Original Article นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น
Evaluation of referral centers in KhonKaen Province

วิลาวรรณ ตาลทรัพย์[1], วัชรา ศรีหาราช[2]
WilawanTalsab[1], Watchra Sriharat[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบจำลองของซิปป์ ประกอบด้วย ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และด้านผลผลิต เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น และปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในระบบส่งต่อ สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย 14 คน, กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น 33 คน, กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ 31 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย 100 คน รวมทั้งหมด 178 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ชุด ตามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.96 ศึกษาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2560 ถึง พฤศจิกายน 2560 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 (ร้อยละ100)

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.80 (0.76), $\bar{x}$ = 3.66 (0.57), $\bar{x}$ = 3.64 (0.57)) ส่วนด้านผลผลิต พบว่า ความสำเร็จของศูนย์ส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดชัดเจน (ร้อยละ 100)

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานศูนย์ส่งต่อ พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 3.91 (0.52), $\bar{x}$ = 3.78 (0.54), $\bar{x}$ = 3.79 (0.56)) ส่วนด้านผลผลิต พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับส่งต่อผู้ป่วยตาม Service plan ร้อยละ 100

กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.70 (0.57)) ด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ มีความคิดเห็นด้วยในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.25 (0.57), $\bar{x}$ = 3.23 (0.76)) ส่วนด้านผลผลิต พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีการจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบส่งต่อ และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ส่งต่อ (ร้อยละ 84)

[1]พยาบาลวิชาชีพ รพ.ขอนแก่น
[2]หัวหน้างานศูนย์ส่งต่อ รพ.ขอนแก่น

Abstract

Objectives

To explore problems, suggestions and evaluate the performance of referral centers in KhonKaen 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.

คำสำคัญ : การประเมิน, ศูนย์ส่งต่อ Evaluation, Referral center

บทนำ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดปัญหาเรื่องของการกระจายบริการสุขภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และมีความต่อเนื่องในการรับบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม มีความสมานฉันท์ และมีความต่อเนื่อง[1] โดยมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระบบฐานข้อมูล ระบบรายงาน และได้จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อขึ้นเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้ระบบส่งต่อรองรับหลักการเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อและให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับเพื่ออำนวยการการประสานงาน การติดตามประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อ การให้และรับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในจังหวัด ระหว่างจังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพ[2] ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงนับเป็นแกนหลักสำคัญที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องรวดเร็ว และเหมาะสมตามสถานการณ์และมีความต่อเนื่อง[1] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วยศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรค เพื่อเป็นการลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ดังกล่าวได้พัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสมรวดเร็ว[3] และจากการประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้รูปแบบซิป พบว่า การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากร ด้านกระบวนการ พบว่ามีปัญหาด้านการกระจายยา ด้านผลผลิต พบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมาก[4]

นอกจากนั้น พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องทำเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จ คือ นโยบายโครงสร้างและระบบการส่งต่อการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ประสานงานการจัดการทรัพยากร และโครงการปฏิบัติการที่ดีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพด่านหน้าเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลการติดตามสรุปข้อมูลวันต่อวันการมีเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยและการประสานงานที่ดีของทีมงานมีการประสานการส่งตัวผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่ทันสมัย ทันเวลา มีระบบปรึกษาการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เพื่อลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็นจะทำให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน[5] และยังพบว่ารูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อ และโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีสายการบังคับบัญชา มีเป้าหมาย/แนวทาง/ขั้นตอนปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ขาดการสร้างขวัญและกำลังใจ[6]

