

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น
Evaluation of referral centers in Khon Kaen Province

สุทธิมา ยลโสภณ*
Suttima Yonsophon*

บทคัดย่อ

การวิจัยการประเมินการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มบุคลากรในระบบส่งต่อ แบบแบ่งชั้นภูมิและแบบเป็นสัดส่วน ประกอบด้วยผู้บริหารเชิงนโยบาย, คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น, ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ และผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้ง 178 คน โดยใช้ แบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด แบ่งตามกลุ่มตัวอย่าง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคความเชื่อมั่น 0.96 ศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 ถึง กันยายน 2565 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย มีความคิดเห็นต่อด้านบริบท, ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14 (0.57)$, $\bar{X} = 3.93 (0.14)$, $\bar{X} = 4.01 (0.53)$) ส่วนด้านผลผลิต พบว่าไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อภายในเขตมากที่สุด (ร้อยละ 100)

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบท, ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80 (0.76)$, $\bar{X} = 3.66 (0.57)$, $\bar{X} = 3.64 (0.57)$) ส่วนด้านผลผลิต พบว่า ความสำเร็จของศูนย์รับส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยชัดเจน (ร้อยละ 100)

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานศูนย์รับส่งต่อ พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบท, ปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91 (0.52)$, $\bar{X} = 3.78 (0.54)$, $\bar{X} = 3.79 (0.56)$) ส่วนด้านผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับส่งต่อผู้ป่วยตาม Service plan ร้อยละ 100

กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70 (0.57)$) ด้านปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ มีความคิดเห็นด้วย ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25 (0.57)$, $\bar{X} = 3.23 (0.76)$) ส่วนด้านผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบส่งต่อ และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์รับส่งต่อ (ร้อยละ 84)

คำสำคัญ : การประเมิน, ศูนย์รับส่งต่อ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

**เลขาคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดขอนแก่น

Abstract

Objectives : To explore problems, suggestions and evaluate the performance of referral centers in Khon Kaen province, Thailand.

Methods : We conducted a questionnaire survey among stakeholders of referral system in the province from July to November 2017. Open-ended questions were used to explore problems, obstacles, and suggestions; structured questions were used to evaluate the performances of the referral centers. This study included 178 participants selected randomly from four stratified groups in the province: hospital directors, members of referral committees, staff of the referral centers, and staff of hospitals referring patients to the referral centers. The questionnaires were developed for each of the four groups, in which the participants were requested to evaluate the context, inputs, and process using 5-point Likert scale (high score means very good or very agree), and to evaluate products (achieved goals) using yes-or-no questions.

Results : The participants showed concerns about the system and its insufficient resources but willingness to support the centers to improve their performances. The mean rating scores (SD) on the context, input, and process were 4.14(0.57), 3.93(0.14), and 4.01(0.53), respectively among hospital directors; 3.80(0.76), 3.66(0.57), and 3.64(0.57), respectively among referral committee members; 3.91(0.52), 3.78(0.54), and 3.7(0.56), respectively among referral center staff; 3.70(0.57), 3.25(0.57), and 3.23(0.76), respectively among doctors and nurses. The product evaluation was 100% in all groups except for the doctors and nurses (84%).

Conclusions : Although the evaluation scores were fairly good, there is still room for improvement in the referral system.

Keywords: Evaluation, Referral center

บทนำ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดปัญหาเรื่องของการกระจายบริการสุขภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และมีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม มีความสมานฉันท์ และมีความต่อเนื่อง⁽¹⁾ โดยมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบฐานข้อมูล ระบบรายงาน และได้จัดตั้งศูนย์ประสานการรับส่งต่อ ขึ้นเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้ระบบส่งต่อ รองรับหลักการเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ และให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับ เพื่ออำนวยความสะดวก การประสานงาน การติดตามประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อ การให้และรับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในจังหวัด ระหว่างจังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพ⁽¹³⁾ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย จึงนับเป็นแกนหลักสำคัญที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมตามสถานการณ์ และมีความต่อเนื่อง⁽¹⁾ จากการพัฒนาทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตราากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรค เพื่อเป็นการลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆดังกล่าว ได้พัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม รวดเร็ว⁽¹⁾ และจากการประเมินผลการดำเนินงานของระบบ

ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ โดยใช้รูปแบบซีบี (CIPP Model) พบว่าการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรด้านกระบวนการ พบว่ามีปัญหาด้านการกระจายยา ด้านผลผลิต พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก⁽²⁾

นอกจากนั้น พบว่าการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องทำ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จคือ นโยบาย โครงสร้าง และระบบการส่งต่อการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ประสานงานการจัดการทรัพยากร และโครงการปฏิบัติการที่ดี การกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพด้านหน้าเป็นผู้สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลการติดตามสรุปข้อมูลวันต่อวัน การมีเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานที่ดีของทีมงาน มีการประสานการส่งตัวผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่ทันสมัย ทันเวลา มีระบบบริการการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น จะทำให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน⁽³⁾ และยังพบว่ารูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อ และโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีสายการบังคับบัญชา มีเป้าหมาย/แนวทาง/ขั้นตอนปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ขาดการสร้างขวัญและกำลังใจ⁽⁴⁾

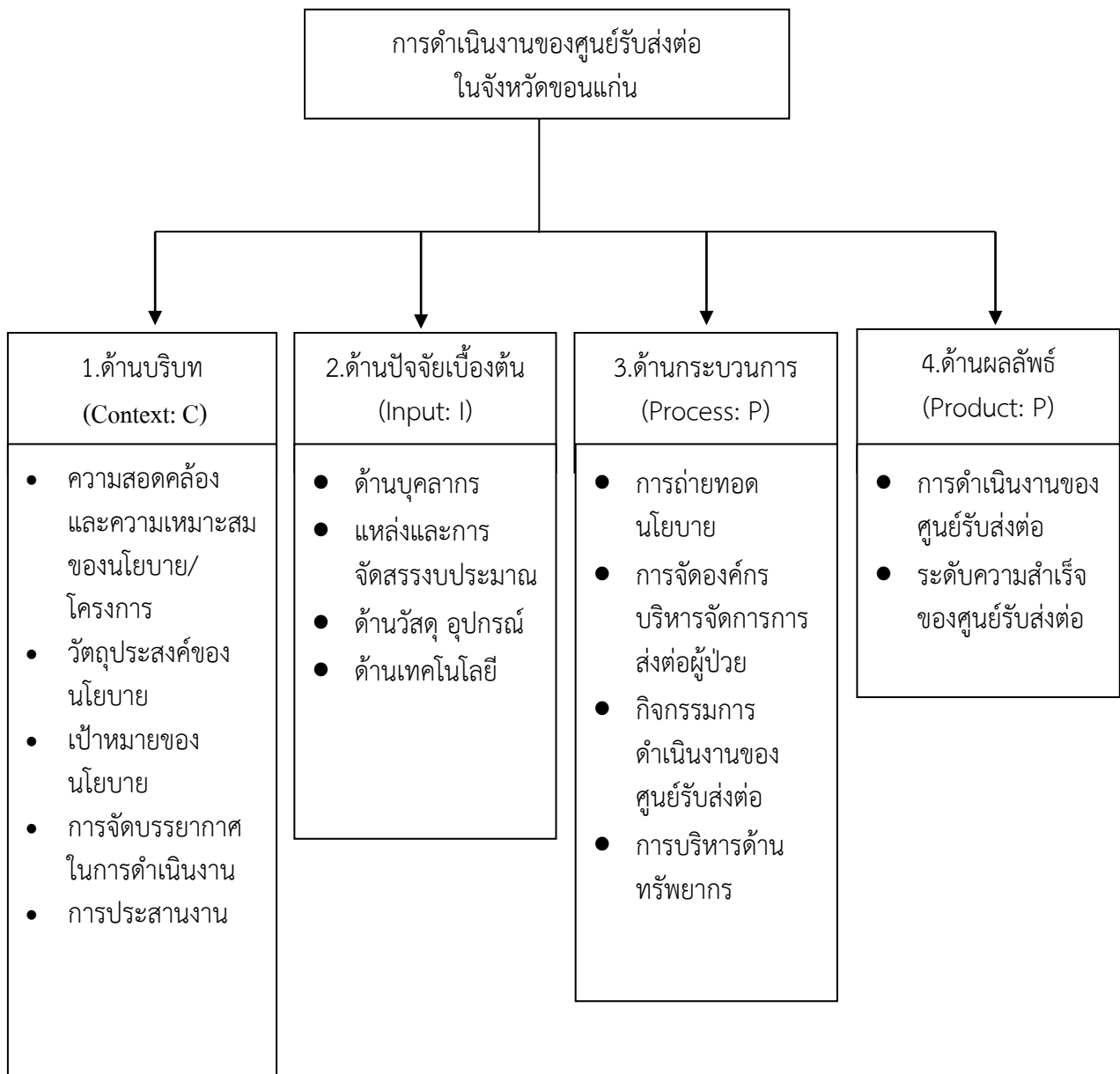
การดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่นที่ผ่านมา มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น มีการบริหารจัดการภายในจังหวัด และภายในเขต เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ มีศูนย์ประสานการส่งต่อ

