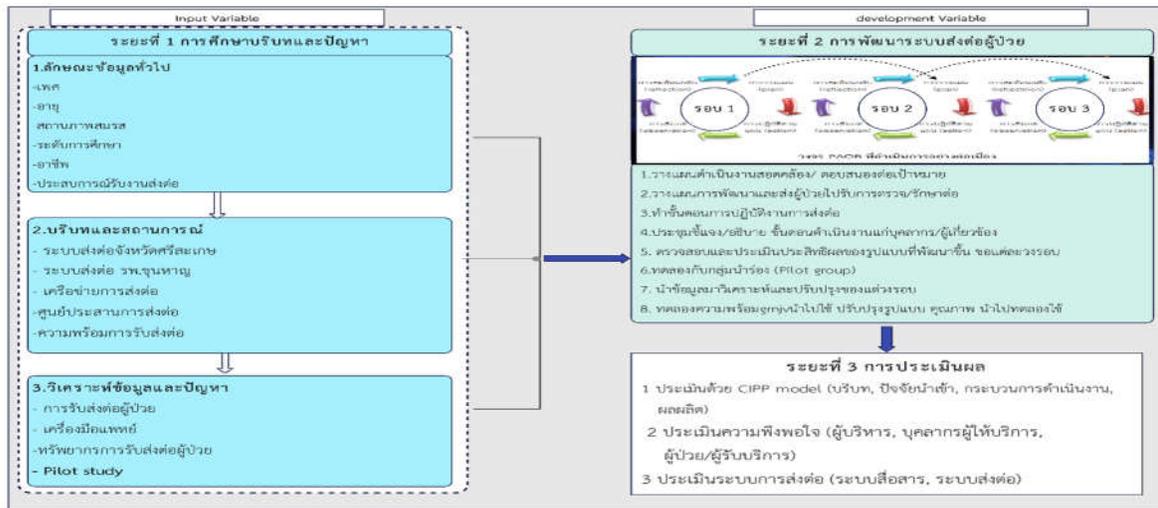
การจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ระบบที่เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ จะช่วยให้ แพทย์

สามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและครบถ้วน ทำให้สามารถตัดสินใจในการรักษาได้ อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อการส่งต่อเป็นไปอย่างรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวจะรู้สึกมั่นใจและได้รับการดูแลที่ดีที่สุดในช่วงเวลาสำคัญ

จังหวัดศรีสะเกษ มีศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยเป็นศูนย์กลางของการรับส่งต่อผู้ป่วยจากระดับอำเภอมายังระดับจังหวัด ตามรายงานข้อมูล พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้มีการรับส่งต่อในระยะ 3 ปีซ้อนหลังเพิ่มสูงขึ้น ทั้งการรับ ส่งต่อ การรับรักษา อัตราการครองเตียงสูง อัตราตายยังอยู่ในระดับที่ไม่ลดลง ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลในระดับอำเภอ มีอัตราการครองเตียง การรับส่งต่อผู้ป่วยที่แตกต่างกันไปของแต่ละอำเภอ ซึ่งโรงพยาบาลขุนหาญเป็นโรงพยาบาลห่างไกล มีผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาที่สูงกว่า โดยส่งต่อไปรักษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายใกล้บ้าน คือโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายในระดับจังหวัด คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีศักยภาพสูงในการดูแลรักษา โรงพยาบาลขุนหาญมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ศักยภาพและความพร้อมในการดูแลรักษาอาการและบางโรคที่จำเป็นต้องส่งรักษาต่อ ให้ผู้ป่วยได้ไปรับการรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า และมีความพร้อมมากกว่า อย่างเช่น การให้บริการ การวินิจฉัยและรักษาที่จะต้องใช้เครื่องมือแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งโรงพยาบาลขุนหาญยังขาดเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ขาดบุคลากรด้านการแพทย์เฉพาะทาง

และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือแม้แต่ในการทำบาง  
เหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนที่เกินความสามารถกระทำได้ ซึ่งทำ  
ได้เฉพาะแต่ในโรงพยาบาลแม่ข่ายเท่านั้น ซึ่งปัญหาอุปสรรค  
ในการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนหลาย จึงจำเป็นต้องมี  
การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาล  
ชุมชนหลาย จังหวัดศรีสะเกษ ขึ้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย PAOR 4 ขั้นตอน ซึ่งระยะการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ระหว่างเดือน มกราคม 2568 ถึงเดือนมิถุนายน 2568 ระยะที่ 1 การศึกษา บริบทและวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระยะวิจัยนี้ดำเนินการวิจัย รวมจำนวน 3 วงรอบ โดยในแต่ละวงรอบประกอบด้วย PAOR 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observe) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) และระยะที่ 3 การประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วย

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนหลาย จังหวัดศรีสะเกษ และ ผู้รับบริการที่มารับบริการในระบบส่งต่อผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนหลายและโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยในระบบส่งต่อ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนหลายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนหลาย

ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนหลาย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 138 คน

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และจัดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่ม 1. กลุ่มผู้บริหาร เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนหลาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหลาย รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหลาย หัวหน้าตึกผู้ป่วยในชาย หัวหน้าตึกผู้ป่วยในหญิง หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก หัวหน้าตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวม 13 คน 2. กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนหลาย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 31 ราย และ 3. กลุ่มผู้รับบริการ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยสี่เหลืองที่ได้รับการส่งต่อผ่านศูนย์ประสานโดยสามารถเดินทางไปเอง ในช่วงเดือน ธันวาคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 94 ราย โดยอ้างอิงจากผลการวิจัยของสุวิทย์ โจรนศักดิ์โสธร(2565) วิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย (Smart Refer)

เขตสุขภาพที่ 10 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผลการวิจัยพบว่าสามารถพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน เพื่อให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ใช้งานทดแทนการใช้ เอกสารกระดาษในการส่งข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการประเมินความพึงพอใจจาก ผู้ใช้ระบบจำนวน 30คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้ใช้ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ( $= 3.70$ ,  $SD = 0.79$ )จากผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงและสนับสนุนการทำงานของงานการดำเนินงานการรับ-ส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหา ใช้การรวบรวมข้อมูลจากบริบทของอำเภอขุนหาญ บริบทการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลขุนหาญและเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย การรวบรวมจากรายงาน จากการสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระยะนี้ไม่ใช้เครื่องมือวิจัย