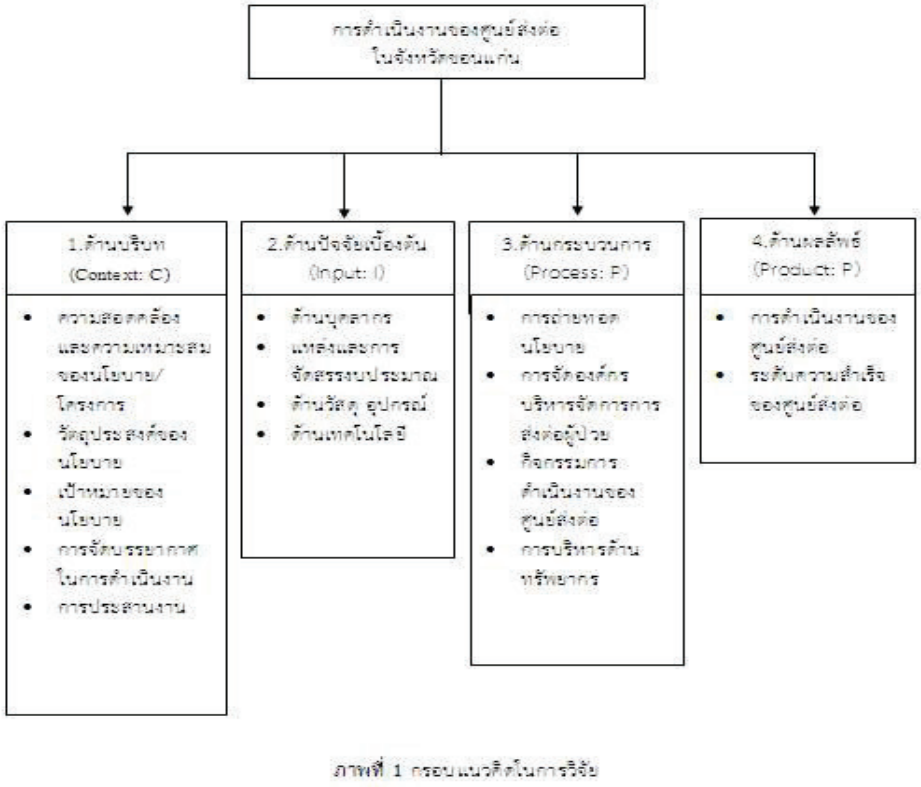
โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับ A มีการบริหารจัดการและพัฒนาระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง และมีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งต่อ คือ การบริหารจัดการระบบส่งต่อภายในจังหวัด ภายในเขต การเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์งาน การจัดให้มีหน่วยประสานการส่งต่อ รวมทั้งให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา โดยจัดตั้งศูนย์

ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดอยู่ที่โรงพยาบาลขอนแก่น[7] โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อตั้งแต่ปี 2553 มีบทบาทหน้าที่พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และการประสานการส่งต่อ โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำศูนย์ส่งต่อช่วงเวรเช้า ส่วนเวรบ่ายและเวรดึกจะมอบภารกิจให้อยู่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำศูนย์ส่งต่อตลอด 24 ชั่วโมง โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางบริหารจัดการพัฒนาระบบส่งต่อภายในจังหวัดขอนแก่น ต่อมาได้พัฒนาและยกระดับขึ้นเป็นศูนย์ส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่7[7]

จากการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่นที่ผ่านมา พบว่า มีปัญหาด้านการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัด และภายนอกเขตสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อโดยตรง พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบางแห่งยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีปัญหาการดูแลระหว่างนำส่ง และปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากร รวมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่างๆ ยังไม่เชื่อมโยงผสมผสานกันอย่างแท้จริง ทำให้เกิดขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่ยุ่งยากมากขึ้น เกิดความขัดแย้งกันระหว่างโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย และโรงพยาบาลที่ส่งต่อควรมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น มาตรฐานรถส่งต่อ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ แนวทางและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดงบประมาณในการพัฒนาระบบอย่างชัดเจน[7] นอกจากนั้นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานระบบส่งต่อที่ต้องมีในทุกระดับบริการยังมีการดำเนินงานบางส่วนไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อม เช่น ฐานข้อมูลที่จำเป็นและการจัดการฐานข้อมูล การสื่อสารทั้งในและนอกเครือข่ายการพัฒนาและรูปแบบการส่งต่อภายในเครือข่าย 2) การจัดองค์กรบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย เช่น พัฒนาโครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน 3) การพัฒนาศูนย์ส่งต่อ เช่น กำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์แต่ละระดับ มีการทบทวนและติดประเมินผล 4) การจัดการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลแต่ละระดับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ และ 5)การติดตามและประเมินผล ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ ทำให้เกิดผลเชื่อมโยงในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย[8] ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมระดับ 3 และ 4 มีมากถึง 20% และมีค่าวันนอนเฉลี่ย >7 วัน ซึ่งสูงกว่าค่าวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในของสถาบันฯ ถึง 22% มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted RW) >4 ถึง 21.6% ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษามากถ้าไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ดี และไม่มีระบบการทบทวนการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมจะมีผลกระทบกับสถานะการเงินของสถาบันฯ รวมทั้งการจัดสรรหาเตียงรองรับผู้ป่วยส่งต่อ[9] และยังพบว่าผลการพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยนั้น มีองค์ประกอบด้านคน เครื่องมือ อุปกรณ์ รถพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีแนวปฏิบัติเป็นคู่มือที่มีกระบวนการรับและการส่งต่อผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 กระบวนการ คือ กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับ/ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์รับและส่งต่อ[10]

