



บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่
Referral Services of Primary Care Unit, Krabi Province

ทิพวรรณ หนูทอง
Tipawon Nootong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางสาวทิพวรรณ หนูทอง
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ
.....	(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
.....กรรมการ
.....	(รองศาสตราจารย์ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ)
.....กรรมการ
.....	(นายแพทย์เฉลิมพงษ์ สุคนธผล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่ง ในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางสาวทิพวรรณ หนูทอง
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการให้ความหมาย ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ(ผู้ป่วย/ผู้ดูแล 9 ราย)และผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย (นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน) รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการบริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ป่วยที่ใช้บริการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะ จำนวน 9 ราย และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการดังกล่าว จำนวน 3 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างร่วมกับการสังเกต ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 – มีนาคม 2553 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้วยการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการบนเกาะให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยว่าหมายถึง การไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการให้ดีขึ้น ด้วยการให้บริการตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ตรวจร่างกาย รับประทาน และการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลยังหน่วยงานอื่นต่อไป ด้านผู้ให้บริการให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยว่าหมายถึง การส่งต่อให้ผู้มีความสามารถมากกว่าดูแลผู้ป่วยแทน ตามระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรักษาอาการที่รุนแรง อาการที่ไม่ดีขึ้น อาการที่เกินขีดความสามารถของผู้ให้บริการ โดยมีหมอที่มีความชำนาญ หรือมีเครื่องมือพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ไม่พิการ

ส่วนขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยในทัศนะของผู้ใช้บริการสามารถจำแนกได้เป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย การรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น การเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยในทัศนะของผู้ให้บริการจำแนกได้เป็น 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินอาการ การวินิจฉัยอาการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตัดสินใจส่งต่อการติดต่อประสานงาน การเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย และการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาในการส่งต่อที่ผู้ให้บริการ/ผู้ป่วยเผชิญ ประกอบด้วย ความลำบากในการเดินทาง ออกจากพื้นที่เกาะและความต้องการรับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สำหรับปัญหาในการส่งต่อ

ผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายและขนส่งผู้ป่วยโดยใช้เรือ การขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และบุคลากรมีไม่เพียงพอ แนวทางที่ผู้ให้บริการ/ผู้ป่วย เสนอเพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญในการรับบริการส่งต่อผู้ป่วย คือ การจัดหาพาหนะนำส่งผู้ป่วยไว้ ตลอดเวลา และมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แนวทางที่ผู้ให้บริการ ได้เสนอเพื่อการแก้ปัญหาในการจัดบริการ ประกอบด้วย การจัดหาหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการให้มีเรือเพื่อการนำส่งผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนด้านความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข คือ การให้มีการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ตั้งอยู่บนเกาะ การจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน บนเกาะโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพให้สามารถรักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับพยาบาล วิชาชีพ และการจัดระบบให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

Thesis Title	Referral Services of Primary Care Unit on Island, Krabi Province
Author	Miss Tipawon Nootong
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2010

ABSTRACT

This qualitative research aimed to explore the meaning, operating processes, problems and suggestions on referral services of the primary care unit on an island in Krabi Province. Two parties of the service, i.e., clients, (9 patients/caregivers) and primary care providers (1 health academician and 2 public health officers) were key informants. Data were collected and participatory observation employed during the period July 2552 to March 2553. The interview guideline was validated by 5 experts. Triangulation technique was applied to confirm the validity of data from observation and interviews. Data were analyzed using content analysis.

The results showed that the meaning of referral service from the clients' point of view was seeing a doctor for investigation (blood test & x-ray) and taking medications. The meaning of the service from the providers' point of view was referring the patient to more capable providers in the referral network system, especially in cases of severe illness, uncured symptoms, or overwhelming situations that needed specialist medical technology to save life and prevent deformity.

The process of the referral service from the clients' point of view comprised 3 steps, i.e., recognizing and understanding the health problem, self care, and making choices regarding treatment. The process of referral service from the providers' perspective consisted of 7 steps, i.e., symptom assessment, tentative diagnosis, basic medical treatment, referral decision, coordination, document preparation & referral management, and home visitation.

Problems of the referral services reported by the clients were difficulties in transportation and demand for treatment in hospital. Problems reported by the providers concerned referral transportation, medical supplies for emergency care, and shortage of care providers. Recommendations of the clients were to provide a supplementary referral boat and more competent care providers. The providers' recommendations were to have a referral supporting

network for medical supplies, improved transportation, staff development, and self-care education for the people.

Policy recommendations for the Ministry of Public Health were to support medical supplies for the referral services to all primary care units on the island, to provide a training course on emergency care for non-nurse providers, and to establish a telecommunication system for medical consultation in order to provide a better referral system for the population.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ถิมชัยอรุณเรือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์แก่ต่อการวิจัยในทุกขั้นตอน รวมถึงการสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบและให้ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงเครื่องมือให้มีความน่าเชื่อถือ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้แนวคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำ วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะที่ศึกษา รวมถึงผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่มีมิตรไมตรี เสียสละเวลาและความร่วมมือที่มีให้ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา พี่ๆ ญาติ และเพื่อนๆทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและ สนับสนุนด้านการศึกษาครั้งนี้ คุณประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้ เอ่ยนามมา ณ ที่นี้

ทิพวรรณ หนูทอง

สารบัญ

สารบัญ	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	5
สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกระบี่.....	5
แนวคิดการดูแลสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ.....	7
แนวคิดการส่งต่อผู้ป่วยและแบบแผนการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย.....	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
รูปแบบการวิจัย.....	28
เครื่องมือในการวิจัย.....	29
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	31
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	37
บริบทพื้นที่และวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา.....	38
ผลการวิจัย.....	47
การอภิปรายผล.....	88
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะ.....	101
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	108
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	109
ข. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	110
ค. แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์.....	111
ง. รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	117
จ. รายละเอียดอาการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการส่งต่อ.....	131
ประวัติผู้เขียน.....	133

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	สรุปประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้บริการ.....	52

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	การดูแลสุขภาพตนเอง โดยพึ่งตนเองและพึ่งบริการ.....	8
2	แนวความคิดดูแลสุขภาพของไคลน์แมน.....	10
3	บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งใน จังหวัดกระบี่	102

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งต่อผู้ป่วย เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8, 2545) ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ เพื่อป้องกันความรุนแรงของอาการที่ได้รับและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ การส่งต่อผู้ป่วยเน้นการให้บริการเป็นลำดับขั้นของความสำคัญและบริการที่ให้ความเชื่อมโยงทั้งแนวไปและกลับ รวมถึงการประสานเกื้อกูลกัน ของหน่วยงานแต่ละระดับที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แน่นอน(วิยะดา, 2543) ทำให้เกิดบริการที่ต่อเนื่องและเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหลายฝ่าย ฝ่ายแรกคือประชาชน ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างมีขั้นตอน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ประหยัดค่าใช้จ่าย การรับบริการรักษาพยาบาลใกล้บ้าน ยังทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความใกล้ชิด อบอุ่นทางด้านจิตใจและเป็นที่น่าพอใจ ฝ่ายหลังคือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไม่ต้องเสียเวลาที่จะให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย สามารถใช้เวลา ความสามารถและทรัพยากร สำหรับให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากกว่า ส่งผลถึงคุณภาพบริการการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพิจารณาทั้งในแง่ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

จากสถิติสัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยต่อผู้ป่วยนอก (1:10000) โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2549-2551 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.230, 0.233, 0.239 ตามลำดับ และสถิติสัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยนอก (1:10000) ของจังหวัดกระบี่ในปี 2551 เท่ากับ 0.128 ทั้งสถิติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2552 เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.046, 0.021, 0.027 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2552) จากจำนวนผู้รับบริการส่งต่อที่เพิ่มขึ้นพบปัญหาสำคัญที่เกี่ยวกับการส่งต่อที่ต้องคำนึงถึง คือ ระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะเดินทาง (นครชัย, 2535; สถาพร, 2542) นอกจากนี้ยังรวมถึงปัญหาและอุปสรรคจาก ความไม่พร้อมของบุคลากร เครื่องมือ การสื่อสารและการให้บริการ (สุดาวดี, 2543; วิยะดา, 2543; ณัฐปัทมา, 2550; Hansagi , Allebeck , Edheg , 1989) จากการศึกษาของ ชัยชน (2550) ถึงสาเหตุการตายของผู้ป่วยลมชักอาการหนักรายหนึ่ง พบว่าเสียชีวิตจากระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เร่งรีบเกินไป

เกินไป โดยไม่ได้พิจารณาอาการของผู้ป่วยที่หนักและเร่งด่วนเป็นหลัก อีกทั้งสภาพภูมิศาสตร์พื้นที่เกาะ เป็นเรื่องสำคัญที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย (จิตติมา, 2550) ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้น

จังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสภาพภูมิศาสตร์ติดทะเลอันดามัน มีสถานบริการสาธารณสุข ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่บนพื้นที่เกาะ ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างจากพื้นที่ให้บริการทั่วไป การให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนบนพื้นที่เกาะจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิถีชีวิต (โกมาตรและ คณะ, 2547) วัฒนธรรมของชุมชน (สุภัทร, 2547) จากการศึกษาสภาพทั่วไปของจังหวัดกระบี่ พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่บนพื้นที่เกาะมีปัญหาในการเดินทางเพื่อใช้บริการ เช่น การเดินทางโดยเรือจากเกาะอั้ง ตำบลเกาะศรีบอยา อำเภอเหนือคลองเพื่อรับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเกาะศรีบอยา เช่นเดียวกับอำเภอเกาะลันตา ประชาชนบ้านคลองหมาก ตำบลศาลาด่าน เดินทางโดยเรือเช่นกันเพื่อรับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านศาลาด่าน อำเภอเกาะลันตา และประชาชนที่อาศัยอยู่บนเกาะปู้ ตำบลเกาะลันตาใหญ่ รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเกาะลันตา จากการศึกษาनोंร่งของผู้วิจัยในด้านการรับรู้และการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยของประชาชนบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่ง ในอำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่าผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยประสบปัญหาด้านการเดินทางในการนำส่งผู้ป่วย โดยเฉพาะการเดินทางในเวลากลางคืนและในช่วงหน้าฝนหรือช่วงที่ทะเลมีคลื่นลม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา (2550) เรื่องการเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย พบว่า การคมนาคมของพื้นที่เกาะเป็นปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากระยะทางในการเดินทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบริการในภาวะฉุกเฉิน (นนุชและ คณะ, 2550) และจากการศึกษานำร่องยังพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ทำให้เกิดปัญหาด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล (2542) และ สุวรรณ (2543) ที่ศึกษาพบปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย และการให้บริการสาธารณสุขที่ถูกต้อง ทั้งการศึกษาของ จิตติมา (2550) พบว่าหลังจากที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานอนามัย สตรีชาวเลสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

ดังที่กล่าวมาข้างต้นบริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นบริการหนึ่งในการจัดบริการสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบ 1 ใน 5 องค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ ซึ่งหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ คือสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยมีกลไกและปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดน้อย

ที่สุด (ชาญวิทย์และ คณะ, 2548) ทั้งปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยได้มีผู้ให้ความสนใจและศึกษาอยู่มากมาย แต่การศึกษาการให้บริการและการใช้บริการการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ ยังขาดข้อมูลการให้ความหมายของการส่งต่อของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ รวมถึงขั้นตอน ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในลักษณะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทำความเข้าใจบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ และรูปแบบการปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตามวัฒนธรรมของผู้ใช้และผู้ให้บริการส่งต่อบนพื้นที่เกาะ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายและขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่
2. เพื่ออธิบายปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่
3. เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ

คำถามการวิจัย

1. การให้ความหมายและขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ เป็นอย่างไร
2. ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ มีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยและญาติที่ใช้และให้บริการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ เป็นการศึกษาการให้ความหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติ

ความรู้ ความคิด ในบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 ถึง เดือนมีนาคม 2553 รวมระยะเวลา 8 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำข้อมูลที่ได้อมาใช้เป็นแนวทางดังนี้ ด้านบริหาร สามารถนำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการบริหารเรื่อง บริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ ด้านบริการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดรูปแบบการให้บริการให้สอดคล้อง กับวิถีชีวิตของของผู้ใช้บริการบนพื้นที่เกาะให้สามารถใช้บริการส่งต่อที่เหมาะสมและปลอดภัย และด้านการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา เกี่ยวกับการจัดรูปแบบการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไปการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการให้บริการส่งต่อบนพื้นที่เกาะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป.

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหมายและขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ รวมถึง ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกระบี่
2. แนวคิดการดูแลสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ
 - 2.1 การดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.2 การแสวงหาบริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ
3. แนวคิดการส่งต่อผู้ป่วย และแบบแผนการให้บริการส่งต่อ
 - 3.1 ความหมายการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.2 หลักการและเหตุผลการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.3 แบบแผนการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.4 ลักษณะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามการจำแนกความเร่งด่วน
 - 3.5 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 3.6 ประโยชน์ของการใช้การส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.7 ปัญหาและอุปสรรคการบริการส่งต่อผู้ป่วย

สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกระบี่

การส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการให้บริการที่ต้องคำนึงถึงมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพและถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้ประชาชนหายจากโรค มีสุขภาพที่ดีได้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2550) การบริการที่ผู้ให้บริการให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ อยู่บนเงื่อนไขการจัดบริการตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชน เป็นบริการที่ตั้งอยู่บนเมตตาจิตที่เอื้อให้ผู้ป่วยหายจากโรค ประชาชนมีสุขภาพดี อาศัยชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมดี โดยเกื้อหนุนให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนในการจัดบริการ การบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงต้องมีความพร้อมต่อการให้บริการด้วยความพร้อมอย่างสมบูรณ์ต่อการให้บริการฉุกเฉิน ทั้งในด้านกำลังความสามารถและทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ตลอด 24 ชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) มีปฏิบัติการที่เหมาะสมมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตรอด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของ

ความเป็นมนุษย์ มีการวางแผนการรักษาที่ตัดสินใจเลือกร่วมกัน เช่นกระบวนการที่จำเป็นต้องทำ ประเมินการค่าใช้จ่าย ผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น และความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติตัว ในกรณีที่สภาพอาการเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถที่จะให้การรักษา ผู้ใช้บริการจะได้รับการส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีความสามารถสูงกว่าโดยทันที

จากการศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดกระบี่ พบมีการส่งต่อผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยในแต่ละกลุ่มมีแนวปฏิบัติการส่งต่อและขั้นตอนในการดำเนินการส่งต่อที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการ ทั้งพบว่าแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการหรือภายในอำเภอเดียวกัน มีขั้นตอนปฏิบัติที่เหมือนกันตามคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยที่เครือข่ายนั้นๆ เป็นผู้กำหนด สำหรับแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคทั่วไป และผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยอาการ และพิจารณาว่าผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อ จะบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม บส.08 โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้ถือแบบฟอร์มดังกล่าว ไปประสานการรักษาพยาบาลต่อกับโรงพยาบาลในเครือข่าย โดยให้ผู้ป่วยและญาติพิจารณาความพร้อมในการเดินทางไปโรงพยาบาลเครือข่าย ว่ามีความพร้อมที่จะเดินทางวันใด เดินทางโดยวิธีใด สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะติดต่อประสานงานให้โรงพยาบาลเครือข่ายรับทราบอาการของผู้ป่วยก่อน เพื่อเตรียมการให้การรักษาพยาบาล ทั้งติดต่อยานพาหนะเพื่อรับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย โดยผ่านศูนย์เรนทร หรือหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่

จังหวัดกระบี่ ได้กำหนดพันธกิจในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยด้วยการพัฒนาระบบบริการแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ เสมอภาคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน การบริการเฉพาะทางและระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมียุทธศาสตร์ในการจัดบริการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีนโยบายที่เน้นพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆและท้องถิ่นให้มีคุณภาพมาตรฐาน การพัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดกระบี่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่เป็นประธาน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่เป็นเลขาธิการคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยมีการเชื่อมโยงและประสานกับหน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยมีโรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย โดยยึดหลักการจัดการบริการการระบบส่งต่อประกอบด้วย ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตและจังหวัด การแต่งตั้งคณะทำงานระบบส่งต่อ การดำเนินงานตามมาตรฐานและ

คู่มือแนวทางปฏิบัติการส่งต่อ การมีระบบเครือข่ายที่ปรึกษา จัดตั้งระบบเทคโนโลยี ระบบสื่อสาร ความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ งบประมาณ การให้คำปรึกษาและการประเมินผล โดย คณะกรรมการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด อำเภอ มีหน้าที่ประเมินผลและวิเคราะห์สภาพ ปัญหาการบริการสุขภาพ วางแผนการพัฒนาบริการและระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด อำเภอ กำกับติดตามการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประสานการดำเนินงานกับ คณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต ทั้งจังหวัดกระบี่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นศูนย์สื่อสาร(E- radio) ระดับเขต 7 ซึ่งเป็นศูนย์วิทยุอินเทอร์เน็ตเครือข่ายที่มีความพร้อมในด้านการสื่อสาร เพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้ได้รับการส่งต่ออย่างเร่งด่วน มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินขึ้นภายใต้ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มูลนิธิและหน่วยงานเอกชน สำหรับ ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด ประกอบด้วยปัญหาด้าน บุคลากร คุณภาพการดำเนินงาน อุปกรณ์การสื่อสาร และอุปกรณ์ทางการแพทย์

แนวคิดการดูแลสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ

การดูแลสุขภาพตนเอง

ปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคำว่า สุขภาพ ว่าหมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ และมีวามเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น

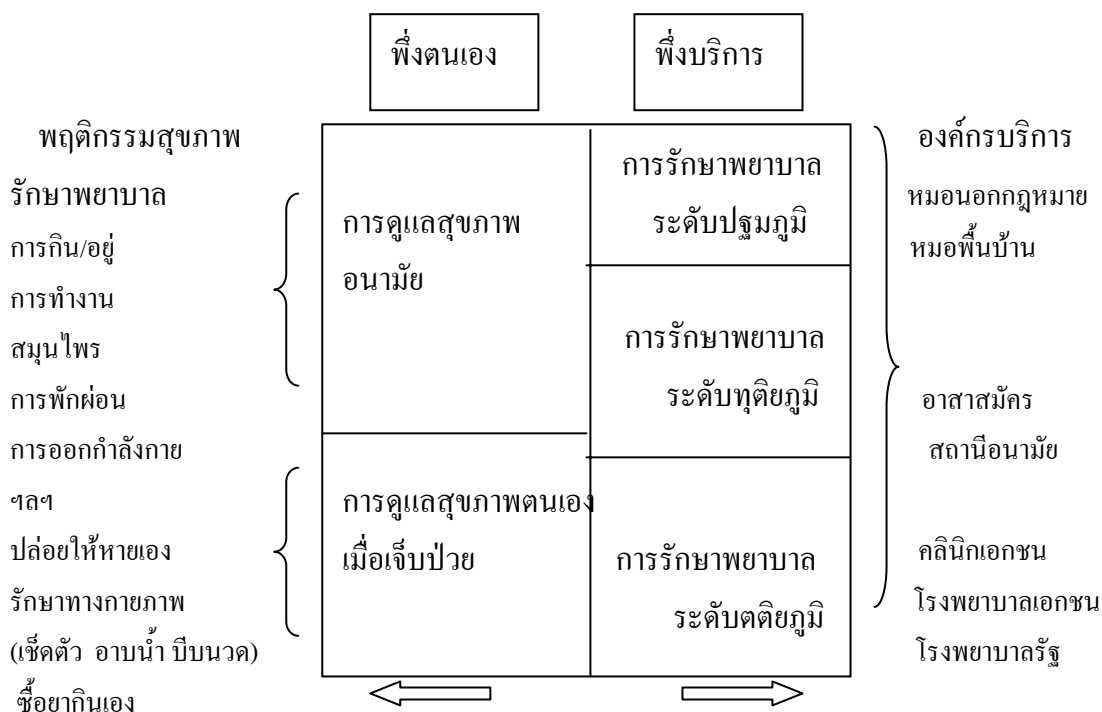
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้นิยามว่าสุขภาพ หมายความว่า ภาวะของ มนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และให้คำนิยามของปัญญาว่า ปัญญาหมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและ เอื้อเพื่อเพื่อแผ่ (อำพล, สุรเกียรติและ สุรณี, 2551) โดยสุขภาพมิได้หมายถึง เฉพาะความไม่พิการและ การไม่มีโรคเท่านั้น(ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สปรศ., 2546; อังโนพิชัย, 2547) สุขภาพ จึงมี ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆมากมายโดยเฉพาะด้านสภาพแวดล้อมทั้งทางกายชีวภาพ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (ปัตพงษ์และ อนุพงศ์, 2543)

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิเป็นฐานล่างสุด ของ องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบสาธารณสุขซึ่งจัดโดยรัฐ หรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องสอดคล้องกับสภาวะการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรอย่างมี ความสำคัญ การดูแลสุขภาพตนเอง (self care) หมายความว่า การดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป

เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม บนหลักของการพึ่งพาตนเอง (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สปรส., 2546) นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพตนเองยังเป็นกระบวนการที่บุคคล ครอบครัว ชุมชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการรักษาอาการของโรคเบื้องต้นและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง และการรู้จักแสวงหาบริการที่เหมาะสม เช่นการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอดที่ปลอดภัย การดูแลบุตรทั้งร่างกายและจิตใจตั้งแต่แรกเกิดจนเข้าสู่วัยรุ่น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุที่บ้าน การตรวจคัดกรองโรค รวมทั้งการใช้ยาและการแสวงหาบริการที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น (อำพล ,สุรเกียรติและ สุรณี , 2551)

จากนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาคนั้นถือเป็นกระบวนการกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชากร และในระดับมหภาคการดูแลตนเอง ถือเป็นระบบหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งและมีมาก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด โดยความหมายดังกล่าว การดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพโดยวิชาชีพ (professional care) ที่เป็นบริการของรัฐ จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียวพึ่งพาส่งเสริมและสอดคล้อง ประสานซึ่งกันและกัน ดังภาพ 1

การดูแลสุขภาพตนเองโดยพึ่งตนเองและพึ่งบริการ



ภาพ 1 การดูแลสุขภาพตนเองโดยพึ่งตนเองและพึ่งบริการ

(วิชัย, 2542 อ้างใน พิชัย, 2547)

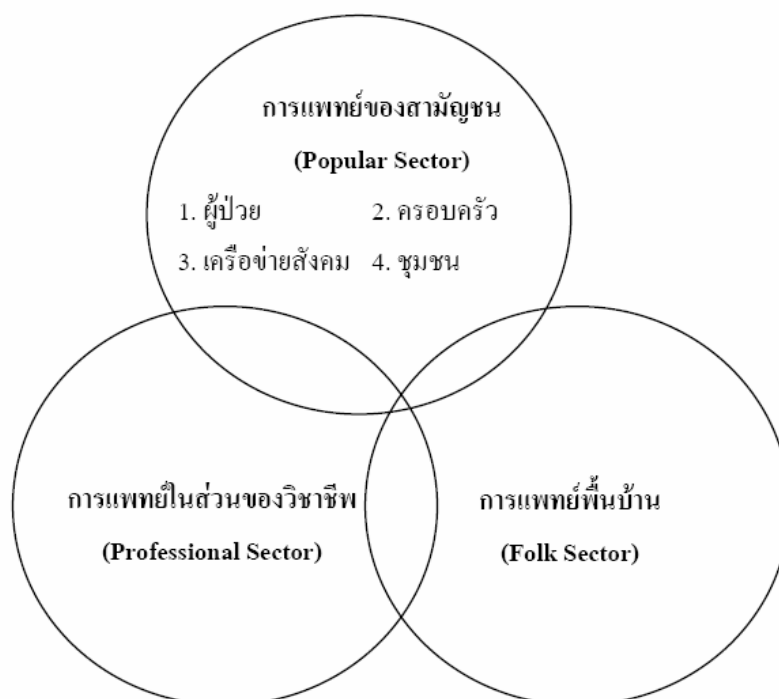
จากภาพประกอบข้างต้นอธิบายได้ว่า การพึ่งตนเองได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็นการดูแลในสภาวะปกติ ได้แก่ การกินอยู่หลับนอน การพักผ่อน การทำงาน การออกกำลังกาย ฯลฯ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การอยู่เฉยๆ ปล่อยให้หายเอง การรักษาทางกายภาพ เช่น การเช็ดตัว อาบน้ำ การบิบนวดและการซื้อยากินเอง ด้านการพึ่งบริการได้กล่าวถึง เมื่อประชาชนดูแลสุขภาพตนเองแล้วในขั้นอาการไม่ดีขึ้นต้องไปพึ่งบริการจากองค์กรบริการรักษาพยาบาล มี 3 ระดับคือระดับปฐมภูมิ ได้แก่ หมอนอกกฎหมาย หมอพื้นบ้านสมุนไพร อาสาสมัครสาธารณสุข และสถานอนามัย ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ คลินิก โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น ระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้อธิบายถึงลักษณะการพึ่งตนเองในลักษณะต่างๆ ดังนี้

การพึ่งตนเองของประชาชนหมายถึงการที่ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพขั้นต้นของตนเองและครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยรู้วิธีการป้องกันการเจ็บป่วย มีการติดตามสถานการณ์การเกิดโรค รู้ว่าคนในครอบครัวต้องดูแลสุขภาพเรื่องใดในช่วงเวลาใด มีการตรวจสุขภาพประจำปี และการประกันสุขภาพ (วิหาร, 2544)

การพึ่งตนเอง (self reliance) กับการดูแลตนเอง (self care) มีความหมายเหมือนกัน ถ้าประชาชนที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น หมายถึง ประชาชนมีศักยภาพในระดับหนึ่ง เช่น มีความรู้ความเข้าใจในความรุนแรงของโรคตลอดถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพตนเอง หากรัฐเชื่อมั่นในแนวความคิดการดูแลตนเองแล้ว ก็จะส่งเสริมศักยภาพของประชาชนให้เป็นผู้ดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ การกระจายบริการสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ชุมชนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้จากชุมชนนั้น ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะตัดสินใจดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีเหตุผล ซึ่งขอบเขตของการดูแลสุขภาพตนเองหรือการพึ่งตนเองมิได้จำกัดแต่เพียงการดูแลที่กระทำด้วยตนเองอย่างเดียว แต่ยังคงครอบคลุมถึงกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups) นอกจากนี้ยังมีองค์กรทางศาสนา หมอพื้นบ้าน กลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน หรือหมู่บ้านนั้นๆ กล่าวโดยง่ายก็คือ เป็นกิจกรรมการดูแลซึ่งเกิดจากบุคคลอื่นที่นอกเหนือไปจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลอีกด้วย (Levin, 1977)

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ได้อธิบายให้เห็นว่าในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น ระบบต่างๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้นลักษณะการดูแล

สุขภาพตามแนวคิดของไคลน์แมน สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งระบบดูแลสุขภาพนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมาระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กัน ตั้งแต่ 2-3 ระบบ ดังภาพ 2



ภาพ 2 แนวคิดการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน (1980)

ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของไคลน์แมน กล่าวว่าระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือระบบการแพทย์ภาคสามัญชน (popular sector of health care) ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ (professional sector of health care) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk sector of health care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมรักษาตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่องแนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

ระบบการแพทย์ภาคสามัญชน (popular sector)

ระบบการแพทย์ภาคสามัญชน หรือระบบการแพทย์ภาคประชาชน เป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของระบบบริการสาธารณสุข (Kleinman, 1980) ที่มีมาก่อนระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์แบบตะวันตก ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือกันเองได้ในภาวะปกติ และเมื่อ ยามเจ็บป่วย ซึ่งถือเป็นบทบาทของประชาชนเอง อันประกอบไปด้วยการป้องกันสุขภาพ การ ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของประชาชน โดยตนเอง ครอบครัว และเครือข่ายทาง สังคม (พิชัย, 2547) และเป็นกระบวนการพื้นฐานที่แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพบน ประสบการณ์ของท้องถิ่น โดยไม่มีทฤษฎีใดมาชี้นำ โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเกิดมาจาก สาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. อำนาจเหนือธรรมชาติ
2. ความสมดุลของธาตุในร่างกาย
3. ทฤษฎีเชื้อโรค
4. วัฒนธรรมท้องถิ่น

รวมทั้งมีรูปแบบการรักษา ดังนี้

1. การรักษาโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การควบคุมพฤติกรรม การสะเดาะเคราะห์
2. การรักษาโดยใช้ยา เช่น ยาสมุนไพร ยาแผนปัจจุบัน โดยอาศัยเทคโนโลยีแบบ ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการผสมผสานกันทุกแบบ ตลอดจนมีการถ่ายทอดประสบการณ์ สืบต่อกัน มา โดยมีผู้อาวุโสในครอบครัวหรือหมู่บ้านเป็นผู้นำ

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk sector)

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพเฉพาะในกลุ่มชนไม่มี มาตรฐานที่แน่นอน มักเน้นความเชื่อ หรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการสืบทอดหลากหลาย และมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัวยังไม่มีระบบ แบบแผนบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน คำว่าการแพทย์พื้นบ้านจึงมีการใช้ได้อย่าง กว้างขวางทั่วประเทศ ใช้เรียนการแพทย์ที่มีในเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่หลาย ไปในกลุ่มอื่นๆ (เพ็ญญา, 2540 อ้างใน พิชัย, 2547) ระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยรวมนั้น ไม่ สามารถแยกออกมาจากมโนภาพทางศาสนา ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในเรื่องการแจกแจง สมุฏฐานการจำแนกโรค การวินิจฉัยโรค และการให้การรักษา รวมทั้งความรู้ทางกายวิภาคและ

สรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ได้ แนวคิดพื้นฐานในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้น มีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดในเรื่อง อำนาจเหนือธรรมชาติและความไม่สมดุล (เช่น ความพิการของอวัยวะ โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน หรือความขัดแย้งทางสังคม) ระหว่างองค์ประกอบต่างๆของสิ่งมีชีวิต กับธาตุในธรรมชาติ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และโลหะ ตลอดจนดวงดาวต่างๆบนท้องฟ้า ธาตุต่างๆเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่ออวัยวะบางอย่าง ดังนั้นนับตั้งแต่แรกเกิดทารกจะอยู่ภายใต้การควบคุมของธาตุทางธรรมชาติ และความอยู่รอดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสร้างสมดุลในสภาพแวดล้อม รวมทั้งธาตุที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ความรู้ในเรื่องธาตุทำให้อำนาจในการรักษาหรือทำลายความไม่สมดุลได้ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดพื้นฐานอีกแนวหนึ่งคือ ทวินิยม (dualism) ซึ่งเกิดขึ้นมาพร้อมกับแนวคิดเรื่องดุลยภาพ ซึ่งยังคงมีอยู่ในหลายระดับ เช่น “ร้อน” และ “เย็น” แนวคิดของทวินิยมนำไปสู่ความคิดที่โรคเกิดขึ้นนั้น มีสารบางอย่างที่จะป้องกันหรือรักษาได้ การแพทย์พื้นบ้านนี้ต่อมาได้พัฒนาอยู่ในรูปของการรักษาตัวเอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการรักษา แต่ก็มีวิธีการป้องกัน เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน การสวมเครื่องรางเพื่อปิดเป่าโรคร้าย การเช่นไหว้ บูชาขี้ฉู และการปฏิบัติตามข้อละเว้นข้อห้าม ตลอดจนพิธีกรรมต่างๆ การรักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยพิธีกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ และมีความสามารถในการประกอบอาชีพการแพทย์พื้นบ้าน สังคมจึงให้การยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีสถานภาพพิเศษ มีอำนาจรักษาหรือป้องกันโรคหรือพิเคราะห์อื่นๆ หรือสร้างเสริมความสุข (ความก้าวหน้าทางสังคม ความมั่นคง ความสุขในชีวิตสมรส เป็นต้น) ให้แก่ผู้มาปรึกษา

ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ (professional care)

ระบบการแพทย์สมัยใหม่ เป็นระบบการแพทย์สากล (cosmopolitan medical system) หรือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medical system) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับวิทยาศาสตร์ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ แบบวิชาชีพและมีการจัดเป็นองค์กร มีแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบนพื้นฐานความคิดว่า โรคเกิดจากทฤษฎีเชื้อโรค (disease theory system) หมายถึงแนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินไปของโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ (โกมาตรและคณะ, 2545) รูปแบบการดูแลรักษาเป็นการรักษาด้วยยา สารเคมี และกายภาพ นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งจะเน้นไปที่ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การให้วัคซีน การดูแลสุขภาพภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดย

ใช้เทคโนโลยีด้านความรู้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบมีการใช้ระเบียบวิธีการเรียนการสอน โดยผ่านสถาบันโรงเรียนแพทย์และสาธารณสุข โดยมีบุคลากรที่เป็นผู้มีความรู้ คือแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งที่มนุษย์ปฏิบัติมาช้านาน มีการปฏิบัติกันแพร่หลายทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว สัดส่วนของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้นสูงมากถึงร้อยละ 65-85 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีหลากหลายความหมาย ลีวิน (Levin, 1976) ได้เสนอลักษณะความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมตั้งแต่ดั้งเดิมของประชาชน และมีขอบเขตชัดเจนของมันเอง เป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไปโดยไม่มีการจัดองค์กร เป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาทางสังคม หล่อหลอมและการถ่ายทอดความรู้ทางสังคม
2. การดูแลตนเอง เป็นปรากฏการณ์พื้นบ้านที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพ แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคมตามบริบทของโครงสร้างสังคม เศรษฐกิจและการเมืองนั้นๆ
3. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกี่ยวข้องกับชนบะประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรค และการเฝ้าระวังรักษาด้วยตนเอง
4. การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเริ่มจากการสังเกตอาการตนเอง การรับรู้อาการด้วยตนเอง และการให้ความหมายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเพื่อประเมินและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนการประเมินผลการรักษาตนเอง
5. การประเมินผลด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานาน ตามธรรมชาติและขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพหรือไม่

มิติการดูแลสุขภาพตนเอง

มิติการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถมองเห็นได้ในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นวิธีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง พบว่ายังมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ในหลายชุมชน สังคม เช่น การแพทย์พื้นบ้านที่ยังอยู่คู่กับครอบครัว เครือญาติและชุมชน ที่ยังมีกระบวนการเยียวยารักษาด้วยยากลางบ้าน ด้วยแบบแผนการปฏิบัติตัวเฉพาะและการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน และเมื่อก้าวถึงระบบบริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วย ระบบการแพทย์ภาคประชาชน ระบบการแพทย์วิชาชีพ และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ตามแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, 1980) จะเห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองนั้นคาดเกี่ยวอยู่ทุกระบบในระดับมากน้อยแตกต่างกันออกไป และมีความเชื่อมโยงกันระหว่างปัจเจกบุคคลกับเครือข่ายสังคมที่อาศัยอยู่ ระบบการแพทย์ของภาคประชาชนและระบบการแพทย์พื้นบ้าน เปรียบเสมือนผู้ให้บริการอันดับแรกถัดจากตนเอง ซึ่งเป็นหน่วยบริการขั้นต้นที่ประชาชนพึ่งบริการ หลังจากการดูแลตนเองแบบพึ่งตนเองมาแล้ว ดังนั้น การยอมรับความสำคัญของการดูแลตนเองก็เหมือนกับการยอมรับความสำคัญของการแพทย์ทั้งสองระบบ เป็นผลพวงของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้พัฒนาและสืบทอดมาเป็นลำดับ ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้เป็นเพียงเทคนิคในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นวัฒนธรรมที่มีคุณค่าแบบองค์รวม ที่ถูกทอดทิ้งละเลย เป็นภูมิปัญญาแบบไทยๆที่ถูกลืมเลือน ซึ่งข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันเพียงแต่ว่าบุคคลในวิชาชีพบางกลุ่มได้ให้ความสนใจและตระหนักต่อการปลูกพื้นปัญญาและความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการบำบัดรักษาบำรุงสุขภาพของมนุษย์ในแบบองค์รวม (holistic health) เช่น การนวดแบบไทย การรำผีฟ้า การบำบัดด้วยสมุนไพร ฯลฯ เข้าร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

2. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่การพึ่งตนเองของประเทศ เมื่อพิจารณามิติการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบำบัดรักษา จะเห็นได้ว่าสามารถเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพตนเองกับการพึ่งตนเองของประเทศให้สัมพันธ์กันได้ เช่น ตัวอย่างการใช้ยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งสมุนไพรเป็นสิ่งที่หาง่ายในท้องถิ่น ถ้ามีการรวบรวมความรู้จริงจังในเรื่องการใช้ยาเหล่านี้ ที่ได้ผลจริง ให้ชาวบ้านรู้จักนำสมุนไพรใช้รักษาโรคนานๆ ก็จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติในทางอ้อม ระดับของการยอมรับสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขมีอยู่ในระดับหนึ่ง หากได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังก็จะมีใช้สมุนไพรกันอย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น

3. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่การพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และทักษะที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต เพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำลังคุกคามหรือเป็นปัญหาที่เผชิญอยู่ แนวทางที่ดีที่สุดที่มนุษย์แสวงหาสำหรับตนเองนั้น หากได้ผลดีก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชน การรวมกลุ่มของประชาชนที่ประสบปัญหาสุขภาพอย่างเดียวกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดกระบอก เหล่านี้ถือเป็นการที่ปัจเจกบุคคลได้พยายามรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยตนเอง ชุมชน และสังคม ในเรื่องการดูแลสุขภาพทำให้เกิดระบบค้ำจุนประคับประคองกัน กลุ่มต่างๆดังกล่าวสามารถดำเนินการและพัฒนาศักยภาพของตนเอง จำเป็นต้องฝึกทักษะในการดูแลตนเองอย่างยิ่ง มูลนิธิสุขภาพไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยจัดการฝึกอบรมให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่เรียกว่า “ การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ” ซึ่งสมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการช่วยเหลือสมาชิก มีโอกาสสำรวจความเข้าใจของตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแต่ศักยภาพ และพบว่าการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นที่ยอมรับกันว่าสมาชิกในกลุ่มจะได้รับประโยชน์ค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่าบุคคลและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองไม่ต้องพึ่งภาครัฐ

4. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของความ เป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาตินั้น เริ่มต้นที่การรณรงค์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้โดยความเชื่อพื้นฐานว่าประชาชนสามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดีกว่าสภาพที่เป็นอยู่ และให้ความสำคัญของการพึ่งตนเองเป็นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นที่การให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนตนเอง เช่นการจัดตั้งกลุ่มกองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยชุมชนเอง จากการศึกษาพบว่า บทบาทของกองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลเกิดจากแนวคิดการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาล ที่สมาชิกกองทุนและคณะกรรมการกองทุนฯ มีความเห็นตรงกันที่จะนำดอกผลที่เหลือจากการแบ่งปันให้สมาชิกแล้วมาจัดสรรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกกองทุน เพื่อช่วยเหลือสมาชิกและผู้ยากไร้สำหรับบทบาทของกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากความเอื้ออาทรต่อกันทางสังคมวัฒนธรรมชนบท สมาชิกกองทุนฯจึงร่วมใจกันเสียสละแบ่งปันผลกำไรจากกองทุนออมทรัพย์ฯมาตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการฯให้แก่สมาชิกทุกคน โดยสมาชิกมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเบิกค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนด และมีหลักประกันว่าไม่ใช้เงินกองทุน สวัสดิการฯแต่จะใช้เฉพาะดอกผลเท่านั้น นั้นหมายถึงกองทุนสวัสดิการฯ จะสามารถเติบโตและคงอยู่ได้ ซึ่งสิ่ง

เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถของสังคม ชุมชน มีศักยภาพ มีการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กร มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ การบริการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งตนเองได้แม้ช่วงที่ประเทศไทยตกอยู่ภายใต้ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ (สุภัทรและคณะ, 2545) ซึ่งจะเห็นว่าปัจจุบันการพึ่งตนเองของประชาชน มีการพัฒนาและก้าวหน้าขึ้นในระดับหนึ่ง

การแสวงหาบริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ

การสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่ง ชาวชนบทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรม (สุภัทรและสุวัฒน์, 2547) และอาชีพการงานที่แตกต่างจากชาวเมือง ความเป็นอยู่ในชนบทที่ยังคงอยู่แม้จะน้อยลงไปมาก แต่เป็นจุดแข็งของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญ ซึ่งการสร้างสรรคแนวทางการไม่ได้จากตำรามาตรฐาน ความรู้ทางระบาดวิทยาและสาธารณสุขศาสตร์ ความเข้าใจต่อชุมชนและวิถีวัฒนธรรมคนชนบท ความคิดสร้างสรรค์ในการแสวงหานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพของคนชนบท เป็นหัวใจที่สำคัญที่ต้องมีองค์ความรู้เฉพาะที่สั่งสมจากประสบการณ์การทำงานในชนบท ร่วมกับการประยุกต์ใช้ความรู้สมัยใหม่ให้เข้ากับวัฒนธรรมชุมชน จึงจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นชนบทและส่งผลกระทบต่อภาวะที่ดิของชนบท วิถีชีวิต สุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสลับซับซ้อนมากมาย โกมาตรและคณะ (2550) ได้กล่าวถึงการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประสบกับอาการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่บุคคลรู้หรือเห็นได้ด้วยตนเองว่าอาการเจ็บป่วยเป็นภาวะผิดปกติ ซึ่งบุคคลจะใช้ประสบการณ์เป็นสิ่งบอกให้รู้ว่าอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร รุนแรงหรือไม่รุนแรง จะมีผลกระทบอย่างไร และจะนำไปสู่ขั้นตอนการรักษาหรือสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยกับญาติที่สำคัญ

2. รักษาตนเอง เมื่อบุคคลเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ ก็จะทำการรักษาด้วยตนเองเมื่อรู้ว่าอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงนัก แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยมีผลกระทบที่รุนแรง บุคคลก็จะเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ โดยการสนทนากับญาติที่มีความสำคัญกับเขา

3. สนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่มีความสำคัญ ขั้นตอนนี้อาจทำได้ 2 ทาง คือบุคคลใช้ประสบการณ์ในการประเมินอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ และนำรายละเอียดของอาการเจ็บป่วยไปสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติ หรือญาติเป็นฝ่ายให้ความเห็นเองเมื่อได้สังเกตอาการของผู้ป่วย

4. ประเมินอาการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้สนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติแล้ว และเห็นว่าอาการเจ็บป่วยมีผลต่อผู้ป่วย เช่นในเรื่องการทำงาน ก็จะทำให้ผู้ป่วยหยุดพักงานปกติที่ทำงานอยู่

5. แสดงบทบาทผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยและญาติเห็นพ้องต้องกันว่า บุคคลนั้นมีอาการเจ็บป่วยจริง เขาจะถูกยอมรับว่าไม่จำเป็นต้องแสดงบทบาททางสังคมตามปกติได้ และจะได้รับการยกเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ บุคคลจึงเข้าสู่บทบาทของผู้ป่วยอย่างเต็มตัว ญาติและครอบครัวจะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและเป็นการยอมรับโดยปริยายว่า ผู้ป่วยเองต้องเชื่อฟังและให้ความร่วมมือกับญาติผู้ดูแล

6. แสดงความห่วงใย เป็นขั้นตอนที่เกิดหลังจากการยอมรับว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยและผู้ป่วยยอมรับบทบาทของผู้ป่วย ญาติจึงมาแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย เช่น การเยี่ยมเยียน การดูแล รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาและให้ความรู้ต่ออาการเจ็บป่วย

7. ประเมินวิธีการและผลการรักษา เป็นการประเมินที่อาศัยความรู้ของท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือสังคมที่ผู้ป่วยสังกัด เช่นถ้าประเมินว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผีทำ ก็จะต้องรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เป็นต้น

8. เลือกรักษาและแหล่งรักษา เป็นขั้นตอนที่บุคคลเลือกรักษาและแหล่งรักษาเป็นการชี้แนะหนักหรือผลดีผลเสียในเรื่องค่าใช้จ่ายและผลของการรักษา ซึ่งจะนำไปสู่การเลือกแหล่งรักษาและการเข้าหาผู้ทำการรักษา รวมถึงการใช้จ่ายหรือการซื้อยามารักษาด้วย

9. รักษา เป็นการเข้าหาหรือพบผู้ทำการรักษา จะเป็นในลักษณะการสนทนา ปรึกษาหารือ การขอยา หรือการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ส่วนการใช้จ่ายและวิธีการรักษาด้วยตนเอง เช่น การใช้จ่ายที่มืออยู่ หรือยาที่ซื้อมา รวมทั้งใช้วิธีการอื่นๆ

10. ประเมินผลการรักษา ระหว่างกระบวนการรักษา ผู้ป่วยและญาติจะทำการประเมินวิธีการรักษาและผู้ให้การรักษา ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่หาย จะมีการประเมินอีกครั้ง เพื่อเลือกวิธีการรักษาและแหล่งรักษาใหม่ หรืออาจจะนำไปสู่การเปลี่ยนหมอ เปลี่ยนวิธีการรักษา เช่น อาจเปลี่ยนจากการรักษาที่หมอพื้นบ้านไปรักษาที่หมอสมัยใหม่ หรือจะเปลี่ยนสถานที่รักษากลับไปกลับมาได้

จากการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่าจะต้องประกอบด้วย ใบนำส่งผู้ป่วย การติดต่อประสานงานก่อนการส่งต่อ การขนส่งผู้ป่วย การแจ้งตอบกลับของหน่วยงานเครือข่ายที่รับผู้ป่วยไว้เพื่อให้การรักษาพยาบาล เหล่านี้ถือเป็นการส่งต่อผู้ป่วยที่มีแบบแผนของการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังได้รับการรักษาพยาบาลซึ่งจะพบมากในการส่งต่อผู้ป่วยในระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในทักษะของการปฏิบัติงาน โดยได้

มีการส่งเสริมการอบรม ประชุม สัมมนาและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง(พิภพ, 2547) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยของแพทย์พื้นบ้าน พบว่ามีการส่งต่อแบบไม่มีแบบแผน คือ ไม่มีหลักฐานการนำส่งผู้ป่วยหรือ หลักฐานที่แจ้งว่าผู้รับบริการคนนั้นๆ ได้รับการรักษาอะไรมาแล้วบ้าง รวมถึงระบบการแพทย์ภาคประชาชน ที่ได้อาศัยการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามประสบการณ์ของตนเอง หรือบุคคลอื่นๆในครอบครัว สังคม ที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์สืบทอดกันมา การส่งต่อผู้ป่วยจึงไม่มีแบบแผน เมื่อผู้ป่วยยินดีหรือสมัครใจที่ต้องการรับการรักษาโดยวิธีใด กับใครก็จะกระทำได้จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรับการรักษา จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการผสมผสานในการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนหรือพื้นที่ที่มีความทุรกันดาน ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีความกลมกลืนอยู่ในวิถีความคิดและการผสมผสานวิถีความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบท จนแยกไม่ขาดจากความ เป็นชนบท ทำให้การดูแลสุขภาพของคนชนบทนั้นจะมีการดูแลแก้ปัญหาสุขภาพ 2 แบบแผนควบคู่กันเสมอ (สุภัทรและ สุวัฒน์, 2547) คือ การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน

การพัฒนาาระบบส่งต่อในชุมชน (โกมาตรและ คณะ, 2550) เริ่มจากการทำความเข้าใจสุขภาพท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย โดยการมุ่งสืบค้นทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของชุมชน เช่นการสำรวจหมอพื้นบ้านในชุมชนว่ามีประเภทใดบ้าง และศักยภาพด้านใด แล้วเกิดความคิดที่จะหาแบบแผนความร่วมมือให้เกิดขึ้น วิธีการสร้างความร่วมมือในลักษณะการส่งต่อที่ดีคือ การสร้างความไว้วางใจต่อกันให้เกิดขึ้น พร้อมกับการเปิดทัศนะสุขภาพเพื่อเข้าใจโลกสุขภาพของชาวบ้านที่มีมิติสังคมนิเวศเป็นเงื่อนไขกำหนดความคิด ความเชื่อ และเริ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนฐานการค้นหาคำรู้สำหรับการใช้ประโยชน์ ขึ้นต่อไปเจ้าหน้าที่ที่ทำงานชุมชน อาจสร้างทีมการทำงานแบบเรียนรู้พร้อมๆกับการค้นหา การส่งต่อด้วยการผสมผสานทางเลือกให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดได้จากการสร้างเครือข่ายงานผสมผสานสุขภาพชุมชน ที่มีศักยภาพต่างกัน มีภาระหน้าที่ต่างกัน การส่งต่อในเครือข่ายที่มองงานสุขภาพชุมชนอย่างมีความหลากหลายของแผนการรักษา และไม่ได้ตัดวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพออกไป ภาพงานของการส่งต่อผู้ป่วยต้องการสร้างความร่วมมือทั้งแนวราบและแนวตั้ง ที่เกิดขึ้นได้ในทุกพื้นที่ไม่ว่าพื้นที่นั้นจะมีลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นเช่นไร เช่นพื้นที่เกาะ พื้นที่ภูเขาสูง ในหุบเขา

แนวคิดการส่งต่อผู้ป่วยและแบบแผนการให้บริการส่งต่อ

ความหมายของการส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วย หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง (กฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8, 2545) โดยการรับส่งผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปสู่อีกแห่งหนึ่งโดยมีหนังสือนำส่งผู้ป่วยส่งไปพร้อมด้วย เพื่อให้สถานบริการที่รับผู้ป่วยไว้ ได้รู้ถึงอาการและสาเหตุของการส่งต่อผู้ป่วย กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษา ปรีกษาหรือตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของโรค จนเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาสถานบริการที่เป็นผู้รับจึงส่งผู้ป่วยพร้อมกับผลการรักษากลับไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อให้มีการติดตามเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยต่อไปได้อย่างเหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีหลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการ และแบบฟอร์มการนำส่งอย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อ (พรเพชรและคณะ, 2548 อ้างตาม สมปอง, 2550)

หลักการและเหตุผลของการส่งต่อผู้ป่วย

จากภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานและเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์รวม ผสมผสานประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางจิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยเป็นบริการหนึ่งที่ไม่เพียงแต่หน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้นต้องดำเนินการ หน่วยงานสาธารณสุขทุกประเภทต้องจัดบริการไว้ ตามระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสั่งการให้จังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดต้องมีระเบียบปฏิบัติ หรือแนวทางที่สอดคล้องกันในแต่ละจังหวัด

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นแกนหลักสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์ เมื่อมีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เท่ากับเป็นการดูแลให้ประชาชน

ได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีความจำเป็นเท่าเทียมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2522 อ้างใน จูไร, 2542) หลักสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าวคือ เน้นการให้บริการเป็นลำดับขั้นของความสำคัญ และจัดระบบบริการให้เชื่อมโยงและประสานเกี่ยวเนื่องกัน หน่วยงานแต่ละระดับมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แน่นอน ระบบเชื่อมโยงที่สำคัญคือการส่งต่อผู้ป่วยทั้งแนวไปและกลับ ซึ่งทำให้เกิดบริการที่ต่อเนื่องและเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นอกจากนี้หลักการที่สำคัญของระบบส่งต่อผู้ป่วยอีกประการหนึ่งคือเพื่อสร้างความมั่นคงของประเทศ โดยการกระจายบริการสาธารณสุขไปถึงประชากรในเขตพื้นที่ห่างไกล ทุกถิ่นดาร์ เลี้ยงภัย และลดแหลมต่อการแทรกซึมของฝ่ายตรงกันข้าม

การใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดระเบียบขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนี้

1. จะต้องมิโยนนำส่งตามแบบฟอร์มที่กำหนด (บส.08) ให้ไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ยกเว้นในกรณีรีบด่วนอาจส่งโยนนำส่งตามไปภายหลังได้
2. การนำส่งผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เองหรือโดยการติดต่อทางวิทยุก็ต้องปฏิบัติตามข้อ 1
3. กรณีผู้ป่วยหนักหรือเร่งด่วน ควรแจ้งให้สถานบริการที่เป็นผู้รับการนำส่งได้ทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วย
4. การขนส่งผู้ป่วยหนักใช้รถของสถานพยาบาลก็อาจกระทำได้ โดยให้เสียค่าบริการตามสมควร ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยมีรายได้น้อยให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าสถานบริการ
5. เมื่อได้รับผู้ป่วยพร้อมกับโยนนำส่งตัวแล้ว ให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำสถานบริการที่รับผู้ป่วยส่งโยนตอบรับตัวผู้ป่วยตามแบบฟอร์มซึ่งให้โรงพยาบาลพิมพ์ขึ้นเอง หรือจะใช้ไปรษณียบัตรก็ได้ ส่วนโยนส่งตัวหรือโยนแจ้งผลการรักษา (สีชมพู) ให้ส่งกลับไปยังสถานบริการผู้ส่งเมื่อได้จำหน่ายผู้ป่วย (หาย ทูเลา ส่งต่อ ไม่สมัครอยู่ หนี ตาย) แต่ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกให้ส่งโยนส่งตัวกลับ (สีชมพู) คืนทันที
6. การส่งโยนส่งตัวกลับ (สีชมพู) ถึงสถานบริการผู้ส่ง ในกรณีที่ไม่มีการรักษาต่อเนื่องให้ส่งกลับไปรษณีย์ไปยังสถานบริการผู้ส่ง ยกเว้น สอ. ศสช. อสม. ให้ส่งผ่านทาง สสอ. ในกรณีที่มีการรักษาต่อเนื่องในโยนส่งกลับให้มอบไปพร้อมกับผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการรักษาต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์ในโยนส่งกลับนั้น หรือส่งข่าวทางวิทยุ และควรพิจารณาอธิบายที่จำเป็นต้องใช้ให้ผู้ป่วยไปด้วยเพื่อมิให้ประสบปัญหาการขาดยา

7. ในกรณีที่สถานบริการผู้รับจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานบริการอื่นอีกให้ปฏิบัติ ดังนี้

7.1 ภายในจังหวัดเดียวกัน ถ้าจะไม่เขียนใบส่งต่อขึ้นใหม่ ให้สถานบริการผู้ส่งต่อบันทึกลงในแบบฟอร์มเดิมว่าได้ผ่านแล้ว พร้อมทั้งลงทะเบียนไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการเก็บสถิติรายงานประจำเดือน

7.2 กรณีส่งผู้ป่วยออกนอกจังหวัดให้ทำใบส่งตัวขึ้นใหม่ทุกราย และควรแจ้งให้สถานบริการผู้รับทราบด้วยว่าผู้ป่วยรายนั้นรับมาจากสถานบริการใด เมื่อใด แล้วส่งใบส่งตัวกลับ (สีชมพู) คืนสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมาตามข้อ 6

7.3 สำหรับผู้ที่รับผู้ป่วยมาแล้วส่งต่อไปอีกนั้นเมื่อได้รับแจ้งผลการตรวจรักษาจะต้องส่งผลต่อไปยังสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมาให้ทราบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2522 อ้างใน จุไร, 2542)

ลักษณะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วย

การจำแนกผู้ป่วย (triage) เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อจำแนกความรุนแรงที่ผู้ป่วยได้รับ (กรองไค, 2552) หรือเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการสำคัญที่เป็นปัญหาเพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ภาวะฉุกเฉินมาก (emergent) เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรื้อรอจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น การอุดตันของทางเดินหายใจ เจ็บหน้าอก ช็อค ภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง

2. ภาวะรีบด่วน (urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ทำให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องอาจทำให้สูญเสียชีวิต หรือพิการภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระจกหัก การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ ตกเลือด ซีดมาก คลื่นไส้ อาเจียน ถูกพิษหรือได้รับยาเกินขนาด

3. ภาวะไม่รีบด่วน (nonurgent) เป็นภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องใช้บริการเร่งด่วน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ตกขาว ริดสีดวงทวาร อุบัติเหตุ บาดแผลถลอก หรือมีอาการฟกช้ำเพียงเล็กน้อย

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานบริการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2544) ต้องให้บริการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และ/หรือการเจ็บป่วย ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการบริการสุขภาพในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสอบถามอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล ทั้งการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

2. การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งจัดลำดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ และจำแนกผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนที่ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว

3. การวางแผนการดูแลสุขภาพและการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. การปฏิบัติการตามแผนและการดูแลรักษาเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บป่วยหรือประทังอาการ ความรุนแรงของโรค

5. การประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อให้การปฏิบัติตามขั้นตอนข้างต้นแล้วมีการประเมินอาการผู้ป่วย หรือหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการก็ทำการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน

6. การบันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย (บส.08) เพื่อให้หน่วยงานที่เป็นหน่วยรับผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว

สำหรับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้กำหนดไว้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการ, 2550) ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระดับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic Life Support; BLS) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ที่พบบ่อยในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ตามคู่มือแนวปฏิบัติการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดให้มีบริการฉุกเฉิน บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นและการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน การบริการ

การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS: Emergency Medical Services) มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ที่เหมาะสมทันเวลาและสามารถนำไปใช้ได้อย่างทันเวลา สุดท้ายเป็นการทบทวนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการจัดระบบการส่งต่อนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ ซึ่งความพร้อมก่อนการส่งต่อ รวมไปถึงจำนวนบุคลากรในสถานที่ปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตามแนวทางดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่ง การเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ให้การดูแล รักษาเบื้องต้น การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อ มีการติดต่อหน่วยรับส่งทางโทรศัพท์ วิทยุเครื่องมือสื่อสารต่างๆ มีการบันทึกการส่งต่อในทะเบียนการส่งต่อ (บส.08) ครบถ้วน มีการติดตามผลการส่งต่อและบันทึกในแฟ้มครอบครัวเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ด้านมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินมีความจำเป็นที่ต้องดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภทสามารถ แบ่งเป็น 5 กลุ่มได้แก่ พาหนะใช้เพื่อการลำเลียงหรือขนส่งในพื้นที่ปฏิบัติการทางบก ทางน้ำและทางอากาศ อุปกรณ์ทั่วไป อุปกรณ์สารสนเทศและการสื่อสาร อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติการ สำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (medical equipment) กำหนดให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน และอุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะด้าน โดยอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานกำหนดให้มี ดังนี้

1. อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง ประกอบด้วย เตียงผู้ป่วยชนิดมีล้อ ปรับศีรษะให้อยู่ท่ากึ่งนั่งศีรษะยกสูง 60 องศาได้ มีสายยึดตรึงผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เป็ดตัก (scoop) แผ่นรองหลังขนาดยาว (long spinal board) เฟือกคอชนิดแข็ง (hard collar) เฟือกคอกม แขน ขา สายรัดตรึงศีรษะ ที่ยึดตรึงศีรษะ

2. อุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย ประกอบด้วย โปรทวัดไข่ เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) หูฟัง (stethoscope)

3. อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล ประกอบด้วย ถุงมือปราศจากเชื้อ และถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง (disposable) สำลี ไม้พันสำลี ผ้าก๊อช ชนิดบางและหนา ผ้าก๊อชชুবวาสลิน elastic bandage ขนาด 4 และ 6 นิ้ว พลาสเตอร์ กรรไกร แอลกอฮอล์ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล สายรัด (tourniquet) ครีมทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

4. อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย pocket mask เครื่องดูดเสมหะชนิดมิเตอร์ จากการสังเกตอุปกรณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษา พบว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินในด้านอุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง มีเปลหามผู้ป่วย และอุปกรณ์สำหรับคานแขน ขา ซึ่งมีการประยุกต์มาจากแผ่นไม้ ในส่วนอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัยของหน่วยบริการแห่งนี้มีครบและอยู่

ในสภาพที่พร้อมใช้ อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล ขาดผ้าก๊อชชนิดหนา และผ้าก๊อชชুবวาสลิน และอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานไม่พบในหน่วยบริการแห่งนี้

ประโยชน์ของการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพจะเกิดประโยชน์ต่อหลายฝ่ายดังนี้คือ

1. ฝ่ายประชาชน ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม อย่างมีขั้นตอน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด (อำพล, 2526 อ้างในจุไร, 2542) นอกจากนี้ประหยัดค่าใช้จ่ายแล้วการรับการรักษาพยาบาลใกล้บ้านยังทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความใกล้ชิดและความอบอุ่นทางด้านจิตใจ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงทำให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ซ้ำซ้อน มีความสะดวก รวดเร็ว และเป็นที่น่าพอใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ทั้งในส่วนของความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน (โสภารัตน์, 2548) พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยฉุกเฉินของระบบหัวใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย มีความต้องการให้ดำรงชีวิตอยู่ มีสิทธิเสรีภาพ และความต้องการใกล้ชิด

2. ฝ่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆไม่ต้องเสียเวลาที่จะให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย สามารถใช้เวลาความสามารถและทรัพยากรสำหรับให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากกว่า ตลอดจนสามารถให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขระดับรองลงไป เช่น รพช. ศสช. และสอ. ในการให้บริการแก่ประชาชนทำให้เกิดความเชื่อถือ เกิดความคาดหวังด้านบริการรักษาพยาบาล (กตัญชสิทธิ์, 2546) และความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในเขตรับผิดชอบดีขึ้น และเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างระบบบริการสุขภาพในชุมชนกับระบบบริการในโรงพยาบาล ทั้งนี้จะมีผลต่อระบบการให้บริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างแท้จริง

ปัญหาและอุปสรรคการบริการส่งต่อผู้ป่วย

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยมีแนวโน้มใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามระบบการดูแลสุขภาพยังขาดการจัดการที่ดีพอ ยกเว้นในระบบการประกันสังคมและระบบสังคมสงเคราะห์ ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจที่จะรับบริการ (พรเทพ

และ คณะ, 2543) การใช้บริการส่งต่อเป็นบริการหนึ่งที่สถานบริการสุขภาพต้องจัดไว้เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการ มักพบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. ด้านเจ้าหน้าที่

ขาดการประสานงานในการส่งต่อระหว่างสถานบริการผู้ส่งและผู้รับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่จำเป็น เมื่อจัดบริการส่งต่อผู้ป่วยแล้วไม่มีการติดตามประเมินผลภายหลังจากการส่งต่อและรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ มีความรู้ ทักษะดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับส่งต่อผู้ป่วยต่างกันมาก ทำให้ผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละสถานบริการมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังขาดสิ่งจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และการติดต่อล่วงหน้าไปยังหน่วยงานที่จะรับการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เกือบไม่ได้กระทำ (สุภาพ, 2527 อ้างในจุไร, 2542) ฉะนั้นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย (สุดาวดี, 2543) ควรกำหนด มาตรฐานการพยาบาลที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นทรัพยากรทางการบริหาร ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต้องให้ความสำคัญในการเข้ารับการอบรมและร่วมบริหารระบบส่งต่อ (สถาพร, 2542) และความต้องการของพยาบาลทุกคนในหน่วยงานที่จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการสร้างมาตรฐานตลอดจนการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีความพร้อมในด้านความรู้ความสามารถ มีความตระหนักที่จะให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้มาใช้บริการทุกคนในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะเป็นการที่จะทำให้การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดี ดังผลจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป: รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/บริการปฐมภูมิ ในเขตเมืองและเขตชนบทพื้นที่ต่างๆ พบปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา คือ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อการให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ เช่นงานรักษาพยาบาล ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตลอด 24 ชม. ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ทั้งพื้นฐานความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการค่อนข้างจะอาวุโส ต้องใช้เวลานานในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการที่ค่อนข้างมากในปัจจุบัน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับมาตรการทางบวก และจากการศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนอนามัย จังหวัดพังงา (ศิริพงศ์, 2544) ในด้านความสามารถการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยพบว่ากิจกรรมที่ทำได้ตามคู่มือเป็นจำนวนมากที่สุดคือ การดูแลเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ และกิจกรรมที่ทำไม่ได้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด และด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ทั้งเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีใช้อย่างเพียงพอบางรายการ ยกเว้น อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา ไม่มีใช้

2. ด้านผู้ป่วย

ประชาชนมักเป็นผู้ตัดสินใจส่งต่อตนเองตามความพอใจ ไม่รู้ขั้นตอนในการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อ แม้สถานบริการจะเห็นความสำคัญเพียงใดก็ไม่สามารถขัดขวางหรือเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามระบบการส่งต่อได้มากนัก ซึ่งมักเป็นผลจากความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพของบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (วิชัยและ คณะ, 2528 อ้างใน จูไร, 2542)

3. ด้านสถานบริการ

ควรเป็นสถานบริการที่ผู้ใช้บริการสามารถเดินทางได้ไม่ไกลนัก ผู้รับบริการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ประสงค์ใช้บริการ ณ สถานที่ใกล้บ้าน จากการศึกษาการเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย (จิตติมา, 2550) พบว่าระยะเวลาในการเดินทางจากพื้นที่เกาะที่ศึกษา ไปยังโรงพยาบาลจังหวัดในสภาพภูมิอากาศปกติที่ไม่ใช่ฤดูมรสุม ใช้เวลาในการเดินทาง 1- 4 ชม. และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 2000- 4500 บาท ทำให้เป็นอุปสรรคต่อหญิงชาวเลที่ได้รับการส่งต่อให้ไปรับบริการในโรงพยาบาลจังหวัด จากความยากง่ายในการเดินทางไปสถานบริการ ที่คำนึงลักษณะของที่ตั้ง ระยะทางและระยะเวลาจากที่พักไปยังสถานบริการ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการเป็นปัจจัยสำคัญทางภูมิศาสตร์ (Blustein & Weitzman, 1995) ทำให้ประชาชนที่อยู่ในภูมิศาสตร์ที่ต่างกันสามารถเข้าถึงบริการที่ต่างกัน อีกทั้งการขาดการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้ให้บริการที่ต้องตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการส่งต่อหรือมาตรฐาน พบส. (จกกลณี, 2542) ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่ทำให้การส่งต่อไม่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานส่วนใหญ่ได้แก่ การเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แพทย์ทั่วไปที่ไม่ได้มีความเฉพาะทาง ความไม่พร้อมของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยที่ไม่มีระบบนัดกับแพทย์ ความไม่พร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ความไม่พร้อมของเวชภัณฑ์และเลือด และความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่ขอให้แพทย์ส่งต่อ เมื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อตรงเกณฑ์และไม่ตรงเกณฑ์มาตรฐาน พบส. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบส่งต่อพบว่าเป็นการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นผู้ส่งกับผู้รับ และไม่มีการประชุมร่วมกันการบริหารจัดการในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขยังมีปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กฎหมายต่างๆสร้างแรงกดดันต่อผู้ให้บริการและนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน และรวมถึงการที่กระทรวงสาธารณสุขขาดกลไกในการจัดการปัญหาในด้านการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สมศักดิ์, 2548) การจัดบริการส่งต่อมีปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุของการนำส่งคือผู้ป่วยต้องการใช้บัตรประกันสุขภาพและสมัครใจให้โรงพยาบาลส่งต่อ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการประสานงานก่อน

นำส่งผู้ป่วย และการปฏิบัติตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นครั้งคราว การไม่สามารถติดต่อปรึกษากับสถานบริการที่รับส่งต่อเมื่อต้องการปรึกษา ส่วนการดูแลด้านวิชาการจากแม่ข่าย และการได้รับเอกสารสนับสนุนทางวิชาการไม่เพียงพอ ดังเช่น กฤษณ์, สุพัตราและ Starfield (2550) พบว่า ทรัพยากรยังไม่ได้รับการจัดสรรตามความจำเป็นของสุขภาพประชาชนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ความเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ยังคงเป็นปัญหาสำหรับผู้บริการในบางภูมิภาค

สรุปการบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เกาะ เป็นความเกี่ยวเนื่องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ ซึ่งไม่ได้แยกโคดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกันระหว่างระบบการแพทย์ภาคสามัญชนที่เป็นบทบาทของประชาชน ในการป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาลด้วยตนเอง ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นการรักษาสุขภาพเฉพาะในกลุ่มชนที่ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน มักเน้นความเชื่อ หรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น การสืบทอดกันภายในครอบครัว และความสามารถในการประกอบอาชีพการแพทย์พื้นบ้านในสังคมนั้นๆ ที่ให้การยอมรับ มีอำนาจในการรักษาให้แก่ผู้มาใช้บริการซึ่งมีความกลมกลืนอยู่ในวิถีความคิดและการผสมผสานวิถีความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ ที่อธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินของโรค ตลอดถึงวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยรูปแบบการดูแลรักษาโดยใช้เทคโนโลยีด้านความรู้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยบุคลากรที่มีความรู้ คือแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพบว่าเมื่อประชาชนเกิดอาการเจ็บป่วยจะแสวงหาแหล่งให้บริการดูแลสุขภาพที่ขึ้นกับ ประสบกับอาการเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเอง การแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว สังคม ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขจะพิจารณาดูแลสุขภาพตามระบบและแนวทางที่กำหนด รวมถึงความพร้อม ด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ ความเชื่อมโยงด้านการสื่อสาร การดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาการดำเนินงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย อันประกอบด้วย ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ปัญหาด้านผู้ป่วย/ญาติที่มารับบริการ รวมถึงหน่วยบริการ ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจดังที่กล่าวมาข้างต้น.