ระยะที่ 3 การประเมินผล ใช้เครื่องมือวิจัยประกอบ ทั้งหมด 6 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย เป็นเครื่องมือวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ อาชีพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการรับบริการ 4 ข้อ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ 4 ข้อ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 4 ข้อ กำหนดเกณฑ์ ในการตอบคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ชุดที่ 2 แบบสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการศูนย์ประสานส่งต่อ ซึ่งเป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เครื่องมือชุดนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับผู้บริหารศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยเป็น

เครื่องมือวิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหารองค์กร (รวมทั้งทำงานเดิม) และ มีประสบการณ์ในงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (รวมทั้งทำงานเดิม) ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขอื่น ๆ จำนวน 1 ข้อ ชุดที่ 4 แบบสอบถามสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย เป็นเครื่องมือวิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปฏิบัติงานในตำแหน่งและมีประสบการณ์ในงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน.....ปี ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามรวมไม่ได้แยกเป็นรายด้าน ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการสัมภาษณ์ความคิดเห็น จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 4 การประเมินโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินชิปโมเดล (CIPP Model) จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ด้านบริบทของโครงการ 8 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้า 10 ข้อ และ ด้านกระบวนการดำเนินงาน 7 ข้อ ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขอื่น ๆ จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เขียนตอบ ชุดที่ 5 แบบวัดผลการดำเนินงาน ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ประสานส่งต่อ โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด และ ชุดที่ 6 แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือการรักษา

### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามหนังสือรับรองเลขที่ SPPH 2024-250 รับรองเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567

วันที่หมดอายุ 19 ธันวาคม 2568 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย หลังจากได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์และดำเนินการตาม หลักการวิจัยโดยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดย เครื่องคัดลอกระยะเวลาการศึกษาวิจัย

## ผลการวิจัย

### ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหา

อำเภอขุนหาญเป็นอำเภอติดเขตชายแดน สาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย ซึ่งมีโรงพยาบาลขุนหาญ ที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อต้อง ส่งผู้ป่วยไปดูแลรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งกำหนด โครงข่ายและการประสานงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ ผู้ป่วยตามลำดับที่ละเอียดไว้ มีการซักซ้อมแผนการรับส่งต่อ ผู้ป่วยทุกปีเพื่อให้บุคลากรได้มีความมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งมีขั้นตอนและลำดับการดำเนินงาน โรงพยาบาล ขุนหาญ ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลที่เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านในการดูแลรักษา มีข้อจำกัดด้านวัสดุเครื่องมือแพทย์ ซึ่งศักยภาพและความพร้อมในการดูแลรักษาอาการและบาง โรคที่จำเป็นต้องส่งรักษาต่อ (Refer Out) ไปรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในโซน พื้นที่ ซึ่งเป็นอำเภอติดกัน หรือแม้แต่ต้องส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีศักยภาพ ในการดูแลรักษาที่สูงกว่าและมีความพร้อมทางด้านบุคลากร ทางการแพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง วัสดุเครื่องมือแพทย์ที่ ทันสมัยมากกว่า ถึงแม้มีระยะทางการส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลขุนหาญไปยังโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ห่างไกล ก็ตาม ซึ่งจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาต่อ

### ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลขุนหาญเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ ทูติยภูมิ ระดับ M2 ขนาด 90 เตียงในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ห่างจากตัวเมืองจังหวัดศรีสะเกษ 64 กิโลเมตร ประชากร 106,907 คน แพทย์ 15 คน แพทย์ เฉพาะทางกุมารเวชกรรม 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน แพทย์ทั่วไป 13 คน พยาบาล 103 คน เวชกิจฉุกเฉิน 5 คน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานส่งต่อ 5 คน 1 คน แต่ละปีมี ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อไปรักษาตัวโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

สูงกว่ามีจำนวนมาก คือโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาล ศรีสะเกษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมะเร็ิง อุบล และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ทำข้อตกลงการ ประสานส่งต่อจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการส่งต่อ ดังนี้

1) ขั้นตอนการส่งปรึกษา : Consult -Refer ให้ ดำเนินการในเวลาราชการ ผู้ป่วยใน แพทย์เขียนใบ “Refer โรงพยาบาลขุนหาญ” ส่งที่ศูนย์ประสานส่งต่อ กรณีที่แพทย์ จำหน่ายผู้ป่วยวันเวลาราชการให้แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติมา ติดต่อกับ ศูนย์ประสานส่งต่อโดยตรงศูนย์ประสานจะ ดำเนินการทุกขั้นตอนพร้อมนัดมารับใบนัดใบ Refer ภายใน 3 วัน รวมเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการพิเศษ กรณีจำหน่าย นอกวันเวลาราชการให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยส่งให้ ศูนย์ ประสานเข้าวันราชการวันทำการวันแรกช่วงเช้าและนัดผู้ป่วย หรือญาติมาฟังผล Consult-refer 3วันรวม เสาร์-อาทิตย์และ วันหยุดราชการ โดย นัดมาติดต่อกับศูนย์ประสานส่งต่อ พร้อม แจ้ง หมายเลขเบอร์โทรศัพท์ ผู้ป่วยนอก แพทย์เขียนใบ “Refer โรงพยาบาลขุนหาญ” นำส่งผู้ป่วยหรือญาติมาที่ศูนย์ ประสานส่งต่อ จากนั้นศูนย์ประสานงานส่ง ต่อจะดำเนินการ พร้อมนัดหมายผู้ป่วยมาฟังผลการ Consult-Refer จนจบ กระบวนการ นัดรับใบนัด ภายใน 3 วันทำการ