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้ดำเนินงานตามนโยบายการส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุขมาระยะหนึ่งแล้ว ควรมีการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่นน่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการทุกระดับสถานบริการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการประเมินของซิปป์ (CIPP Model) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้าน

ผลผลิต[11] เพื่อจะนำผลการศึกษาวิจัย ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพในการปรับกลยุทธ์การพัฒนาระบบการส่งต่อ และพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปตามกรอบแนวคิดดังตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่นและปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ (Quantitative Technique)

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 321 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบายจำนวน 26 คน 2) กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น จำนวน 59 คน 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานศูนย์ส่งต่อ จำนวน 56 คน และ 4) กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องระบบส่งต่อจำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ด้วยการใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล)[12] โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% และได้ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วนซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne2}$$

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

การแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน

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

ในขณะที่

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

Ni = ขนาดของประชากรในชั้นภูมิที่ i

ni = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในชั้นภูมิที่i

I = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 178 คน ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ และดำเนินการจับฉลาก โดยการเขียนหมายเลขของหน่วยงานตัวอย่างทั้งหมด ตามบัญชีรายชื่อประชากรลงในกระดาษเพื่อทำเป็นฉลากโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงทำการจับฉลากที่ระบุหมายเลขในกระดาษทีละใบแบบสุ่มจนครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดด้วยวิธีการเลือกหน่วยงานตัวอย่างแบบไม่มีการแทนที่ (Sampling without replacement)

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยจำแนกชุดแบบสอบถาม ออกเป็นจำนวน 4 ชุด ตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Contenti Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน มีค่าความเที่ยงตรงของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลขอนแก่น ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2560 เลขที่ HE60087

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบายโดยส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุ 51-60 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุดระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท โดยส่วนมากบทบาทของผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล และส่วนมากมีผู้บริหารที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อด้านกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่นโดยส่วนมากเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อโดยส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 41-50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบ

การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และ 20,001-30,000 บาท ส่วนมากบทบาทของผู้ให้ข้อมูลเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการในระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยส่วนมากสถานที่ตั้งของศูนย์ส่งต่อในโรงพยาบาลอยู่ในอาคารรวม และรวมกับงานอื่น มีผู้บริหารที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อ ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ส่งต่อ คือ มีเจ้าหน้าที่บางคนทำงานตามบทบาทศูนย์ส่งต่อและทำงานอื่นด้วย ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อโดยส่วนมาก พบว่า มีโทรศัพท์ในสำนักงาน มีโทรศัพท์มือถือเคลื่อนที่ ไม่มีเครื่องโทรสาร มีเครื่องคอมพิวเตอร์ มีเครื่องปริ้นเตอร์ มีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมระบบส่งต่อ (i refer) มีเครื่องสำรองไฟฟ้าและมีระบบอินเตอร์เน็ตและกลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุ 41-55 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท บทบาทของผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรที่ใช้บริการในระบบการส่งต่อผู้ป่วยและมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย

2. ข้อมูลการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

2.1 กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.14, SD = .37) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.14, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x}$ = 4.28, SD = .14) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.93, SD = .14) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่าศูนย์ส่งต่อได้รับการสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ($\bar{x}$ = 4.50, SD = .37) 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.01, SD = .53) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อได้รับการสนับสนุนเพียงพอด้านยานพาหนะในระบบส่งต่อ และศูนย์ส่งต่อมีแนวทางการดำเนินงานชัดเจนในระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์กร ($\bar{x}$ = 4.07, SD = .62) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่า ไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อภายในเขตมากที่สุด (ร้อยละ100)

2.2 กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาภาพรวม พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.70, SD = .56) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.80, SD = .76) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่าศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x}$ = 4.03, SD = .77) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.66, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อได้รับการสนับสนุนให้มีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ($\bar{x}$ = .88, SD = 1.05) และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อในองค์กร ($\bar{x}$ = 3.88, SD = .82) 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.64, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อตามนโยบาย Service plan เขตสุขภาพที่ 7 ($\bar{x}$ = 3.76, SD = .61) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่า ความสำเร็จของศูนย์ส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด/ระดับเขตตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวทางปฏิบัติในการ

รับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดชัดเจน (ร้อยละ 100)