บทที่ 3

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่ออธิบายความหมาย ขั้นตอน ปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหา จนถึงการเสนอแนวคิดเชิงนโยบายในการส่งต่อผู้ป่วย ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

การเลือกพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ไม่ไกลจากผืนแผ่นดินใหญ่แคว้นลุ่มไปด้วย ทะเลอันดามัน ใช้เวลาในการเดินทางด้วยเรือรับจ้างประจำทางจากพื้นที่เกาะถึงท่าเรือประมาณ 30 นาที และเดินทางต่อด้วยรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ จากท่าเรือถึงโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอ เดียวกันซึ่งมีระยะทาง 22 กิโลเมตร และระยะทางถึงโรงพยาบาลทั่วไป 40 กิโลเมตร มีหน่วย บริการปฐมภูมิอยู่ 1 แห่ง มีประชากรที่อาศัยบนเกาะ 307 หลังคาเรือน พบความยากลำบากในการ เดินทางในช่วงมรสุมและช่วงน้ำทะเลลด และปัญหาการไม่มีพาหนะ(เรือ)ในการส่งต่อผู้ป่วยจาก หน่วยบริการปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย จากสถิติการใช้บริการการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วย บริการปฐมภูมิแห่งนี้ เพื่อขอรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปี 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 51 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยเด็ก จำนวน 11 ราย ผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอด จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 20 ราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 4 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการโดยไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 11 ราย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 9 รายประกอบด้วย

1. ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ บนพื้นที่เกาะที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 3 ราย

2. ผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย/ญาติ ที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ บนพื้นที่เกาะไปยังหน่วยบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกแบบสุ่มจากกลุ่มของผู้ใช้บริการที่ได้รับการส่งต่อ และสามารถให้ข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ป่วยเด็ก	จำนวน 2 ราย
ผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอด	จำนวน 1 ราย
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	จำนวน 2 ราย
ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	จำนวน 2 ราย
ผู้ป่วยที่มีอาการโดยไม่ทราบสาเหตุ	จำนวน 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้แล้วยังมีเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

1. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง
2. สมุดบันทึกและดินสอ สำหรับใช้จดบันทึก
3. กล้องถ่ายรูป
4. แบบสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตด้วยกายภาพบริบทที่ศึกษา สังเกตด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ และสังเกตความสัมพันธ์ในการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง มี 2 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย/ญาติ และแบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย/ญาติ ที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วย อาการ การรักษา วิธีการรักษา ผลการรักษา

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย/ญาติ ที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย/ญาติ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ท่านให้ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึงอะไร อาการเช่นไรจึงต้องส่งต่อ

2.2 ก่อนที่จะมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (สอ./PCU) แห่งนี้ ในครอบครัวท่านมีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดบ้างที่ต้องส่งต่อ มีขั้นตอนการส่งต่ออย่างไร

2.3 เมื่อมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (สอ./PCU) แห่งนี้ ในครอบครัวท่านมีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดบ้าง ที่ต้องส่งต่อ มีขั้นตอนการส่งต่ออย่างไร

2.4 การเจ็บป่วยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้บอกอะไรกับท่านบ้างถึงเหตุผลที่ต้องส่งตัวท่านไปรับการรักษายังหน่วยบริการฯอื่น

2.5 เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบอกกับท่านว่า ต้องส่งตัวท่าน ไปรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุข อื่น ท่านมีความรู้สึกอย่างไร และเพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น

2.6 ท่านมีความเข้าใจว่าการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (สอ./PCU) แห่งนี้ เพื่อไปรับการรักษายังสถานบริการสาธารณสุขอื่น มีขั้นตอนอย่างไรบ้าง

2.7 ท่านได้จัดการอย่างไรเมื่อต้องถูกส่งตัวไปรักษา ณ ที่อื่น และใครเข้ามามีส่วนในการจัดการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่น

2.8 ท่านคาดหวังอะไรจากการส่งต่อเพื่อการรักษาในครั้งนี้

2.9 ปัญหาในการส่งต่อมีอะไรบ้าง การแก้ไขควรดำเนินการอย่างไร

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐม (PCU/ สอ.)แห่งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน จำนวนปีที่รับราชการ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานที่นี่ จำนวนปีที่ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมการส่งต่อผู้ป่วย

1.2 ประสบการณ์ในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย อาการของผู้ป่วย สาเหตุที่ส่งต่อ หน่วยงานที่รับผู้ป่วย ผลการส่งต่อ ปัญหาอุปสรรค

1.3 พึงควบคุมกำกับงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย

2.1 ท่านให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วย ว่าอย่างไร

2.2 ก่อนที่ท่านจะมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการแห่งนี้ ท่านเคยปฏิบัติงานที่ไหนมาก่อน ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเป็นอย่างไร

- 2.3 การส่งต่อผู้ป่วยมีผลต่อการมารับบริการอื่นๆของหน่วยบริการอย่างไรบ้าง
- 2.4 ท่านเข้าใจขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่ กระทรวง/จังหวัด/อำเภอ กำหนดไว้มีขั้นตอนอย่างไร ขั้นตอนดังกล่าวสามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างไร
- 2.5 หน่วยบริการของท่านมีการกำหนดขั้นตอน การปฏิบัติในการส่งต่อไว้ว่าอย่างไรบ้าง และการส่งต่อผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติ เป็นอย่างไร
- 2.6 การที่จะพิจารณาว่าผู้ป่วยคนใดสมควรได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาจากสถานบริการ สาธารณสุขแห่งอื่น ท่านใช้อะไรในการพิจารณา
- 2.7 บริการส่งต่อผู้ป่วยที่ท่านได้ให้บริการกับผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ ท่านมีความพึงพอใจมากน้อยแค่ไหน
- 2.8 ท่านมีความคาดหวังอะไรบ้างจากการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.9 ท่านประสบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง มีแนวทางการแก้ไขอย่างไร

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นักวิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จากนั้นสร้างแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา นำแนวคำถามที่ได้ไปศึกษานำร่องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จากนั้นปรับปรุงแนวคำถามการสัมภาษณ์และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและผู้มีประสบการณ์ด้านการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อตรวจสอบความตรง ความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบ แก้ไข ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งในด้านความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมในการนำแนวคำถามไปใช้กับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการปรับเปลี่ยนแนวคำถาม เพื่อให้เกิดความเหมาะสมได้ตลอดการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนนี้เริ่มดำเนินการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยมีการเตรียมการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องบริการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามที่จะทำการสัมภาษณ์ ศึกษาบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างความคุ้นเคย รู้จักพื้นที่ที่จะศึกษา และการเข้าพื้นที่ เพื่อความสะดวกในการเดินทาง

1.2 ผู้วิจัยเตรียมความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การจดบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจระเบียบวิธีวิจัยอย่างลึกซึ้ง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง

1.3 เตรียมหนังสือแนะนำตัวขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ

1.4 พบหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่นประจำหมู่บ้าน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

2.1 เลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้ใช้บริการผู้วิจัยคัดเลือกแบบสุ่มจากข้อมูลในแบบบันทึก บส. 08 ของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะประจำปี 2552 แบ่งตามอาการ โรคที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอด ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีอาการ โดยไม่ทราบสาเหตุ

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าพบผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการจากแฟ้มครอบครัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อน และได้ขอความอนุเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ชี้บ้านและแนะนำตัวต่อผู้ให้ข้อมูล ทราบเพื่อความร่วมมือในการให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล บอกวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และนัดหมายวัน เวลา เพื่อการสัมภาษณ์ในวันต่อไป ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการบันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียงควบคู่กันไป

การสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามที่สร้างไว้ โดยนักวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับความหมายการส่งต่อผู้ป่วย ประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้บริการส่งต่อ ขั้นตอนการใช้บริการส่งต่อ รวมถึงปัญหา และ แนวทางการแก้ไขการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย การสัมภาษณ์ครั้งแรกที่พบกับผู้ให้ข้อมูล เป็นการสนทนากันในเรื่องทั่วไป(ชาย, 2550; ทวีศักดิ์, 2548) ที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มถามข้อมูลเบื้องต้น อายุ ศาสนา สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และใช้วิธีการสนทนากันไปเรื่อยๆ จนได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล โดยสังเกต การแสดงความใกล้ชิด ความเป็นกันเองขณะนั่งสนทนา จึงมีการเริ่มถามคำถามในเชิงลึก ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ผู้วิจัยได้ขอเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง หรือจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว

การสังเกต โดยสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เช่น เมื่อต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลหรือคนในชุมชน หรือเมื่อชุมชนมีกิจกรรม ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เช่น การเสียบปลา การจัดตำรับเมื่อได้รับการเชิญชวนให้รับประทาน อาหาร การช่วยเข็นของ ยกของจากเรือโดยสาร ช่วยพุงผู้ป่วยลงจากรถเมื่อมารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเมื่อสังเกตวิถีชีวิตประจำวัน สภาพทั่วไปของบ้านเรือน ชุมชน การสังเกตการให้บริการของผู้ป่วยเมื่อไปรับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ การสังเกตนักวิจัยเฝ้าดูพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกๆ ด้านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด เช่น การสังเกตตั้งแต่แรกเริ่มที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย การติดต่อประสานงานกับญาติ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งตัวผู้ป่วย สังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงสังเกตเครื่องมือ อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ สภาพเครื่องมือ ความเพียงพอและพร้อมใช้ของเครื่องมือ

การบันทึกภาคสนาม โดยการจดบันทึกในประเด็นสำคัญและการบันทึกเสียงเพื่อให้ได้ข้อมูล และเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยในการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน ข้อมูลที่ได้จะนำมาถอดเทป และอ่านข้อความทั้งหมดที่ได้ หากข้อมูลที่ตรวจสอบยังไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน จะทำเครื่องหมายไว้เพื่อทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์รายวันไปซักถามย้อนกลับเพื่อให้ได้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง(ทวีศักดิ์, 2549) จนไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นกว่าที่มีอยู่ ถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) และนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกัน

2.3 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์จนเกิดความเข้าใจในรายละเอียดที่ต้องการศึกษานบนพื้นฐานประเด็นคำถาม และตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน และมีความอึดตัวทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้คำตอบเหมือนเดิมหรือไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้อง

การตรวจสอบข้อมูล

ภายหลังจากการรวบรวมข้อมูลแล้ว นักวิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้องและตรงกับสภาพที่เป็นจริง โดยตรวจสอบข้อมูลไว้ 3 ขั้นตอน คือ

1. การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการตรวจสอบด้านข้อมูล (data triangulation) ซึ่งเป็นการดูความถูกต้องของข้อมูลทั้งจากแหล่งที่มา ช่วงเวลา สถานที่ และบุคคล ว่าหากต่างช่วงเวลา สถานที่ และบุคคลไปแล้ว ข้อมูลจะแตกต่างกันไปหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจากผู้รู้ท่านอื่นๆ ในหมู่บ้านด้วยการสอบถาม พูดคุย หรือจากการสังเกต และการตรวจสอบด้านระเบียบวิธีการวิจัย (methodology triangulation) เป็นการทดสอบว่าข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน จะแตกต่างกันหรือไม่ หรืออาจจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลผสมผสานกัน เปรียบกับการใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงอย่างเดียว ว่าได้ข้อมูลออกมาเป็นอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกัน

2. การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (data validity) เมื่อสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูล และได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว นักวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (theme) และนำหัวข้อที่สรุปไปอ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟังเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องหัวข้อที่สรุปอีกครั้งหนึ่ง

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่รวบรวมได้มีความน่าเชื่อถือเพียงใด

3.1 การตรวจสอบภายใน เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูลที่คิดว่าสามารถนำมาวิเคราะห์ มีคุณภาพดีพอหรือไม่ ข้อค้นพบนั้นและข้อสรุปจากข้อค้นพบ ยืนยันอยู่บนหลักฐานที่หนักแน่นและชวนให้คล้อยตามมากน้อยเพียงใด

3.2 การตรวจสอบภายนอก เป็นการตรวจสอบจากบุคคลภายนอกกลุ่มที่ทำการศึกษา เพื่อดูว่าข้อสรุปและการตีความของนักวิจัยถูกต้อง ใช้ได้ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยเพียงใด โดยไม่ได้หมายความว่าฝ่ายใดผิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วในแต่ละวัน นักวิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ซึ่งมี ขั้นตอนดังนี้ (เพชรน้อย, 2550)

1. อ่านบททวนข้อมูลที่ได้จากคำสัมภาษณ์ หรือการให้ข้อมูลจากคำบอกเล่าร่วมกับการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์ ซ้ำไปซ้ำมาเพื่อค้นหาและรับรู้ถึงความหมายที่ได้จากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2. นำประโยคหรือวลีที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะที่ทำศึกษา ในแง่ของผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ แยกออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน

3. ประโยคหรือวลีที่ได้ นำมาเรียงใหม่ให้มีความเป็นสากล เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งอาจเป็นรูปประโยคเดิมหรือประโยคใหม่แต่คงไว้ซึ่งความหมายเดิม

4. ให้ความหมายกับประโยค หรือวลีที่ได้ เป็นการให้ความหมายการทำความเข้าใจในคำพูด ความเข้าใจถึงเจตนาที่แฝงอยู่ในคำพูดที่สื่อออกมา รวมทั้งคำนึงถึงบริบทที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการกลั่นกรองออกมา จากความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา ทำให้สามารถมองเห็นความสำคัญในความหมายที่สร้างขึ้นมาอธิบายได้อย่างชัดเจน

5. รวบรวมความหมายที่ได้ จัดเป็นข้อความสำคัญ (theme) กลุ่มเนื้อหา (theme clusters) และหัวข้อหลัก (categories) ตามความหมาย และสาระสำคัญของคำตอบที่สะท้อนถึงบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้

6. รวบรวมผสมผสาน (integrate) หัวข้อหลักที่นำมาใช้ในการอธิบายถึงบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้

7. นำผลลัพธ์ที่ได้มาเขียนเป็นโครงสร้างและใช้บรรยายความหมาย บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้

8. นำคำอธิบาย บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลดูและรับทราบ ทั้งให้ความเห็นเพื่อยืนยันคำอธิบายเกี่ยวกับบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ ตรงตามกับผู้ให้ข้อมูลให้มาหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้น นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เนื่องจากต้องเข้าไปพูดคุยสอบถามกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะถูกสัมภาษณ์ในคำถามที่เจาะลึกอาจกระทบความรู้สึกและรบกวนความเป็นส่วนตัว นักวิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ คือ

นักวิจัยแนะนำตัวเองให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมถึงของความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยบอกให้ทราบว่านักวิจัยของสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็น และประสบการณ์ในการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย และขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง และการจดบันทึกข้อมูล รวมทั้งการถ่ายภาพไว้ด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูล นักวิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ความพร้อมในการให้ข้อมูล ทั้งการได้รับความคุ้มครองจากการให้ข้อมูลในครั้งนี้ และสามารถปฏิเสธหรือออกจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ เกิดขึ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น นักวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น รวมถึงหากจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูลนักวิจัยจะใช้วิธีการอ้างอิงชื่อเป็นนามสมมุติ.

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมาย ขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่ง อธิบายปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาและการเสนอแนะเชิงนโยบายด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิจัยและการอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่และวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา

- 1.1 บริบทพื้นที่เชิงกายภาพของชุมชนที่ศึกษา
- 1.2 วิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา
- 1.3 วิธีการดูแลสุขภาพของชุมชนที่ศึกษา
- 1.4 การส่งต่อผู้ป่วยตามวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนที่ศึกษา

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.2 การให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.3 ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

- 3.1 ปัญหาการใช้บริการและการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย
- 3.2 แนวทางการแก้ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่และวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา

บริบทพื้นที่เชิงกายภาพของชุมชนที่ศึกษา

จังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอาณาเขตติดทะเลอันดามัน มีเกาะใหญ่น้อยอยู่นอกชายฝั่งทะเล จำนวน 130 เกาะ ในจำนวนนี้เกาะที่มีผู้คนอาศัยอยู่เพียง 13 เกาะ การปกครองของจังหวัดแบ่งออกเป็น 8 อำเภอ มีประชากรนับถือศาสนาพุทธ จำนวนร้อยละ 58.48 ศาสนาอิสลาม จำนวนร้อยละ 41.03 และศาสนาอื่นๆ จำนวนร้อยละ 0.49 ด้านความเป็นอยู่ของผู้คนในจังหวัดกระบี่ มีลักษณะเรียบง่ายมีความเป็นที่ น้อย พบว่าในชุมชนแหล่งที่อยู่อาศัยหนึ่งๆจะพบผู้คนทุกเชื้อชาติและทุกศาสนา อาศัยอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกัน มีการพบปะเยี่ยมเยียนซึ่งกันและกัน กิจกรรมทางศาสนาที่สำคัญ เช่น งานบุญสารทเดือนสิบของพี่น้องชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ งานเมาลิดกลางของพี่น้องชาวไทยเชื้อสายอิสลาม งานถือศีลกินเจของพี่น้องชาวไทยเชื้อสายจีน และพิธีลอยเรือของชาวเลบ้านหัวแหลม บ้านศาลาด่าน ในอำเภอเกาะลันตา

สำหรับชุมชนพื้นที่เกาะที่ศึกษานี้มีพื้นที่ 17.58 ตารางกิโลเมตร แวดล้อมไปด้วยทะเลอันดามันทั้ง 4 ด้าน เดิมทีชุมชนเกาะแห่งนี้ทางราชการใช้เป็นที่พักของนักโทษก่อนจะส่งตัวไปยังจังหวัดนครศรีธรรมราช (บมจ.ยู.ในเต็คคอมมูนิกชันอินคัสตรี, 2550) สาเหตุที่ใช้เกาะนี้เป็นที่พักของนักโทษ ป้องกันการหลบหนีของนักโทษเพราะมีระเซ้จำนวนมากอาศัยอยู่ ทั้งชุมชนเกาะแห่งนี้มีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้ ภายหลังมีการเคลื่อนย้ายนักโทษออกจากชุมชน จึงมีผู้คนอพยพมาอาศัยอยู่เพิ่มขึ้น ชุมชนแห่งนี้มี 3 หมู่บ้าน จำนวน 307 หลังคาเรือน ประชากร 1,819 คน เป็นเพศชาย 939 คน เพศหญิง 880 คน ร้อยละ 98 นับถือศาสนาอิสลาม มีมัสยิดอยู่ 3 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง สำหรับนักเรียนที่ต้องการศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาหรือระดับที่สูงขึ้น จะเดินทางไปศึกษาต่อในตัวอำเภอ พื้นที่ส่วนใหญ่ของชุมชนใช้เพาะปลูกพืชการเกษตรที่สำคัญคือ ยางพารา ดังนั้นอาชีพหลักของผู้คนชุมชนแห่งนี้แห่งนี้คือ ทำสวนยางพารา และอาชีพเสริมคือ การประมง ปลาที่หามาได้จะนำมาประกอบอาหารรับประทานภายในครอบครัว ส่วนที่เหลือจะนำไปขายที่แพปลาในหมู่บ้าน หรือแพปลาที่ต่างตำบลออกไป สำหรับปลาหลังเขียวซึ่งเป็นปลานขนาดเล็กและมีมากในบริเวณรอบเกาะนี้ ชาวบ้านจึงนำมาเสียบไม้แล้วย่างไฟจนเนื้อปลาแห้ง กรอบ เป็นสินค้าที่แปรรูปจากอาหารทะเลที่ขึ้นชื่อและนำออกจำหน่ายในพื้นที่ใกล้เคียง สำหรับน้ำในการอุปโภคและบริโภค ใช้น้ำประปาหมู่บ้านและน้ำจากบ่อน้ำตื้น ด้านลักษณะภูมิอากาศมีฝนตกชุกตลอดปี มีเพียง 2 ฤดู คือฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนเมษายนและ ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่พฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม ด้วยลักษณะของพื้นที่เกาะที่มีความเงียบ

ไม่มีผู้คนมากนัก ผนวกกับหาดทรายขาวสะอาด จึงมีรีสอร์ทและเก็ตเฮ้าท์เป็นที่พักไว้รองรับนักท่องเที่ยว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่มาพักอาศัยอยู่เป็นเวลานาน การคมนาคมภายในชุมชนมีถนนลาดซีเมนต์ที่สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี มีความยาวเพียง 2.5 กิโลเมตร ส่วนที่เหลือเป็นถนนลูกรัง มีท่าเรือ 2 แห่ง คือ ท่าเรือด้านทิศตะวันออก ซึ่งเป็นท่าเรือที่มีลักษณะเป็นซีเมนต์เพื่อป้องกันการพังทลายของท่าเรือ มีความคงทน เรือใหญ่สามารถเข้าจอดได้ เป็นท่าเรือที่มีเรือโดยสารรับจ้างประจำทางออกให้บริการทุกชั่วโมง โดยให้บริการตั้งแต่เวลา 07.00-17.00 น. ใช้เวลาในการเดินทางข้ามฟากระหว่างเกาะและพื้นที่ราบบนแผ่นดินใหญ่ประมาณ 25 นาที และท่าเรือด้านทิศตะวันตก เป็นท่าเรือขนาดเล็กอยู่คนละด้านของเกาะแห่งนี้ ลักษณะของท่าเรือมีความคงทนน้อยกว่าท่าเรือแรก มีเรือโดยสารรับจ้างประจำทางข้ามฟากให้บริการทุกครึ่งชั่วโมง และใช้เวลาข้ามฟากเพียง 10 นาที โดยเรือที่ใช้ในการโดยสารของชุมชนนี้เป็น “เรือหัวฉีก” มีลักษณะหัวตัดด้านหน้าของลำเรือ ทำให้สะดวกต่อการบรรทุกสิ่งของ และขึ้น-ลงของรถจักรยานยนต์ หรือผู้ที่โดยสารเรือ พบว่าในสภาพที่น้ำทะเลลดลง การเดินทางค่อนข้างลำบาก เพราะเรือไม่สามารถเข้าจอดเทียบท่าเรือได้ ต้องเดินย่ำโคลนและลุยน้ำไป อีกทั้งชุมชนแห่งนี้เริ่มมีกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดกระบี่ ใช้เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2552 ซึ่งก่อนหน้านั้นชาวบ้านใช้แสงสว่างจากแผงโซล่าเซลล์ ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดกระบี่ ด้านการบริการสาธารณสุขมีการก่อสร้างสถานีอนามัยประจำชุมชน เมื่อปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา

ลักษณะบ้านเรือนของชุมชนบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ เป็นบ้านไม้ยก ใต้ถุนสูง หลังคาลาดเอียง เช่นเดียวกับชุมชนทางภาคใต้ทั่วไป ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และเป็นญาติพี่น้องกันซึ่งสังเกตได้จากนามสกุลที่ซ้ำๆกันและมีไม่มากนัก พิธีกรรมของชาวชุมชน ประกอบด้วย พิธีถือศีลอด พิธีออกบวช พิธีฮัจ การประกอบศาสนพิธีประจำวัน และงานเมาว์ลิดซึ่งจัดเป็นประจำปี โดยชุมชนจะร่วมมือกันในการประกอบพิธีดังกล่าวในมัสยิดของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเสมือนศูนย์รวมใจของชุมชนนี้ นอกจากนี้มัสยิดจะเป็นจุดรวมของผู้คนในชุมชนแล้ว ร้านค้าในชุมชนทั้งเวลาเช้าหรือเวลาเย็นก็เป็นจุดรวมของผู้คนในหมู่บ้านด้วยเช่นกัน ยกเว้นจุดรวมเฉพาะกิจกรรมย่อย เช่น กลุ่มแม่บ้าน ซึ่งจะไปรวมตัวกันที่บ้านประธานกลุ่มแม่บ้านเพื่อทำกระเป๋าสาน ทำน้ำมันมะพร้าว เป็นต้น เพื่อนำสินค้าที่ได้ออกจำหน่ายโดยกลุ่มแม่บ้าน

วิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา

ชุมชนแห่งนี้ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามที่ได้คงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของชาวมุสลิม ดังจะเห็นได้จากในเวลารุ่งเช้าของวันใหม่ เสียงสวดอะซาน

(Athān"หรือ"Azan") ที่มีจุดประสงค์เพื่อบอกกล่าวแก่พี่น้องชาวมุสลิม ผู้ที่อยู่ไกลออกไป ผู้ที่กำลังทำงานบ้าน ผู้ที่กรีดยางในสวนยางพารา ผู้ที่กำลังหาปลาในทะเล ผู้ที่ไม่มีนาฬิกาหรือผู้ที่ไม่ทราบเวลา ให้ได้รับทราบว่าถึงเวลาละหมาด ณ ช่วงเวลานั้นแล้ว ด้วยผู้นำท่วงทำนองและเสียงสวดที่ไพเราะ ซึ่งกระจายออกจากเครื่องเสียงของสุเหร่า (มัสยิด) ภายในหมู่บ้าน การละหมาดเป็นศาสนพิธีที่สำคัญประการหนึ่ง ของชาวมุสลิมที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำอยู่ตลอดเวลา วันละ 5 เวลา คือ เวลาเช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้น เวลาบ่าย ก่อนค่ำ เวลาพลบค่ำสิ้นแสงของดวงอาทิตย์ และกลางคืนจนถึงก่อนฟ้าสว่าง การละหมาดเป็นการขอพรต่อองค์อัลลอฮ์ ให้เกิดความตระหนักถึงความใกล้ชิด เป็นการขอบพระคุณพระองค์และสำนึกในบุญคุณของพระองค์ หากแต่ผู้ใดมีความสะดวกในการเดินทางก็จะมาร่วมละหมาดที่สุเหร่า หากไม่สะดวกในการเดินทางไปสุเหร่าก็จะทำการละหมาดที่บ้านของตนเอง จึงพบอุปสรรคในการละหมาดทุกบ้านเรือนของชุมชนแห่งนี้ ซึ่งได้แก่ ชุดเสื้อผ้าขาวสีขาวสะอาด (ฮิญาบ) และผ้าปูสำหรับละหมาด) ทั้งทุกวันศุกร์เวลาใกล้เที่ยงเหล่าผู้ชายในหมู่บ้านจะอาบน้ำเตรียมตัวกันมาละหมาดที่สุเหร่าเป็นส่วนใหญ่ หรือที่เรียกว่า “ฮุมอ์ด” พบว่าบางคนเดินมาคนเดียว บางคนขี่รถจักรยานมา บางคนขับรถมอเตอร์ไซด์มา หรือแม้แต่ชายชราวัย 85 ปี “หว่าเหม๊ะ” ก็ขับจักรยานคันเก่าๆมาช้าๆ ไปตามถนนลูกรังเพื่อมาทำละหมาดด้วยเช่นกัน ดังนั้นในเวลาประมาณเที่ยงวันจนถึงบ่ายโมงครึ่งของทุกวันศุกร์สุเหร่าจึงเป็นสถานที่ที่คับคั่งไปด้วยชาวมุสลิมที่มาร่วมปฏิบัติพิธีทางศาสนา ส่วนผู้หญิงในชุมชนนี้ส่วนใหญ่พบว่าจะทำละหมาดที่บ้าน

สำหรับเด็กๆนั้น ได้รับการปลูกฝังทางด้านศาสนาโดยเข้าร่วมการละหมาดกับบิดา หรือมารดาในตอนเย็นหรือตอนค่ำหลังจากเลิกเรียน และมีการศึกษาเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ประวัติศาสตร์ของชนชาวอิสลามในทุกวันเสาร์-อาทิตย์ ที่บ้าน“หว่าเหม๊ะ” หรือที่บ้านโตะครุใกล้บ้านในแต่ละละแวก