2) ขั้นตอนการส่ง CT รพ.ศรีสะเกษ แพทย์ลง บันทึกการ refer ใน H.I.M.Proและขอให้แพทย์ระบุเพิ่มว่า “หากผิดปกติให้ส่งต่อแพทย์ รพ.ศรีสะเกษ” + แพทย์ เขียน ใบ Request ของศูนย์ CT โรงพยาบาลศรีสะเกษ (ในเวลา ราชการให้ ส่งข้อมูลให้ศูนย์ประสานส่งต่อดำเนินการ ถ้านอก เวลาราชการให้หน่วยงานดำเนินการพิมพ์ใบRefer แพทย์ เขียนใบRequest CT ส่งให้ศูนย์ประสานเข้าวันราชการวัน ทำการวันแรกช่วงเช้าและนัดผู้ป่วย และญาติมาตามเอกสาร 3 วันรวมเสาร์อาทิตย์และวันหยุดราชการ ศูนย์ประสานข้อมูลไป ที่ศูนย์ CT โรงพยาบาลศรีสะเกษ เจาะ BUN,Cr ผลBUN Cr ไม่เกิน 30 วันที่ได้วันนัด มาด้วยทุกครั้ง ให้ NPO ผู้ป่วยอย่าง น้อย 6-8 ชม. หากไม่ได้ NPO ให้สอบถาม NPO time ผู้ป่วย ที่ สง สัย Stoke non fast ต้อง Consult. ใน กลุ่ม LINE NEUROCENTER รพ.ศรีสะเกษ กรณีผู้ป่วยส่งไปทำ CT ให้ ระบุขอรถรับกลับและมีพยาบาลไปด้วยทุกครั้งกรณี case

Stroke fast track ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยไปด้วย 4 tube ( Tube CBC, Blchem, FBS, Pt PTT )

3) ขั้นตอนการส่ง CT รพ.กันทรลักษ์ แพทย์ลงบันทึกการ refer ใน H.I.M.Pro+ แพทย์ เขียนใบ Request ของศูนย์ CT โรงพยาบาล กันทรลักษ์+ใบเซ็นดยินยอมทำหัตถการโรงพยาบาลขุนหาญ (ในเวลาราชการให้ส่งข้อมูลให้ศูนย์ประสานส่งต่อ ดำเนินการ ถ้านอกเวลาราชการให้หน่วยงานดำเนินการพิมพ์ใบRefer แพทย์เขียนใบRequest CT ส่งให้ศูนย์ ประสานเข้าวันราชการวันทำการวันแรกช่วงเช้าและนัดผู้ป่วยและญาติมาตามเอกสาร 3วันรวมเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ ศูนย์ประสานข้อมูลไปที่ศูนย์ CT โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ให้เจาะ BUN,Crหรือผลเดิมไม่เกิน 30 วันที่ได้นัดไปทำ CT มาด้วยทุกครั้ง. ให้ NPO ผู้ป่วยอย่างน้อย 6-8 ชม. หากไม่ได้ NPO ให้สอบถาม NPO time ด้วยกรณีผู้ป่วยส่งไปทำ CT ให้ระบุขอรถรับกลับและมีพยาบาลไปด้วยทุกครั้ง

4) ขั้นตอนการส่ง US รพ.ศรีสะเกษ. แพทย์ลงบันทึกการ refer ใน H.I.M.Proและขอให้แพทย์ระบุ ต้องการ US ทำไหนให้ชัดเจนในใบ Refer ในเวลาราชการให้ส่งข้อมูลให้ศูนย์ประสานส่งต่อดำเนินการ ถ้านอกเวลาราชการให้หน่วยงาน ดำเนินการพิมพ์ใบRefer ส่งให้ศูนย์ประสานเข้าวันราชการวันทำการวันแรกช่วงเช้าและนัดผู้ป่วยและญาติมาตามเอกสาร 5 วันรวมเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ ศูนย์ประสานข้อมูลไปที่ศูนย์ปรึกษาและส่งต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ช่องทางFB ศูนย์ประสานศรีสะเกษ เมื่อได้ใบนัดจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเตรียมตัวเพื่อไป US เช่น NPOเที่ยงคืน งดปัสสาวะ2ชม. เมื่อทำเสร็จได้ผลดำเนินการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขุนหาญ หากพบความผิดปกติ Refer ไปตรวจ กับแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือโรงพยาบาลกันทรลักษ์

5) ขั้นตอนการส่ง US กันทรลักษ์ แพทย์ลงบันทึกการ refer ใน H.I.M.Proและขอให้แพทย์ระบุ ต้องการUS ทำไหนให้ชัดเจนในใบ Refer ในเวลาราชการให้ส่งข้อมูลให้ศูนย์ประสานส่งต่อดำเนินการ ถ้านอกเวลาราชการให้หน่วยงาน ดำเนินการพิมพ์ใบRefer ส่งให้ศูนย์ประสานเข้าวันราชการวันทำการวันแรกช่วงเช้าและนัดผู้ป่วยและญาติมา ตามเอกสาร 7

วันรวมเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดราชการ ศูนย์ประสานข้อมูลไปที่ศูนย์ปรึกษาและส่งต่อ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ช่องทางโทรศัพท์ พยาบาลผู้ดูแลคลินิกพิเศษเฉพาะทาง รพ.กันทรลักษ์ เมื่อได้วันนัดจากโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ศูนย์ประสานจะต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเตรียม ตัวเพื่อไป US เช่น NPOเที่ยงคืน งดปัสสาวะ 2 ชม. เมื่อทำเสร็จได้ผลดำเนินการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขุนหาญ หากผิดปกติ Refer ไปตรวจกับแพทย์ เฉพาะทางโรงพยาบาลศรีสะเกษหรือโรงพยาบาลกันทรลักษ์

6) ขั้นตอนการส่งต่อ การส่งต่อกลุ่มไม่ฉุกเฉินเดินทางไปเอง กลุ่มนี้จะต้องรอวันนัดจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ แพทย์ลงบันทึกการ Refer ใน H.I.M.Proหน่วยงานที่ส่งต่อ Print ใบ Refer และให้แพทย์เซ็นกำกับทุกครั้ง(ยกเว้น OPD ไม่ต้องPrint) หน่วยงานที่นำส่งผู้ป่วยหรือญาติ พร้อม ใบ Refer ที่ศูนย์ประสานส่งต่อ (ยกเว้น OPD ทันตกรรม NCD ER งานสุขภาพจิตส่งเฉพาะใบ Online ศูนย์ส่งต่อจะดำเนินการ Print ให้) ศูนย์ประสานส่งต่อจะประสานและนัดหมายผู้ป่วยเองจนจบกระบวนการ (กรณีนอกเวลาราชการให้นัดผู้ป่วยมารับวันนัด 3 วันรวมเสาร์อาทิตย์และวันหยุดราชการ และ รวบรวมข้อมูลไว้ส่งข้อมูลต่อที่ศูนย์ประสานในวันทำการวันแรกเวลาราชการต่อไป)

