

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์การบริการด้านการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมกับความต้องการของปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยศึกษาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ่อนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนซอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลุก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโก โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ประชากรตัวอย่าง

แบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 7 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน เพศชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 เพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-4 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 5-9 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 และกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกเงินและอาศัยในเขตพื้นที่ตำบลบ่อนอก จำนวน 15 คน อายุ 40-49 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 อายุ 50-59 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เหมารมมาเอง จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นผู้ที่มารับบริการส่งต่อเป็นประจำทุกเดือน โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินงานของระบบรับส่งต่อในด้านรูปแบบการรับส่งต่อและการพัฒนาการจัดบริการในระบบรับส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานภายในและภายนอกเครือข่ายบริการสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการดำเนินงานในระบบรับส่งต่อผู้ป่วยนั้นได้มี

การนำโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้ามาดำเนินการ สามารถสรุปผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งต่อไปได้ดังนี้คือ

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในระบบรับส่งต่อคือ มีการยกเลิกการใช้ใบส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกุศล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไทย (2539) ในแง่ของความสะดวกสบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพ และสามารถวิเคราะห์พิจารณาอาการความเจ็บป่วยของตนเองได้ว่า ควรรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน มีการเพิ่มช่องทางในระบบรับส่งต่อ จากการพิจารณาและวิเคราะห์ข้อมูลระบบรับส่งต่อพบว่าโรคที่พบบ่อยและ ผู้รับบริการต้องรอคิวในการตรวจรักษาก่อนข้างนาน ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งได้มีการสร้างช่องทางด่วนที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลหลักของผู้ป่วยเพื่อการเข้าถึงการรับบริการ นอกจากนี้ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยเดิมยังไม่มีกฎเกณฑ์ทางการเงินมาควบคุม เมื่อปัจจุบันพบว่ามีการพัฒนากระบวนการตามมาตรฐานและการพัฒนาการส่งต่อที่สำคัญดังนี้

ระดับปฐมภูมิ มีการพัฒนาระดับการบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาศักยภาพในการให้การดูแลรักษาร่วมกันเพื่อให้เกิดการบริการที่ไปในทิศทางเดียวกัน โดยให้มีพยาบาลวิชาชีพลงไปปฏิบัติงานเกือบทุกแห่ง และยกเลิกการใช้ใบส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายในอำเภอเดียวกัน เพื่อให้การเข้าถึงบริการที่ง่ายและสะดวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุขและคณะ (2545) ได้ศึกษาผู้ป่วยนอกอาภา พบว่าการให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ให้บริการทุกระดับจะต้องคำนึงถึงในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีการปรับปรุงคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือว่าบริการที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น

ถึงแม้ว่าจะประสบปัญหาในการพัฒนาศักยภาพในการให้การรักษายาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากความไม่พร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาลหลักของผู้ป่วยค่อนข้างสูง จึงมีการปรับรูปแบบโดยส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับพิสมัย อุดอามาตย์ และบุษบา หน้ายคอน (2541) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรผลจากการศึกษามีดังนี้ 1) การปฏิบัติต่อระบบส่งต่อของผู้ส่งต่อพบว่าผู้รับผิดชอบต่อระบบส่งต่อในหน่วยระบบมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุของการส่งตัวไปเพื่อรับการรักษาต่อ 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีแต่ควรมีการปรับปรุงในด้านการบริการและความสะดวก

ในการเข้ารับบริการ 3) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อของผู้ส่งต่อทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสถานที่ปฏิบัติระบบ อายุ ตำแหน่งสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติระบบ พบว่าในการให้ความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน เพื่อลดปริมาณการส่งต่อและลดค่าใช้จ่าย และให้มีการพัฒนาศักยภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป็นการเอื้อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งทำให้มีการประสานงานที่เปลี่ยนไปคือ ก่อนเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าการประสานงานเป็นเพียงการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดศักยภาพในการให้บริการเท่านั้น เมื่อมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประสานงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายมีมากขึ้น โดยประเด็นหลักของการรับส่งต่อคือเรื่อง เจ็บป่วยหรือเกณฑ์ในการใช้ใบส่งต่อการตรวจสอบสิทธิในการใช้ใบรับส่งต่อ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามมติของคณะกรรมการระดับจังหวัด มีการจัดตั้งหน่วยงานประกันสุขภาพขึ้นเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งมีการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพให้สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ จงอุดมสุขและคณะ (2545) ได้ศึกษาผู้ป่วยนอก: สถานการณ์ก่อนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยพบว่า การให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ให้บริการทุกระดับจะต้องคำนึงถึงในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีการปรับปรุงคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือว่าบริการที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในบริการนั้น

จากการดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยพบว่าความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้บริการในระบบรับส่งต่อ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งก่อนเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีปัญหาในเรื่องของการสื่อสารทำความเข้าใจกันในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการภายใน ปัจจุบันนี้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีขึ้น มีแนวทางพูดคุยส่งต่ออาการของผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ปัญหาความไม่เข้าใจก็ลดลงซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็วขึ้น และได้รับการส่งต่อที่เร็วขึ้น

2. ผู้รับบริการในระบบรับส่งต่อ คือ กลุ่มเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยสรุปความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในระบบรับส่งต่อได้ดังนี้

- 2.1 กลุ่มเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้รับการดูแลต่อเนื่องและสะดวกขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง โดยผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ พูลเพิ่ม และคณะ (2545)

ยังพบว่าการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเมื่อได้ทำการศึกษาการประเมินผลระบบการจัดการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ โครงการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ได้รับการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง โดยสามารถเลือกโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงได้ นอกจากนี้ยังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อโรงพยาบาลใกล้เคียงส่งต่อผู้รับบริการกลับมารับการดูแลรักษายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีใบส่งต่อแผนการดูแลรักษามาพร้อมกับผู้รับบริการ

เนื่องจากศักยภาพในการให้การดูแลรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เพียงพอ โดยจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ถึงแม้ว่าผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับการรักษาบ้าง แต่ผู้รับบริการกลุ่มนี้ก็มีความพึงพอใจในการเดินทางไปรับบริการ เนื่องจากยังคงมีค่าใช้จ่ายที่ถูกลงกว่าการเดินทางไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลหลัก และยังมีความเข้าใจในเรื่องศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมั่นใจได้ว่าจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแพทย์ในการดูแลรักษา และเมื่ออาการดีขึ้นแล้วสามารถส่งต่อผู้ป่วยกลับมารับการรักษายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยมีใบส่งต่อแผนการดูแลรักษามาพร้อมกับผู้รับบริการ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบรับส่งต่อผู้ป่วย สามารถอภิปรายผลได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดรูปแบบของการส่งต่อนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางศักยภาพของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา คำยุ (2539) ที่ได้ศึกษาคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงมาก ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลบ่อนอกจะต้องหารูปแบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบส่งต่อใหม่ ที่มีการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลใกล้เคียงทั้งในเรื่องของระบบการส่งต่อและการติดตามการรักษาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดการส่งต่อที่จำเป็นลง เพื่อเป็นการมุ่งเน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการได้ทุกระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพจึงให้มีการยกเลิกใบส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลหลักหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย และยังสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงได้แต่ยังคงต้องใช้ใบส่งต่อเพื่อให้การเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ทันทั่วทั้งที่ตามเกณฑ์ทางการแพทย์ด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุขและคณะ (2545) ได้ศึกษาผู้ป่วยนอก พบว่า การให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ให้บริการทุกระดับจะต้องคำนึงถึง ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีการปรับปรุงคุณภาพอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือว่าบริการที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น

จากรูปแบบการจัดระบบการรับส่งต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลบ่อนอก ซึ่งยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล โดยมีความพยายาม ในการจัดระบบในการรับส่งต่อ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ โดยเน้นที่การส่งต่อจะต้อง เป็นไปตามเกณฑ์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ที่ต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุขและคณะ (2545) ได้ศึกษาผู้ป่วยนอก พบว่าการให้บริการที่มีคุณภาพจึงมี ความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ให้บริการทุกระดับจะต้องคำนึงถึงในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และมีการปรับปรุงคุณภาพอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือว่าบริการที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดี ที่สุด และเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น

สำหรับการส่งต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลบ่อนอกไปยัง โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยมีจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อออกนอกเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีการส่งต่อมากได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากศักยภาพในการให้บริการไม่เพียงพอ เมื่อมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแล รักษาผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาที่สถานบริการในแต่ละระดับ ได้มากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้บริการในการรับส่งต่อคือ ส่วนใหญ่เกิดจากการพัฒนาระบบส่งต่อ ทั้งด้านมาตรฐานและด้านประสิทธิภาพ เช่น การมีหรือไม่มีแพทย์หรือพยาบาล การเพิ่มช่องทางในการส่งต่อ สู่วิทยาบาลใหม่ ทำให้ประชาชนได้รับการค้นหาและได้รับการรักษารวมทั้งได้รับการส่งต่อที่ถูกต้อง มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์ และคณะ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการเข้าถึง บริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต ที่พบว่า ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึง บริการสุขภาพ เมื่อมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