งานพิธีหนึ่งที่พบเห็นได้ในชุมชนนี้คือ งานแต่งงาน ซึ่งงานแต่งงานจะดำเนินขึ้นได้เช่นเดียวกับผู้คนที่นับถือศาสนาต่างๆ คือ ต้องได้รับความยินยอมจากญาติผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่าย ต้องมีพยาน มีการทำพิธีอย่างเปิดเผย ในวันแต่งงานจะมีขบวนขันหมากจากฝ่ายเจ้าบ่าวไปยังบ้านเจ้าสาว ซึ่งความสำคัญของการแต่งงาน คือ การนิกะฮ์ (การแต่งงานตามหลักศาสนา) ประกอบไปด้วย วลีของผู้ปกครองฝ่ายหญิงซึ่งมีสิทธิ์ให้หญิงนั้นสมรสโดยต้องเป็นผู้ชาย ซึ่งอาจเป็น บิดา พี่ชาย ก็ได้ เจ้าบ่าว พยาน 2 คนที่เป็นมุสลิม และประธานผู้ทำพิธีนิกะฮ์ ซึ่งเป็นโตะอิหม่ามหรือบุคคลที่โตะอิหม่ามมอบหมาย เมื่อขบวนเจ้าบ่าวมาถึงบ้านเจ้าสาวจะมีสัญญาณที่บ่งบอกถึงว่าขบวนดังกล่าวได้มาถึงแล้ว คือ การยิงปืนขึ้นสู่ท้องฟ้าจากญาติฝ่ายเจ้าสาว ซึ่งต่างจากประเพณีของชาวพุทธ หรือชาวจีนในจังหวัดที่นิยมจุดประทัดเป็นการบอกกล่าว จากนั้นเชิญญาติทั้งสองฝ่ายร่วม

กระทำพิธี มีการสวดมนต์ขอคุอา(ขอพร)และเผากำยาน เพื่อบอกให้อัลลอฮ์ได้รับรู้ เมื่อพิธีเสร็จสิ้นก็จะมีการเลี้ยงฉลองสมรสโดยอาหารที่นำมาเลี้ยงจะปรุงโดยญาติมิตร หรือคนในหมู่บ้านที่มาในงานแต่งงาน

สำหรับการตายของอิสลามนั้น ต้องจัดการฝังศพให้เร็วที่สุดไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยศพจะถูกนำไปฝังที่กุโบ ซึ่งเป็นที่สาธารณะ สงบเงียบ มีต้นไม้ใหญ่ให้ความร่มรื่น มีการขุดหลุมฝังที่ลึกพอสมควรโดยจะขุดเป็นรูปตัว “L” แล้วนำศพมาวางหันหน้าไปทางทิศตะวันตก หันศีรษะไปทางทิศเหนือ หลังจากนั้นจะมีโต๊ะครุทำพิธีอ่านคัมภีร์กุรอานและมีผู้ร่วมอ่านด้วย โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ที่หลุมฝังศพปักไม้ไผ่ 2 อัน คือไม้ดาหนา โดยสัญลักษณ์ของไม้ที่ใช้แทนศพผู้หญิงจะเป็นไม้แบนๆ ส่วนศพผู้ชายจะเป็นไม้กลมๆ ปักไว้ที่ด้านบนส่วนที่เป็นศีรษะและส่วนที่เป็นปลายเท้าของศพ การทำบุญในพิธีศพของคนอิสลามจะทำทุกวันพฤหัสบดี จนครบ 40 วันและ 100 วัน จะเป็นการทำบุญใหญ่

จากวิถีความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายและความเป็นญาติพี่น้องกัน ที่อาศัยอยู่ร่วมกันบนพื้นที่เกาะที่มีพื้นที่จำกัดล้อมรอบด้วยทะเลอันค้ำมั้น พบว่าบ้านเรือนของชุมชนแห่งนี้ถูกเปิดทิ้งไว้ขณะที่เจ้าของบ้านไม่อยู่บ้าน ไปกรีดยาง ทำธุระบ้านใกล้เคียงหรืออยู่ในสวนหลังบ้าน โดยไม่กลัวว่าใครจะมาหยิบฉวยข้าวของภายในบ้าน หรือแม้แต่ข้าวของที่ตั่งลิ้มไว้ ณ ที่ใดที่หนึ่งบนเกาะแห่งนี้ เมื่อมาหาในภายหลังก็จะพบเจออยู่ ณ ที่นั้นเสมอ เพราะความเชื่อใจในพฤติกรรมและความเป็นอยู่ของคนบนเกาะแห่งนี้ ที่ไม่หยิบฉวยข้าวของของผู้อื่นไป ทำให้ผู้ที่อยู่อาศัยไม่ต้องคอยระแวดระวังภัยด้านมิฉฉาชีพ อีกทั้งมีการพึ่งพาความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น การขอความร่วมมือเป็นธุระให้ขับรถไปส่งที่โน้นที่นี่ หรือแม้กระทั่งการหยิบยืมเงินทองเล็กน้อย การพึ่งพากันแม้ไม่ใช่ญาติพี่น้องก็จะได้รับน้ำใจจากผู้คนบนเกาะแห่งนี้ ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ผักบุงลากไป ผักไหลากมา”

พาหนะที่นิยมใช้บนเกาะแห่งนี้คือ รถจักรยานยนต์ เพราะเป็นพาหนะที่มีความสะดวกเคลื่อนย้ายลงเรือได้ง่าย ใช้วิ่งบนพื้นที่เกาะได้อย่างสะดวกซึ่งถนนส่วนใหญ่เป็นถนนลูกรังความกว้างของถนนไม่มากนัก และในช่วงหน้าฝนมีน้ำขังทำให้ถนนเป็นหลุม บ่อ เป็นอุปสรรคต่อการขับขี่ จึงพบว่าทุกหลังคาเรือนบนเกาะมีรถจักรยานยนต์ไว้ประจำบ้าน สำหรับครอบครัวที่พอมีเงินซื้อรถยนต์ จะซื้อรถยนต์และจอดรถไว้ในที่รับฝากรถของเอกชนบนพื้นที่ฝั่งตรงข้ามเกาะทั้งสองด้านของท่าเรือ เพราะจะเสียค่าใช้จ่ายมากหากต้องเคลื่อนย้ายรถยนต์มาใช้บนเกาะ ทั้งไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายรถลงเรือ

ด้านอาหารรับประทาน ส่วนใหญ่พบว่าทุกครอบครัวจะปลูกพืชผักที่เป็นรั้วกินได้ไว้ในอาณาบริเวณรอบบ้าน ซึ่งได้แก่ ผักหวาน ตำลึง ถั่วพู กระถิน ถั่วฝักยาว มะเขือ ต้นมันปู ต้นมะม่วง หิมะพาน มะละกอ และพืชผักอื่นๆ ที่เป็นผักล้มลุก และอาการทะเล กุ้ง หอย ปู ปลา ซึ่งจะออก

หากันในทะเล ตอนเย็นและกลับเข้าสู่ฝั่งในตอนค่ำหรือเช้านี้ หากหามาได้มากพอที่จะปรุงอาหาร สำหรับคนในครอบครัว ส่วนที่เหลือก็จะแปรรูปอาหารแล้วแต่ความต้องการ หรือแบ่งขาย หรือแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านใกล้เคียง ซึ่งอาหารที่รับประทานกันส่วนใหญ่ได้แก่ แกงส้ม น้ำพริก แกงไก่ ปลาทอด จะจัดไว้เป็นสำหรับในทะเล (ถาด) และหากต้องการรับประทานผักหรือเนื้อสัตว์ อื่นๆที่ไม่สามารถปลูก ก็ต้องไปซื้อหาที่ร้านค้าในหมู่บ้านหรือหากมีเวลาว่างก็จะไปหาซื้อกับข้าว มาเก็บตุนไว้ในตู้เย็น พบว่าในหนึ่งอาทิตย์จะมีตลาดนัดเพียง 1 วันคือเช้าวันอังคารเท่านั้น เป็นตลาดนัดที่อยู่บนฝั่งท่าเรือทางทิศตะวันออก โดยตลาดนัดจะจัดอยู่บริเวณท่าเรือใหญ่ของอีกตำบล หนึ่งเป็นแหล่งรวมของผู้คนในละแวกต่างๆที่อยู่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น เช้าวันอังคารที่บริเวณท่าเรือใหญ่จึงคลาคล่ำไปด้วยแม่ค้าจากต่างถิ่นและแม่ค้าประจำถิ่นที่ขายของเรียงรายจำนวนมาก และผู้ที่ไปจับจ่ายซื้อหาสิ่งของสำหรับอุปโภคและบริโภค นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่ผู้คนได้มาพบปะกันมีการถามสารทุกข์สุกดิบ มีการพูดคุยถามข่าวคราวกันและกัน หรือญาติพี่น้องที่อยู่ในพื้นที่ต่างเกาะได้มาพบเจอกันฝากความระลึกนึกถึง ทั้งพบว่าเรือโดยสารทุกลำที่กลับคืนสู่เกาะจะบรรทุกข้าว อาหาร สิ่งของต่างๆ เต็มลำเรือ

นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งนัดพบของผู้คนบนเกาะแห่งนี้คือร้านค้าในชุมชน ซึ่งได้แก่ร้านค้าขายอาหารเช้า ที่มีอาหารประเภท ข้าวต้ม ข้าวหมกไก่ น้ำชา กาแฟ ข้าวเหนียวหน้าสังขยา หรือร้านขายอาหารตามสั่ง ร้านขายขนมจีน ส้มตำ ขนมจาก ตลอดไปจนถึงร้านค้าของชำที่มีน้ำมันสำหรับรถจักรยานยนต์จำหน่ายด้วย โดยพบว่าร้านค้าขายอาหารเช้าจะเป็นแหล่งชุมนุมของชายวัยทำงานและสูงอายุที่พูดคุยสนทนาถึงข่าวสารบ้านเมือง เรื่องภายในท้องถิ่น สิ่งที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน และสิ่งควรปรับปรุงต่อไปสำหรับความเป็นอยู่ของคนบนเกาะแห่งนี้ มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และจะแยกย้ายวงสนทนาเมื่อถึงเวลาอันสมควรของแต่ละคน ส่วนร้านขายอาหารตามสั่ง ร้านขายขนมจีน ส้มตำและขนมจาก จะเป็นแหล่งชุมนุมของเหล่าแม่บ้านหรือหญิงสาวในละแวกที่อยู่ใกล้เคียงกันร้านค้ำนั้นๆ มีการพูดคุยเรื่องของการครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร สุขภาพ อาหาร ความสวยความงามและเรื่องอื่นๆ เช่นเดียวกับผู้หญิงทั่วไป สำหรับเด็กๆแล้วแหล่งนัดพบคือ โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และหลังเลิกเรียนก็จะวิ่งเล่นกันภายในหมู่บ้าน ส่วนวัยรุ่นมีร้านซ่อมจักรยานยนต์เป็นแหล่งนัดพบ เพื่อตรวจ ปรับสภาพเครื่องยนต์ ช่วงเย็นของแต่ละวันจะนัดพบกันที่ลานกีฬาของหมู่บ้าน โดยกีฬาที่เล่นกันได้แก่ วอลเลย์บอล ฟุตบอล พบว่ามีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้นำการออกกำลังกายคือชาวบ้านที่มีความสามารถในการเป็นผู้นำออกกำลังกาย และผู้ร่วมออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นหญิง รูปร่างท้วม และอ้วน

วิธีการดูแลสุขภาพของชุมชนที่ศึกษา

1. การดูแลสุขภาพภาคประชาชน

เนื่องจากผู้คนส่วนใหญ่บนเกาะแห่งนี้ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมและประมง พบว่าวัยแรงงานมักมีอาการปวดเมื่อย มีไข้ตัวร้อน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ วัยเด็กพบมีไข้หวัด เจ็บป่วยเล็กน้อยๆโดยไม่ทราบสาเหตุ อุบัติเหตุหกล้มจากการวิ่งเล่น วัยสูงอายุพบว่ามีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย รวมถึงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งการดูแลสุขภาพหากมีไข้ทั่วไปเล็กน้อยๆ จะประกอบสมุนไพรขึ้นใช้เองภายในครอบครัว โดยสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษและความเชื่อในการใช้สมุนไพรของแต่ละครอบครัว ซึ่งสมุนไพรส่วนใหญ่มาจากต้นไม้ที่ปลูกรอบบ้าน จากเพื่อนบ้าน หรือหากจากในป่าเช่นมีอาการตัวร้อนมาก ใช้รากหมาก-รากพร้าว (รากของต้นหมากและรากของต้นมะพร้าว) นำมาต้มแล้วกรองเอาแต่น้ำมาดื่ม โดยดื่มประมาณ 2-3 วันอาการก็จะดีขึ้น หรือเป็นหวัดเจ็บคอจะใช้น้ำผึ้ง (รวง) 1 ซ่อนชา ผสมกับน้ำมะนาวเล็กน้อย รับประทานวันละ 2-3 ครั้ง จะช่วยให้ชุ่มคอและลดอาการเจ็บคอและอาการไอ หรือ “ชาเขียว” ซึ่งเป็นสมุนไพรของมิชยาตามร้านค้าในหมู่บ้านหรือร้านขายยาในอำเภอ ใช้แก้อาการร้อนใน มีไข้ หรือในรายที่มีอาการปวดเมื่อยจะใช้ น้ำมันแลน(ใช้ไขมันตัวตะกวด นำไปเคี่ยวจนได้เป็นน้ำมัน) ซึ่งก่อนใช้จะนำมาตั้งไฟให้อุ่นๆแล้วนำไปนวดในบริเวณที่มีอาการปวด แต่น้ำมันแลนมักมีกลิ่นเหม็นหืน จึงมีการนำหัวไพลมาผสมในน้ำมันแลนเพื่อดับกลิ่นและให้มีกลิ่นของไพลแทน หรือหากในรายที่มีบาดแผล เป็นลักษณะแผลเปิดหรือแผลลึกขนาดมักไม่มีการเย็บปิดปากแผลเหมือนอย่างปัจจุบัน จะใช้น้ำมันแลนใส่แผล บางรายอาจมีส่วนผสมของสมุนไพรอื่นๆผสมลงไปเพื่อใส่แผล เช่น ผสมด้วยยาเส้น ผสมด้วยน้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

ซึ่งการตัดสินใจว่าอาการเช่นไรจะดูแลรักษาด้วยตนเองนั้น บุคคลในครอบครัวจะช่วยกันพิจารณาจากลักษณะอาการ ระยะเวลาที่เกิดขึ้น จากประสบการณ์ และจากความเชื่อที่เคยมีมา เช่น หากมีอาการไข้ใน 1 - 2 วันแรก ก็เชื่อว่าคิมน้ำซึ่งเป็นยาต้มจากรากไม้ จะทำให้อาการทุเลาลงหรือเมื่อให้การรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นก็จะแสวงหาวิธีการรักษาใหม่ อาจเป็นแพทย์พื้นบ้านหรือไปขอรับการรักษายังสถานอนามัย ซึ่งเป็นการส่งต่อเพื่อรับการรักษาของคนในชุมชนนี้

2. การดูแลสุขภาพโดยแพทย์พื้นบ้าน

การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแห่งนี้ หากรักษาด้วยตนเองแล้วเมื่อเห็นว่าอาการไม่ดีขึ้น

ไม่หาย ก็จะไปหา “หมอบ้าน” ให้ช่วยรักษา ซึ่งหมอบ้านหรือหมอพื้นบ้านที่รู้จักกันดีของชุมชนแห่งนี้ คือ “หมอเหวด” เป็นหมอสมุนไพรที่สามารถรักษาได้ทุกโรค โดยใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน ส่วนการดูแลสุขภาพแม่และเด็กจะมีหมอด่าแยที่เรียกว่า “หมอแม่ทาน” เช่น โต้ะแม่ะหล่า โต้ะหนัด โต้ะหมอน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความรู้ด้านการแต่งท้องก่อนคลอด (แต่งท้องคือการคลำเพื่อให้ทราบลักษณะท่าทางของทารกในครรภ์ หากเห็นว่าตั้งครรภ์ 7-8 เดือน ทารกในครรภ์ยังไม่หมุนตัวเอาศีรษะลงยังช่องเชิงกราน จะทำการหมุนตัวทารกผ่านผนังหน้าท้อง และให้บริการบีบนวดร่างกายหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้รู้สึกสบายหายจากอาการปวดเมื่อย) ทำคลอด และการดูแลหลังคลอด การทำคลอดของหมอแม่ทานจะทำคลอดได้ทุกลักษณะไม่ว่าเด็กจะคลอดในท่าทางที่ปกติหรือท่าทางผิดปกติ ซึ่งความรู้ดังกล่าวของหมอบ้านและหมอแม่ทาน ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และมีการสืบทอดสู่บุตรหลาน เครือญาติในรุ่นต่อไป หมอบ้านบางคนอาจมีความรู้จากความสนใจ ศึกษาด้วยตนเอง และศึกษาเพิ่มเติมจากหมอบ้านซึ่งมีความสนิทสนมกัน ส่วนหมอแม่ทานนั้นภายหลังพบว่าอัตราการเกิดตายของทารกมีมากขึ้น ทั้งการเกิดขาดตะกักในเด็กแรกเกิดเพิ่มขึ้น จังหวัดกระบี่ จึงมีนโยบายให้ขึ้นทะเบียนหมอแม่ทาน จัดให้มีการอบรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการทำคลอด ประกอบกับความเจริญในด้านต่างๆมีมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงนิยมฝากครรภ์ที่สถานอนามัยและคลอดที่โรงพยาบาล ความนิยมในการคลอดกับหมอแม่ทานจึงหมดไป แต่ยังคงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดเมื่อยไปรับบริการบีบนวดร่างกายกับหมอแม่ทาน ส่วนหมอบ้านปัจจุบันพบมีหมอบีบนวด ที่ให้บริการนวดแผนโบราณแก่ผู้มีอาการปวดเมื่อย

การพิจารณาว่าควรไปหาหมอบ้านคนไหนให้ทำการรักษาพยาบาล ก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์การรักษาของหมอบ้านคนนั้นๆ หากหมอบ้านผู้นั้นไม่สามารถรักษาให้หายภายในระยะเวลาอันสมควร เช่น มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ เห็นว่ารักษาอยู่ 1- 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการอื่นแทรกซ้อนเกิดขึ้น ก็จะเปลี่ยนไปรักษากับหมอบ้านคนอื่น โดยเปลี่ยนผู้ให้การรักษาไปเรื่อยๆจนกว่าจะหาย หรือไม่หาย ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยโดยแพทย์พื้นบ้านเป็นการส่งต่อแบบไม่มีแบบแผนและขั้นตอน เป็นการบอกต่อ ไม่มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรให้แพทย์พื้นบ้านคนต่อไปที่ทำการรักษาได้ทราบว่าได้ทำการรักษาไปอย่างไรบ้าง และรักษาด้วยวิธีใด ซึ่งแพทย์พื้นบ้านที่ทำการรักษาคนต่อไป ก็จะเริ่มให้การรักษาตามแนวทางการรักษาของตนเองต่อไป

3. การดูแลสุขภาพโดยแพทย์ปัจจุบัน

ในอดีตบนเกาะแห่งนี้ไม่มีสถานบริการสาธารณสุข หากชาวบ้านที่อยู่บนเกาะมีอาการเจ็บป่วยและต้องการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข จะต้องเดินทางโดยเรือเพื่อไปสถาน

บริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่อีกเกาะหนึ่ง ซึ่งการเดินทางค่อนข้างไกลและหากอาการเจ็บป่วยนั้น มีความซับซ้อน เกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่จะให้การรักษาได้ เจ้าหน้าที่ก็จะขอรับคำปรึกษาและให้การรักษาพยาบาลผ่านเครือข่ายวิทยุ พอสว.จากแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายวิทยุ การใช้บริการรักษาพยาบาลจากเครือข่ายวิทยุ พอสว.นั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกันเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยพิจารณาความรุนแรงของโรคหรืออาการที่เกิดขึ้น

ด้วยความเจริญด้านวัตถุ การได้รับข่าวสารในด้านการรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น พบว่าประชาชนบนเกาะหันมารักษาสุขภาพด้วยการรับบริการ ณ สถานีอนามัย เพราะมีความเชื่อในการรักษาทางวิทยาศาสตร์ ทั้งความรู้ของผู้ให้บริการ การประชาสัมพันธ์ และเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสามารถช่วยรักษาให้โรคหรืออาการต่างๆที่เป็น หายหรืออาการทุเลา

สิบปีต่อมา มีการสร้างสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนพื้นที่เกาะแห่งนี้และมีการก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนขึ้นภายในอำเภอนี้ด้วย การแสวงหาการรักษาสุขภาพของชาวบ้านบนพื้นที่เกาะจึงมีมากขึ้น ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการ 3 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขมา 33 ปี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานซึ่งมีพื้นฐานความรู้จากพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น(พยาบาลเทคนิค) มีประสบการณ์ในการทำงานมา 8 ปี และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีพื้นฐานความรู้เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีประสบการณ์ในการทำงานมา 5 ปี โดยหน่วยปฐมภูมิแห่งนี้เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงวันอาทิตย์ เวลา 08.30- 16.30 น. โดยไม่มีวันหยุดราชการ สำหรับช่วงนอกเวลาราชการจะให้บริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเรียกขอรับบริการได้จากเจ้าหน้าที่ที่อาศัยอยู่บ้านพักด้านหลังหน่วยบริการปฐมภูมินี้ สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชาชนบนเกาะที่ศึกษานี้ เช่นเดียวกับหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไปที่ประกอบด้วย งานเยี่ยมบ้าน งานฝากครรภ์ งานวางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอด งานคลินิกสุขภาพเด็กดี งานอนามัยโรงเรียน ทั้งจัดให้มีคลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิต ในทุกวันพฤหัสบดีแรกของเดือน จะมีพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นหน่วยบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาให้บริการตรวจ รักษาแก่ผู้ใช้บริการเบาหวาน ความดันโลหิต

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนบนเกาะที่ศึกษา ในปี พ.ศ. 2550 ประชากรมีอัตราการเกิดร้อยละ 11.77 อัตราตายร้อยละ 3.46 และอัตราการเพิ่มของประชากร ร้อยละ 8.31 อัตราป่วย 5 อันดับแรกของการประชากรในพื้นที่ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรค

ระบบกล้ามเนื้อ โรคติดต่อเชื้อปรสิต และโรคตา ตามลำดับ ส่วนโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคไขเลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง และอาหารเป็นพิษ

วิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนบนเกาะแห่งนี้จะมีผสมผสานกันทั้ง 3 รูปแบบ โดยพิจารณาว่าอาการ หรือโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเช่นนั้นหรือไม่ หรือได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน จากญาติ ก็จะดำเนินการตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว

การส่งต่อผู้ป่วยตามวิถีความเป็นอยู่ของชุมชนที่ศึกษา

จากอดีตการดูแลสุขภาพด้วยตนเองยามเจ็บป่วยของผู้คนบนเกาะแห่งนี้ เมื่อดูแลสุขภาพของตนเองไม่ได้ ก็ต้องพึ่งหมอบ้าน หรือหากครอบครัวไหนมีเงินทองก็จะนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ โดยในการเดินทางอาศัยเรือแจวที่มีคนแจวเรือไป 2-3 คน เพื่อสลับผลัดเปลี่ยนกันระยะเวลาที่แจวเรือจากหมู่บ้านไปโรงพยาบาลกระบี่ใช้เวลา ประมาณ 2-3 ชั่วโมง ส่วนเส้นทางการเดินทางเรือหากเป็นช่วงที่มีลมพายุแรง จะเข้าทางล่องน้ำลัดเลาะสู่ทางลัด แล้วไปขึ้นท่าเรือที่สะพานเจ้าฟ้าในตัวเมืองกระบี่ แต่หากไม่มีคลื่นลม ก็จะพายเรือไปทางร่องน้ำทางท่าเรือทิศตะวันตก ไปขึ้นท่าเรือที่สะพานเจ้าฟ้าเช่นกันแล้วจึงเดินทางต่อไปยังโรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งหากต้องนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในตอนเช้ากว่าจะไปถึงโรงพยาบาลกระบี่ก็ใกล้เวลาเที่ยงและกว่าจะเดินทางกลับถึงบ้านก็เป็นเวลามืดค่ำ หากเป็นช่วงน้ำทะเลลดลงก็อาจกลับถึงบ้านดึกดื่น และความยากลำบากในการพายเรือมีเพิ่มขึ้น ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยภายในชุมชนจากการดูแลตนเองถึงแพทย์พื้นบ้านในชุมชน พบว่าเป็นการส่งต่อแบบไม่มีแบบแผน ไม่มีเอกสารที่จะบ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยได้ทำการรักษาพยาบาลกับแพทย์พื้นบ้านหรือรักษาด้วยตนเองมาอย่างไรด้วยวิธีใด ระยะเวลาานเท่าไร ทั้งรักษาการรักษายาจะเป็นการผสมผสานกันระหว่างการรักษาด้วยตนเองและการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์พื้นบ้าน

ส่วนการส่งต่อเมื่อมีสถานอนามัยนั้น พบว่าได้รับการส่งต่อที่มีแบบแผนมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ และไปถึงสถานอนามัยแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยจะให้การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ หากเห็นว่าอาการของผู้ป่วยจะเป็นอันตรายถึงชีวิตก็จะพิจารณาส่งต่อ โดยการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงสาเหตุที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลเครือข่าย และถามความคิดเห็น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติเห็นด้วยกับแนวทางการรักษาดังกล่าว ก็จะบันทึกข้อมูลในเอกสารตามแบบ บส.08 ซึ่งเป็นแบบรายงานสำหรับทุกสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องบันทึกเพื่อให้ หน่วยบริการที่รับผู้ป่วยทราบ

อาการโดยทั่วไปและสาเหตุที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย แล้วจึง“ส่งโรงบาน”ซึ่งในการเดินทางออกจากพื้นที่ เกาะก็จะถามความสมัครใจในการเดินทางว่ามีความพร้อมในการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ของตนเองหรือไม่ หรือต้องการใช้บริการ 1669 ที่มีการจัดตั้งศูนย์เรนทร ของอำเภอแห่งนี้ โดยให้รถของโรงพยาบาลเครือข่ายมารับผู้ป่วยที่ทำเรือใหญ่ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเครือข่ายแล้ว ไม่ว่าจะหายขาดจากอาการที่เป็นอยู่หรือไม่แต่เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านก็จะได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลอาการอย่างต่อเนื่องต่อไป

ในส่วนของเรือที่ใช้ในการเดินทางจะส่งผู้ป่วยนั้น เนื่องจากสถานีอนามัยแห่งนี้ไม่มีเรือสำหรับให้บริการส่งต่อผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องโดยสารเรือรับจ้างประจำทางซึ่งออกให้บริการในทุกต้นชั่วโมง หรือหากผู้ป่วยมีอาการหนัก ก็จะเหมาเรือโดยผู้ป่วยต้องออกค่าใช้จ่ายในการเหมาเรือไปเอง แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วยและอาการของผู้ป่วยว่าต้องการเดินทางจากท่าเรือใด

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 เพศหญิง สถานภาพคู่ อายุ 53 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพแม่บ้าน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับสามี รายได้ของครอบครัว 60,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตร 7 คน บุตรแต่งงานและแยกครอบครัวออกไปอยู่บ้านสามีหรือบางคนสร้างบ้านเรือนอยู่ลำพัง มักแวะมาเยี่ยมเยียนกันอย่างสม่ำเสมอ สามีของผู้ให้ข้อมูล มีอาชีพทำสวนยางพาราและเป็นช่างไม้ มีโรคประจำตัวคือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่เคยมีประวัติโรคร้ายแรงใดๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 เพศหญิง สถานภาพคู่ อายุ 42 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 65,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตร 3 คน แต่งงานแยกครอบครัวออกไป 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามีและบุตรที่กำลังศึกษาอีก 2 คน สามีของผู้ให้ข้อมูล มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ มีอาชีพเล่นเรือรับจ้างวิ่งระหว่างท่าเรือ โดยมีเรือของตนเอง 1 ลำ ตอนเช้าก่อนออกไปประกอบอาชีพก็จะช่วยเหลือครอบครัวทำสวนยาง หากมีเวลาว่างจากการเล่นเรือก็จะกลับมาพักผ่อนที่บ้านและช่วยงานบ้านอื่นๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 เพศ หญิง สถานภาพคู่ อายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพแม่บ้าน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับสามี รายได้ของครอบครัว 60,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบ้านเรือนอยู่ใกล้กับบ้านมารดาของตนเอง มารดามักจะเดินมาเยี่ยมเยียนอยู่เป็นประจำ สามีของผู้ให้ข้อมูล สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 เพศชาย สถานภาพหย่า อายุ 81 ปี อาชีพพ่อบ้าน นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 50,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ ในอดีตเคยมีตำแหน่งเป็นกำนันหมู่บ้านที่ตำบลอื่น ภรรยาเพิ่งเสียชีวิต ประมาณ 3 เดือน ด้วยปัญหาด้านสุขภาพจิต มีบุตร 3 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกชายและลูกสาวที่เป็นอัมพาต โดยมีลูกสาวคนโตแต่งงานและแยกครอบครัวอยู่ใกล้เคียงกันให้การดูแลด้านอาหาร ความเป็นอยู่ของทุกคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลสามารถช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ปกติ มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และมีประสบการณ์ในการส่งตัวหลายครั้งจากการขาดยาเพราะเมื่อรับประทานยาจนหมดแล้วเห็นว่าอาการดีขึ้นจึงไม่ไปรับยาต่อ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 เพศชาย สถานภาพคู่ อายุ 70 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพาราและรับจ้างถางป่า ไม่ได้เรียนหนังสือ อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน รายได้ของครอบครัว 20,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะยากจน มีบุตร 5 คน บุตรแต่งงานและแยกครอบครัวไปหมดแล้วแต่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกันและจะแวะมาเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ ที่บ้านไม่มีรถจักรยานยนต์ ฉะนั้นในการเดินทางแต่ละครั้งต้องให้บุตรคนใดคนหนึ่งเป็นผู้พาไป หรือบางครั้งร่วมเดินทางไปกับเพื่อนบ้าน ภรรยามีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีโรคประจำตัวคือ ปวดเมื่อยบริเวณเข่าทั้ง 2 ข้าง ทำให้เดินไปไหนได้ไม่สะดวกนัก ทั้งมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง รับยาต่อเนื่องที่สถานีอนามัยบนเกาะ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ผู้ให้ข้อมูลคือมารดาของผู้ป่วยที่ใช้บริการส่งต่อให้ข้อมูลว่า ครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา รายได้ของครอบครัว 65,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตรสาว 3 คนอายุไล่เลี่ยกัน บุตรที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นบุตรคนสุดท้องของครอบครัว อายุ 7 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้น ป.1 มีนิสัยร่าเริง รักสัตว์เลี้ยงโดยเฉพาะแมว ซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงที่ครอบครัวให้ความรักและเมตตา ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลคือมารดาของผู้ป่วยที่ใช้บริการส่งต่อให้ข้อมูลว่า ครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม สามีมีอาชีพทำสวนยางพารา ส่วนตนเองมีอาชีพแม่บ้าน รายได้ของครอบครัว 40,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตร 2 คน คนโตเป็นผู้ชายอายุ 6 ปี คนเล็กเป็นผู้หญิงอายุ 3 เดือน บุตรที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนโต กำลังศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาล มีนิสัยร่าเริงและซุกซน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 เพศหญิง สถานภาพคู่ อายุ 54 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับสามีและบุตร 2 คน รายได้ของครอบครัว 60,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ สามีมีอาชีพทำสวนยางพารา ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ ส่วนผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัวคือ แพ้ฝุ่นละอองและปวดเมื่อย อาการแพ้ฝุ่นละอองต้องรับประทานยาทุกครั้งที่มีอาการและอาการปวดเมื่อย มักเกิดขึ้นเองเมื่อเดินจะรู้สึกเจ็บเหมือนถูอะไรที่มแทงบริเวณขา

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 เพศชาย สถานภาพคู่ อายุ 40 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา และอาชีพเสริมคือรับจ้างก่อสร้าง จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร 2 คน รายได้ของครอบครัว 70,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ ภรรยามีอาชีพแม่บ้าน ทุกคนในครอบครัวไม่มีประวัติด้วยโรคร้ายแรงใดๆ

สรุป ข้อมูลผู้ใช้บริการส่งต่อทั้ง 9 ราย คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษาและใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้บริการส่งต่อเป็นเพศหญิง สถานภาพคู่ นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุระหว่าง 41- 60 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี 20,001 – 60,000 บาท มีอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งมีสถานะภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอกินพอใช้