7) การส่งต่อกลุ่มฉุกเฉินวิกฤต ขอใช้รถโรงพยาบาลขอพยาบาลดูแลขณะนำส่ง แพทย์ลงบันทึกการ Refer ใน H.I.M.Pro หน่วยงานที่ส่งต่อส่ง Print ใบ Refer และให้แพทย์เซ็นกำกับทุกครั้ง (ยกเว้น OPD ในเวลาราชการไม่ต้อง Print แต่นอกเวลาราชการให้ Print เอง ) หน่วยงานที่ส่งต่อแจ้งขอรถ ReferขอพยาบาลRefer โดยประสานมาที่ ศูนย์ประสานต่อ 321 (นอก เวลา ER 327 และดำเนินการประสานข้อมูลกับโรงพยาบาลที่รับส่งต่อเองตามระบบเดิม) หน่วยงานนำส่งใบ Refer ตรวจสอบสิทธิ์ที่งานประกันสุขภาพ ศูนย์ประสานส่งต่อดำเนินการประสานรถ refer พยาบาลส่งต่อ และบริหารจัดการตามจำนวนผู้ป่วย แต่ละรายตามความเหมาะสมในแต่ละคัน กรณีส่งต่อฉุกเฉินจาก OPD NCD จิตเวช คลินิกวัณโรค ศูนย์ประสานงานส่งต่อเป็นผู้ประสานข้อมูล กับโรงพยาบาลปลายทางเพื่อการส่งต่อ

8) ขั้นตอนการ Refer ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ศรีสะเกษ-โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ แพทย์ลงบันทึก Refer ใน H.I.M.Pro แพทย์เจ้าของไข้โทรประสาน Case กับแพทย์ เวย์ Consult ของโรงพยาบาลศรีสะเกษตามตาราง consult staff จิตเวชโรงพยาบาลศรีสะเกษ หากรับให้ดำเนินการส่งต่อ ภายในจังหวัดศรีสะเกษ พร้อม Note ชื่อแพทย์ที่ประสานไว้ในใบส่งตัว หากStaff รพ.ศรีสะเกษให้ส่งต่อโรงพยาบาลพระ ศรีให้แพทย์เจ้าของไข้โทรประสาน Case กับแพทย์ เวย์ Consult ของโรงพยาบาลพระศรีฯ หมายเลขโทรศัพท์ xxxx พร้อม Note ชื่อแพทย์ที่ ประสานไว้ในใบส่งตัว พยาบาล หัวหน้าเวร โทรประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยกับ พยาบาล ER โรงพยาบาลพระศรีฯ กรณีเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยไป รพ.พระศรีฯ ให้เจาะ Lab ทุกสาย และหากผล Lab ผิดปกติให้ทำการ รักษาก่อน ทุกสายรวมทั้งCXRและส่งFilmหรือWrite filmลง CD ทำEKG ได้ทั้งหมดจึงส่งต่อ ให้ Refer ในเวลา 08.00-16.00 น. ถ้า Refer ก่อนเที่ยงจะดีมาก เนื่องจากบางรายต้อง รอรับกลับ ขอให้หมีพยาบาลไปด้วยทุกครั้ง เพื่อการดูแลและ ประสานงาน ขอให้ญาติไปด้วยทุกราย

9) แนวทางการประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ประสงค์ ให้หน่วยงานดำเนินการเองดังนี้ แจ้ง ประสานการส่งต่อที่ศูนย์ประสาน กรณีผู้ป่วย STEMI ให้ ประสานไปที่โรงพยาบาลศรีสะเกษก่อนหาก Staff ให้ส่ง สปส. จึงจะโทร CCU ใบ EKG ไปก่อนและปฏิบัติตาม Flow Fast tract STEMI CCU สปส. กรณี case Sever Head Injury มีข้อตกลง 6รพช. ที่สามารถ Refer ( รพ.กันทรลักษณ์ , รพ.ขุนหาญ , รพ.โนนคูณ ,รพ. เบญจลักษณ์, รพ.กันทรารมย์, รพ.ยางชุมน้อย) ไปรักษาที่ รพ.สปส.ได้เลย โดย ประสาน ข้อมูลแจ้งให้ศูนย์ประสาน รพ. ศรีสะเกษ รับทราบด้วยทุกครั้ง และประสานข้อมูลให้ศูนย์ประสาน รพ.สปส. ก่อนreferทุกครั้ง

10) แนวทางการปฏิบัติเรื่อง Criteria การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยเฉพาะที่โรงพยาบาลขุนหาญCriteria การ ส่งต่อที่โรงพยาบาลขุนหาญ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของ แพทย์ GP และกุมารแพทย์ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยหายใจ ด้วย Ventilator ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่ต้องใช้เครื่องมือ พิเศษและความรู้เฉพาะทาง เช่น Peritoneal dialysis ผู้ป่วย Trauma ที่ ต้องได้ รับ การผ่าตัด ผู้ป่วย ที่ ต้องได้ รับ

Investigation เพิ่มเติมเช่น CT, EGD, Gastro scope ,Echo ฯลฯ ก่อนส่งต่อกรณีเดินทางโดยรถโรงพยาบาลต้องประสาน โรงพยาบาลปลายทางทุกรายโดยให้พยาบาลแต่ละหน่วยที่ส่ง ต่อเป็นผู้ประสานเอง

11) การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ เด็กที่ไม่มี ผู้ปกครองมาด้วย กรณีฉุกเฉิน ซึ่งต้องรีบช่วยชีวิตให้การ รักษาพยาบาลได้ทันที กรณีอื่น ๆ รอผู้ปกครองโดยประสาน กับครู จนท.รพ.สต. เจ้าหน้าที่ตำรวจ กรณีผู้ป่วยไม่ทราบชื่อ ผู้ป่วยไม่รู้รู้สึกตัว กรณีฉุกเฉิน คุกคามต่อชีวิตให้การ รักษาพยาบาลได้ทันที กรณีอื่นๆ ประสานงานตำรวจเพื่อ สอบถามติดต่อญาติกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แพทย์ หรือ พยาบาลอธิบายถึงผลดี - ผลเสีย ของการรักษา ประสาน ญาติผู้มีอำนาจตัดสินใจเพราะบางกรณีผู้ป่วยไม่อาจตัดสินใจ ได้เอง เช่น ไม่มีงานทำ ผู้อื่นต้องรับภาระดูแล เมื่อ ผู้รับบริการยืนยันที่ปฏิเสธการรักษาให้เซ็นใบไม่ยินยอมรักษา และประสานทีมเยี่ยมบ้านติดตามเยี่ยมเพื่อค้นหาปัจจัยอื่น ที่ อาจมีผลต่อการรักษาตามแต่กรณี ผู้ป่วยได้รับสารพิษ ชัก ประวัติญาติ, ผู้ป่วยในการได้รับสารพิษ ชนิด วิธีการเพื่อเป็น แนวทางในการดูแลรักษา และป้องกัน กรณีผู้ป่วยadmit ประสานหอผู้ป่วยในการ Counselling ต่อไป ผู้ป่วยจิตเวช นอกเวลาราชการผู้ป่วยจะได้รับคำปรึกษาโดยเวรตรวจการ กรณีไม่รีบด่วน จะให้คำปรึกษาในวันรุ่งขึ้น กรณีผู้ป่วยเอะอะ วยวาย ทำร้ายร่างกาย ให้ตามเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกครั้ง

12) แนวทางการปฏิบัติเรื่อง แนวทางการ ประสานงานส่งปรึกษา-ส่งต่อ (consult refer) ให้ดำเนินการ ในเวลาราชการ ผู้ป่วยใน แพทย์เขียนใบ “แบบบันทึกการรับ – ส่งปรึกษา โรงพยาบาลขุนหาญ”หน่วยงานที่ปรึกษานำส่ง “แบบบันทึกการรับ – ส่งปรึกษา โรงพยาบาลขุนหาญ”ส่งที่ ศูนย์ประสานส่งต่อ (กรณีแพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยก่อนผล การ Consult ให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยนัดผู้ป่วยมาฟังผล Consult 3 วัน โดย นัดมาติดต่อที่ศูนย์ประสานส่งต่อ พร้อม แจ้ง หมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถโทรสอบถาม กรณีส่ง consult Echo ต้องมีใบ EKG แนบมาพร้อมใบ consult ด้วย ทุกครั้ง ผู้ป่วยนอก แพทย์เขียนใบ “แบบบันทึกการรับ – ส่ง ปรึกษา โรงพยาบาลขุนหาญ” หน่วยงานที่ส่งปรึกษา นำส่ง ผู้ป่วยหรือญาติพร้อม “แบบบันทึกการรับ – ส่งปรึกษา

โรงพยาบาลขุนหาญ”มาที่ศูนย์ประสานส่งต่อ จากนั้นศูนย์ประสานงานส่งต่อจะดำเนินการพร้อมนัดหมายผู้ป่วยมาฟังผลการ Consult จนจบกระบวนการ

13) ขั้นตอนการส่ง CT กรณี case ไม่ฉุกเฉิน แพทย์ลงบันทึกการ refer ใน H.I.M.Pro และขอให้แพทย์ระบุเพิ่มว่า>“หากผิดปกติให้ส่งต่อแพทย์ รพ.ศรีสะเกษ” + แพทย์เขียนใบ Request ของศูนย์ CT โรงพยาบาลศรีสะเกษ + Print ใบ OPD card (ในเวลาเราขารการให้ส่งข้อมูลให้ศูนย์ประสานส่งต่อดำเนินการ ถ้านอกเวลาราชการให้หน่วยงานดำเนินการเองตามขั้นตอน ประสานข้อมูลไปที่ศูนย์ CT โรงพยาบาลศรีสะเกษ จากนั้นประสานข้อมูลไปที่ศูนย์ประสานส่งต่อ เพื่อเตรียมทำประวัติให้เจาะ BUN, Cr มาด้วยทุกครั้ง กรณี ต้องทำ with contrast ให้ NPO ผู้ป่วยอย่างน้อย 6-8 ชม.ในกรณีทำ CT with contrast หากไม่ได้ NPO ให้สอบถาม NPO time ด้วย

14) ขั้นตอนการส่งต่อกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (ไปเอง กลุ่มนี้จะต้องรอวันนัดจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ) แพทย์ลงบันทึกการ Refer ใน H.I.M.Pro กรณี admit หน่วยงาน ward ที่ส่งต่อ Print ใบ Refer และให้แพทย์เซ็นกำกับทุกครั้ง (ยกเว้น OPD NCD ห้องฟัน PCU อื่นๆ ที่ไม่ใช่ admit) หน่วยงานที่นำส่งผู้ป่วยหรือญาติ พร้อม ใบ Refer + ใบ OPD Card + Chart ผู้ป่วย ที่ศูนย์ประสานส่งต่อ(เว้น OPD NCD ห้องฟัน PCU อื่นๆ ที่ไม่ใช่ admit) ส่งเฉพาะใบ Online ศูนย์ส่งต่อจะดำเนินการ Print ให้) กรณีผู้ป่วยที่ Refer for Echo พบ cardiologist ให้มีใบ EKG และ CXR แนบพร้อมใบ refer ทุกครั้ง กรณีผู้ป่วย Refer case ระบบทางเดินปัสสาวะ ให้มีผล Urine BUN, cr. และ กรณีมี film KUB IVP, หรือ Ultrasound ให้แนบมาพร้อมใบ refer ทุกครั้ง ศูนย์ประสานส่งต่อจะประสานและนัดหมายผู้ป่วยเองจนจบกระบวนการ (กรณีนอกเวลาราชการให้นำนัดผู้ป่วยมารับวันนัด 3 วัน และรวบรวมข้อมูลไว้ OK. ต่อที่ศูนย์ประสานในเวลาเราขารการต่อไป) ศูนย์ประสานส่งข้อมูล Upload ใบส่งตัวไปให้ Facebook ศูนย์ consult รพ.ศรีสะเกษ ทุกครั้ง ตามวิธี Upload ใบ refer พบผิดปกติที่ต้องRefer ไปพบแพทย์ที่ รพ. ศรีสะเกษ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการ Refer กลุ่มไม่ฉุกเฉินโดยประสานข้อมูลผู้ป่วยกับศูนย์ ประสานส่งต่อ โดยออกใบนัดมารับใบส่ง