2.3 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.83, SD = .50)เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.91, SD = .52) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{x}$ = 4.16, SD = .64) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.78, SD = .54) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อภายในองค์กรชัดเจน ($\bar{x}$ = 4.16, SD = .82) 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.79, SD = .56) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีการจัดการบริหาร ความพร้อมใช้และเพียงพอด้านเครื่องมือ อุปกรณ์บนยานพาหนะในระบบส่งต่อมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.23, SD = .62) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับส่งต่อผู้ป่วยตาม Service plan
(ร้อยละ 100)

2.4 ผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วยผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.41, SD = .50) เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านบริบท พบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.70, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อที่จัดตั้งขึ้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ($\bar{x}$ = 3.80, SD = .70) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.25, SD = .57) ในรายละเอียดส่วนใหญ่ พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ($\bar{x}$ = 3.54, SD = .57) 3) ด้านกระบวนการพบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.28, SD = .60) ในรายละเอียด พบว่า ศูนย์ส่งต่อมีแนวทางในการประสานส่งกลับผู้ป่วยร่วมกันในเครือข่าย ($\bar{x}$ = 3.53, SD = .76) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีการจัดการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบส่งต่อ และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ส่งต่อ (ร้อยละ 84)

2.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย พบว่า ไม่มีอัตรากำลังเพียงพอในการแยกเป็นศูนย์ส่งต่อชัดเจน และระบบข้อมูลการส่งต่อยังขาดเครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 7 และการจัดการข้อมูลระบบส่งต่อในเครือข่ายจังหวัด และเขตสุขภาพที่ 7 ยังไม่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีข้อกำจัดเกี่ยวกับโครงสร้างของศูนย์ส่งต่อ และฐานข้อมูลระบบส่งต่อไม่สามารถเชื่อมโยงได้ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และไม่มีบุคลากรที่มีความรับผิดชอบศูนย์ส่งต่อโดยตรง ทำให้ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบการส่งต่อ

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยได้, ไม่มีการกำหนดให้มีบุคลากรรับผิดชอบงานศูนย์ส่งต่อปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายไม่เฉพาะเจาะจง ไม่มีสถานที่ในการปฏิบัติงานของศูนย์ส่งต่อชัดเจน การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลระบบส่งต่อไม่เป็นไปใน

แนวทางเดียวกันและขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการจัดการข้อมูลระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันภายในจังหวัดและภายในเขต

กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย พบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในระดับ F3 มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ จึงทำให้การประสานงานค่อนข้างล่าช้า เอกสารข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อไม่ชัดเจนไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วนและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลของระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2) ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่นผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบายเห็นควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่จำเป็น และเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัด และเชื่อมโยงเครือข่ายเขตอย่างเป็นระบบ และควรมีการวางแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่าย NODE ภายในจังหวัด ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และด้านงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถรองรับผู้รับบริการในเครือข่ายใกล้เคียงได้ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่นเห็นควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นในระบบส่งต่อให้สามารถเชื่อมโยงในเครือข่ายจังหวัด และเชื่อมโยงในเครือข่ายเขตอย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปวิเคราะห์ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ทันท่วงที มีระบบสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อบริหารจัดการในระบบส่งต่อภายในจังหวัดขอนแก่นและมีการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรในระบบส่งต่อให้เหมาะสม

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อเห็นควรมีระบบสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเพียงพอ มีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยระบบส่งต่ออย่างเป็นระบบ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน เน้นการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูลการส่งต่อที่มีมาตรฐานเดียวกันพร้อมใช้ และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อนอกจากนั้นควรมีแนวทางปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงทั้งขาไปและขากลับ

กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วยเห็นควรมีระบบสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบส่งต่อทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูลระบบส่งต่อในแต่ละโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อความสะดวกต่อการร้องขอข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้จริง และควรจัดให้มีระบบสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยส่งต่ออย่างเพียงพอ และจัดทำแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมในการรับแลกเปลี่ยน การยืม การคืนอุปกรณ์ เพื่อลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น ดังที่ปรากฏข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายผลเป็นประเด็นได้ดังนี้

1) ด้านบริบท ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์ส่งต่อจัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับนโยบายส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และปลอดภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของพวงผกา

มะเสนา และประณต นันทิยะกุล[13] และยุพเยาว์ วิศพรรณ, บัญชา พร้อมดิษฐ์ และพรทิพย์ สุขอดิศัย[6] ที่พบว่า ผู้บริหารจะให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร แต่เป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน และศูนย์ส่งต่อมีโครง-สร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม แต่ไม่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพราะยังไม่เกิดการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะศูนย์ส่งต่อในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานส่งต่อชัดเจน ไม่มีอัตรากำลังเฉพาะดังนั้นถ้าหากทำการส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงหน่วยบริการแต่ละพื้นที่ในจังหวัด มีเป้าหมายร่วมที่ตรงกันก็จะทำให้ทิศทางการดำเนินงานนั้นระบบส่งต่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน[14]