1.1 ประสพการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 มีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดเมื่อยด้วยการใช้บริการแพทย์พื้นบ้านที่มีความชำนาญในการบีบนิ้ว ทั้งพยายามหลีกเลี่ยงการยกน้ำยางหรือสิ่งของอื่นๆที่เห็นว่าหนัก หรือบางครั้งบีบนิ้วร่างกายด้วยตนเอง สำหรับสุขภาพของสามีผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยนานๆครั้งเช่น ไข้หวัด หรือได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน เช่น โคนไม้หล่นมากระแทกบริเวณแขนขา มีอาการฟกช้ำแต่ไม่ได้มีบาดแผลหรือไม่มีอาการปวดมากนัก ใช้น้ำมันระกำหรือครีมที่มีลักษณะร้อนๆเมื่อถูนิ้ว เช่น เคาท์เตอร์เพน ที่ได้มาจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือบางครั้งซื้อมาเอง เมื่อสมาชิกในครอบครัวเริ่มมีไข้ ตัวร้อน จะดูแลสุขภาพโดยการนอนพักผ่อน ดื่มน้ำอุ่น และรับประทานยาลดไข้ หรือหากเห็นว่าอาการรุนแรงขึ้น เช่น มีไข้สูง มีไข้หลายวันหรือมีอาการเจ็บคอ มีน้ำมูก จะไปรับบริการรักษาพยาบาล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเห็นว่าเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้านและสามารถรักษาอาการป่วยไข้เล็กๆน้อยๆได้ แต่เมื่ออาการไม่ทุเลาก็จะไปรับบริการรักษา

กับหมอส่วตัว ซึ่งก็คือแพทย์ประจำคลินิกในอำเภอแห่งนี้ที่เคยใช้บริการ หรือบางครั้งใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน หากเห็นว่ารักษาที่คลินิกแล้วอาการไม่ทุเลา

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่มีอาการคล้ายจะเป็นลมด้วยการ ดื่มน้ำหวาน ครั้งละ 1 แก้ว การเจ็บป่วยของครอบครัวจะใช้การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก เช่น เมื่อเป็นลม จะดื่มน้ำหวาน หรือเมื่ออาการไอเจ็บคอก็จะดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือหากมีไข้เล็กน้อยๆ ก็จะซื้อยาลดไข้จากร้านยาในตัวอำเภอมารับประทาน ซึ่งมีความเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้อาการของโรคทุเลาและหายได้เป็นปกติ แต่เมื่ออาการไม่ทุเลาก็จะขอรับการรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกแพทย์ในอำเภอหรือโรงพยาบาล ตามลำดับ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวโดย เมื่อมีอาการไข้ ตัวร้อนเล็กน้อยจะซื้อยาลดไข้จากร้านค้าขายของชำในหมู่บ้านมารับประทาน หากอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปรับใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยมีอาการไข้หวัดเพียง 1 ครั้ง ส่วนสามีปกติไม่มีไข้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการของโรคเบาหวาน ดูแลสุขภาพของตนเองโดยการจะพบเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยเพื่อเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดว่าเพิ่มสูงขึ้นเท่าใด และรับประทานยารักษาโรคเบาหวานและตามแพทย์สั่ง ทั้งออกกำลังกายเป็นประจำโดยการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย เช่นการเดิน ยกขาและปลายเท้า ผู้ป่วยมักใส่ถุงเท้าอยู่เสมอเพราะรู้สึกเย็นที่ปลายเท้า และดูแลไม่ให้เกิดบาดแผลที่เท้าด้วยการเดินอย่างระมัดระวัง การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยไม่รับประทานแกงกะทิและขนมหวาน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวโดย ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหารเป็นประจำ แต่ไม่เคยซื้อยาสมุนไพรมารับประทานเพราะได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ว่ายาสมุนไพรบางชนิดอาจมีผลต่อร่างกายทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ และลูกๆมักเตือนอยู่เสมอว่าไม่ให้ซื้อหมารับประทาน หากไม่สบายทุกครั้งจะขอรับบริการที่สถานีอนามัยเพราะมีความเชื่อในการรักษาของบุคลากรทางสาธารณสุข แต่หากมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ไอเจ็บคอ ก็จะรับประทานน้ำผึ้งรวงผสมมะนาวเพื่อลดอาการเจ็บคอ หรือหาสมุนไพรใกล้บ้านเช่น หญ้าหนวดแมว มาต้มน้ำดื่มลดไข้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาของผู้ใช้บริการส่งต่อ การดูแลสุขภาพในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลและสามีมีความเป็นห่วงต่อสุขภาพของบุตรทั้ง 3 คน ในครอบครัวจะมียาลดไข้สำหรับเด็กและผู้ใหญ่และยาใส่แผลมีไว้ประจำบ้าน ไว้ใช้ยามมีไข้ฉุกเฉิน หากรับประทานยาแล้วไม่หายจะไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการปฐมภูมิ บุตรสาวคนโตเคยได้รับการรักษาด้วย

โรคไข้เลือดออก ต้องเข้ารับการรักษาทั้งที่สถานอนามัย คลินิกและโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบอาการของโรคที่แน่ชัดและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาของผู้ใช้บริการส่งต่อ การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ตนเอง สามีและบุตรสาวคนเล็กมีสุขภาพแข็งแรง บุตรชายมักมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ เช่น คออักเสบ ไข้หวัด ได้รับอุบัติเหตุมีแผลลอกตามแขนขา เมื่อมีไข้จะให้รับประทานยาลดไข้ที่มีอยู่เป็นประจำ ซึ่งซื้อจากร้านขายยาในอำเภอหรือเป็นยาที่รับประทานเหลือจากการเจ็บป่วยครั้งที่ผ่านมา พร้อมกับการเช็ดตัวให้ หรือหากไม่มียาลดไข้จะซื้อยาเขียวใหญ่จากร้านขายของชำในหมู่บ้านรับประทาน หรือหากอาการดังกล่าวยังไม่ทุเลาก็จะไปรับการรักษายังหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดย พบว่าสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวแข็งแรง ซึ่งหากสมาชิกมีอาการป่วยไข้ไม่รุนแรง เช่น เจ็บป่วยเล็กน้อย มีไข้ ก็จะใช้ยาสามัญประจำบ้านที่มีอยู่ก่อน หากอาการไม่ทุเลาก็รับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือคลินิกแพทย์ต่อไป สำหรับผู้ให้ข้อมูลมักมีอาการแพ้ฝุ่นละอองและปวดเมื่อย อาการแพ้ฝุ่นละอองต้องรับประทานยาทุกครั้งที่มีอาการ ส่วนอาการปวดเมื่อย มักเกิดขึ้นเองเมื่อเดิน โดยจะรู้สึกเจ็บเหมือนถูกอะไรที่คมแทงที่บริเวณขา อาการปวดเข่าหากมีอาการปวดมากจะทำให้ไม่สามารถเดินได้ จึงใช้ยาหม่องหรือเคาเตอร์เพน หรือครีมนวดเพื่อลดอาการปวดเมื่อย ทั้งต้องจำกัดการเดินและการยกของหนัก เช่น อุ้มหลาน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 การดูแลสุขภาพของครอบครัวโดย พบว่าในครอบครัวมีการเจ็บป่วยบ้างนานๆครั้งซึ่งอาการที่เป็น ได้แก่ ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อย เมื่อเริ่มมีอาการผู้ป่วยจะพักผ่อนลดการทำงานลง หรือหากมีไข้ก็จะรับประทานยาลดไข้เพื่อลดอาการ หากปวดเมื่อยจะใช้การบีบนวดโดยแพทย์แผนโบราณในหมู่บ้าน บางครั้งอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ไข้หวัด ก็จะขอรับบริการยังหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการที่คลินิกแพทย์เมื่อได้รับการรักษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วไม่หาย อาการไม่ทุเลา หรือเห็นว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยนานกว่าปกติ

สรุปประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว พบว่าการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย จะเริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพตนเองก่อน เช่น เมื่อมีไข้ จะนอนพักผ่อน รับประทานน้ำอุ่น ในเด็กมีการเช็ดตัวลดไข้ หรือใช้สมุนไพรใกล้บ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น น้ำผึ้ง(รวง)รักษาอาการเจ็บคอ หญ้าหนวดแมว ลดไข้ งดการยกของหนักในผู้ป่วยปวดเมื่อย การรับประทานอาหารจืดๆ ข้าวต้ม ในผู้ป่วยโรคกระเพาะ การไม่รับประทานขนมหวานในผู้ป่วยเบาหวาน มีการผสมผสานการใช้การบีบนวดเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย จากหมอบ้านบนพื้นที่เกาะ ซึ่งเมื่ออาการไม่ทุเลาก็จะรับการรักษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเครือข่าย หรือคลินิกแพทย์

ตาราง1

สรุปประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้บริการ

ลำดับ ที่	ผู้ให้บริการ/ สมาชิกใน ครอบครัว	อาการ	การดูแล	สถานที่รับบริการ	อาการที่ได้รับการส่งต่อ
1	ตนเอง สามี	ปวดเมื่อย อาการเล็กน้อย:มีไข้ อาการรุนแรง: เจ็บคอ,มีน้ำมูก,มี ไข้สูงหลายวัน,อาการไม่ทุเลา ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานเช่น ฟกช้ำ ไม่มีบาดแผล	บีบนิ้วโดยแพทย์ที่บ้าน หลีกเลี่ยงยกน้ำยา/ชกของหนัก,บีบ นิ้วตนเอง นอนพักผ่อน ,ดื่มน้ำอุ่น รับประทานยาลดไข้ นวดด้วยครีมน้ำมันระกำ,ครีมเคาท์ เตอร์เพน,ครีมที่ทำให้เกิดอาการ ร้อนบริเวณผิวหนังเมื่อถูนิ้ว	ในหมู่บ้าน - - หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกแพทย์ในอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ ซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้าน	2 ก่อน มีน้ศีรษะ อื้อในหัว หูไม่ค่อยได้ยิน BP = 157/100 mmHg
2	ตนเอง สมาชิกใน ครอบครัว	คล้ายจะเป็นลม ไอ เจ็บคอ	ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วนอน พักผ่อน จิบน้ำผึ้ง(รวง)ผสมมะนาว	- - -	ตกใจ ใจสั่น คล้ายจะเป็น ลม แน่นหน้าอก รับประทานน้ำหวานแล้ว อาการไม่ดีขึ้น

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้ใช้บริการ/ สมาชิกใน ครอบครัว	อาการ	การดูแล	สถานที่รับบริการ	อาการที่ได้รับการส่งต่อ
2	สมาชิกใน ครอบครัว	มีไข้ ตัวร้อน อาการไข้ไม่ทุเลา	ซื้อยาลดไข้มารับประทาน รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาล	ร้านขายยาในอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาล	BP = 150/90 mmHg
3	ตนเอง	ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีไข้ ตัวร้อน	ฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัดที่หน่วย บริการปฐมภูมิ ซื้อยาลดไข้มารับประทาน	หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านค้าในหมู่บ้าน	ตั้งครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ มีไข้ ตัวร้อน ปวดเมื่อย รับประทานยาลดไข้แล้ว
	สมาชิกใน ครอบครัว	อาการไข้ไม่ทุเลา ในรอบปีที่ผ่านมา ปกติ	รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ -	หน่วยบริการปฐมภูมิ -	อาการไม่ทุเลา
4	ตนเอง	เบาหวาน: อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย	สังเกตอาการ เจาะเลือดเพื่อทราบระดับน้ำตาลใน เลือด รับประทานยารักษาโรคเบาหวาน เดินรอบบ้าน ยกขา ยกปลายเท้า สวมถุงเท้าอยู่เสมอ, เดินอย่าง	- หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิ	ขาดยารักษาโรคเบาหวาน มา 2 เดือน อ่อนเพลีย รู้สึกชาที่มือ ขา รับประทานอาหารได้น้อย DTX = 465 mg% BP = 130/80 mmHg

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้ใช้บริการ/ สมาชิกใน ครอบครัว	อาการ	การดูแล	สถานที่รับบริการ	อาการที่ได้รับการส่งต่อ
4	ตนเอง	เบาหวาน: อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย	ระมัดระวังไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ไม่รับประทานแกงกะทิ ขนมหวาน เคยซื้อสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน มารับประทาน	ร้านขายยาในอำเภอ	
5	ตนเอง	ปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหาร มีไข้ ปวดเมื่อย ไอ เจ็บคอ	ไม่รับประทานยาสมุนไพร รับประทานยาลดไข้ จิบน้ำผึ้ง(รวง)ผสมมะนาว ต้มหญ้าหนวดแมวสมุนไพรปลูกที่ บ้าน	- หน่วยบริการปฐมภูมิ - -	ปวดท้องรุนแรง ปวดเกร็ง หลังจากได้รับยาฉีดเพื่อลด อาการเวียนศีรษะ
	สมาชิกใน ครอบครัว	ปวดเมื่อย	บีบนิ้วด้วยตนเอง ด้วยน้ำมันแลน (ตะกวด) น้ำมันมะพร้าว ครีมน้ำมัน ระกำ	-	
6	สมาชิกใน ครอบครัว	ไข้ บาดแผล อาการไม่ทุเลาไข้เลือดออก	ยาลดไข้ ที่มีติดไว้ประจำบ้าน ยารักษาบาดแผล ด้วยยาใส่แผลที่มี ไว้ประจำบ้าน รับบริการต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านค้าในหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ	แมวกัดที่ขาซ้าย

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้ใช้บริการ/ สมาชิกใน ครอบครัว	อาการ	การดูแล	สถานที่รับบริการ	อาการที่ได้รับการส่งต่อ
7	สมาชิกใน ครอบครัว	ไข้	ยาลดไข้	หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิก โรงพยาบาล ร้านค้าขายยาในอำเภอ	มีไข้ ซึม รับประทาน อาหาร ได้น้อย T = 38 C
8	ตนเอง	อาการไม่ทุเลา แพ้ฝุ่นละออง ปวดเมื่อยบริเวณขา เข่า	เช็ดตัว รับประทานยาเขียวใหญ่ รับบริการต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ รับประทานยาแก้แพ้ นวดด้วยยาหม่อง ครีมเคาท์เตอร์เพน หลีกเลี่ยงการเดิน และ การยกของ หนัก อุ่มหหลาน	ร้านค้าในหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิ -	ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ รถตกไหล่ทาง มีแผล ถลอก เข่าช้ำบวม และ บวมเพิ่มมากขึ้น ปวด
9	สมาชิกใน ครอบครัว	เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ มีไข้ อาการไม่ทุเลา	ใช้ยาสามัญประจำบ้าน รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้านขายยาในอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ	
	สมาชิกใน ครอบครัว	ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อย ปวดเมื่อย อาการไม่ทุเลา	นอนพักผ่อน ลดการทำงาน รับประทานยาลดไข้ บิบนวดโดยแพทย์พื้นบ้าน รักษาจากคลินิกแพทย์ในอำเภอ	- หน่วยบริการปฐมภูมิ ในหมู่บ้าน คลินิกแพทย์ในอำเภอ	ถูกใบเลื่อยไม้บาดที่ต้น ขาขวา แผลกว้าง 1 ซม. ลึก 2 ซม. ยาว 10 ซม.

สรุป ตารางประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ใช้ที่บริการส่งต่อผู้ป่วย ทั้ง 9 คน พบว่าการดูแลรักษานั้นในรายที่มีอาการปวดเมื่อยตาม จำนวน 4 ราย ใช้การรักษาพยาบาลด้วยการบีบนวดร่างกายโดยแพทย์พื้นบ้าน 2 ราย ใช้ยาแก้ปวด 1 รายและดูแลตนเอง 1 ราย ซึ่งแพทย์พื้นบ้านที่ทำการนวดเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านการบีบนวด จับเส้น ให้บริการในหมู่บ้าน บางรายบีบนวดร่างกายด้วยตัวของตนเอง โดยใช้น้ำมันแลน(ตะกวด) น้ำมันมะพร้าว ครีมน้ำมันระกำ ครีมเกาต์เตอร์เพน ยาหม่องหรือครีมที่เมื่อถูจนวดแล้วทำให้บริเวณผิวหนังนั้นเกิดความร้อน ทำให้รู้สึกดียิ่งขึ้น ทั้งใช้การหลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือการใช้วียะเพื่อกิจกรรมนั้นๆ เช่นการเดิน ควบคู่ไปด้วย และพบ การดูแลสุขภาพเมื่อมีไข้หวัด พบว่าบางรายมียาลดไข้ประจำที่บ้านซึ่งยาลดไข้สำหรับเด็ก คือ ยาพาราเซตามอลชนิดน้ำ และยาลดไข้สำหรับผู้ใหญ่คือ ยาพาราเซตามอลชนิดเม็ด ที่หาซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้าน ร้านขายยาในอำเภอหรือเป็นยาที่เหลือรับประทานจากการไปรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยโรคหรืออาการในครั้งที่ผ่านมา หรือจากโรงพยาบาลหรือคลินิกจากการเจ็บป่วยครั้งที่ผ่านมา เมื่อมีไข้มีการดูแลสุขภาพด้วยการนอนพักผ่อน ลดการทำงาน ดื่มน้ำอุ่น รับประทานยาลดไข้ ในเด็กได้รับการเช็ดตัวเพื่อลดความร้อนในร่างกายและให้รับประทานยาสมุนไพรคือ ยาเขียวใหญ่หรือยาเขียว สำหรับอาการไอ เจ็บคอ ดูแลรักษาด้วยการใช้น้ำผึ้ง (รวง) ผสมกับน้ำมันมะนาว จิบหรือ ดื่มเพื่อบรรเทาอาการไอและอาการเจ็บคอ

ส่วนอาการที่ได้รับการส่งต่อพบว่ามีอาการ มีนศีรษะ อาการคล้ายจะเป็นลมและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 2 ราย เบาหวาน 1 ราย ปวดท้องรุนแรง มีไข้ อย่างละ 1 ราย และอุบัติเหตุ จำนวน 3 ราย จากถูกแมวกัด ล้มรถจักรยานยนต์ และถูกใบเลื่อยไม้บาดบริเวณขา ตั้งครรภ์โดยมีอาการไข้ร่วมด้วย 1 ราย ซึ่งอาการที่ได้รับการส่งต่อในผู้ป่วยที่มีอาการอยู่แล้ว จำนวน 1 ราย คือ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานแล้วขาดยาสำหรับผู้ป่วยอื่นๆ มีอาการที่ไม่เคยประสบมาก่อน

2. ข้อมูลทั่วไปผู้ให้บริการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เพศหญิง สถานภาพม้าย อายุ 56 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ รัชราชการมา 33 ปี ย้ายมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ 6 ปี ในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย รับผิดชอบงานด้านบริหารสาธารณสุข ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง ประสบการณ์การส่งต่อที่ประทับใจ คือ การให้บริการส่งต่อหญิงคลอด

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน เพศหญิง สถานภาพคู่ อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น อายุราชการ 8 ปี ย้ายมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ 4 ปีกว่า ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง มักได้รับการคัดเลือกเป็นคนแรกในการเข้าอบรมงานด้านการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การส่งต่อที่ประทับใจ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยมีอาการมีนเมาพลัดตกน้ำ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เพศหญิง สถานภาพโสด อายุ 26 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อายุราชการ 5 ปี รัชราชการครั้งแรก ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รับผิดชอบงานด้านวิชาการเป็นหลัก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย 3 ครั้ง ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง

สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษา ประกอบด้วยผู้ให้บริการที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน การศึกษาพบว่าจบการศึกษาในระดับผดุงครรภ์ การพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น และ ระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนประสบการณ์การทำงานมีตั้งแต่ 5 ปี ถึง 33 ปี ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

การให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

1. การให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการ

การให้ความหมายของคำว่า การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการ จากผลการวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางคนเรียกการส่งต่อผู้ป่วยว่า ส่งโรงพยาบาล และให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยว่า หมายถึง ไปหาหมอ เจาะเลือด การตรวจ เช่น การเอ็กซเรย์ การไปเช็ก การไปตรวจขณะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ขณะตั้งครรภ์มีไข้ร่วมด้วย การไปรับยาในผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับการดูแลจากผู้อื่นหรือให้หมอกคนอื่น ๆ ได้ทำการรักษา และการจัดการให้ได้รับการรักษาจากหน่วยงานที่สามารถติดต่อหรือประสานได้ ซึ่งสรุปเป็นประเด็นได้ว่าหมายถึง ไปรักษาให้ดีขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ไปรักษาให้ดีขึ้น

ผู้ใช้บริการได้ให้ความหมายของการส่งต่อ ว่าไปรักษาให้ดีขึ้น ซึ่งหมายถึง ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อไปเจาะเลือดเพราะที่หน่วยบริการปฐมภูมินี้ไม่มีเครื่องมือตรวจหาความผิดปกติของเลือด ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลว่าเป็นโรคอะไร ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพราะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ตั้งครรภ์มีไข้ร่วมด้วย ไปรับยาเบาหวานที่โรงพยาบาลมารับประทานเพราะที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มียาเบาหวาน ไปหาหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลให้ตรวจรักษา ซึ่งหมอใหญ่ในที่นี้คือแพทย์ ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้อื่นได้ทำการตรวจรักษาอีกครั้ง เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่สามารถรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้หายได้ต้องไปหาหมอที่อื่นให้ทำการรักษา ไปเอ็กซเรย์เพื่อให้ทราบว่าอวัยวะ(เข้า)มีความผิดปกติอย่างไรบ้างจะได้รับการรักษาต่อไป และได้รับการดูแลจากผู้อื่นหรือให้หมอกคนอื่น ๆ ได้ทำการรักษา ด้วยการจัดการให้ได้รับการรักษาจากหน่วยงานที่สามารถติดต่อหรือประสานได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ส่งโรงพยาบาลนั่นแหละ.....ไปหาหมอแค่นู๋หลาวแระ(หาหมอที่โน้นอีก) ว่าให้ไปเจาะเลือดที่นี้เจาะไม่ได้ไม่มี เครื่องมือ ไปตรวจแล้วมีไหร่มั้ง”

(ผู้ป่วยหญิง มีอาการมีน้ำตาลในเลือด)

“บอกทำให้ไปเช็คแล ว่าเป็นไหร่มงไม้ ”

(ผู้ป่วยหญิงมีอาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม)

“ไม่มีไหร ไขก้อไปหาหมอ รักษาเองไม่ได้แล้วถึงหาหมอนี่ หมอเค้าตรวจแลก้อว่า ต้องไปโรงพยาบาลเพราะท้องไขกัน(ตั้งครรภ์มีไขร่วมด้วย)”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์มีไขร่วมด้วย)

“ไปเอายา แค่นี้ไม่มี มีแต่แค่น้อย่างเดียว(ที่นี้ไม่มียา มีแต่ที่โน้นที่เดียว)”

(ผู้ป่วยชายเป็นโรคเบาหวาน)

“ไปหาหมอใหญ่แหละ แค่นั้นมีหมอใหญ่ ให้หมอใหญ่รักษาให้หลาว”

(ผู้ป่วยชายปวดท้องกะทันหัน)

“หมอนี่นี้หมดความสามารถ รักษาโรคนี่ไม่ได้ ต้องให้หมอนี่อื่นรักษา”

(ผู้ปกครองเด็กชายมีไขและมีผื่นขึ้น)

“คิดว่าเค้าให้คนไขได้ตรวจแบบมีะ ไปเอ็ชเรย์แลเขาก้อตรวจให้รู้จันแหละ”

(ผู้ป่วยหญิงได้รับอุบัติเหตุจากรถล้ม)

“คือการที่เราได้รับการรักษาจากที่ที่เค้าไม่สามารถรักษาให้เราได้ เค้าจัดการให้เราได้ไปรักษาที่เค้าสามารถติดต่อ รือ ประสานให้เราได้ เราไม่ต้องเป็นอะไรมาก”

(ผู้ป่วยชายได้รับอุบัติเหตุขณะตัดไม้)

จากการให้ความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้ใช้บริการต้องไปโรงพยาบาลซึ่งหมายถึงจะต้องเดินทางออกนอกพื้นที่เกาะเพื่อไปรับการรักษา การรักษาที่ได้รับ เช่น การตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิต การเอ็ชเรย์เพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะ และการตรวจหาความผิดปกติอื่นๆที่เกิดขึ้น ณ โรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายตามระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นสถานที่ที่มีแพทย์ มีผู้เชี่ยวชาญ มีเครื่องมืออุปกรณ์ มีเวชภัณฑ์ ที่มากกว่าเกินกว่าศักยภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิมี

2. การให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ

ด้านการให้ความหมายของคำว่า การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ จากผลการวิเคราะห์และการตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินความสามารถ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้หรือผู้ป่วยที่ให้การรักษาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น ตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีความสามารถ มีหมอม มีผู้ที่มีความชำนาญ มีเครื่องมือพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง มีชีวิตรอด ไม่พิการ ไม่ตาย ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ คือ การส่งต่อให้ผู้มีความสามารถมากกว่าดูแลผู้ป่วยแทน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การส่งต่อให้ผู้มีความสามารถมากกว่าดูแลผู้ป่วยแทน

ผู้ให้บริการได้ให้ความหมายการส่งต่อ ว่าหมายถึง การส่งต่อให้ผู้มีความสามารถมากกว่าดูแลผู้ป่วยแทน โดยหมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น ปวดท้องจนผู้ป่วยทนต่ออาการดังกล่าวไม่ได้ ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกินกว่ามาตรฐานการดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบาดแผลลึกเกินความสามารถของผู้ให้บริการในการเย็บบาดแผล ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วแต่อาการไม่ทุเลา หรือการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลซึ่งมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆที่มีความชำนาญในการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษาที่พร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากอาการเจ็บป่วย ร่างการไม่พิการ และไม่เสียชีวิต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“คนที่รุนแรงแล้วเราดูแลไม่ได้ เกินขีดความสามารถของเรา ให้โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อม มีหมอมมีคนที่ชำนาญกว่าเค้าจะได้รอด ไม่พิการ ไม่ตาย”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

“ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถมากกว่า ตามขั้นตอนของเรากับแม่ข่ายเพื่อช่วยให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ)

“เสสที่เรว่าเรารักษาไม่ได้ หมคหนทงให้ย้าไปกินแล้วอการไม่ดีขึ้นมใหม่ มอนามัย หลว พวกต้องเสยอการหนัก ให้ย้าแล้วอการไม่ดีขึ้นก็อส่งโรงบาน”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

จากการให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยในมุมมองของผู้ให้บริการ เป็นการให้ความหมายตามแนวทางปฏิบัติการช่วยผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ในงานด้านสาธารณสุข การกล่าวถึงการส่งต่อว่าให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยแทนผู้ให้บริการนั้น เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีต่อไป

สรุปการให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้และผู้ให้บริการ มีความเหมือนกันที่ การไปหาหมอ ไปหาผู้อื่นที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล ด้วยเครื่องมือ จากหน่วยบริการอื่นในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาล ซึ่งทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นไปในทางการหาผู้อื่น สถานที่ที่อื่น หรือ วิธีการอื่นๆ เพื่อการรักษาผู้ป่วย เพราะในภาวะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วย เกิดความผิดปกติขึ้นนั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันได้ จึงต้องหาที่พึ่งซึ่งที่พึ่งอันอับแรกของประชาชนบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ และที่พึ่งของผู้ป่วยที่มีระดับสูงกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีความมุ่งหวังที่จะได้รับการรักษาจาก แพทย์ ผู้มีความรู้ความสามารถ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความชำนาญในด้านต่างๆ รวมถึงการได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้ได้รับทราบถึงอาการโรค ที่เป็นอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนหรือป้องกันตนเองต่อไป สำหรับความแตกต่างในการให้ความหมายพบว่าผู้ให้บริการให้ความเห็นไปในทางการปฏิบัติตามขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วย ตามหลักวิชาการที่มองถึงระบบการให้บริการผู้ป่วย ระบบที่ปฏิบัติเป็นขั้นตอนจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ได้รับการตรวจรักษาตามหลักวิชาการ ตามขั้นตอนในการตรวจรักษาตามหลักวิทยาศาสตร์

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

1. ขั้นตอนการส่งต่อของผู้ใช้บริการ

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมบนพื้นที่เกาะ จากการวิเคราะห์และตีความตามเนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้น

รับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ขึ้นดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ขึ้นเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ ดังนี้

1.1 ขั้นตอนรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ผู้ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อประสบกับอาการเจ็บป่วยจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งอาการที่ผู้ใช้บริการประสบได้แก่อาการ มีนศีรษะ หูไม่ค่อยได้ยิน อาการ ผุคลุกผุคนั่ง หนาวเย็น อาการ ไข้แทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ขาดยาเบาหวานมีอาการเพ็ลยมีนศีรษะ ไม่มีแรง ปวดท้องรุนแรงอย่างทันทีทันใด ถูกแมวกัด-ข่วน มีไข้ปวดเมื่อย ซึม หัวเข่าบวมมากจากการล้มรถจักรยานยนต์ บาดแผลที่ขาจากใบเลื่อยไม้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“มีอาการมีน อ้อ(ต้อ)หัว อ้อหมดเลย หูไม่มีใครได้ยิน... มันไม่ดีแล้วแหละเค้าส่งโรงพยาบาลเป็นแรงรักษาเองไม่ได้...”