ตัว ประมาณ 3 วัน และนัดรับใบส่งตัวที่ศูนย์ ประสานส่งต่อ รพ.ศรีสะเกษ ออกใบนัดให้ผู้ป่วยเดินทางไปตรวจ

### ระยะที่ 3 การประเมินผลระบบส่งต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่ เป็นหญิง ร้อยละ 56.4 เพศชาย 43.6 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.2 รองลงมา ระหว่าง 50-60 ปี และ 61-70 ปี ร้อยละ 23.4 30-39 ปี ร้อยละ 6.4 ระหว่าง 20-20 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 4.3 และน้อยสุด อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.1 อายุเฉลี่ย 59 ปี ต่ำสุด 14 ปี มากสุด 84 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.2 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 13.8 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 60.6 รองลงมา อนุปริญญา ร้อยละ 21.3 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.8 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 4.3 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 56.4 รองลงมา เกษตรกรรม ร้อยละ 24.5 ข้าราชการ ร้อยละ 12.8 น้อยสุดรับจ้าง ร้อยละ 6.4

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล ขุนหาญ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.2 โดยพบว่า ผู้รับบริการการส่งต่อผู้ป่วย มีความพึงพอใจสูงสุดในประเด็นได้รับการบริการตรงตามความต้องการอย่างครบถ้วน เครื่องมือ อุปกรณ์ ประเด็นระบบทำให้ท่านมีความสะดวกในการรับบริการ และประเด็นมีช่องทางให้แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะ โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ย 4.4 ส่วนผู้รับมีความพึงพอใจน้อยสุด ในประเด็นได้รับข้อมูลรายละเอียดชัดเจนและเข้าใจง่าย ประเด็นเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร และประเด็นได้รับการเบ็ดเสร็จ หรือมีการเชื่อมโยงของข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 3.9

ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัด ศรีสะเกษ พบว่า ความพึงพอใจบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวมมีความพึงพอใจมากที่สุดทุกข้อ ทั้ง 28 ข้อ เพียงแต่บางข้อมีความพึงพอใจที่ต่างกันบ้าง โดยความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 19. ความเหมาะสมของโรงพยาบาล(ศักยภาพ)ที่ ผู้ป่วยได้รับการส่ง

ต่อไปปรับการรักษาพยาบาล และข้อ 28. ความเหมาะสมของการจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับการรับและการส่งต่อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.71 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ได้แก่ ข้อ 23. ความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงานตามระบบบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 4.25

นอกจากการประเมินผลโดยการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลขุนหาญ ต่อการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลขุนหาญแล้ว การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยให้มีความแม่นยำ เทียบตรง ตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และเพื่อให้ได้ซึ่งรูปแบบการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินด้วยซีพี (CIPP Model) ซึ่งจากผลการประเมินผลความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลขุนหาญ ต่อการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลขุนหาญ โดยใช้รูปแบบ CIPP ในการสัมภาษณ์บุคลากรผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ โดยเป็นข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ ข้อ 19. มีการวางแผนการดำเนินงานโครงการสู่การปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.52 รองลงมา ข้อ 24. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องด้วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.42 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด คือ ข้อ 5. หลักการและเหตุผลของโครงการพัฒนางานมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน คะแนนเฉลี่ย 2.45 และ ข้อ 4. หลักการและเหตุผลของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด คะแนนเฉลี่ย น้อยสุด 2.23

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ และได้โครงสร้างที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันว่า ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย PAOR 4 ขั้นตอน ดำเนินการวิจัยรวม 3 วงรอบ โดยในแต่ละวงรอบประกอบด้วย PAOR 4

ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observe) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection)

จากกระบวนการ การบริหารจัดการด้วยแนวคิดตามหลัก 4 M ซึ่งประกอบด้วย Man (กำลังคน) Money (เงินงบประมาณ) Materials (วัสดุอุปกรณ์) และ Management (การจัดการ) มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเต็มเต็ม หากขาดการบริหารจัดการในข้อหนึ่งข้อใดที่กล่าวมา ก็จะทำให้งานนั้นเกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อการทำงานในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อกันตามไปด้วย และจะทำให้การปฏิบัติงานนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆ (โสภณ เลิศอัครวิวัฒน์, 2558) ตลอดจน จะไม่บรรลุเป้าหมายอีกด้วย การศึกษาวิจัยนี้พบว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้น บางส่วน บางกระบวนการ ยังไม่สอดคล้อง สอดรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยังมีที่ต้องเพิ่มในด้านการบริหารจัดการที่ดี ในหลายประเด็น ที่เกี่ยวข้องและที่พบเห็นจากการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ประเด็นนโยบายให้ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดของโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมนั้น โดยหลักตามโครงสร้างที่กำหนด หมายถึง องค์ประกอบหลักที่สำคัญซึ่งนำประกอบเข้ากัน เป็นรูปร่าง ในเชิงสังคมศาสตร์ ก็หมายความว่า องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดส่วนต่าง ๆ ทางสังคม เช่น โครงสร้างทางสังคม หรือโครงสร้างขององค์กร ในเป็นลักษณะของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของอาคาร โครงสร้างของกลุ่มคน และกลุ่มตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่จะรองรับแผนงานและการดำเนินงานที่กำหนดไว้ เป็นต้น (วิกิพีเดีย, 2556) แต่รายละเอียดของการให้ความหมายของโครงสร้าง ตามที่ระบุจากนโยบายที่กำหนดไว้ไม่มี ทำให้พบว่าแต่ละจังหวัดมีการตีความหมายและจัดโครงสร้างที่แตกต่างกัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษ มุ่งเน้นพัฒนาตามกรอบนโยบายให้ตรงที่สุด โดยจากการศึกษาวิจัย พบว่ามีโครงสร้างด้านสถานที่แยกเป็นสัดส่วนโดยอยู่ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อไม่ประสบความสำเร็จ ตามที่ ผุสดี ปิติพรมรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนุนวงศ์, 2556 กล่าวถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการ

พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย คือ โครงสร้างและการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน

2. ศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินตามกลยุทธ์และแผนงาน/โครงการที่เฉพาะเจาะจงกับศูนย์ประสานการส่งต่อ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ให้ความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) ที่พบว่า การบริหารจัดการอันดับแรกที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนที่เป็น การออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล และออกแบบการพัฒนาที่เป็นระบบ ที่ช่วยให้บุคลากรทราบและเข้าใจ จุดเด่น และจุดที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาจากสภาพการปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างความเข้าใจที่เป็นระบบ และสามารถวางแผนพัฒนาได้ครบทุกมิติ (นงนุช บุญยัง, 2553)

3. ศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลขุนหาญ มีเป้าหมายที่ไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คำว่า “ปฏิเสธ” หรือ “ไม่รับส่งต่อ” ได้ ให้นิยามกับบุคลากรทุกคนว่าเป็นการ “ช่วยประสานการส่งต่อ” ไปยังโรงพยาบาลอื่น หรือ โรงพยาบาลแม่ข่าย อย่างไรก็ตามนโยบายการรับส่งต่อทุกราย แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย แต่ในบางครั้ง บางรายอาจจะเกิดปัญหาหรือซ้ำเติมให้เกิดปัญหาบางอย่าง เช่น เรื่องอัตราการครองเตียง ระบบการส่งต่อที่เพิ่มมากขึ้นได้ (ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์, 2557) เป้าหมายที่กรณีเกินศักยภาพการส่งต่อภายในจังหวัด จะเป็นบทบาทและวิสัยทัศน์โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อออกนอกเขตจังหวัด แต่ยอมรับว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เพราะบางรายต้องดำเนินการส่งต่อนอกจังหวัดเอง เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี บางรายอาจไม่สะดวกที่ต้องเดินทาง

4. โรงพยาบาลขุนหาญได้กำหนดแนวทางตามหลัก PCT ในด้านการมีแนวทางและวิธีการดำเนินงานส่งต่อที่กำหนดโดยเขียนเป็นคู่มือให้ เพื่อตอบสนองต่อสังคมที่คาดหวังว่า โรงพยาบาลจะให้บริการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ซึ่ง

พบว่าแนวทาง การส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลขุนหาญ มีความชัดเจน แต่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่ เพราะยังมีปัญหาในด้านของการประสานความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน และการไม่ทำตามแนวทางที่กำหนด ผลที่เกิดขึ้น คือ เกิดกระบวนการที่สร้างความสับสนและความไม่แน่ใจว่าแนวทางที่กำหนดขึ้นนั้น มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานและทำความเข้าใจใหม่ที่ไม่เกิดผลดีต่อการรับส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนั้น อาจเป็นเรื่องของเนื้อหาว่ายังมีขอบเขตของกิจกรรมหรือเนื้อหาที่มี ขั้นตอนและรายละเอียดที่มากเท่าใด ก็ยากที่จะประสบความสำเร็จด้านการจัดการ (Bazzoli และคณะ, 1999) จนทำให้เกิดความรู้สึกรังเกียจที่ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) กล่าวว่า ผู้ให้บริการ มีความรู้สึกรังเกียจทำงานหนักอยู่แล้ว ยิ่งมีรายละเอียดให้มีการดำเนินงานเชิงคุณภาพมากขึ้นก็ยิ่งเหนื่อย มากขึ้น ดังนั้น จึงมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าจำนวนของบุคลากรในศูนย์ประสานการส่งต่อ มีจำนวนไม่เพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5. ในการพัฒนาในด้านระบบข้อมูล มีเป้าหมายให้มีระบบตรวจสอบข้อมูล ทั้งเรื่องเตียง แพทย์ ห้องผ่าตัด เพื่อรองรับการส่งต่อนั้น พบว่า ระบบที่เกิดขึ้นทั้งในศูนย์ประสานการส่งต่อ มีเพียงข้อมูลที่ต้องใช้การสอบถามผ่านช่องทางต่างๆ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในด้านความสามารถในการเข้าถึงและการตรวจสอบที่เป็นลักษณะของความเป็นปัจจุบันของข้อมูลที่ทันท่วงทีผ่านระบบ Online ซึ่งไม่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบส่งต่อที่ สุกัญญา โรจนประเสริฐ, 2556

การจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐานเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูล (On Line Real Time) และมีความคล่องตัวในการสื่อสารข้อมูลใน การส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นระบบการจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล จะมีความถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน ตอบสนองการทำงาน มีความสามารถและสะดวกในการใช้งาน รวมถึงมีความปลอดภัยสูงอยู่ในระดับดีมาก ใช้เอกสาร บส.08 และโปรแกรม HIM Pro เป็นเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันซึ่งเกิดความซ้ำซ้อนในเครื่องมือ เพราะเจ้าหน้าที่

ต้องบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับรายละเอียดการส่งต่อลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการเขียนข้อมูลลงในแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มีความล่าช้าในการจัดทำเอกสารการส่งต่อข้อมูลในเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยไม่ละเอียดเพียงพอ ในการรักษาผู้ป่วยต่อทำให้ต้องเสียเวลาในการซักประวัติผู้ป่วยใหม่ เพื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง สอดคล้อง กับ ภัทธวัฒน์ วรณารัตน์ และธีระ วรณารัตน์ (2557) ที่กล่าวว่า การขาดข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอ ทำให้กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน อย่างแท้จริง

6. ในด้านบุคลากรของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีนโยบายกำหนดให้มีพยาบาลประจำ 24 ชั่วโมง ประจำที่ทำงานที่เฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อ และหมุนเวียนพยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ทำหน้าที่ในการประสานการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวรป่วยและดึก ทำให้การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จ ศูนย์ประสานการส่งต่อต้องใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการแพทย์และการพยาบาล เป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luck C. Peterson and Kathryn A. Lovrien (2010) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบเกี่ยวกับศูนย์การส่งต่อระดับเขต ในนครมินนีแอโพลิส รัฐมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็นของศูนย์การส่งต่อเรื่องหนึ่งคือ ต้องมี ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกหลักและรองที่มากพอ และต้องมีความรอบรู้ทางกระบวนการที่รอบด้าน นอกจากนั้น ยังสอดคล้องกับผุสดี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนงค์ (2556) ที่พบว่าปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จหนึ่งคือการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลและติดตามสรุปข้อมูล