2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่าคณะกรรมการบริหารที่มีระบบควบคุมติดตาม ประเมินผล และการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ[15] นอกจากนั้นพบว่าศูนย์ส่งต่อที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานการรับส่งต่อผู้ป่วยนำไปสู่ความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพด่านหน้าสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลและติดตามสรุปข้อมูล[5] และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงานตามทัศนะของผู้บริหาร ได้แก่ บุคลากร[16] นอกจากนั้นสอดคล้องกับการศึกษาบุคลากรที่มาดำเนินการต้องมีความสามารถในการประสานงาน และมีทักษะในการเจรจากับแพทย์และผู้บริหารระดับต่างๆ[14]

3) ด้านกระบวนการ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การกำหนดนโยบายชัดเจนจากทุกระดับมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน[17] ยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย คือ โครงสร้างและการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน[5] นอกจากนั้นพบว่า การมีข้อจำกัดเชิงทรัพยากรและรูปแบบการบริหารจัดการของผู้บริหารนั้นมีผลต่อกำลังใจและแบบแผนการดำเนินงานของบุคลากร[14]

4) ด้านผลผลิต ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อภายในเขตสุขภาพ ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายและมีความสำเร็จของศูนย์ส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด/ระดับเขตตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับผุสดี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนุวงค์[5] ที่พบว่าศูนย์ประสานการส่งต่อสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย สำหรับเป้าหมายกรณีเกินศักยภาพส่งออกภายนอกเขตให้โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อออกนอกเขตนั้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด ซึ่งระบบการส่งต่อผู้ป่วยจะสำเร็จหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับแพทย์ และอารมณ์ของแพทย์ที่ติดต่อเป็นปัจจัยที่สำคัญ[14] นอกจากนั้นผลการศึกษาพบว่า มีแนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดชัดเจน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัย ที่พบว่าศูนย์ประสานการส่งต่อมีแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง วิธีการดำเนินระบบรับและส่งต่อชัดเจน แต่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่เพราะยังมีปัญหาในด้านการประสานงาน ความเข้าใจไม่ตรงกัน และไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด[5]

5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ด้านการบริหารจัดการ มีสายการบังคับบัญชาที่ค่อนข้างชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติงานระบบส่งต่อ แต่โครงสร้างของศูนย์ส่งต่อยังไม่ชัดเจน มีปัญหาด้านการประสานงาน ด้านบุคลากร มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อร่วมกับทำบทบาทอื่นๆ ด้วย ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีจำนวนไม่เพียงพอ ไม่มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ชัดเจน และไม่มีกระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน นอกจาก นั้นยัง พบว่าผู้บริหารไม่ค่อยเห็นความสำคัญและได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี ต้องมีการพัฒนาทั้งด้านการบริหารจัดการ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ[6] นอกจากนั้นยังสอดคล้องการศึกษา การพัฒนาระบบการบริหารจัดการการรับและส่งต่อผู้ป่วยต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และให้บริการได้ครบวงจร โดยมีบุคลากร เครื่องมือ รถพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการส่งต่อ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผู้บริหารของทุกโรงพยาบาลควรสนับสนุน ดังนี้ 1) กำหนดกรอบตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อให้ชัดเจน โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่แท้จริง 2) ส่งเสริมการสร้างทีมในเครือข่าย NODE ระบบส่งต่อ เพื่อให้ทีมสร้างระบบและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเครือข่าย 3) จัดสรรงบประมาณการพัฒนาระบบส่งต่อให้เพียงพอและเหมาะสม 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลส่งต่อที่จำเป็น มีระบบบันทึกที่ได้มาตรฐาน และเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายจังหวัด และเชื่อมโยงเครือข่ายเขตอย่างเป็นระบบพร้อมต่อการนำไปวิเคราะห์ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลได้