(ผู้ป่วยหญิง มีอาการมีนศีรษะ)

“อืม หนักแระ วันนั้นเป็นคิดที่ไม่เคยเป็น นั่งกอนั้นไม่ค่อยได้ นั่งไม่ถูก (นั่งไม่ได้) วันนั้น เย็น(หนาว) จะเห็นอาการมันผิด ไม่รู้หรือ(ไม่รู้อย่างไร) ผิดแปลกจากที่เราเป็นนั้น เป็นเรื่อยๆนั้นแหละ ลมหนาวๆเป็นที่ ไม่รู้ว่ามันอาหรัย(อะไร) เกี่ยวอาหรัยเราก้อไม่รู้”

(ผู้ป่วยหญิงมีอาการใจสั้น คล้ายจะเป็นลม)

“ท้องมีไข้... ท้องกินยาแล้วไม่หาย ถึงคนท้องต้องระวังเพราะกินยาเดียวมีปัญหากับลูกต้องอยู่แค่มอ”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีไข้ร่วมด้วย)

“ไม่ได้กินยาเบาหวาน... อาการเพ็ลยครีบ มันมีน ซา หาไม่แรง(ไม่มีแรง)”

(ผู้ชายเป็นโรคเบาหวาน)

“พอเวียนหัวเสร็จหมอนิดยา ก้อมีอาการปวดท้องตามมา ผมเจ็บมาก เค้ากลัวผมเป็นไทรๆ (เป็นอะไรๆ) เค้าก้อไม่ทำพรีอติ(ไม่รู้จะทำอย่างไรดี) อยู่ๆผมเจ็บขึ้นมา...มัน ไม่รู้สิกร้อนิ มันเจ็บสิ่งเดียว(เจ็บอย่างเดียว) พอเจ็บๆแล้วก้อคู้(งอตัว) ไปเลย จำไหว ไม่ได้”

(ผู้ป่วยชายปวดท้องรุนแรง)

“ ถูกแมวกัด แมวข่วน ขบเอา... เลือดออก แต่ว่าไม่มากที่...ขา ที่หน้าแข้งซ้าย”

(ผู้ปกครองเด็กหญิง โคนแมวกัด)

“ไม่ใช่ว่าไข้แรงไหม(ไข้ไม่สูง).....แกเมื่อยหนัก(เมื่อยมาก)แล้วก็ขึ้นเม็ด(ขึ้นผื่น) งั้นแหละ อยู่ไม่ถูก (กระสับกระส่าย) กินได้นิดเดียว สิวว่ามันซึ่มๆ (มีอาการซึ่มๆ)”

(ผู้ปกครองเด็กชายมีไข้และมีผื่นขึ้น)

“เจ้(นั่ง)รอน้องสาว ถึงมันผลัด(ตก) หนน (ถนน)มันลัด(ลื่น)ลั้ม...ที่หัวเข่านี้แหละ มันซ้า บวมหนัก(บวมมาก) บวม ปูดขึ้นมาหัวเข่า”

(ผู้ป่วยหญิงได้รับอุบัติเหตุจากรถลั้ม)

“ผมตัดไม้...มันๆ พลาดพอไม้ขาดแล้วถึงมัน ไตกางเกงขึ้นมา ... ก็รู้แล้วว่ามันต้องลึก ก้อทำใจไปแล้วถึงคุณ(กระตุก)รื้อไม่ก้อไม่รู้”

(ผู้ป่วยชายได้รับอุบัติเหตุขณะตัดไม้)

พบว่าอาการที่เกิดขึ้นมีจำนวน 4 รายที่ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ตัวมาก่อน เช่น อาการมีน้ีรชะ หึ่งตั้งครรภ์และมีไข้แทรกซ้อน อาการปวดท้องรุนแรงหลังจากนิคยาเพื่อลดอาการเวียนศีรษะ และเด็กไข้มีอาการปวดเมื่อย ร่วมกับ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เคยมีประวัติการเจ็บป่วยมาก่อนและ 1 ราย มีประวัติการเจ็บป่วยแต่การเจ็บป่วยในครั้งนี้รุนแรงกว่าที่ผ่านมา คือมีอาการใจสั่น มือเท้าเย็น ผุคลุกผุคนั้ง ผู้ให้ข้อมูล 3 รายได้รับความเจ็บปวดจากอุบัติเหตุ แมวกัด รถลั้มและถูกใบเลื่อยไม้ บาดขา ซึ่งเป็นอาการจากการเกิดอุบัติเหตุโดยผู้ป่วยไม่ได้ระวังตัว

1.2 ขึ้นดูแลรักษาสุขภาพของตนเองก่อนแสวงหาการรักษา

เมื่อผู้ใช้บริการเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ก็จะทำการรักษาสุขภาพของภาพของตนเองตามประสบการณ์ของแต่ละคน ที่เห็นว่าอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรงเพราะเคยเกิดขึ้นและสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้หายเป็นปกติได้ การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง พบว่ามี การใช้ ยาคุม ยาลม การนอนพักผ่อน การรับประทานน้ำหวาน การงดคั้นน้ำเย็น งดรับประทาน น้ำแข็ง ควบคุมอาหารรสหวานจัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพด้วยการเดินรอบบ้าน

การดื่มน้ำสมุนไพรจากหญ้าหนวดแมว การบีบนิ้ว การล้างแผลถูกแมวกัด การรับประทานยา
ลดไข้ และการใช้น้ำของยาเขียวสมุนไพรเช็ดตามร่างกายเพื่อลดไข้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“มีะมีนกา (ก็) หายาคม ยาลม แล่วนอน นอนแล้วกาไม่คี่ขึ้น ยกขึ้นมาหนักหัว หูงั้นใคร
แหล่งสาวาไม่ได้ยิน(ใครพูดไม่ได้ยิน)”

(ผู้ป่วยหญิง มีอาการมีนศีรษะ)

“ที่อื่นๆ (ครั้งก่อนๆ)เป็นลม กินน้ำหวานอะไรก็คี่ขึ้น วันนั้น กินก็อไม่สาหรี่ย (ไม่ทำให้
รู้สึกคี่ขึ้น) ไม่คี่ขึ้นหนี.....กินก็อไม่คี่ขึ้น”

(ผู้ป่วยหญิงมีอาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม)

“คนท้องเค้าให้นอนพัก ห้ามยกไห้ร่ๆหนักๆ(ห้ามยกของหนัก) นี้นอน เราไม่กินน้ำแข็ง
เนอะ สาวาเดียวอีกไห้หนัก(กลัวมีไห้สูง)น้ำเย็นไม่กิน”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีไข้ร่วมด้วย)

“อาหารการกิน ระวังของหวานๆรสจัด หนมใส่น้ำตาลออกเที่ยวเดินย้งคำ(เดินตลอด)
เที่ยวเว(เดินแก่วง) เที่ยวปัด(เดินแก่วง)เที่ยวเดินตามข้างบ้าน ไม่นาน 10 นาทีได้”

(ผู้ชายเป็นโรคเบาหวาน)

“ปะเอาหญ้าหนวดแมวมาต้มนกิน กินแกไห้ กินวันนึ่ง 3 หน(ครั้ง) นอน เช็ดมั้งกลางที่(ปวด
เมื่อยบ้าง) ก้อให้มีะมันบีบไห้”

(ผู้ป่วยชายปวดท้องรุนแรง)

“หลานบ้านนุ้(บ้านโน้น)ถูกกัดเค้าว่า ล้างแผลก่อน ให้เช็ดด้วยน้ำอุ่นแล้วล้างกับสบู่ แล้ว
ก้อพาไปอนามัย.

(ผู้ปกครองเด็กหญิงโดนแมวกัด)

“มียาแกไห้เหลืออยู่ที่บ้านวันเย็น(ตอนเย็น)ก้อให้กิน ถ้าไห้มากให้ปะมันไปซื้อยาเขียวมา
เช็ดตัวไห้สั่งห้ามว่าไปโรงเรียนอย่ากินน้ำแข็ง”

(ผู้ปกครองเด็กชายมีไข้และมีผื่นขึ้น)

แต่หากเห็นว่าอาการดังกล่าวมีความรุนแรงเช่นอาการที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถดูแล รักษา ให้หายเป็นปกติได้ ทั้งยังพบว่ามีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ตกใจ นิ่งหรือนอนไม่ได้ มีอาการใจสั่น มากขึ้น หรือในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากรู้ว่ามีอาการซึม อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ก็ วิเคราะห์ตนเองได้ว่ามีอาการรุนแรงมากกว่าปกติที่เป็นอยู่ จะเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ด้วยการ สอบถามญาติ บ้านใกล้เคียง ผู้ใกล้ชิด เช่น มารดา บุตร อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตัดสินใจในการรับบริการต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“นี่แหละข้างบ้านญาติ หลานหน้าบ้านผู้ ถูกกักก่าเค้าว่า ล้างแผลก่อน ให้เช็ดด้วยน้ำอุ่น แล้วล้างกับสบู่ แล้วกาพาไปอนามัย”

(ผู้ปกครองเด็กหญิงโดนแมวกัด)

“มีะแหละ ว่าอย่าทำงานไหน ต้องนอน คนท้องเค้าห้ามใช้ ต้องดูแลตัวเองให้ดี กินให้ดี เผื่อลูก”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีไข้ร่วมด้วย)

“ลูกแหละมันมา มันว่าไปหาหมอคือหัว ไข้นอนอยู่กาไม่หาย.....(เอ่ยชื่อ อสม.) มันเป็น อสม. เป็นหลานกันแหละมีไหรยังที่ก็อถาม มันอยู่แค่หมอนี่ของ”

(ผู้ป่วยชายปวดท้องรุนแรง)

“กาคิดว่าไปหาหมอเระ ว่ามันไม่เข็ดเคินได้กาไปหาหมอ มีะจั้น ประจำพอเป็นไหรต้อง ไปอนามัยทุกที”

(ผู้ป่วยหญิงได้รับอุบัติเหตุจากรถล้ม)

พบว่าเมื่อประสบอาการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลจะดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเป็นอันดับแรก โดยใช้การนอนพักผ่อนร่วมกับการรับประทานยาตาม การดื่มน้ำหวาน การดื่มน้ำอุ่น หนาวแล้ว รับประทานอาหารได้ รับความรู้จากการแพทย์แผนปัจจุบันเช่น การล้างแผลเมื่อโดนสัตว์กัด หรือการใช้ยาแผนปัจจุบัน ร่วมกับยาแผนโบราณ เช่น ให้น้ำตาลค้ใช้ ร่วมกับการเช็ดตัวด้วยน้ำยาเขียวในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ ทั้ง การปรึกษาญาติ คนใกล้ชิด ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเช่น อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็น วิธีการหนึ่งในการดูแลสุขภาพด้วยการขอคำปรึกษา พบว่าบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ใกล้ชิด

เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลขอคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก

1.3 ชั้นเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ

เป็นประมวลความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการจาก อาการที่เกิดขึ้น ประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเอง ผนวกกับการพูดคุยกับญาติ หรือบุคคลใกล้ชิด ผู้การตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา ซึ่งผู้ให้บริการส่งต่อที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ให้เหตุผลในการเลือกรับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้เพราะ เมื่อไม่สบายดูแลสุขภาพของตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งหมอมที่มีความรู้ทั้งมีแห่งเดียวบนพื้นที่เกาะที่อยู่ใกล้บ้านและสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“กาไม่ยอมไปหาหมั้ คั่นว่าไม่บาย รักษาเองไม่ไ้้ ก้าต้องไป โรคหว่างนี้มันมาก หมอ
เค้ารู้ เค้ารักษามา”

(ผู้ป่วยหญิงมีอาการมีนศีรษะ)

“บนนี้มีที่เดียวก็อัยคี่ว่า ไม่มี แคบ้านไปหาเอายามากินแลก่อน ไม่คี่ค่อยไปโรงบาน คั่น
รักษาได้เค้าการรักษา รักษาไม่ไ้้ก็อ้วกัันไปหลาว”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีไข้ร่วมด้วย)

“มันไม่มีให้เลือกมีที่เดียวจั้นแต่ละคี่จั้นและ กับน้องเค้าก้าหนดกััน เค้าคี่การรักษาคี่ บางที่
แนะนำ คั่นใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ เค้ารักษาได้ คั่นว่าแรงนักก็อไม่ไหว มันแค่อนามันนะ ไม่ใช้
โรงบาน

(ผู้ปกครองเด็กหญิงโดนแมวกัด)

“แหล่งง่าย ๆ ว่าพอไปตรงนั้งจั้นความมันใจก้ามากจั้น ความมันใจในการรักษาของเค้าจั้น
ของหมอนั้นก็อมากจั้น เราการู้ว่าอนามัยไซไม่้ มันก็อพยาบาลเบื้องต้นทรอก

(ผู้ป่วยชายได้รับอุบัติเหตุขณะตัดไม้)

การตัดสินใจ พบว่าการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความเห็นของตนเอง ของผู้ใกล้ชิด เช่น บุตร บิดามารดา ของญาติ และรวมถึงความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เช่น ตัดสินใจด้วยตนเอง

เมื่อเห็นว่าปวดเข่ามากขึ้นและเข่าบวม การตัดสินใจของบุตรที่เห็นว่าต้องไปตรวจเลือดหรือเมื่อเห็นบิดามีอาการปวดรุนแรง ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่เห็นว่าหากมีอาการแล้วจะไม่มียารักษา และไม่กล้าเสี่ยงทำแผล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ม๊ะจั้นไม่ยอมไป ไปกาลำบากนั่งรถนั่งเรือ คิดว่ารักษากับหมอแค่นี้ดี แต่ลูกทำให้ไปไม่ได้ ไปเช็กเลือดเฮ้ากาไป”

(ผู้ป่วยหญิง มีอาการมีนศิริยะ)

“ลูกว่าส่งโรงบานตะหมอ เจ็บแรง เห็นว่าหมอถามหมอว่าเรียกรถมารับให้แค่ท่า ผมจั้นไม่รู้เรื่องแล้ว ใจเค้าพาไปไหน”

(ผู้ป่วยชายปวดท้องรุนแรง)

“ก้อว่า รักษาไม่ได้หื้อหมอกลัวว่าจจะเป็นโรคนั้น ถึงกาส่งไปนู้ ไป..(เอ๋อซื่อ)... บอกบอกว่าถ้าเป็นจั้นเนื้อ ที่นี้ไม่มียาพันนั้นแหละ งามจั้นไม่ยอมไปที่นี้มันแคบ้าน มันอุ่นใจหว่าคั้นหมอว่าให้ไปกาไป”

(ผู้ปกครองเด็กชายมีไข้และมีผื่นขึ้น)

“ไปหาหมอนามัย พอไปถึงนั่งแป็บ เจ็บจั้นมา นึกเจ็บหนัก ให้กินยาแก้ปวด ล้างเช็ดแผลให้ยาแก้เช็ด แก้ไหร่ ถึงกาคบนน้ำเย็น กาไม่ว่าพริ้อ ม๊ะว่าจั้นไปโรงบานติกว่า”

(ผู้ป่วยหญิงได้รับอุบัติเหตุจากรถล้ม)

“เค้าบอกแล้วแระว่าเค้าไม่กล้าเสี่ยง ไปตรงนู้ดีหว่า จั้นแหละ แผลง่ายๆว่าพอไปตรงนู้จั้นความมั่นใจกาหมากจั้น ความมั่นใจในการรักษาของเค้าจั้น ของหมอจั้นก้อมากจั้น”

(ผู้ป่วยชายได้รับอุบัติเหตุขณะตัดไม้)

ในขั้นการตัดสินใจเพื่อใช้บริการส่งต่อ สามารถจำแนกได้เป็น ตัดสินใจโดยบุตร มีจำนวน 2 รายที่บุตรเห็นว่าต้องไปตรวจเลือด และต้องไปโรงพยาบาลเพราะอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้น การตัดสินใจด้วยตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง จำนวน 3 ราย ที่เห็นว่ากลัวอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น ต้องไปเอายามารับประทาน และอาการปวดเข่าที่รุนแรงขึ้น และการตัดสินใจร่วมกับผู้ให้บริการ จำนวน 4 ราย ที่เห็นว่ากลัวผลกระทบกับทารกในครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีวัคซีน ไม่มียา

หากมีอาการรุนแรง และผู้ให้บริการไม่กล้าเสี่ยงให้การรักษาพยาบาล ซึ่งการตัดสินใจส่งต่อผู้ให้บริการ พบว่าผู้ให้บริการได้อธิบายเหตุผลที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยให้ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิต หรือก่อให้เกิดความพิการ

2. ขั้นตอนการส่งต่อของผู้ให้บริการ

สำหรับขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ขั้นตอนประเมินอาการ ขั้นตอนวินิจฉัยอาการ ขั้นรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขั้นตัดสินใจส่งต่อ ขั้นติดต่อประสานงาน ขั้นเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย และขั้นเยี่ยมบ้าน โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ดังนี้

2.1 ขั้นประเมินอาการ

เมื่อมีผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ จะประเมินอาการของผู้ใช้บริการโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินการรู้สึกตัวประเมินอวัยวะที่เจ็บ ประเมินจากอาการหลังการได้รับยาแล้วไม่ทุเลา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก้อประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ดูvital sign ว่าคุณไขว้รู้สึกตัวดี ไม่รู้สึกตัวดี ถ้าคนไข้อย่างพูดคุยได้ มีความรู้สึก ...มันก้อตามสเตปเลยกะ ตามทฤษฎีที่เราเรียนมา ก้อมีการประเมินสภาพภายนอก การหายใจเคลียร์แอร์เวย์พื้นฐาน ส่วนใหญ่การส่งต่อผู้ป่วยเราก้อดูแลตามหลักการพยาบาล”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

“บอกว่าให้เรานั้นวัดความดัน ตรวจท้องดูว่าส่วนไหนที่เจ็บ...ดูประวัติว่าเป็นไรมาบ้างไปทำอะไรมา”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

“พิจารณาจากอาการของเค้า ให้อาไปแล้ว ท้องเสียอาการหนักนั้น ราก อ้วก(อาเจียน)พ่นนี้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ภายในวันเดียว ถ้าไม่ดีขึ้นให้กลับมา ก้อถามอาการเค้าว่าพร้อมั้งๆ อาการไม่ดีขึ้นเลย ก้อส่งตัวไปโรงบาน

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

ขั้นประเมินอาการเป็น การประเมินเพื่อนำข้อมูลการเจ็บป่วยมาวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป พบว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานมีการประเมินอาการโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสัญญาณชีพ อีกทั้งมีการประเมินการหายใจของผู้ป่วย ในขณะที่นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประเมินอาการโดยการ ซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพ และสังเกตลักษณะการเจ็บป่วยว่าเจ็บบริเวณไหน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประเมินอาการจากผลการรักษาที่ให้ไปแล้วว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ก่อนจะส่งต่อผู้ป่วย เมื่อพิจารณาขั้นตอนการประเมินอาการของผู้ให้บริการทั้ง 3 คนพบว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานประเมินอาการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมกว่า แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการส่งต่อที่เหมาะสมกว่า

2.2 ขั้นวินิจฉัยอาการ

ผู้ให้บริการวินิจฉัยอาการของผู้ที่มาใช้บริการ จากลักษณะของบาดแผลที่ไม่มีเลือดออกตลอดเวลา จากตำแหน่งของอวัยวะและอาการ คนจมน้ำตัวจะเขียว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เห็นแผลก็รู้ว่าไปถูกอะไรบาดมาแน่ เพราะปากแผลเรียบ แต่มีเศษดินติดมานิดหน่อย คือว่าไม่ มีเลือดไหลตลอด ไม่งั้นแน่ ถูกเส้นเลือดต้องเสียเลือดมาก”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“เราก่อนก็สงสัยก่อนว่าเจ็บข้างขวา สงสัยไส้ติ่ง พอไปจริงเค้าว่าเป็นไต มีอยู่คนนึงปวดอย่างแรงนี่ ไม่นานที่ เจ็บอย่างแรงข้างขวานะ มันว่าอ๊วก(อาเจียน)กัน เราก่อนก็ว่าเป็นไส้ติ่งแหละ... ก็เป็นไตเห็นว่า สอบถาม เป็นนิ่วในไต”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

“คนจมน้ำอะพอดีที่โน้นจะมีคนทำอาชีพเลี้ยงกุ้ง แล้วก็ก็มีผู้ชายที่เฝ้าบ่อกุ้งจมไปในน้ำสักประมาณ 10 นาที วันนั้นวันเสาร์หนุ่อยู่คนเดียว ผู้ใหญ่อุ้มแกมา น้ำเข้าตัวแกเขียวหมดแล้ว”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

จากประสบการณ์การรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการสามารถทำให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจากอะไร ความรุนแรงนั้นมากน้อยเพียงไร เช่นหาได้รับบาดแผลมีเลือดไหลออกมา

ตลอดเวลา สามารถวินิจฉัยได้ว่าเส้นเลือดอาจมีการอุดตัน อาการตัวเขียวในผู้ป่วยขาดออกซิเจน หรือผู้ป่วยจมน้ำ แต่บางครั้งพบว่ามีการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคหรืออาการที่เป็น การวินิจฉัยจึงต้องอาศัยความรู้ สถิติปัญญา ทักษะทางความคิด รวมทั้งประสบการณ์

2.3 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อ โดยการห้ามเลือด ปิดแผลและตามขาด้วยไม้ การให้น้ำเกลือ (normal saline) ในผู้ป่วยตกเลือดหรือเสียเลือด การคลึงมดลูกในหญิงหลังคลอดที่มีอาการตกเลือด เพื่อการตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ห้ามเลือด ปิดแผลให้ เอาไม้ตามๆ ไปด้วย เพราะเห็นว่าขายกไม่ได้”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“ถ้าคนไข้มาด้วยอาการไม่รู้สีกตัวแล้วบีพีก้อไม่ได้ มีอาการจับตรงไหนก้อไม่ได้หายใจเบา นี้อก้อพยายามทานออร์มอลซาไลน์ดัดไว้ที่อนามัยตลอด เพราะกรณีที่คนไข้ตกเลือดเสียเลือด เราจำเป็นต้องเปิดไอวี”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

“ไม่ไม่ได้ทำอะไร อ้อ คลึงมดลูกแหละ คลึงมดลูก วัดความดัน อยู่พุ้นนั่นแหละก้อคลึงๆ มั่นก้อขึ้นเดี๋ยวกี๊ยุบ เอาคลึงใหม่หลาว เป็นอยู่พุ้นนั่น พอยุบพุ้นนั่นแหละ เลือดมันคู้บออกมาหลาว(เลือดไหลออกมาทันที) ออกมาเป็นก้ออื่นๆ”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

พบว่าผู้ให้บริการส่งต่อทั้ง 3 สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่นการป้องกันไม่ให้เลือดออกมากด้วยการปิด กด บาดแผลไว้ซึ่งเป็นการลดการสูญเสียเลือด การให้สารน้ำทดแทนในผู้ป่วยตกเลือดไม่ทำให้เกิดภาวะช็อคจากการขาดเลือด อีกทั้งการคลึงมดลูกเพื่อให้มดลูกมีการหดตัวที่ดี ป้องกันการสูญเสียเลือดเช่นกัน

2.4 การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย

การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการพิจารณาจาก ลักษณะบาดแผลที่สังเกตเห็นกระดูกจากระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงตามที่แนวทางการดูแลผู้ป่วยของ CUP กำหนดไว้ และในรายการแรกตลอดพบว่าศิษย์ของทารกอยู่คาบริเวณช่องคลอดผู้ให้บริการพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยจากแรงเบ่งของมารดา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“แผลเปิด ถึงขั้นนี้ น้องล้างแผลให้ แล้วเอาส่งโรงพยาบาลเลย เพราะว่าทำไม่ได้ เพราะว่าแผลมันเห็นกระดูกขาไปเลย เลือดออกมาก”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“คนไข้ความดันก็จะมีเรทของการรีเฟอร์คนไข้ความดันเกิน 130/80 ขึ้นไปเรทของคัพ ให้ส่งหมด น้ำตาลเกิน 130 ก็ให้ส่งหมด ”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน)

“คือว่าเราดูว่าอย่างคลอด เด็กหัวโผล่ โผล่เข้าโผล่ออก แต่เด็กคินะถ้านานแรงแม่ไม่มีแรงเบ่ง เห็นแล้วว่าไม่ดี ก้อส่ง”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ภาวะฉุกเฉินมาก ภาวะรีบด่วน และภาวะไม่รีบด่วน(กรองไค, 2552) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ซึ่งพิจารณาโดยคณะกรรมการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ (CUP) และผู้ป่วยในระยะคลอดพิจารณาความผิดปกติในระยะคลอดตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการพิจารณาการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้พิจารณาตาม เกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และหลักการพยาบาล เพื่อให้ผู้ให้บริการปลอดภัยจากอาการที่เป็นอยู่

2.5 การติดต่อประสานงาน

ในการติดต่อประสานงาน ผู้ให้บริการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ของตนเองในการสื่อสารกับโรงพยาบาลเครือข่าย ถึงตำแหน่งที่จะรับส่งผู้ป่วย โดยการประสานงานกับศูนย์การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 และต้องเดินทางพร้อมไปกับผู้ป่วยเพื่อแจ้งอาการให้ผู้มารับทราบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อืม การติดต่อ ประสานงาน เราก็อะเวลาไม่ถูกใจ ติดต่อกับโรงพยาบาล เพราะว่าเราติดต่อไปก่อน ให้รถมารับ ... ขึ้นท่าไหนอะไรเงี้ย บางทีมันหลายท่า บางทีคนมารับเค้าไม่รู้จักสถานที่เงี้ย ... ถ้าน้ำแห้งมากๆ ก็ขึ้นท่า อบต. ที่มีสะพานยาวๆ หละหละ บางครั้งทำให้รถหากันไม่เจอ ข้อดีคือ รถเค้าจะมีเบอร์โทรศัพท์เราด้วย ของศูนย์เรนทร์อะนะ เค้าโทรหาเราก่อนเบอร์ที่เราโทรไป มันจะโชว์เบอร์ที่เราโทรไป”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน)

“โทรไป 1669 ให้เค้ามารับที่ท่า...(เอ๋ยชื่อ) โทรศัพท์เรา ไม่ได้ใช้วิทยุแล้ว เสอพัง”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“ ไป ที่ไปส่งตอนนี้สั่งน้องทุกคนเลย ถ้าว่าเอาคนไข้ทุกเรือไปเราต้องไปส่งที่ทำให้รถมารับ พอรถมารับแล้วพยาบาลเค้าจัดการเองแหละ เราจะได้บอกว่าคุณไข้พร้อม”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

การติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์/วิทยุ เครื่องมือสื่อสารต่างๆในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็น หน่วยงานที่รับผู้ป่วยได้ทราบอาการ เพื่อการเตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยขอหน่วยบริการปฐมภูมินี้ได้มีการติดต่อประสานงานด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีความพร้อมในด้านการสื่อสารตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

2.6 การเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย

ผู้ให้บริการได้บันทึกอาการของผู้ป่วยที่ต้องการให้การส่งต่อ โดยการบันทึก อาการการรักษา

ยาที่ผู้ป่วย ได้รับ ลักษณะบาดเจ็บที่สงสัย ด้านการนำส่งผู้ป่วยได้มีเรียกใช้รถรับ-ส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และใช้เรือโดยสารของชาวบ้าน ทั้งในการนำส่งเจ้าหน้าที่ต้องเดินทางพร้อมไปด้วย คั่งค่ากล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เช่นคนไข้ที่สั้นเท่าขาด ก้อล้างแผลให้ ปิดแผล แล้วก้อส่งโรจนาน เขียนหนังสือให้เค้าไปในหนังสือก้อบอกอาการของคนไข้ เราทำอะไรให้เค้าบ้างให้ยาอะไรไปเท่าไรรทางโน้นเค้าจะได้อูรู้ รักษาต่อได้อูก”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“มาถึงบับ ก้อแลๆ งูนิ อ้อ ไม่ได้ต้องไปโรจนาน พ้นนั้นแหละก็เขียนหนังสือ เขียนบอกไปสงสัย หมอก็ให้กลับมามหาญ เค้าจะให้ชรู่มได้อูก”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

“อืม การติดต่อประสานงาน เราก้อกะเวลาไม่ถูกใจ ติดต่อกับโรงพยาบาล เพราะว่าเราคิดต่อก่อน ให้รถมารับ พอดี เรือหาไม่ได้...คนที่นี่ดี ดีเรื่องแบบนั้น เค้ามีน้ำใจนะ โทรหาตอนดึกๆ เค้าก้อมาให้เบอร์โทรเรอมีทุกคน”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

“ไป ที่ไปส่งตอนนี้สิ่งนี้องทุกคนเลย ถ้าว่าเอาคนไข้ทุกเรือไปเราต้องไปส่งที่ทำให้รถมารับ พอรถมารับแล้วพยาบาลเค้าจัดการเองแหละ เราจะได้บอกกว่าคนไข้พร้อม”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

การลงบันทึกข้อมูลต่างที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยจะบันทึกลงในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย บส.08 แล้วนำส่งพร้อมผู้ป่วยเพื่อให้โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่รับผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการ สาเหตุการป่วยและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้วจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การรักษาพยาบาลดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม การติดต่อล่วงหน้าไปยังศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินเรนทร ในระดับอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่าย เพื่อให้โรงพยาบาลได้เตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตประจำรถ บุคลากรที่ทำหน้าที่รับส่งผู้ป่วย และการศึกษาเส้นทางที่จะรับผู้ป่วย เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมีคุณภาพและและรวดเร็ว

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยจะมีผู้ให้บริการเดินทางไปพร้อมผู้ป่วย เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยหากมีอาการฉุกเฉินขึ้นในระหว่างการเดินทาง

2.7 การเยี่ยมบ้าน

ผู้ให้บริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้จะดำเนินการเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับมาจากโรงพยาบาล บางรายมาทำแผลต่อเนื่องจากที่หน่วยบริการปฐมภูมิจนหาย ซึ่งได้รับแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยตอบกลับมามีข้อให้บริการอะไรแก่ผู้ป่วยบ้าง การเยี่ยมบ้านหากไม่พบผู้ป่วยจะสอบถามจากญาติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ไปเยี่ยมบ้านแก่กลับจากโรงบาล หมอให้กินของอ่อนๆ ก้อไปแนะน่าน่าแก่”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

“เค้าเยี่ยมมาหลายเข็ม ก้อมาทำแผลต่อที่อนามัยจนหาย”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“เค้าตอบใบรีเฟอร์กลับมาว่าให้ทำอะไรบ้าง...บางทีไปไม่เจอตัวก็ถามเอาจากลูกสาว บ้าง”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

การเยี่ยมบ้านเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการส่งต่อผู้ป่วย ที่แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องในการใช้บริการการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้บริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ได้เยี่ยมชมติดตามผู้ป่วยหลังจากที่กลับมาจากโรงพยาบาล ตามการตอบกลับในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยว่าจะต้องปฏิบัติอะไรบางอย่างอย่างไร เช่น ให้หน่วยบริการปฐมภูมิทำแผลอย่างต่อเนื่องทุกวันจนกว่าบาดแผลหายเป็นปกติ ในการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้พบว่าเยี่ยมโดยการสอบถามอาการจากญาติผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีอาการเช่นไรในขณะนี้ ซึ่งเป็นการสอบถามโดยไม่ได้เห็นผู้ป่วยโดยตรง

สรุปขั้นตอนการส่งตัวของผู้ใช้บริการมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ขั้นดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ขั้นเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ ในส่วนของผู้ให้บริการมี 7 ขั้นตอนคือ ขั้นประเมินอาการ ขั้นวินิจฉัยอาการ ขั้นรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขั้นตัดสินใจส่งต่อ ขั้นติดต่อประสานงาน ขั้นเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย และขั้นเยี่ยมบ้าน ซึ่งพบว่าขั้นตอน

การส่งตัวของผู้ใช้บริการมีลักษณะที่เหมือนกับขั้นตอนของผู้ให้บริการ คือ ขึ้นประทับกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ขั้นตอนตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย ในส่วนที่ต่างกันคือ ขั้นตอนเลือกแหล่งรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ใช้บริการจะเลือกใช้บริการที่ใกล้บ้านเพราะมีความรู้สึกรอบอุ้มใจ ในส่วนของผู้ให้บริการที่ต่างจากผู้ให้บริการคือ ขั้นตอนวินิจฉัยอาการ ขั้นตอนติดต่อประสานงาน ขั้นตอนเตรียมเอกสารและการนำส่งผู้ป่วย ขั้นตอนเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะสังเกตได้ว่าขั้นตอนในการส่งตัวของผู้ใช้บริการเป็นลำดับ มีแบบแผน และเป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ปัญหาการใช้บริการและการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

1. ปัญหาของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ใช้บริการการส่งต่อได้กล่าวถึงปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะคือ ความลำบากในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะ และ ความต้องการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความลำบากในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะ

สิ่งที่ผู้ใช้บริการ เห็นว่าเป็นปัญหาในการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยคือสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นเกาะ ต้องใช้เวลาในการเดินทางไปกลับตั้งแต่เช้าถึงเย็น นั่งเรือและนั่งรถ 2 ต่อ ทั้งพบว่าคนบนเกาะเมื่อจะเดินทางไปไหนต้องรีบให้ทันกับเที่ยวเรือ โดยคิดว่าการเดินทางบนพื้นที่บกสามารถใช้รถจักรยานยนต์ซึ่งเร็วกว่าเรือ นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและปัญหาในเรื่องไม่มีเรือโดยสารต้องรอเรือฝั่งตรงข้ามมาก่อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ลำบากเวลาไปหาหมอ...ไปกลับ ไปกลับ นะคนเกาะนั้นลำบาก...เหมือนคนเกาะนี้คือว่าตามใจว่าไปไหนหนิ คือว่ามันต้องรีบ ไม่ทันด้วยเรือ ไซ้ไม้ มีรถกะ เรือหลาว คันค่าต้องเหมาเรือหลาวมันก็อึดสะควกนี้แหละ แต่คันลูกไซ้ต้องขึ้นลง ขึ้นลงกลางที่หลายรอบมันกาไม่ไหว ลงทีเหนื่อย ไหนค่าน้ำมัน ค่าเรือ ค่ากินหลาว ของเราไม่ได้ตัด ไม่ไหวกะ ”

(ผู้ปกครองเด็กหญิง โคนแมวกัด)

“คิดว่า พื้นที่บกละ คือมันไม่มีทะเลมันไม่ใช่เกาะใช่ไม้ คิดว่าเราเจ็บไข้ไม่หาย เราสามารถใช้รถเครื่อง ใช้มอเตอร์ไซด์นี้ใช่ไม้ แต่ถือว่าเร็วหว่า(เร็วกว่า)เร็วถ้าว่านอกเวลา ตี 5 5 โมงเย็นนั้น ถ้าตี 5 ไปแล้วนิเราจะต้องเหมือนอย่างเดียว....ค่าใช้จ่าย ต้องเหมาเรือ เหมารถ ลางที่รถนิ 500 ค่าไม้ใช่เอา จาก...(เอ๋ยชื่อ)...ไป...(เอ๋ยชื่อ)... แต่ว่าตอนนี้เห็นว่า 600 700 แล้ว ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงนั้นลำบาก เรื่องเสียค่าใช้จ่ายนี้ลำบาก ต้องหาเบี่ยหลาว แระะ”

(ผู้ปกครองเด็กชายมีไข้และมีผื่นขึ้น)

“เจ็บ(แรงรีบ)ไม้ได้ เรือไม่มีต้องรอเรือและหลาว(ต้องรอเรืออีก เรือข้าง(เรือฝั่งนี้)นี้ก็ไม่มี ต้องเรียกเรือมาแต่ปะนู(เรียกเรือจากฝั่งโน้น)”

(ผู้ป่วยหญิงได้รับอุบัติเหตุจากรถล้ม)

“ฮาย เศตสา(ลำบาก)...เรือหาไม้ เรือรับจ้างกำหาไม้ ต้องนั่งถ้าจนกว่าเรือเค้าหลบ เค้ามา หละว่าต่อไปหลาว...ต้องนั่งถ้าเรือ ถ้าไข้ไปหาหมอโรงบาน ต้องทำรอนานหนัก(รอนานมาก)...พอขึ้นท่าทางโน้นต้องไปหารรถ รับจ้าง...ก็เหมา...พอจากกลับก็เหมารถเหมาเรือ มาเหมือนเดิม”