ระดับจังหวัด อยู่ที่โรงพยาบาลขอนแก่น⁽⁵⁾ พบว่ามีปัญหาด้านการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบส่งต่อโดยตรง โรงพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบางแห่งยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีปัญหาการดูแลระหว่างนำส่ง และปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากร ทำให้เกิดขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่ยุ้งยากมากขึ้น เกิดความขัดแย้งกันระหว่างโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย และโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ควรมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น มาตรฐานรถส่งต่อ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ แนวทางและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดงบประมาณในการพัฒนาระบบอย่างชัดเจน⁽⁵⁾ นอกจากนี้ องค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานระบบส่งต่อที่ต้องมีในทุกกระดับบริการ ยังมีการดำเนินงานบางส่วนไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อม เช่น ฐานข้อมูลที่เป็นและจัดการฐานข้อมูล การสื่อสารทั้งในและนอกเครือข่าย การพัฒนาและรูปแบบการส่งต่อภายในเครือข่าย 2) การจัดองค์การบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย เช่น พัฒนาโครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน 3) การพัฒนาศูนย์ส่งต่อ เช่น กำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์แต่ละระดับ มีการทบทวน และติดตามประเมินผล 4) การจัดการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลแต่ละระดับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

และ 5) การติดตามและประเมินผล ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ ทำให้เกิดผลเชื่อมโยงในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย⁽⁶⁾ ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมระดับ 3 และ 4 มีมากถึง 20% และมีค่าวันนอนเฉลี่ย >7 วัน ซึ่งสูงกว่าค่าวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในของสถาบันฯ ถึง 22% มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted RW) >4 ถึง 21.6% ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษามาก ถ้าไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ดี และไม่มึระบบการทบทวนการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม จะมีผลกระทบต่อสถานะการเงินของสถาบันฯ รวมทั้งการจัดสรรหาเตียงรองรับผู้ป่วยส่งต่อ⁽⁷⁾ และยังพบว่าผลการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยนั้น มีองค์ประกอบด้านคน เครื่องมือ อุปกรณ์ โรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีแนวปฏิบัติเป็นคู่มือที่มีกระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 กระบวนการ คือกระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับ/ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์รับและส่งต่อ⁽⁸⁾

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงควรมีการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการประเมินของชิป (CIPP Model) เพื่อจะนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มาใช้บริการและปรับกลยุทธ์การพัฒนาระบบการส่งต่อ และพัฒนา

การดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป ตามกรอบแนวคิดต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ (Quantitative Technique)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 321 คน

โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร
เชิงนโยบาย จำนวน 26 คน 2) กลุ่มคณะกรรมการ
พัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น จำนวน
59 คน 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานศูนย์ส่งต่อ จำนวน 56
คน และ 4) กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องระบบ
ส่งต่อ จำนวน 180 คน