สภาพปัญหาของผู้รับบริการกับการส่งต่อ ในประเด็นการใช้สิทธิ ส่วนใหญ่เกิดจาก การสื่อสารระหว่างเครือข่ายและผู้รับบริการ เช่น ความเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นอย่างไร การใช้ใบส่งต่อ มีเงื่อนไขอย่างไร ซึ่งการแก้ไขสามารถทำได้โดยการแนะนำที่ชัดเจน หรือมีเอกสารประกอบให้ผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์ในการใช้ใบส่งต่อที่แตกต่างกัน เมื่อมีการรับส่งต่อขึ้นระหว่าง สถานพยาบาลข้ามเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาล ใกล้เคียง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความสับสนและผู้รับบริการต้องเสียเวลาในการเดินทางมาขอรับ

ใบส่งตัว รวมทั้งเสียโอกาสในการเข้ารับการรักษาได้ การแก้ไขอาจทำได้โดยควรมีการพูดคุยตกลงแนวทางในการใช้ใบส่งตัวให้เป็นแนวทางเดียวกันจากผลการวิจัยที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (2546) ซึ่งได้ประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการทางสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.20 ทุกอำเภอส่วนใหญ่ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน และจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าส่วนน้อยที่พึงพอใจน้อยเนื่องจากต้องเสียเวลาในการเดินทางไปรับใบส่งตัวเพื่อไปรับการรักษา

ถึงแม้ว่าระบบหรือเกณฑ์ในการรับส่งต่อยังคงมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาแต่ผู้ที่ปฏิบัติงานก็ยังคงใช้วิจารณ์ฐานที่ดีในการรับส่งต่อผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับสงวน นิติยารัมภ์พงศ์ (2536) ได้กล่าวถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ดีว่า สถานบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสาธารณสุขต้องให้บริการที่ครอบคลุมครบถ้วน รักษาคนไม่ใช้รักษาไข้และให้บริการต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพมุ่งเน้นคุณภาพในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นหรืออัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องตระหนักและปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

จากการศึกษาการดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ทราบองค์ประกอบของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งต่อ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาระบบรับส่งต่อทางผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบรับส่งต่อ ดังต่อไปนี้

การพัฒนาเครือข่ายและการให้คำแนะนำปรึกษา

ควรมีการวางแผนเครือข่ายการให้การรักษาและการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบทั้งภายในและภายนอก ดังนี้

การขอรับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์ในกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ ควรจะขอคำแนะนำปรึกษาไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อให้การรักษาเบื้องต้นได้ก่อนที่จะมีการส่งต่อผู้ป่วยภายใน ควรมีระบบการให้คำแนะนำปรึกษาโดยแพทย์ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลหลัก ควรจะสามารถขอรับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์ เพื่อการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและตลอด 24 ชั่วโมง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิwa สุวรรณวงษ์ (2544) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการและผู้รับ บริการ ซึ่งได้แก่เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ที่แตกต่างกันไม่ทำให้ระดับปัญหาในการให้บริการและการรับบริการต่างกัน แต่พบว่าในส่วนของผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในระดับ

ที่ต่างกันจะมีระดับปัญหา ในการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = .01$) และประเภทของการเป็นผู้ป่วยที่ต่างกันจะมีปัญหาในการรับบริการที่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีปัญหาในการรับบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การจัดรูปแบบการส่งต่อ

การจัดรูปแบบการส่งต่อ นอกจากจะคำนึงถึงปัจจัยทางการแพทย์ น่าจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านผู้ป่วยด้วย เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย การเดินทางโดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลหลัก ซึ่งอยู่ไกลมาก และไม่สะดวกแก่การเดินทางซึ่งสอดคล้องกับพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่ต่อการรับบริการ ซึ่งประกอบด้วยระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดระบบบริการด้านคุณภาพนั่นเอง ฉะนั้นในการจัดรูปแบบการส่งต่อ การเดินทาง และการนัดหมายต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงผู้ป่วยด้วย เช่น การนัดหมายไม่ควรนัดบ่อย และควรกำหนดว่าผู้ป่วยที่มาจากที่ห่างไกลควรจะมีเวลาให้ที่ชัดเจน แล้วควรให้มีระบบการยืนยันได้ว่ามีแพทย์ที่ให้การรักษายู่สำหรับการรับยาหรือแม้กระทั่งเรื่องการรักษาควรจะให้กลับไปโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนจะกลับบ้าน ในรายที่อาการดีขึ้น พร้อมทั้งแนวทางการรักษาต่อหรือนัดหมายมาตรวจซ้ำที่ชัดเจน เพื่อแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านจะได้ตัดสินใจวางแผนในการรักษาต่อไปได้อย่างถูกต้อง ควรมีระบบส่งข้อมูลการรักษาและนัดผู้ป่วยกลับมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง

การพัฒนาศักยภาพ

จากการศึกษาพบว่าระบบรับส่งต่อผู้ป่วย พบว่าปัญหาหลักของระบบรับส่งต่อคือ ศักยภาพด้านการรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลบ่อนอกไม่เพียงพอต่อการรองรับภาระงานทั้งในด้านศักยภาพ ด้านความครอบคลุม และด้านภาระงาน ทางผู้วิจัยขอเสนอให้มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพด้านการรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา คำชู (2539) ที่ได้ศึกษาคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงมากและยังสอดคล้องกับอนงค์ พูลเพิ่ม, ฉันทนา สุปัญญา และทองพูล แก้วกา (2545) ยังพบว่า การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัย มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทำให้ต้องกำหนดให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนดังนี้

1. การจัดหามูลค่าการทางการแพทย์ให้มีจำนวนเพียงพอในสถานบริการทุกระดับ และส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม เช่น การพัฒนามูลค่า การพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น

2. ให้มีการวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาศักยภาพ โดยให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ส่งต่อมากที่สุด เช่น การพัฒนาศักยภาพการดูแลและรักษาผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การติดต่อสื่อสาร

ควรจะมีการให้คำแนะนำเป็นแนวทางให้แก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน ด้านรับส่งต่อทุกปีและทุกคน เนื่องจากคณะกรรมการวิเคราะห์และประเมินผลจะได้ทราบปัญหาและหาช่องทางแก้ปัญหการรับส่งต่อ ควรจะมีการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงแกนนำสุขภาพ อสม.และตัวผู้ป่วย โดยควรเป็นแผนผังที่เข้าใจได้ง่าย และมีแนวทางในการปฏิบัติ สำหรับการรับส่งต่อผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับสิริวรรณ เดียวสุรินทร์, นวลตา อาภาภักพะกุล และแพรวพรรณ ดันสกุล (2544) ทำการศึกษาผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทในระบบ การจัดในเรื่องการวางแผนการจำหน่าย การเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการ การประสานระบบ การจัดการบริการสุขภาพที่บ้าน นอกจากนี้ควรจะมีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด ทันทต่อเหตุการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไปทุกครั้งที่มีเจ้าหน้าที่เจ็บใหม่หรือย้ายมา ซึ่งแต่เดิมเคยมีการชี้แจงอธิบายให้คำแนะนำ อยู่แล้ว แต่ควรจะมีการเพิ่มเรื่องระบบรับส่งต่อ มาตรฐานการรับส่งต่อ การให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้ง ช่องทางในการรับส่งต่อ ตลอดจนการเพิ่มช่องทางในการประสานงานเมื่อมีการรับส่งต่อ

เพื่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อ

การเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกระดับนั้นประชาชนยังเข้าถึงบริการได้ยากเนื่องจาก ความไม่รู้ว่าตนเองป่วยทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาส ฉะนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการควรมี การจัดทำเอกสารที่เป็นรูปธรรมกำหนด ว่าประชาชนสามารถจะเข้ารับบริการรักษาโรคอะไร ที่ใดได้บ้าง และจะมีการส่งต่ออย่างไร ทั้งนี้ต้องมีการทำความเข้าใจหรือให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และมีแนวทาง ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลทุกระดับเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นอกจากนี้การกำหนดพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอกับสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ ควรจะเอื้อประโยชน์ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นโดยมีการขยายขอบเขตของพื้นที่ คือ จากเดิมมีเพียงพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอ เป็นพื้นที่ทั้งจังหวัดตามความเหมาะสมของโรค และการกระจายตัวของผู้ป่วยที่รับการรักษา โดยให้ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้สามารถเข้ารับบริการ ได้สะดวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาส่งต่อซึ่งสอดคล้องกับจิรพงศ์ อุทัยศิลป์ (2544) ได้ศึกษาระบบส่งต่อในเขตพื้นที่ชายแดนด้านปัญหาและการแก้ไขผู้ป่วยและญาติร้อยละ 27.4 ไม่ทราบโรคที่เป็นสาเหตุของการส่งต่อ และภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ร้อยละ 75.4 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 60.4 และเป็นภาระกับญาติ ร้อยละ 54.4

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการจัดบริการให้เอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่มากขึ้น
2. ควรพัฒนาศักยภาพในการรับและส่งต่อผู้รับบริการ การเข้าถึงบริการ และการได้รับบริการให้มีคุณภาพสูงสุด
3. ควรมีการพัฒนาเพื่อยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เต็มรูปแบบ และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแนวทางการดำเนินการเรื่องการให้คำปรึกษาด้านการรักษาและปัญหาสุขภาพผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. ศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับระบบการพัฒนาศักยภาพการรักษาและการส่งต่อ