(ผู้ป่วยหญิง มีอาการมีนศีรษะ)

จะเห็นได้ว่าจากสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นพื้นที่เกาะทำให้การเดินทางต้องใช้เวลาในการเดินทางและต้องเดินทาง 2 ต่อ คือเดินทางด้วยเรือ และรถ ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดให้เรือวิ่งออกจากท่าเรือในทุกต้นชั่วโมงแต่บางครั้งเรือไม่มีต้องรอให้เรือจากฝั่งตรงข้ามมาก่อน เสียเวลาในการรอเรือโดยสาร ทำให้การแล่นของเรือออกจากท่าจึงมีเวลาที่ไม่นานแน่นอน และยังหากต้องเดินทางหลายๆครั้งขึ้นลงๆบ่อยๆ ก็ต้องรีบเร่งให้ทันกับเที่ยวเรือที่จะโดยสารหากเลยเวลาเรือหมดก็ต้องเหมาเรือ และทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม มากขึ้น หากต้องเหมาเรือ อีกทั้งยังพบว่า การเดินทางในช่วงระยะเวลาที่มีคลื่นลม ทำให้การเดินทางต้องเกิดความล่าช้าและมีความเสี่ยงต่อการเดินทางเพิ่มขึ้น โดยจะพบว่าในระยะที่มีฝนตกหรือมีคลื่นลม ประชาชนส่วนใหญ่บนเกาะไม่ออกเดินทางออกจากเกาะ เพราะกลัวเรือล่มหรือภัยจากคลื่นลมทั้งหากมีการเจ็บไข้ในช่วงระยะเวลากลางคืนช่วงที่มีฝนตก หรือช่วงที่ทะเลมีคลื่นลม จะทำให้เกิดอันตรายในการเดินทางได้

1.2 ความต้องการรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

พบว่าผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ ต้องการบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่น เพื่อรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ อาการป่วยที่ไม่ดีขึ้น อาการที่เห็นว่ามีไข้สูง กลัวจะเป็นรุนแรงกว่าเดิม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ไข้ ไข้มากกินยาที่ไม่หาย ถึงไปหาหมอที่(เอ๋ยชื่อ)ไม่ เอายามากินแล้วค่อยยังชั่ว ถึงไปนู๋เลยเร็วกว่า(ไปโรงพยาบาล) ไม่ต้องทำ ไปได้เลย”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีไข้ร่วมด้วย)

“ตกใจ กลัวกันแระะ กลัวว่าลูก ของมันนี่คือว่า เป็นแผลหิด(นิด)เดียว เดี่ยวก็กลายเป็นไออื่น(อย่างอื่น) กลัวว่าจีเป็นไอไหนที่หลัง ถ้าได้ไปหาหมอแล ดีหว่า”

(ผู้ปกครองเด็กหญิงถูกแมวกัด)

“เย็นแล้ว อยู่ๆเจ็บพุง(ปวดท้อง) มาเฉยผมกลัวคนแก่แล้วเน้อ แคนี้ยาก้อไม่มากเหมือนแค่ว่าที่โรงบาน แคนู๋หมอกัน พาไปนู๋หว่า ผมพาไปแค่นี้ แล้วพาไป(เอ๋ยชื่อ) เข้าให้ยาแระะ แต่ผมกลัว ถึงพาพันไป (เอ๋ยชื่อ) คั้งั้นแหละ แต่ไอ้นู๋เค้าหมอใหญ่หว่า น้าวารู้สึกว่าถึงมีไทร้เค้าต้องให้คนไข้ไปนู๋นะ ที่นู๋มันดีกว่าอยู่แล้ว”

(ผู้ป่วยชายได้รับอุบัติเหตุขณะตัดไม้)

จากการสัมภาษณ์ พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ เพราะ แพทย์คือบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยต้องการให้ทำการรักษามากที่สุด เป็นผู้ที่สามารถให้การรักษาเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น ช่วยให้บรรเทาอาการ หรือในบางรายมีความตกใจกลัว ว่าอาการที่เป็นอยู่จะก่อให้เกิดความรุนแรงในภายหลัง จึงต้องการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ทั้งผู้ใช้บริการเองเห็นว่าหน่วยบริการที่ไปรับรักษามีแพทย์ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้มากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ อีกทั้งโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการรักษาหลากหลายกว่า สามารถใช้ในการรักษาได้มากกว่า และหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ก็จำเป็นต้องตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในที่สุด

2. ปัญหาของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ปัญหาของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย คือ ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่เกาะ ขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่เกาะ

ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า มีปัญหาในการเรียกใช้เรือของชาวบ้านในตอนดึกๆ รู้สึกซึ่งเป็นช่วงเวลานอน ใช้เวลานานในการรอให้เรือมารับ บางครั้งต้องเรียกเรือมาจากท่าเรืออีกฝั่งหนึ่งพบว่าผู้ป่วยรอคอยไม่ได้แต่ญาติผู้ป่วยเข้าใจจึงให้รอ ทั้งปัญหาในการเดินทางในช่วงน้ำลด น้ำทะเลแห้ง การเดินทางขึ้นตลิ่งค่อนข้างลำบากเมื่อต้องขนย้ายผู้ป่วยไปด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“คันเรียกดึกๆแรงไหนเพื่อนอนนอน ห่วงอีมา ก็เป็นปัญหาเหมือนกัน คนไข้บางทีรอไม่ได้...ไม่ที่ท่าเรือก็ต้องรอ ญาติเค้าเข้าใจนะ ก้อรอ”

(นักวิชาการสาธารณสุขชุมชนชำนาญการ)

“หนูว่าจิหาเรือ เคยคุยกับชาวบ้านเค้าว่าหามาตะ เดียวผมดูแลให้เอง ลำบากเวลาส่งคนไข้ห้วค่า ต้องหาเรือ”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญาน)

“ลำบาก การเดินทาง บางทีคนไข้ลำบาก เรายังก้อยลำบาก ไป-มา นี้ลำบากมาก...เรือมีจริง แต่พอน้ำแห้งแล้วต้องหามคนไข้ ถ้าน้ำแห้งไปไม่ได้เลย บางทีต้องหามคนไข้เป็นกิโล”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“เค้าคิดว่าตอนนี้มี 1669 เราแค่โทร 1669 แต่จริงๆแล้วบางครั้งนาที่ชีวิตมันจำเป็น มันเอาไม่ทัน กว่าจะขึ้นเรือไป ที่เกาะช่วงน้ำลดอีก ลำบากมาก ครึ่งชั่วโมงพอดีคนไข้เอะริท.....

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญาน)

จากข้อมูลข้างต้นพบปัญหาการเดินทางของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในเวลากลางคืน อีกทั้ง

สภาพภูมิประเทศเป็นเกาะ การขึ้นลงของน้ำทะเลมีผลต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบว่าในช่วงน้ำลด หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ต้องใช้การหามหรืออุ้มผู้ป่วย จากเรือโดยสารแล้วต้องเดินลุยโคลนไป ยังท่าเรือ ซึ่งมีความลำบากในการอุ้ม หาม ผู้ป่วย ทั้งต้องในช่วงระยะเวลาที่เร่งรีบ หากสภาพ ของผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินมากอาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ การหาวิธีใน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ได้

2.2 ขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

จากการสังเกตพบว่า เครื่องมือที่มีอยู่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องมือทำแผล เครื่องมือเย็บแผล ชุด ช่วยหายใจแบบบีบมือ (ambu bag) ขนาดเล็กและใหญ่อย่างละ 1 ชิ้น ยารักษาโรคหัวใจเต้นผิด จังหวะ (adrenaline) ยารักษาหัวใจเต้นช้า (atropine) และ น้ำเกลือสำหรับให้ผู้ป่วยชนิด N/2 (normal saline N/2) ขนาด 1000 ml จำนวน 3 ขวด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการถึงปัญหาด้าน เครื่องมือ อุปกรณ์ พบว่า เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยมีไม่ครบถ้วนและไม่เพียงพอ ทั้งผู้ ให้บริการมีความต้องการออกซิเจนชนิดถัง เครื่องพ่นยาสำหรับใช้ในผู้ป่วยหอบหืด และ ยา สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เครื่องมือเราไม่พร้อม ไม่มี ขาดหลายอย่าง ถึงออกซิเจน ก็ไม่มีเซททำแผลไม่พอเวลา มีคนไข้เยอะๆ... ใช้อุปกรณ์เวลาใช้ในคนไข้หอบไม่มี เครื่องช่วยคนไข้ฉุกเฉิน ขอบไป หลายครั้งแล้วกาไม่ได้”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

“ไม่พอเลยขาด พวกเครื่องมือทำแผล เข็มเย็บแผลเซททำแผล มีเปลคนไข้ มีหลายอย่าง แระ บอกไม่ถูก ต่างคนต่างทำแล้วมั่ว ยาฉุกเฉิน”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“ที่นี้ออกซิเจนไม่มี ยาพ่นไม่มี ยาฉีดมีอะโทรปีน และอะครีนาติน 2 ตัว มีประมาณ 2 หลอด เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่มีนะ”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ)

เครื่องมือในการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ การมีเครื่องมือที่เพียงพอและพร้อมสามารถช่วยให้งานผู้ปฏิบัติงานสำเร็จได้ พบว่า มาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ ในงานส่งต่อผู้ป่วยประกอบด้วย อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน ได้แก่ อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง อุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และอุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะด้าน สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษานี้พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ออกซิเจนบรรจุถังขนาดเล็ก (O₂ tank) , ชุดช่วยหายใจแบบบีบมือ (ambu bag) และ ยาสำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่ามีความต้องการใช้มากที่สุด

2.3 บุคลากรมีไม่เพียงพอ

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมินี้ มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 3 คน ในบางวันมีผู้ให้บริการเพียงคนเดียว ซึ่งผู้ให้บริการเห็นว่า เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ บางวันมีคนไข้มาใช้บริการมากทำให้ต้องนั่งรอนาน บางครั้งผู้ให้บริการทำงานจนเหนื่อย ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ทั้งขาดพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าเจ้าหน้าที่บางคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อย ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ไม่มั่นใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เรื่องเจ้าหน้าที่ ไม่พอ ขอยังไงก็ไม่ได้ บางที่กระจุกพยาบาลวิชาชีพไว้ 3...ก่อนนำโมโหนะเราขอไม่ได้ที่น่าน้อยใจ...บางทีหนูก็ไม่ได้อยู่ที่นี้ตลอด เวลาฉุกเฉินน้อง(เอ่ยชื่อ) ประสบการณ์ยังน้อย อยากให้น้องใช้ความรู้ด้วย ค่าต้องเจอเคสที่หลากหลาย ถึงจะรู้การแก้ปัญหาการใช้ประโยชน์ตรงนี้ เราก็ต้องมีความรู้พื้นฐานค่อนข้างแน่น แม้แต่เรื่องของอะนาโตมี การจัดพื้นที่กันชีพซีฟิออร์ เรื่องของการใช้ยา”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

“วันไหนคนไข้มากก็ต้องรอ ค่าก็เห็นว่ามีคนไข้ มีเหมือนกันที่แค่ๆ (ชื่อ)บอกรอก่อนนู๊เพื่อนนั่งรอ...บางวันข้าวเที่ยงเกือบไม่ได้กิน คนไข้มาก...บางทีก็เหนื่อย ถ้าอยู่ 2 คนดี ได้ช่วยทำนู๊ทำนี่ สลับกันไปกินข้าว ไม่เหนื่อยแรง...ไม่ดี เพราะว่าเคสนี้ เด็กมีโรคประจำตัวอยู่ โรคสมองมีอาการไม่ดี ถิ่นนี้ (ชื่อ)งั้นช่วยใครไม่ได้ ช่วยใครไม่ได้จริงๆเลย เราไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจกลัวว่ารักษาไปแล้วตัวถูกเค้าเป็นใครงั้นแระ...ไม่รู้ ขาดความรู้ของเรางั้น”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“ปัญหาห่อ เราขาดชีพ... กาเค้าเรียนมา การรักษานี้เค้าเก่งเค้ารักษาได้ดี...ก็ทำได้ มีแต่น้อง(เอ๋อชื่อ) บางเคสอาจไม่ได้ น้องเค้าไม่ได้เรียนการรักษามาน้อย ประสบการณ์มีน้อย แต่เคสง่ายๆทำได้ ทำแผลไหวได้ ถ้ามีปัญหาก็ถาม แผลใหญ่ๆก็ส่งอันนั้นพี่ก็ไม่ได้ อยู่แล้ว”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

ข้อมูลข้างต้นพบว่าการขาดแคลนบุคลากร มีผลทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานอย่างเหน็ดเหนื่อย มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งความรู้ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจให้เกิดแก่ตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยตำแหน่งที่มีความต้องการคือ พยาบาลวิชาชีพ

2.4 ไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย

พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ไม่มีเรือ ซึ่งเป็นพาหนะในการนำส่งผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการยังสถานบริการแห่งอื่น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เรือหนะเคยมี แต่เป็นของอนามัย(เอ๋อชื่อ)อบต.ให้ใช้ร่วมกันจอดอยู่นาขี้หนู เวลามีคนไข้ที่ ต้องเรียกมา ไกลกว่าจิมมาถึง ตอนนี้งเพราะไม่มีใครดูแล เราก็อเรียกใช้ลำบากตอนนี้องเราเองไม่มี ถ้ามีเองจะดีกว่า สะดวก ไม่ต้องรอ เต็มคนไข้เค้า

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

จากสภาพภูมิประเทศที่เป็นเกาะ พาหนะที่ใช้ในการเดินทางที่สำคัญคือ เรือ และในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการยังสถานบริการอื่น เรือจึงเป็นพาหนะที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะอย่างยิ่ง

สรุปปัญหาในการส่งต่อของผู้ใช้บริการคือ ความลำบากในการเดินทางจากพื้นที่เกาะ และความต้องการเข้าถึงบริการ ส่วนปัญหาการส่งต่อของผู้ให้บริการคือ ความยากลำบากในเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากพื้นที่เกาะ ขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีพาหนะในการนำส่งผู้ป่วย พบว่าความเหมือนคือ เรื่องการเดินทาง ส่วนความต่างพบว่า เป็นเรื่องของความขาดแคลนเครื่องมือ บุคลากรมีไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องเตรียมความพร้อมไว้เพื่อให้บริการแก่ประชาชนผู้มารับบริการ จากการสังเกตอุปกรณ์ของ

หน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษา พบว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินในด้านอุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง มีเพลแฮมผู้ป่วย และอุปกรณ์สำหรับคามแขนขา ซึ่งมีการประยุกต์มาจากแผ่นไม้ ในส่วนอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัยของหน่วยบริการแห่งนี้มีครบและอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล ขาดผ้าก๊อชชนิดหนา และผ้าก๊อชชุบวาสลีน และเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ช่วยชีวิตมีเพียง ชุดช่วยหายใจแบบบีบมือ (ambu bag) ขนาดเล็กและใหญ่อย่างละ 1 ชิ้น ยารักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (adrenaline) ยารักษาหัวใจเต้นช้า (atropine) และ น้ำเกลือสำหรับให้ผู้ป่วยชนิด N/2 (normal saline N/2) ขนาด 1000 ml จำนวน 3 ขวด ซึ่งพบว่าไม่มีครบถ้วนและไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ในส่วนของการขาดแคลนบุคลากร พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้มีนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งอื่นในอำเภอเดียวกันมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ 2-3 คนต่อ ซึ่งบดบังความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมและครบถ้วนมากกว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

แนวทางการแก้ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

1. แนวทางของผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย เห็นว่าแนวทางในการแก้ไขการให้บริการส่งต่อ คือ การจัดการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลา และให้มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การจัดการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลา

พาหนะที่จำเป็นสำหรับผู้ที่อาศัยอยู่บนเกาะ คือ เรือ ดังนั้นแนวทางการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการส่งต่อคือ การจัดการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยบนเกาะ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็คิดเหมือนกันว่า ในส่วนตรงนี้อันมานี่จะเป็นคนประสานไข่มื้อ เรือของ อบต.กาใต้ ไหว้ไหว่ประมาณนี้ แต่ว่าให้อันมานี่ประสาน เรื่องเรือเหมือนรถโรงเรียน

(ผู้ปกครองเด็กชายมีไข้และผื่นขึ้น)

“ผมคิดว่าสะดวกกับพื้นที่ คนที่อยู่เกาะ กับบริการตรงนี้ผมคิดว่าสะดวกมาก ถ้าเกิดเหตุการณ์พื้นที่เรื่อนี้มี 24 ชม.แล้ว”

(ผู้ป่วยชายได้รับอุบัติเหตุจากใบเลื่อย)

ผู้ใช้บริการบนพื้นที่เกาะเห็นว่าการจัดให้มีเรือเพื่อสามารถนำส่งผู้ป่วยได้ตลอดเวลา นั้นจะก่อให้เกิดความสะดวกในการนำส่งผู้ป่วย โดยในการจัดหานั้น ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ประสานขอสนับสนุนเรือจาก อบต. โดยประชาชนส่วนใหญ่มองว่า อบต.เป็นหน่วยงานที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับชุมชน

1.2 ให้มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

สำหรับแนวทางของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย เห็นว่าการที่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล จะทำให้ไม่ต้องไปรับการรักษายังสถานบริการอื่น ซึ่งผู้ที่มีความรู้ในการรักษาพยาบาลอาจเป็นแพทย์มาจากโรงพยาบาล ผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล รู้ความก้าวหน้าของการเกิดโรค อันตราย ความรุนแรงของโรค ผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อการรักษาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าหมอแค่นี้เค้าตรวจได้ รู้ เรากาไม่ต้องไปไกล ถ้ามีคนทีรู่มากๆ มีหมอแค่โรงบานมาตรวจมั่ง ดี คนเค้ากาไม่ต้องไปอื่น”

(ผู้ป่วยตั้งครรภ์มีส่วนร่วมด้วย)

“กลัวว่าลูกงั้นจึเป็นอาไหร่แหละเนาะถ้าอยู่แค่มอ บายใจหว่าไซ้ไม๊ คนที่รักษาได้รู้หนิว่าอึเป็นพริ้อ อันตรายพริ้อ มันอึแรงม้าย เค้าแลอาการของลูกได้ เราก้าไซ้อยากไปโรงบาน”

(ผู้ปกครองเด็กหญิงโดนแมวกัด)

“เราพริ้อโหล่ น่อง(เอ่ยชื่อ) ตรวจแล้วกาว่าให้นอนแลชักพัก เป็นขึ้นหลาว ถึงถ้ามีหมอหลายๆคน มีคนแก่งๆอยู่ เค้าได้ปรึกษา หมอนี้ทำไม้ถูก หมออื่นแหละหลาว”

(ผู้ป่วยหญิงมีอาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม)

ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหมายถึงแพทย์ เห็นว่าการได้รับการรักษาจากแพทย์ จะทำให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ทำให้อาการที่เป็นอยู่ทุเลา หรือหายจากอาการที่เป็นอยู่ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากแพทย์แล้ว ผู้ป่วยและญาติให้ความหมายรวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการให้การรักษาพยาบาล รู้ความก้าวหน้าของการเกิดโรค อันตราย ความรุนแรงของโรค ผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อการรักษาได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษายังสถานบริการอื่น

2. แนวทางของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

แนวทางของผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อ ประกอบด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการให้มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้ให้บริการส่งต่อมีความเห็นว่า หากมีเครื่องมือที่พร้อมจะทำให้สามารถให้บริการได้ไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น ทั้งสามารถให้บริการได้ทันท่วงที มีไว้สำรองใช้ยามฉุกเฉิน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อยากได้เครื่องมือเพิ่ม เครื่องมือช่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน เราอบรมมาแล้วแต่ไม่มีเครื่องมือใช้ ถ้ามีไว้เผื่อคนไข้ฉุกเฉิน จะได้ช่วยทัน”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“การมีเครื่องมือ ถึงว่าไม่ได้ใช้ แต่เมื่อถึงราวที่จะใช้ให้มีไว้ก่อนได้ใช้อยู่ที่ ดีกว่าไม่มีเลย”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ)

“แจ้งอำเภอ และโรงพยาบาลไปหลายครั้งแล้ว เรื่องที่เราไม่มีเครื่องมือเพื่อเวลาคนไข้ฉุกเฉิน
ได้ใช้ได้เลย มีไว้ก้อสะดวกใช้ ได้ให้บริการกับคนไข้”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

การจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นหน้าที่หน่วยงานในระดับ
อำเภอ ซึ่งได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่าย มีหน้าที่ในการ
พิจารณาให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการสนับสนุนการทำงานให้แก่หน่วยบริการปฐม
ภูมิทุกแห่ง การมีเครื่องมือที่พร้อมใช้ ช่วยให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ อีกทั้งผู้รับบริการ
มีความพอใจต่อบริการที่ได้รับ

2.2 การจัดการให้มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย

พบว่าหน่วยบริการแห่งนี้ไม่มีเรือเป็นของตนเอง เพื่อใช้ในการนำส่งผู้ป่วย ฉะนั้นเมื่อมี
ผู้ป่วยจึงใช้เรือของชาวบ้าน หรือเจ้าของเรือโดยสาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อยากซื้อเรือ เคยเสนอไปที่ อบต.แล้ว เค้าบอกว่างบที่ซื้อ อะ แพงมาก ประมาณแสน
แสนสอง เรือแบบเรือเร็วอะ สปีดโบ๊ทหนะ เพราะว่าจริงๆหากว่าซื้อ ได้ไม้ ซื้อได้ มัน
อยู่ที่ว่าหน่วยงานข้างบนเหมือน อบต.ส่วนท้องถิ่น เค้าเห็นความสำคัญของตรงนี้แค
ไหน...มีบึงอาหลี่ อยู่หลังเกาะ อสม.เราไงแกจะเรียกง่ายแล้วก้อบังหลี่ บังหลี่หนวด ที่อยู่
เกาะศรีบอยา แล้วก้อบังหมานไม่ค่อยเที่ยงคะเวลาเราโทร ช่วงไหนแกก็มา ไม่มีปัญหาไม่
ค่อยโยกโย้อะไรมาก ถ้ารู้ว่ามีคนเจ็บนะ

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีการจัดการให้มีพาหนะ(เรือ) ไว้ใช้ในการ
นำส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งการจัดการให้มีเรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการแห่งนี้ขอสนับสนุนจาก อบต.
หรือจากหน่วยอื่นๆ หรือการจัดการโดยเรียกใช้เรือของชาวบ้าน ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย
บริการปฐมภูมิ สามารถติดต่อขอใช้เรือของชาวบ้านได้โดยการ โทรศัพท์ไปแจ้งเจ้าของเรือทราบ
และขอความอนุเคราะห์ในการนำส่งผู้ป่วย

2.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ

ผู้ให้บริการสังเกตเห็นว่า ควรจัดให้มีการอบรม เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น ให้มีทักษะเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ให้น้องเค้าได้มีความรู้เหมือนเรา อยากให้น้องได้ความรู้ด้วย เค้าต้องเจอเคสที่หลากหลาย ถึงจะรู้การแอบพลาย การใช้ประโยชน์ตรงนี้ เราก็ต้องมีความรู้พื้นฐานค่อนข้างแน่น แม้แต่เรื่องขออะนาโตมี การจัดฟันคิ่นซีฟ ซีฟอาร์ เรื่องของการใช้ยา”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ)

“เราได้อบรม มีความรู้เพิ่ม ได้รู้หลายเรื่องดีกัน เพราะต้องดูแลคนไข้ ชีวิตเค้าเราก็ให้การดูแลที่ดีเท่าที่เราทำได้ ไม่อยากให้เค้าเป็นโรครุนแรง อยากจะรู้จะได้ทำได้”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“อบรมทุกปีได้มีความรู้ทักษะ ได้เพิ่มความรู้อางที่ก้อลืมไป ไม่ได้ทำตลอด โรงงานจัดบ่อย”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยการอบรม เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น ทั้งมีทักษะในการให้บริการ ช่วยให้เกิดความมั่นใจด้วยประสบการณ์ผู้ป่วยหลายรูปแบบ ทั้งสามารถช่วยในการประยุกต์วิธีการรักษาด้วยการให้ความรู้พื้นฐานด้านกายวิภาคศาสตร์ การจัดอบรมเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ฟันคิ่นซีฟ เรื่องการใช้ยา ซึ่งการจัดอบรมมีหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบคือ โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย

2.4 ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย

แนวทางหนึ่งที่ผู้ให้บริการเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญคือ การให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องการดูแลตนเอง อาการที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เราให้ความรู้ผ่าน อสม. แต่ชาวบ้านมีน้อย คิดว่าจะให้ความรู้แก่ชาวบ้านโดยตรง อย่างน้อยเค้าได้ดูแลตัวเองไม่เจ็บไม่ไข้ ถึงเจ็บก็ดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นหนัก ทำให้ไม่ต้องไปโรงพยาบาล... ให้ผ่านหอกระจายข่าว แต่นี่ก็ให้ๆเป็นกลุ่มๆ ไม่ได้ให้ความรู้ทั่วไปในการดูแลตนเอง เมื่อได้รับอุบัติเหตุว่าควรทำอะไร”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

“ก็ให้ความรู้ มีเอกสาร เอกสารแจกอยู่เรื่อย เค้าสนใจก็หยิบอ่าน ถ้าให้ความรู้ย่อยๆ ก็น่าจะดีกว่า แบบให้ความรู้ในนักเรียน มีแผนการให้ความรู้ ก็มีการให้ความรู้ในกลุ่มโรคหวน ความดัน เค้าจะได้ปฏิบัติตัวถูกไม่มีอาการแทรกซ้อนไม่ต้องไปโรงพยาบาล”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“เรื่องได้รับอุบัติเหตุนี้ จำไม่ได้ แต่ว่าเรื่องการดูแลสุขภาพ โรคต่างๆ ไปมี ก็มีการให้ความรู้ตามแผน”

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

สรุปแนวทางของผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อมี คือ การมีพาหนะนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลา ทั้งมีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ส่วนแนวทางของผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการให้มีพาหนะ(เรือ)ในการนำส่งผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะและให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแนวทางของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการมีความแตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการส่งต่อมองว่าการมีพาหนะและการมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจะเป็นแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยได้ ในขณะที่ผู้ให้บริการเห็นว่าควรมีการสนับสนุน เครื่องมือ อุปกรณ์ พาหนะ ทั้งเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่และการให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นแนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อได้

การอภิปรายผล

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาความหมาย ขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่ง และอธิบายปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ โดยใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

การให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้และผู้ให้บริการ นั้นพบว่าผู้ใช้บริการได้ให้ความหมายว่าไปเพื่อรักษาให้ดีขึ้น ด้วยการไปหาหมอ ไปใช้บริการ เช่น ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ตรวจร่างกาย ไปรับยา และได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น เป็นการให้ความหมายมุ่งหวังที่จะได้รับการรักษาจาก แพทย์ ผู้มีความรู้ความสามารถ หรือผู้เกี่ยวข้องที่มีความชำนาญในด้านต่างๆ รวมถึงการได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้ได้รับทราบถึงอาการ โรค ที่เป็นอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนหรือป้องกันตนเองต่อไป เป็นการให้ความหมายตามการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (วิชัย, 2542 อ้างในพิชัย, 2547) เนื่องจากการพึ่งตนเองของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพขั้นต้นของตนเองและครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยรู้วิธีการป้องกันการเจ็บป่วย มีการติดตามสถานการณ์การเกิดโรค รู้ว่าคนในครอบครัวต้องดูแลสุขภาพเรื่องใดในช่วงเวลาใด มีการตรวจสุขภาพประจำปีและการประกันสุขภาพ (วิหาร, 2544) แต่จากควาหมายต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงอธิบายได้โดยใช้แนวคิดโคลน์แมน (Kleinman , 1980) ให้เห็นว่าในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพที่พึ่งผู้อื่น ตามแนวคิดของโคลน์แมน สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งระบบดูแลสุขภาพนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้านประชาชนจะรักษากลับไปกลับมาระหว่าง 3 ระบบหรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ 2-3 ระบบ

การที่แนวคิดของผู้ให้บริการแตกต่างจากการให้ความหมายพบว่าผู้ใช้บริการที่ให้ความเห็นไปในทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักวิชาการมองถึงระบบการ

ให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้บริการยังอยู่ใน โครงสร้างของระบบแบบราชการที่ต้องมีขั้นตอน ระบบที่ปฏิบัติเป็นขั้นตอน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ได้รับการตรวจรักษาตามหลักวิชาการ ตามขั้นตอนในการตรวจรักษาตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2545) ที่กล่าวว่าการส่งต่อผู้ป่วย หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับ การรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง การรับส่งผู้ป่วยจากสถานบริการ สาธารณสุขแห่งหนึ่ง ไปสู่อีกแห่งหนึ่งโดยมีหนังสือนำส่งผู้ป่วยส่งไปพร้อมด้วย เพื่อให้สถาน บริการที่รับผู้ป่วยไว้ ได้รู้ถึงอาการและสาเหตุของการส่งต่อผู้ป่วย กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อ การดูแลรักษา ประเมินหรือตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของโรค การส่งต่อผู้ป่วย เป็นบริการหนึ่งที่ไม่เพียงแต่หน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้นต้องดำเนินการ หน่วยงานสาธารณสุขทุก ประเภทต้องจัดบริการไว้ ตามระเบียบปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสั่งการให้จังหวัดหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดต้องมีระเบียบปฏิบัติ หรือแนวทางที่สอดคล้องกันในแต่ละ จังหวัด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2550) แต่ในการส่งต่อผู้ป่วยโกมาตรและคณะ (2550) เห็นว่า การส่งต่อผู้ป่วยนั้นไม่เฉพาะระหว่างหน่วยบริการสุขภาพเท่านั้น ยังมีการผสมผสานระหว่างชุมชน ด้วยกันเอง หรือระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสาธารณสุข การส่งต่อที่ผสมผสานทางเลือกที่เกิด ประโยชน์สูงสุด มีความหลากหลายของแผนการรักษาพยาบาล ต้องเรียนรู้เองจากชุมชนแต่ละ แห่ง

ขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะ แห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

ขั้นตอนการส่งตัวของผู้ใช้บริการพบว่ามี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนรับรู้และเข้าใจอาการ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่าอาการที่เกิดขึ้นมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย ที่ไม่ได้รู้ตัวมาก่อน เช่น อาการมีน้สีริษะ หญิงตั้งครรภ์และมีไข้แทรกซ้อน อาการปวดท้องรุนแรงหลังจากฉีดยาเพื่อ ลดอาการเวียนศีรษะ และเด็กไข้มีที่อาการปวดเมื่อยร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เคยมีประวัติการ เจ็บป่วยมาก่อนและ 1 ราย มีประวัติการเจ็บป่วยแต่การเจ็บป่วยในครั้งนี้รุนแรงกว่าที่ผ่านมา คือ มี อาการใจสั่น มือเท้าเย็น ผดลุกผดนั่ง ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้รับความเจ็บปวดจากอุบัติเหตุ แมวกัด รถล้ม และโดนใบเลื่อยไม้บาดขา ซึ่งเป็นอาการจากการเกิดอุบัติเหตุโดยผู้ป่วยไม่ได้ระวังตัว การ ที่ผู้ป่วยประสบกับอาการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่บุคคลรู้หรือเห็นได้ด้วยตนเอง ว่าอาการเจ็บป่วย เป็นภาวะผิดปกติ ซึ่งบุคคลจะใช้ประสบการณ์เป็นสิ่งบอกให้รู้ว่าอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร รุนแรงหรือไม่รุนแรง จะมีผลกระทบอย่างไร และจะนำไปสู่ขั้นตอนการรักษาหรือสนทนา

แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยกับญาติที่สำคัญและเมื่อบุคคลเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ ก็จะทำการรักษาด้วยตนเองเมื่อรู้ว่าอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงนัก แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยมีผลกระทบรุนแรง บุคคลก็จะเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ โดยการสนทนากับญาติที่มีความสำคัญกับเขา การสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่มีความสำคัญ อาจทำได้ 2 ทาง คือบุคคลใช้ประสบการณ์ในการประเมินอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ และนำรายละเอียดของอาการเจ็บป่วยไปสนทนาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับญาติ หรือญาติเป็นฝ่ายให้ความเห็นเองเมื่อได้สังเกตอาการของผู้ป่วยจึงจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นชนบทและส่งผลต่อภาวะที่ดีของชนบท วิถีชีวิต สุขภาพและการเจ็บป่วย มีความสลับซับซ้อนมากมาย (โกมาตรและคณะ ,2550)