1.2 คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยควรสนับสนุนดังนี้ 1) เป็นกลไกในการผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการศูนย์ส่งต่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างจริงจังในโรงพยาบาลภายในเครือข่าย สร้างมาตรฐานย่อยในแต่ละรูปแบบ เช่น มาตรฐานการใช้เครื่องมือในการส่งต่อ แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและขณะนำส่ง แนวทางการขอความช่วยเหลือกรณีมีภาวะวิกฤติ แนวทางปฏิบัติในการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลต้นสังกัด การใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เป็นต้น 2) ควรสร้างเกณฑ์การกำกับติดตามและการประเมินผลในการบริหารจัดการศูนย์ส่งต่อ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาตามแผนบริการสุขภาพ (Service plan) ให้เป็นรูปธรรม

1.3 ผู้ปฏิบัติงานในระบบส่งต่อควรดำเนินการดังนี้ 1) มีการทบทวนระบบการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรค แนวทางที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อ คู่มือ มาตรฐานระบบส่งต่อเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงแนวทาง/คู่มือที่เกี่ยวข้อง และพัฒนางานระบบการส่งต่อให้ดีขึ้น รวมทั้งการเชื่อมโยงกับเครือข่ายในจังหวัด และเขตสุขภาพ 2) ศึกษาความต้องการ การใช้ข้อมูลระบบส่งต่อโดยกำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการรับส่งต่อร่วมกันเน้นการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ 3) มีระบบ

รายงานผลการดำเนินงานในระบบส่งต่อเป็นระยะตามแผนงาน เพื่อจะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบเชิงนโยบายของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและ 4) เน้นการประสานงานในเครือข่ายระหว่างองค์กร/หน่วยงาน เพื่อลดข้อจำกัดด้านต่างๆ ในการพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาหรือการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ และโรคที่มีความเสี่ยงสูงในระบบ fast track ตาม service plan

2.2 ควรมีการศึกษาผลการบริหารจัดการ การรับและส่งต่อผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยนอก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2553.
2. นันท์นลิน นาคะกุล. ระบบส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัยไร้รอยต่อ. โรงพยาบาลลำปาง (เอกสารอัดสำเนา); 2557.
3. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์. คู่มือการปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย. (เอกสารอัดสำเนา); 2555.
4. อรวรรณ นาคคำ และไพบูลย์ ดาวสดใส. การประเมินผลการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลชัยภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2560; 13(2): 67-79.
5. ผุสดี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนุวงศ์. การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 2556; 5(2): 89-113.
6. ยุพเยาว์ วิศพรรณ์, บัญชา พร้อมดิษฐ์ และพรทิพย์ สุขอดิศัย. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2560; 34(3): 194-204.
7. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. การประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วย; วันที่ 21 สิงหาคม 2557; ณ ห้องประชุมประมุขจันทวิมล โรงพยาบาลขอนแก่น. 2557.
8. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัลทิเมทพริ้นติ้ง; 2557.
9. ขวัญใจ วงศ์กิตติรักษ์. โครงการศึกษาและพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. [อินเตอร์เน็ต]. ศูนย์วิจัยและพัฒนา; 2553. [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2560] เข้าถึงได้จาก http://dlibrary.childrenhospital.go.th/handle/6623548333/119
10. วรรณา กรีทอง. การพัฒนาระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต], กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
11. Stufflebeam, D. L. The use of experi menttal design in educational evaluation. Journal of Educational Measurement [Internet], 2003 [Cited

2017 Sep 15], 8(4): 267-274. Available from: https:// www.scribd.com/document/58435354/The-Cipp-Model-for-E

12. ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร และสังคมศาสตร. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
13. พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2557; 4(1): 88-101.
14. ภัทรวัณย์วรธนารัตน์ และธีระ วรธนารัตน์. การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจรัลสนิทวงศ์การพิมพ์จำกัด; 2557.
15. ปกครอง สุดสะอาด และประจักร บัวผัน. การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2557; 7(2): 256-267.
16. รัตนาพร สงวนประสาทพร. การตดตามผลการดำเนินงานบริการแก่ชุมชนในภาคเหนือ. กรุงเทพฯ: สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2557.
17. ปราโมชย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉายและธีระ วรธนารัตน์.การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก; 2557.
18. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วยเขตสุขภาพที่ 7. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วยปี2558. ขอนแก่น: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักการแพทย์; 2558.
19. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. การประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วย; วันที่ 24 กรกฎาคม 2558:ณ ห้องประชุมจำลองมุ่งการดีโรงพยาบาลขอนแก่น. 2558.
20. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น. เอกสารสรุปการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการสุขภาพสาขาการส่งต่อผู้ป่วย; วันที่10-11สิงหาคม 2560; ณ ห้องประชุมโรงแรมแคปปิตอลเจ: นครราชสีมา. 2560.
21. สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ. การพัฒนาระบบการจัดการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2556.