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

การแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน

$$ni = \frac{Ni}{N/n}$$

ในขณะที่

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

Ni = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่ i

ni = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในชั้นภูมิที่ i

i = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ใช้จำนวน
กลุ่มตัวอย่าง 178 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
โดยวิธีการจับฉลาก ดำเนินการโดยการเขียน
หมายเลขของหน่วยงานตัวอย่างทั้งหมด ตามบัญชี
รายชื่อประชากรลงในกระดาษเพื่อทำเป็นฉลาก
โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงทำการจับ
ฉลากที่ระบุหมายเลขในกระดาษที่ละใบแบบสุ่ม
จนครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด ด้วยวิธีการ
เลือกหน่วยงานตัวอย่างแบบไม่มีการแทนที่
(Sampling without replacement) โดย
กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1. กลุ่มผู้บริหาร
เชิงนโยบาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
จำนวน 14 คน 2. กลุ่มคณะกรรมการพัฒนา
ระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น จำนวน 33 คน
3. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์รับส่งต่อ ได้แก่ หัวหน้า

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของ
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ด้วยการ
ใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 อ้างถึงใน
ธีรฤทธิ เอกะกุล, 2543) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่
95% และได้ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified
Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน ซึ่งคำนวณ
ได้จากสูตร

ศูนย์รับส่งต่อ และผู้รับผิดชอบงานศูนย์รับส่งต่อ
จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชน
จำนวน 27 คน และโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน
2 คน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 2 คน
รวมเป็น 31 คน และ 4. กลุ่มผู้รับบริการของ
ศูนย์รับส่งต่อหรือผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบ
ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน และ
พยาบาลผู้รับผิดชอบการวางแผนการจำหน่าย
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 49 คน และโรงพยาบาล
ขอนแก่น จำนวน 41 คน โรงพยาบาลศรีนครินทร์
จำนวน 10 คน รวมเป็น 100 คน ดังนั้นจึงมี
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 178 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยจำแนกชุดแบบสอบถาม ออกเป็นจำนวน 4 ชุด ตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน มีค่าความเที่ยงของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 เลขที่ REC 039/2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ บทบาทของผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย และโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของศูนย์รับส่งต่อ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้ตามรูปแบบจำลองของชิป แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านบริบท (2) ด้านความพร้อมของปัจจัยนำเข้า (3) ด้านการดำเนินงาน และ (4) ด้านผลผลิต ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบายโดยส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุ 51 - 60 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท โดยส่วนมากบทบาทของผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล และส่วนมากมีผู้บริหารที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อ ด้านกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่นโดยส่วนมากเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อโดยส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 41 - 50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท และ 20,001 - 30,000 บาท ส่วนมากบทบาทของผู้ให้ข้อมูลเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการในระบบส่งต่อผู้ป่วย และมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยส่วนมากสถานที่ตั้งของศูนย์ส่งต่อในโรงพยาบาลอยู่ในอาคารรวม และรวมกับงานอื่น มีผู้บริหารที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อ ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ส่งต่อคือ มีเจ้าหน้าที่บางคนทำงานตามบทบาทศูนย์ส่งต่อ และทำงานอื่นด้วย ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อโดยส่วนมาก พบว่ามีโทรศัพท์ในสำนักงาน โดยส่วนมากมีโทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่ ไม่มีเครื่องโทรสาร โดยส่วนมากมีเครื่องคอมพิวเตอร์ มีเครื่อง Printer มีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรม i refer มีเครื่องสำรองไฟฟ้า และมีระบบอินเทอร์เน็ต และกลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 41 - 55 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยส่วนมากมีรายได้ต่อ

เดือน 30,001 - 40,000 บาท โดยส่วนมากบทบาทของผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรที่ใช้บริการในระบบการส่งต่อผู้ป่วย และมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย

2. ข้อมูลการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

2.1 กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, SD = .37) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.28$, SD = .14) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, SD = .14) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อได้รับการสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ($\bar{x} = 4.50$, SD = .37) 3) ด้านกระบวนการ พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$, SD = .53) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อได้รับการสนับสนุนเพียงพอด้านยานพาหนะในระบบส่งต่อ และศูนย์ส่งต่อมีแนวทางการดำเนินงานชัดเจนในการระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์กร ($\bar{x} = 4.07$, SD = .62) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่าไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อภายในเขตมากที่สุด (ร้อยละ 100)

2.2 กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาภาพรวมพบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$, SD = .56) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80$, SD = .76) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นใน

โรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.03$, SD = .77) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.66$, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อได้รับการสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ($\bar{x} = 3.88$, SD = 1.05) และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อในองค์กร ($\bar{x} = 3.88$, SD = .82) 3) ด้านกระบวนการ พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.64$, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อตามนโยบาย Service plan เขตสุขภาพที่ 7 ($\bar{x} = 3.76$, SD = .61) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่าความสำเร็จของศูนย์ส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด/ระดับเขตตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดชัดเจน (ร้อยละ 100)

2.3 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$, SD = .50) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.91$, SD = .52) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.16$, SD = .64) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.78$, SD = .54) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อภายในองค์กรชัดเจน ($\bar{x} = 4.16$, SD = .82) 3) ด้านกระบวนการ พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, SD = .56) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีการจัดการบริหาร ความพร้อมใช้และเพียงพอ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์บนยานพาหนะในระบบส่งต่อมากที่สุด ($\bar{x} = 4.23$, SD = .62) และ 4) ด้าน

ผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับส่งต่อผู้ป่วยตาม Service plan (ร้อยละ 100)

2.4 ผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$, $SD = .50$) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .57$) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .70$) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = .57$) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .57$) 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = .60$) ในรายละเอียดพบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแนวทางในการประสานส่งกลับผู้ป่วยร่วมกันในเครือข่าย ($\bar{X} = 3.53$, $SD = .76$) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีการจัดการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบส่งต่อ และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ส่งต่อ (ร้อยละ 84)

2.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) ปัญหา และอุปสรรค การดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย พบว่าไม่มีอิตรากำลังเพียงพอในการแยกเป็นศูนย์ส่งต่อชัดเจน และระบบข้อมูลการส่งต่อยังขาดเครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัด และเขตสุขภาพที่ 7 และการจัดการข้อมูลระบบส่งต่อในเครือข่ายจังหวัด และเขตสุขภาพที่ 7 ยังไม่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดเกี่ยวกับโครงสร้างของศูนย์ส่งต่อ และฐานข้อมูลระบบส่งต่อไม่สามารถเชื่อมโยงได้ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ และไม่มีบุคลากรที่มีความรับผิดชอบศูนย์ส่งต่อโดยตรง ทำให้ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบการส่งต่อ

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ ไม่มีการกำหนดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานศูนย์ส่งต่อปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายไม่เฉพาะเจาะจง ไม่มีสถานที่ในการปฏิบัติงานของศูนย์ส่งต่อชัดเจน การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลระบบส่งต่อไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการจัดการข้อมูลระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันภายในจังหวัดและภายในเขต

กลุ่มผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย พบว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในระดับ F3 มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ จึงทำให้การประสานงานค่อนข้างล่าช้า เอกสารข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม และไม่ครบถ้วน และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลของระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

2) ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย เห็นควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่จำเป็น และเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัด และเชื่อมโยงเครือข่ายเขตอย่างเป็นระบบ และควรมีการวางแผนพัฒนา

ศักยภาพเครือข่าย NODE ภายในจังหวัดทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และด้านงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถรองรับผู้รับบริการในเครือข่ายใกล้เคียงได้ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น เห็นควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เป็นระบบส่งต่อให้สามารถเชื่อมโยงในเครือข่ายจังหวัด และเชื่อมโยงในเครือข่ายเขตอย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปวิเคราะห์ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ทันทั่วทั้งที่มีระบบสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อบริหารจัดการในระบบส่งต่อภายในจังหวัดขอนแก่น และมีการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรในระบบส่งต่อให้เหมาะสม

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ เห็นควรมีระบบสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และเพียงพอ มีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยระบบส่งต่ออย่างเป็นระบบ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน และเน้นการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การส่งต่อที่มีมาตรฐานเดียวกันพร้อมใช้ และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อนอกจากนั้นควรมีแนวทางปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงทั้งขาไปและขากลับ

กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย เห็นควรมีระบบสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบส่งต่อทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูลระบบส่งต่อในแต่ละโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อความสะดวกต่อการร้องขอข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้จริง และควรจัดให้มีระบบสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่ออย่างเพียงพอ และจัดทำแนวทางการใช้

ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมในการรับแลกเปลี่ยน การยืม การคืนอุปกรณ์ เพื่อลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น ดังที่ปรากฏข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายผลเป็นประเด็นได้ดังนี้

1) ด้านบริบท ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์ส่งต่อจัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และปลอดภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล⁽⁹⁾ และ ยุพเยาว์ วิศพรธรม และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบว่าผู้บริหารจะให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร แต่เป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน และศูนย์ส่งต่อมีโครงสร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม แต่ไม่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพราะยังไม่เกิดการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะศูนย์ส่งต่อในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานส่งต่อชัดเจน ไม่มีอัตรากำลังเฉพาะ ดังนั้น ถ้าหากทำการส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงหน่วยบริการแต่ละพื้นที่ในจังหวัด มีเป้าหมายร่วมที่ตรงกันก็จะทำให้ทิศทางการดำเนินงานนั้นระบบส่งต่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁽¹⁰⁾

2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อในหน่วยงาน/องค์กร เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการจัดการบริการศูนย์ส่งต่อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และมีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา

ระบบบริการส่งต่อ รวมทั้งสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับปกครอง สดสะอาด และ ประจักษ์ บัวผัน⁽¹¹⁾ ที่พบว่าคณะกรรมการบริหาร ที่มีระบบควบคุมติดตาม ประเมินผล และการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่า ศูนย์ส่งต่อที่มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานการรับส่งต่อผู้ป่วยนำไปสู่ความสำเร็จ สอดคล้องกับมุสตี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงค์⁽³⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ ด้านหน้าสัมผัส การบันทึกข้อมูลและติดตามสรุปข้อมูล และนอกจากนั้นสอดคล้องกับ ภัทธวิทย์ วรณารัตน์ และธีระ วรณารัตน์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าบุคลากรที่มาดำเนินการต้องมีความสามารถในการประสานงาน และมีทักษะในการเจรจา กับแพทย์และผู้บริหารระดับต่างๆ

3) ด้านกระบวนการ ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับส่งต่อผู้ป่วยตาม Service plan มีแนวทางการดำเนินงานชัดเจนในการระบบรับส่งต่อผู้ป่วยสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับปรานิษฐ์ เลิศขามป้อม และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าข้อกำหนดนโยบายชัดเจนจากทุกระดับ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ยังสอดคล้องกับมุสตี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงค์⁽³⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย คือ โครงสร้างและการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน นอกจากนี้พบว่ากรณีข้อจำกัดเชิงทรัพยากรและรูปแบบการ

บริหารจัดการของผู้บริหารนั้นมีผลต่อกำลังใจและแบบแผนการดำเนินงานของบุคลากร⁽¹⁰⁾

4) ด้านผลผลิต ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อภายในเขตสุขภาพ ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย และมีความสำเร็จของศูนย์ส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด/ระดับเขตตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับมุสตี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงค์⁽³⁾ ที่พบว่าศูนย์ประสานการส่งต่อสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย สำหรับเป้าหมายกรณีเกินศักยภาพส่งออกภายนอกเขต ให้โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อออกนอกเขตนั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด ซึ่งระบบการส่งต่อผู้ป่วยจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับแพทย์ และอารมณ์ของแพทย์ที่ติดต่อเป็นปัจจัยที่สำคัญ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า มีแนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดชัดเจน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของมุสตี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงค์⁽³⁾ ที่พบว่าศูนย์ประสานการส่งต่อมีแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง วิธีการดำเนินระบบรับและส่งต่อชัดเจน แต่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ เพราะยังมีปัญหาในด้านการประสานงาน ความเข้าใจไม่ตรงกัน และไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์รับส่งต่อของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นนั้น ด้านการบริหารจัดการ มีสายการบังคับบัญชาที่ค่อนข้างชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติงานระบบส่งต่อ แต่โครงสร้างของศูนย์รับส่งต่อยังไม่ชัดเจน มีปัญหาด้านการประสานงาน ด้านบุคลากร มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในศูนย์รับส่งต่อ