การศึกษา พบว่า บุคลากรประจำในศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งหมดเป็นบุคลากรของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งโดยทั่วไปมีความมุ่งมั่นตั้งใจและศรัทธาที่จะดูแลผู้ป่วย แต่หากบุคลากรมาปฏิบัติงาน ยาก เนื่องจากมีแรงกดดันและมีโอกาสกระทบกระทั่งสูง ต้องมีความสามารถในการประสานงาน และมีทักษะในการเจรจากับแพทย์และผู้บริหารระดับต่างๆ (ภัทธวัฒน์ วรณารัตน์ และธีระ วรณารัตน์, 2557) ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัย เสริมสร้างประสบการณ์ และเจตคติให้แก่

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนอย่างต่อเนื่อง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553) แม้การศึกษานี้ จะพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อจะมีสมรรถนะอยู่ในระดับดี แต่ในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ การได้มีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญและให้ประสบการณ์ใหม่ๆ ต่อเนื่อง ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกระตือรือร้นเป็นผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ(โสภา เลิศอัครวิวัฒน์, 2558)

ในด้านขวัญและกำลังใจนั้น พบว่า บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของพรทิพย์ วชิรดิถก (2559) ที่พบว่ามีปัญหาด้านความไม่สอดคล้องระหว่างภาระงานกับจำนวนบุคลากร ขาดความชัดเจนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนน้อยแต่ความเสี่ยงสูง

7. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีในด้านการดูแล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน การเจ็บป่วย การประสานงานการส่งต่อด้านข้อมูล ความรวดเร็วและความปลอดภัยในขณะที่ถูกส่งต่อ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการ สอดคล้องกับ โสภา เลิศอัครวิวัฒน์ (2558) ที่กล่าว ว่าการทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการเกิดความพอใจ หรือความรู้สึกที่ดีต่อบริการได้นั้น ประชาชนต้องมีความ สะดวกใจในการรับบริการ ได้รับการปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว เรียบร้อย สุภาพ และได้รับความช่วยเหลือ ชี้แนะ ได้รับความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน บุคลากรเกิดความสุขใน การทำงาน ผู้รับบริการมีความมั่นใจในระบบการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น (Douglas and Douglas, 2004)

อย่างไรก็ตาม ได้พบถึงปัญหาจากรถพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลไม่พร้อม ซึ่งถือว่าเป็น ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (Health threats) ลักษณะหนึ่ง เพราะเป็นปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของ การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดระหว่างการส่งต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บเพิ่มเติมจากการกระแทกหรือตกเตียงในรถ เพื่อป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่เกิด จากพาหนะและคนขับรถ จึงต้องพัฒนารถพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ให้มีความมาตรฐานและคุณภาพด้วย (พรทิพย์ วชิรดิถก, 2559)

8. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยรายละเอียด และแนวทางการปฏิบัติที่มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ที่สอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน ในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาล ที่ต้องการให้เกิดการบูรณาการกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการ ภายใต้อาณัติด้านคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (ภัทรวิทย์ วรธนารัตน์ และธีระ วรธนารัตน์, 2557

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ 1) ควรดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ โดยเฉพาะเครื่องสำรองไฟฟ้าให้โรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้มีกระแสไฟฟ้าใช้ในกรณีกระแสไฟฟ้าดับ 2) ให้มีการประชุมคณะกรรมการรับส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเตรียมความพร้อมและปรับเกณฑ์ประเมินการใช้เครื่องและการดูแลระบบที่เหมาะสม การเชื่อมระบบการส่งต่อผู้ป่วย 3) จัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องและเป็นรูปธรรมที่รองรับเหตุการณ์จริง โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือและการดูแลระบบส่งต่อการเชื่อมระบบการส่งต่อผู้ป่วย หรือ Telemed Referral

### เอกสารอ้างอิง

- จรรยา กาวีเมือง. (2558). การพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรัญ แก้วมี. (2558). พัฒนาโปรแกรมการบริหารจัดการคลินิกทำแผล ฉีดยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. รายงานการวิจัย. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2545). ทฤษฎีแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: บั๊คพ้อย.
- ชลธิชา เป็นสุข. (2557). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ชาวจัย อัจฉินสมาจาร. (2541). การบริหารการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ชุลีพร เขาว์เมธากิจ. (2525). มาตรฐานการพยาบาล. วารสารการพยาบาล, 31(4), 24-42.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). นโยบายและการวางแผนหลักการและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ประวีต เอรารวรรณ์. (2545). การวิจัยปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: ญัฎฐาวิชาการ.
- ทิตยา สุวรรณชฎ. (2517). วิทยาศาสตร์สังคม. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- Kemmis, S. & Mc Taggart, R. (1990). The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria:

system 4) จัดทำแผนการประเมินติดตามการใช้เครื่องมือและดูแลระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งแบบ Onsite และ Online และ 5) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดศรีสะเกษอย่างน้อยปี 2 ครั้ง

2 ข้อเสนอแนะการวิจัยพัฒนาต่อยอด ได้แก่

- 1) บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่เข้าใจระบบ TeleMed หรือกระบวนการใช้งาน หรือขาดความชำนาญ และทักษะ ควรจัดการอบรมให้ความรู้ทุกคน
- 2) สนับสนุนบุคลากรที่ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เพียงพอ
- 3) มีการติดตาม ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย โดยควรมีการจัดแพทย์นั่ง Monitor ระบบ Tele Med เป็นการเฉพาะ
- 4) จัดรถ Ambulance ทุกคันให้สามารถใช้ระบบได้ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุหมู่
- 5) มีการทดสอบอุปกรณ์ความพร้อมระบบ v.16
- 6) แนะนำการใช้หุ้่ง small take ขณะ Refer case เพื่อลดความเสี่ยงขณะสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ป่วย
- 7) สนับสนุนระบบคอมพิวเตอร์ที่ใช้ไม่แยกเฉพาะระบบ Tele Med มีระบบ Internet
- 8) จัดสัญญาณภาพและสัญญาณเสียงภายในห้อง ER บนรถ Refer และกั้ง delay ที่มากกว่า 5 - 10 วินาที
- 9) สนับสนุนผลักดันกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบ TeleMed ที่เป็นรูปธรรม