ร่วมกับทำบทบาทอื่นๆ ด้วย ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีจำนวนไม่เพียงพอ บางแห่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน และไม่มีกระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริหารไม่ค่อยเห็นความสำคัญ และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณไม่เพียงพอ สอดคล้องกับยุพเยาว์ วิศพรณ และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบว่าการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี ต้องมีการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวรรณภา กรีทอง⁽⁸⁾ ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการการรับและส่งต่อผู้ป่วย ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และให้บริการได้ครบวงจร โดยมีบุคลากร เครื่องมือ รถพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการส่งต่อ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผู้บริหารของทุกโรงพยาบาลควรสนับสนุน ดังนี้ 1) กำหนดกรอบตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์รับส่งต่อให้ชัดเจน 2) ส่งเสริมการสร้างทีมในเครือข่าย NODE ระบบส่งต่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเครือข่าย 3) จัดสรรงบประมาณการพัฒนาระบบส่งต่อให้เพียงพอและเหมาะสม 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลส่งต่อที่จำเป็น และเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมโยง การส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัด และเชื่อมโยงเครือข่ายเขตอย่างเป็นระบบพร้อมต่อการนำไปวิเคราะห์ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลได้

1.2 คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยควรสนับสนุน ดังนี้ 1) เป็นกลไกในการผลักดันเกิดการบริหารจัดการศูนย์รับส่งต่อสร้างมาตรฐานย่อย เช่น มาตรฐานการใช้เครื่องมือในการส่งต่อ แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและขณะนำส่ง แนวทางปฏิบัติในการรับผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลต้นสังกัด การใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เป็นต้น 2) ควรสร้างเกณฑ์การกำกับ ติดตามและการประเมินผลเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาตามแผนบริการสุขภาพ (Service plan) ให้เป็นรูปธรรม

1.3 ผู้ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อควรดำเนินการดังนี้ 1) มีการทบทวนระบบการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรค เพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงแนวทาง/คู่มือที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษาความต้องการ โดยกำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการรับส่งต่อร่วมกัน เน้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ 3) มีระบบรายงานผลการดำเนินงานเพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ 4) เน้นการประสานงานในเครือข่าย ระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดข้อจำกัดด้านต่างๆ ในการพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาหรือการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ และโรคที่มีความเสี่ยงสูงในระบบ fast track ตาม service plan

2.2 ควรมีการศึกษาผลการบริหารจัดการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยนอก

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์. คู่มือการปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย: เอกสารอัดสำเนา. 2553.
2. อรรวรรณ นาคคำ และไพบูลย์ ดาวสดใส. การประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13 (2): 67-79.
3. ผุสดี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงศ์. การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ 2556; 5 (2): 89-113.
4. ยุพเยาว์ วิศพรธรรม และคณะ. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34 (3): 194-204.
5. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. เอกสารสรุปการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วยปี 2557. เอกสารประกอบการประชุม. 2557.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัลทีเมทพรินติ้ง; 2557.
7. ขวัญใจ วงศกิตติรักษ์. โครงการศึกษาและพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ศูนย์วิจัยและพัฒนา; 2553.
8. วรรณภา กรีทอง. การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
9. พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2557; 4 (1): 88-101.
10. ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์. การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่บริษัทจรัสนิทวงศ์การพิมพ์จำกัด; 2557.
11. ปกครอง สุดสะอาด และประจักษ์ บัวผัน. การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอำเภอบ้านแฮดจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2557; 7 (2): 256-267.
12. ปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557. 2557.
13. นันทน์ลิน นาคะกุล. ระบบส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัยไร้รอยต่อ. โรงพยาบาลลำปาง: เอกสารอัดสำเนา. 2557.

14. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. เอกสารสรุปการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วยเขตสุขภาพที่ 7. (2558). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วยปี 2558. ขอนแก่น: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์; 2558.
15. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. เอกสารสรุปการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วยปี 2558. เอกสารประกอบการประชุม. 2558.
16. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. เอกสารสรุปการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วยปี 2560. เอกสารประกอบการประชุม. 2560.
17. สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ. การพัฒนาระบบการจัดการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2556.
18. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
19. Stufflebeam, D. L. The use of experimental design in educational evaluation. *Journal of Educational Measurement* 2003; 8 (4): 267-274.