ขั้นดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่าเมื่อประสบอาการเจ็บป่วยผู้ให้ข้อมูลจะดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเป็นอันดับแรกโดยใช้การนอนพักผ่อนร่วมกับการรับประทานยา การดื่มน้ำหวาน การดื่มน้ำอุ่นๆ หนวดแมว ซึ่งการกระทำดังกล่าว เป็นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือบางรายได้รับความรู้จากการแพทย์แผนปัจจุบันเช่น การล้างแผลเมื่อโดนสัตว์กัด หรือการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาแผนโบราณ เช่น ให้น้ำตาลใช้ร่วมกับการเช็ดตัวด้วยน้ำยาเขียวในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ ทั้งการปรึกษาญาติ คนใกล้ชิด ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นวิธีการหนึ่งในการดูแลสุขภาพด้วยการขอคำปรึกษา ในแง่ของการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และทักษะที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต เพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำลังคุกคามหรือเป็นปัญหาที่เผชิญอยู่ แนวทางที่ดีที่สุดที่มนุษย์แสวงหาสำหรับตนเองนั้น หากได้ผลดีก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชน การรวมกลุ่มของประชาชนที่ประสบปัญหาสุขภาพอย่างเดียวกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กระบอ ก เหล่านี้ถือเป็นการที่ปัจเจกบุคคลได้พยายามรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยตนเอง ชุมชน และสังคม ในเรื่องการดูแลสุขภาพทำให้เกิดระบบค้ำจุนประคับประคองกัน กลุ่มต่างๆดังกล่าวสามารถดำเนินการและพัฒนาศักยภาพของตนเอง จำเป็นต้องฝึกทักษะในการดูแลตนเองอย่างยิ่ง มุลินธิ สุขภาพไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยจัดการฝึกอบรมให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่เรียกว่า “ การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม ” ซึ่งสมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการช่วยเหลือสมาชิก มีโอกาสสำรวจความเข้าใจของตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแต่ศักยภาพ และพบว่าการรวมกลุ่มช่วยเหลือ

กันเองเป็นที่ยอมรับกันว่าสมาชิกในกลุ่มจะได้รับประโยชน์ค่อนข้างมากแสดงให้เห็นว่าบุคคลและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองไม่ต้องพึ่งภาครัฐ

ขั้นเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ พบว่าในขั้นการตัดสินใจเพื่อใช้บริการส่งต่อ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ขั้นตอน โดยบุตร มีจำนวน 2 ราย ที่บุตรเห็นว่าต้องไปตรวจเลือด และต้องไปโรงพยาบาลเพราะอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้น การตัดสินใจด้วยตัวของผู้ใช้ข้อมูลเอง จำนวน 3 ราย ที่เห็นว่ากลัวอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น ต้องไปเอายามารับประทาน และอาการปวดเข้าที่รุนแรงขึ้น และการตัดสินใจร่วมกับผู้ให้บริการ จำนวน 4 ราย ที่เห็นว่ากลัวผลกระทบกับทารกในครรภ์ หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีวัคซีน ไม่มียาหากมีอาการรุนแรง และผู้ให้บริการไม่กล้าเสี่ยงให้การรักษาพยาบาล ซึ่งการตัดสินใจส่งต่อผู้ให้บริการ พบว่าผู้ให้บริการได้อธิบายเหตุผลที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยให้ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิต หรือก่อให้เกิดความพิการ การดูแลตนเอง ด้วยกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเริ่มจากการสังเกตอาการตนเอง การรับรู้อาการด้วยตนเอง และการให้ความหมายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเพื่อประเมินและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนการประเมินผลการรักษาตนเอง เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานาน ตามธรรมชาติ และขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพหรือไม่ ซึ่งเป็นแนวทางที่ลีวิน (Levin, 1976) ได้เสนอลักษณะความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการเลือกวิธีและแหล่งรักษา เป็นขั้นตอนที่บุคคลเลือกวิธีและแหล่งรักษาเป็นการชั่งน้ำหนักหรือผลดีผลเสียในเรื่องค่าใช้จ่ายและผลของการรักษา ซึ่งจะนำไปสู่การเลือกแหล่งรักษาและการเข้าหาผู้ทำการรักษา รวมถึงการใช้จ่ายหรือการซื้อยามารักษาด้วย (โกมาตรและคณะ, 2550) สำหรับขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิตั้ง 3 ขั้นตอน มีความใกล้เคียงกับขั้นตอนการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ ของโกมาตรและคณะ (2550) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การประสบกับอาการเจ็บป่วย การรักษาตนเอง การสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่มีความสำคัญ การประเมินอาการเจ็บป่วย การแสดงบทบาทผู้ป่วย การประเมินวิธีการรักษาและผลการรักษา การเลือกวิธีและแหล่งรักษา การรักษา และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลการรักษา ซึ่งเป็นขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยที่สามารถพบได้ในชุมชนเป็นการส่งต่อที่ไม่เป็นแบบแผน (สุภัทธรและ สุวัฒน์, 2547) โดยการตัดสินใจขอรับบริการดังกล่าวขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ใช้บริการเอง

ขั้นตอนผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิตั้ง 3 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นประเมินอาการ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสอบถามอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล ทั้งการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ขั้นวินิจฉัยอาการ การวินิจฉัย

ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งจัดลำดับ ความรุนแรงของอาการผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติ ด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ และจำแนกผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนที่ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว ขึ้นรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บป่วย หรือประทังอาการ ความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อ โดยการห้ามเลือดปิดแผลและตามชาด้วยไม้ การให้น้ำเกลือ(normal saline)ในผู้ป่วยตกเลือดหรือเสียเลือด การคลึงมดลูกในหญิงหลังคลอดที่มีอาการตกเลือด เพื่อการตัดสินใจ ในการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น การป้องกันไม่ให้เลือดออกมากด้วยการปิด กด บาดแผลไว้ซึ่งเป็นการลดการสูญเสียเลือด การให้ สารน้ำทดแทนในผู้ป่วยตกเลือดไม่ทำให้เกิดภาวะช็อคจากการขาดเลือด อีกทั้งการคลึงมดลูก เพื่อให้มดลูกมีการหดตัวที่ดี ป้องกันการสูญเสียเลือดเช่นกัน

ขั้นตัดสินใจส่งต่อ ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ภาวะฉุกเฉินมาก ภาวะรีบด่วน และภาวะไม่รีบด่วน (กรองไค, 2552) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ซึ่งพิจารณาโดยคณะทำงานเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ (CUP) และผู้ป่วยในระยะคลอดพิจารณาความผิดปกติในระยะคลอด ตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการพิจารณาการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้พิจารณาตาม เกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และหลักการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากอาการที่เป็นอยู่

ขั้นติดต่อประสานงาน การติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์/วิทยุเครื่องมือสื่อสารต่างๆในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็น หน่วยงานที่รับผู้ป่วยได้ทราบอาการ เพื่อการเตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในการ ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยขอหน่วยบริการปฐมภูมินี้ได้มีการติดต่อประสานงานด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีความพร้อมในด้านการสื่อสารตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ขั้นเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย การลงบันทึกข้อมูลต่างที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยจะบันทึกลงในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย บส.08 แล้วนำส่งพร้อมผู้ป่วย เพื่อให้โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่รับผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการ สาเหตุการป่วยและการพยาบาลที่ผู้ป่วย ได้รับไปแล้วจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การรักษาพยาบาลดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม การติดต่อล่วงหน้า ไปยังศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินเรนทร ในระดับอำเภอมิโรงพยาบาล ชุมชนเป็นแม่ข่าย เพื่อให้โรงพยาบาลได้เตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตประจำรถ บุคลากรที่ทำหน้าที่รับส่งผู้ป่วย และการศึกษาเส้นทางที่จะรับผู้ป่วย เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมี

คุณภาพและและรวดเร็ว สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยจะมีผู้ให้บริการเดินทางไปพร้อมผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยหากมีอาการฉุกเฉินขึ้นในระหว่างการเดินทาง

ขั้นเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการส่งต่อผู้ป่วย ที่แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องในการใช้บริการการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้บริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ได้เยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังจากที่กลับมาจากโรงพยาบาล ตามการตอบกลับในแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยว่าจะต้องปฏิบัติอะไรบางอย่าง เช่น ให้นำหน่วยบริการปฐมภูมิทำผลอย่างต่อเนืองทุกวันจนกว่าบาดแผลหายเป็นปกติ ในการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้พบว่าเยี่ยมโดยการสอบถามอาการจากญาติผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีอาการเช่นไรในขณะนี้ ซึ่งเป็นการสอบถามโดยไม่ได้เห็นผู้ป่วยโดยตรง

ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ เป็นไปตามหลักวิชาการการพยาบาลที่ดำเนินการตามกองการพยาบาล (2544) โดยการจัดให้บริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และ/หรือการเจ็บป่วยของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่หน่วยบริการปฐมภูมิใช้เป็นแนวทางในการบริการสุขภาพในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ผนวกกับระเบียบขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข (2548) และมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยตามหลักการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้งานการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ด้วยการให้การจำแนกผู้ป่วย เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อจำแนกความรุนแรงที่ผู้ป่วยได้รับ (กรองใจ , 2552) หรือเพื่อตัดลินความเร่งด่วนของอาการสำคัญที่เป็นปัญหาเพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนยิ่งขึ้น ในภาวะฉุกเฉินมาก ภาวะรีบด่วน และภาวะไม่รีบด่วน เท่ากับเป็นการดูแลให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีความจำเป็นเท่าเทียมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2522 อ่างใน จุไร, 2542) ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อของผู้ให้บริการเป็นขั้นตอนที่หน่วยบริการเครือข่าย (พิชัย, 2547) จะต้องจัดให้ตามหลักการและเหตุผลของการส่งตัวผู้ป่วย

ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ

1. ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ

ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการ

ปัญหาในการส่งต่อของผู้ใช้บริการคือ ความลำบากในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะและความต้องการรับบริการที่โรงพยาบาล จากสภาพพื้นที่ศึกษามีลักษณะเป็นพื้นที่เกาะใช้“เรือหัวฉีก” เป็นเรือโดยสารรับจ้าง ซึ่งลักษณะเป็นเรือหัวตัดทำให้มีความสะดวกต่อการบรรทุกขึ้น-ลงของรถจักรยานยนต์ เป็นท่าเรือที่มีเรือโดยสารรับจ้างประจำทางออกให้บริการทุกชั่วโมง โดยให้บริการตั้งแต่เวลา 07.00-17.00 น. ใช้เวลาในการเดินทางข้ามฟากในช่วงสภาพภูมิอากาศปกติประมาณ 25 นาที ในสภาพที่น้ำทะเลลดลงการเดินทางค่อนข้างลำบากเพราะเรือไม่สามารถเข้ามาจอดเทียบท่าเรือได้ ต้องเดินย่ำโคลนและลุยน้ำลงไปขึ้นเรือ อีกทั้งโรงพยาบาลเครือข่ายอยู่ห่างจากท่าเทียบเรือ 22 กิโลเมตร ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่ายจะต้องโดยสารเรือและรถ ซึ่งในช่วงน้ำทะเลลดหรือช่วงฤดูมรสุม การเดินทางดังกล่าวค่อนข้างลำบาก สอดคล้องกับการศึกษา การเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย (จิตติมา, 2550) พบว่าระยะเวลาในการเดินทางจากพื้นที่เกาะที่ศึกษา ไปยังโรงพยาบาลจังหวัดในสภาพภูมิอากาศปกติที่ไม่ใช่ฤดูมรสุม ใช้เวลาในการเดินทาง 1-4 ชม. และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 2,000- 4,500 บาท ทำให้เป็นอุปสรรคต่อหญิงชาวเลที่ได้รับการส่งต่อให้ไปรับบริการในโรงพยาบาลจังหวัด และความยากง่ายในการเดินทางไปสถานบริการ ที่คำนึงลักษณะของที่ตั้ง ระยะทางและระยะเวลาจากที่พักไปยังสถานบริการ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการเป็นปัจจัยสำคัญทางภูมิศาสตร์ (Blustein&Weitzman, 1995) ทำให้ประชาชนที่อยู่ในภูมิศาสตร์ที่ต่างกันสามารถเข้าถึงบริการที่ต่างกัน ซึ่งผลการศึกษายังพบอีกว่าในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะบางครั้งไม่มีเรือโดยสารวิ่งให้บริการให้บริการ

ด้านความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษายังโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ เพราะ แพทย์คือบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยต้องการให้ทำการรักษาที่ดีที่สุด เป็นผู้ที่สามารถให้การรักษาเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น ช่วยให้บรรเทาอาการ หรือในบางรายมีความตกใจกลัว ว่าอาการที่เป็นอยู่จะก่อให้เกิดความรุนแรงในภายหลังจึงต้องการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ทั้งผู้ให้บริการเองเห็นว่าหน่วยบริการที่ไปรับรักษามีแพทย์ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้มากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ อีกทั้งโรงพยาบาลมียาใช้ในการรักษาหลากหลายกว่า สามารถใช้ในการรักษาได้มากกว่า และหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ก็จำเป็นต้องตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในที่สุด แต่การจะจัดให้มีแพทย์ไปปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมินั้น ไม่สามารถดำเนินการได้เพราะจำนวนแพทย์ภายในจังหวัดมีน้อย แต่ในทางปฏิบัติในระดับเครือข่ายได้มีการพิจารณาให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติ ซึ่งมีความสามารถในการตรวจ จำแนกโรค และให้การรักษาพยาบาล

ได้เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ทั้งในความต้องการของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน (โสภารัตน์, 2548) พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยฉุกเฉินของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และการบาดเจ็บฉุกเฉินจากอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรงค์โลก จังหวัดสุโขทัย มีความต้องการให้ดำรงชีวิตอยู่ มีสิทธิเสรีภาพ และความต้องการใกล้ชิด

1.2 ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ

ส่วนปัญหาการส่งต่อของผู้ให้บริการคือความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากพื้นที่เกาะขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย พบว่าความเหมือนคือการเดินทาง ส่วนความต่างพบว่า เป็นเรื่องของความขาดแคลนเครื่องมือ การขาดแคลนบุคลากร ด้านความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบปัญหาการเดินทางของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในเวลากลางคืน อีกทั้งสภาพภูมิประเทศเป็นเกาะ การขึ้นลงของน้ำทะเลมีผลต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบว่าในช่วงน้ำลด หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ต้องใช้การหามหรืออุ้มผู้ป่วย จากเรือโดยสารแล้วต้องเดินลุยโคลนไปยังท่าเรือ ซึ่งมีความลำบากในการอุ้ม หาม แบกผู้ป่วย ทั้งในช่วงระยะเวลาที่เร่งรีบ หากสภาพของผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินมากอาจทำให้เสียชีวิตขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ การหาวิธีในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ได้

ปัญหาด้านการขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นบทบาทของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่จะต้องเตรียมไว้เพื่อให้บริการแก่ประชาชนผู้มารับบริการ การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ ใว้อย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) เป็นการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน(กรมสนับสนุนบริการ, 2550) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งจะต้องจัดเตรียมใว้อย่างพอเพียง และอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดเวลา โดยอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานกำหนดให้มี 1) อุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง ประกอบด้วยเตียงผู้ป่วยชนิดมีล้อ ปรับศีรษะให้อยู่ท่ากึ่งนั่ง ศีรษะยกสูง 60 องศาได้ มีสายยึดตรึงผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ตำแหน่ง เพลดัก แผ่นรองหลังขนาดยาว เปลือกคอชนิดแข็ง เปลือกตาม แขน ขา สายรัดตรึงศีรษะที่ยึดตรึงศีรษะ 2) อุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัย ประกอบด้วย พรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง 3) อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล ประกอบด้วย ถุงมือปราศจากเชื้อ และถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง สำลี ไม้พันสำลี ผ้าก๊อช ชนิดบางและหนา ผ้าก๊อชชুবวาสลิน ผ้ายืด ขนาด 4 และ 6 นิ้ว พลาสเตอร์ กรรไกร แอลกอฮอล์ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล สายรัด ครีมหยาแผลไฟไหม้

น้ำร้อนลวก 4) อุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย หน้ากากกันสัมผัส เครื่องดูดเสมหะชนิด มิเตอร์ ซึ่งพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ขาดเครื่องมือ หรือมีเครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ในการให้บริการผู้ป่วย จากการสังเกตเครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษา อุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินในด้านอุปกรณ์ขนย้ายลำเลียง มีเปลหามผู้ป่วย และอุปกรณ์สำหรับคาบแขน ขา ซึ่งมีการประยุกต์มาจากแผ่นไม้ ในส่วนอุปกรณ์เพื่อการตรวจวินิจฉัยของหน่วยบริการแห่งนี้มี ครบและอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ อุปกรณ์ปฐมพยาบาลและทำแผล ขาดผ้าก๊อชชนิดหนา และผ้า ก๊อชชุบวาสลิน และอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานไม่พบในหน่วยบริการแห่งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนามัย จังหวัดพังงา (ศิริพงศ์, 2544) พบว่า เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีใช้เพียงพอบางรายการ ยกเว้น อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา ไม่มีใช้ และ กฤษณ์ , สุพัตราและ Starfield (2550) พบว่า ทรัพยากรยังไม่ได้รับการจัดสรรตาม ความจำเป็นของสุขภาพประชาชนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ความเพียงพอของเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังคงเป็นปัญหาสำหรับผู้บริการในบางภูมิภาค

ในส่วนของ การขาดแคลนบุคลากร พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งที่ศึกษานี้มี เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่มีพื้นความรู้ด้านการผดุง ครรภ์ มีประสบการณ์การทำงานด้านบริการและด้านบริหารสาธารณสุข มา 33 ปี เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุขชำนาญงานซึ่งมีพื้นฐานความรู้จากพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น(พยาบาลเทคนิค) มี ประสบการณ์ในการทำงานมา 8 ปี และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีพื้นฐานความรู้จาก วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) มีประสบการณ์ในการทำงานมา 5 ปี โดยพบว่าเจ้า พนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ซึ่งมีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วย น้อยสุด และมีความรู้ความสามารถที่ ไม่เพียงพอกับการรักษาพยาบาลและบริการส่งต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาด้านศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (ดวงกมล, 2542 ; สุวรรณ, 2543) การไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งอื่นในอำเภอเดียวกันมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ 2-3 คนต่อ ปัญหาในด้านการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สมศักดิ์, 2548) การ จัดบริการส่งต่อมีปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุของการนำส่งคือผู้ป่วย ซึ่งบทบาทความสามารถของ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ ครอบคลุมและครบถ้วนมากกว่าเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน การสนับสนุนด้านบุคลากรอย่าง เพียงพอเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้สัดส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐม ภูมามีความเหมาะสม ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมามีคุณภาพ ยิ่งขึ้น ดังผลจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป: รูปแบบและกระบวนการ ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/บริการปฐมภูมิ ในเขตเมืองและเขตชนบทพื้นที่

ต่างๆ พบปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา คือ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อการให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ เช่นงานรักษาพยาบาล ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตลอด 24 ชม. ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ทั้งพื้นฐานความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการค่อนข้างจะอาวุโส ต้องใช้เวลานานในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการที่ค่อนข้างมากในปัจจุบัน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้รับมาตรการทางบวก และจากการศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย จังหวัดพังงา (ศิริพงศ์, 2544) ในด้านความสามารถการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพบว่ากิจกรรมที่ทำได้ตามคู่มือเป็นจำนวนมากที่สุดคือ การดูแลเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ และจากการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน (จิตรภรณ์, 2549) สอดคล้องกับ จิตติมา (2550) ที่ศึกษาการเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานีอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย พบว่าความต้องการด้านเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญที่ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพที่ควรให้ความสำคัญในพื้นที่พิเศษ

ปัญหาด้านการไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย จากสภาพภูมิประเทศที่เป็นเกาะ พาหนะที่ใช้ในการเดินทางที่สำคัญคือเรือและในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับบริการยังสถานบริการอื่นเรือจึงเป็นพาหนะที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดระเบียบ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยการขนส่งผู้ป่วยหนักใช้รถของสถานพยาบาลก็อาจกระทำได้ และมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการ, 2550) ที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ได้กำหนดไว้ว่าการจัดระบบการส่งต่อนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ ซึ่งความพร้อมก่อนการส่งต่อ รวมไปถึงจำนวนบุคลากรในสถานที่ปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตามแนวทางดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนนำส่ง การเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ไม่มีพาหนะในการนำส่งผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลเครือข่าย ก่อให้เกิดปัญหาในการนำส่งผู้ป่วย

2. แนวทางการแก้ไขของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยบนเกาะที่ศึกษา

ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย เห็นว่าแนวทางในการแก้ไขการใช้บริการส่งต่อ คือ การจัดการให้

มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลา และให้มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่แนวทางของผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อ ประกอบด้วย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการให้มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ และให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย โดยผู้ใช้บริการส่งต่อมองว่าการมีพาหนะและการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นได้โดยไม่ต้องผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ จะทำให้เกิดความรวดเร็วในการรักษาพยาบาล แต่ผู้ใช้บริการมองในการเรื่องการจัดการให้การส่งต่อผู้ป่วยมีความพร้อมในทุกด้านจะช่วยแก้ปัญหาการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพดีกว่า (สมปอง, 2550) โดยมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ได้กล่าวถึงอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินที่มีความจำเป็นคือ พาหนะใช้เพื่อการลำเลียงหรือขนส่งในพื้นที่ปฏิบัติการทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ จากการสังเกตพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ไม่มีเรือสำหรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นของตนเอง แต่มีการจัดการโดยการขอความร่วมมือจากเจ้าของเรือ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนจะมีเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าของเรือและสามารถโทรขอความช่วยเหลือในการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน โดยบางครั้งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้รับผิดชอบ ในการจ่ายค่าเหมาเรือให้แก่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน แต่หากผู้ป่วยรายได้ที่สามารถจ่ายค่าเหมาเรือเองได้ ก็จะเป็นผู้รับผิดชอบในการเหมาเรือเอง ซึ่งการจัดการเรื่องเรื่อนี้ยังขาดความชัดเจนในการบริการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ .

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมาย ขั้นตอนบริการ ส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยบน พื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ป่วยที่ได้รับบริการการส่งต่อจากพื้นที่ เกาะไปยังหน่วยบริการเครือข่าย จำนวน 9 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐม ภูมิบนพื้นที่เกาะ จำนวน 3 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างและการ สังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 – มีนาคม 2553 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้วยการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ดังนี้

การให้ความหมายบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยว่า หมายถึง ไปรักษาให้ดีขึ้น ซึ่งหมายถึง ไป หาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อไปเจาะเลือดเพราะที่หน่วยบริการปฐมภูมินี้ไม่มีเครื่องมือตรวจหาความ ผิดปกติของเลือด ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลว่าเป็นโรคอะไร ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพราะมี อาการอื่นร่วมด้วย เช่นตั้งครรภ์มีไข้ร่วมด้วย ไปเอายาเบาหวานที่โรงพยาบาลมารับประทานเพราะ ที่หน่วยบริการปฐมภูมินี้ไม่มียาเบาหวาน ไปหาหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลให้ตรวจรักษา ซึ่งหมอ ใหญ่ในที่นี้คือแพทย์ ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ไป โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้อื่นได้ทำการตรวจรักษาอีกครั้ง เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมินี้ไม่ สามารถรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้หายได้ต้องไปหาหมอที่อื่นให้ทำการรักษา ไปเอ็กซเรย์เพื่อให้ทราบ ว่าร้ายวะ (เช่า) มีความผิดปกติอย่างไรบ้างจะได้รับการรักษาต่อไป และได้รับการดูแลจากผู้อื่นหรือ ให้หมอกคนอื่น ๆ ได้ทำการรักษา ด้วยการจัดการให้ได้รับการรักษาจากหน่วยงานที่สามารถติดต่อ หรือประสานได้

ผู้ให้บริการได้ให้ความหมายการส่งต่อ ว่าหมายถึง การส่งต่อให้ผู้มีความสามารถมากกว่า ดูแลผู้ป่วยแทน โดยหมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น ปวดท้องจนผู้ป่วยทนต่ออาการ ดังกล่าวไม่ได้ ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกินกว่ามาตรฐานการดูแลในหน่วย บริการปฐมภูมิ มีบาดแผลลึกเกินความสามารถของผู้ให้บริการในการเย็บบาดแผล ผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาแล้วแต่อาการไม่ทุเลา หรือการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยัง

โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีความสามารถในการรักษาพยาบาลซึ่งมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ต่างๆที่มีความชำนาญในการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษาที่พร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากการเจ็บป่วย ร่างการไม่พิการ และไม่เสียชีวิต

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ จากการวิเคราะห์และตีความตามเนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ขั้นดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ขั้นเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ

สำหรับขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประเมินอาการ ขั้นวินิจฉัยอาการ ขั้นรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขั้นตัดสินใจส่งต่อ ขั้นติดต่อประสานงาน ขั้นเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย และขั้นเยี่ยมบ้าน

ปัญหาผู้ให้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ

ผู้ให้บริการการส่งต่อได้กล่าวถึงปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะคือ ความลำบากในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะ และ ความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย คือ ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากพื้นที่เกาะ ไม่มีเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย

แนวทางของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย เห็นว่าแนวทางการแก้ปัญหาการให้บริการส่งต่อ คือ การจัดการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลา และให้มีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้บริการเห็นว่าแนวทางในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการให้มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย

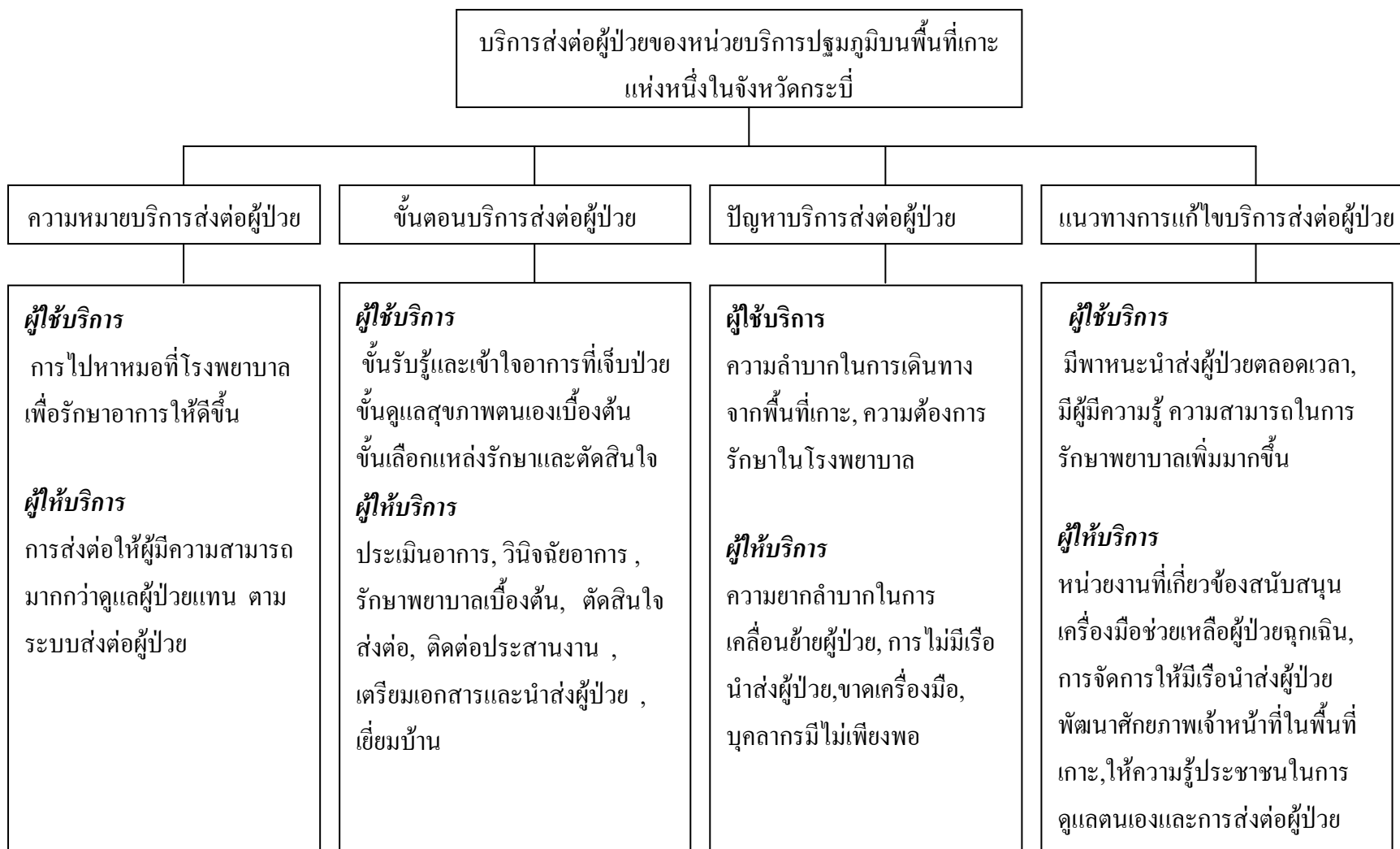
ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งแต่พื้นที่เกาะเพื่อให้บริการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ป่วย
2. พัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งแต่พื้นที่เกาะให้มีความสามารถเทียบเท่าและมีสิทธิในการให้การรักษาพยาบาล
3. จัดให้มี เครื่องมืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามเกณฑ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นสำหรับพื้นที่เกาะให้มีความเพียงพอและเหมาะสม
4. ควรมีการบริหารจัดการให้มีพาหนะ(เรือ)ในการนำส่งผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และทันเวลา
5. พัฒนาความรู้ของประชาชนบนพื้นที่เกาะให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว จัดทำแผ่นป้ายขึ้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย การอบรมให้ความรู้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านบริการส่งต่อผู้ป่วย

1. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะ
2. กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการอนุมัติให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะซึ่งไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ
3. มีระบบการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ภาพ 3 บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่



บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย*. ค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2551, จาก <http://mrd-hss.moph.go.th>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *มาตรฐานบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรองไค อุณหสูต. (2552). *คู่มือปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลระบบสั่งการสถานการณ์ฉุกเฉิน*. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก จำกัด.
- กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และ Barbara Starfield. *การประเมินบริการปฐมภูมิของประเทศไทยจากมุมมองของผู้ให้บริการ*. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2, 401-408 .
- กตัญชติ นาคชุ่ม. (2546). *การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, และวรัญญา เพ็ชรคง. (2545). *วิธีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย มุกสง, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, มธุรส ศิริสถิตกุล และคณะ. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง ภาคชนบท*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย มุกสง, นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, มธุรส ศิริสถิตกุล และคณะ. (2550). *วิถีทางเลือกกับการพึ่งตนเอง ศาสนา ความเชื่อ กับ การแสวงหาสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: มีดี กราฟฟิค.

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย มุกตง, วรรณญา เพ็ชรคง, คณิศร เต็งรัง, ปารณัฐ สุขสุทธิ, มธุรส ศิริสถิตกุล, และคณะ. (2550). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา แนวคิดทางสังคม และมานุษยวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
- จกกลณี จันทศิริ. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิตติมา อร่ามศรีธรรม. (2550). *การเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ในสถานอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิตรารณณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ. (2549). *ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการ ดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร สาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จูไร เคนพายัพ. (2542). *ปัญหาและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีเครือข่าย*. ค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2552, จาก <http://202.28.18.231/dcms/basic.php>
- ชาญวิทย์ กระทบ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, สุชาดา นฤคนธ์, ยุพา คงกลิ่นสุคนธ์, และนริศา มั่นทางกูร. (2548). *สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข: โครงสร้างรูปแบบและปัจจัยที่มี ผลกระทบต่อการบริการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด .
- ชัยชน โลว์เจริญกุล. (2550). *ระบบส่งต่อที่เอื้อสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักอาการหนัก*. *จุฬาลงกรณ์เวช สาร*, 51, 176-189.
- ณัฐปียา วิไลสวัสดิ์. (2550). *การดำเนินงานของพยาบาลผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ กุ๊กเงินในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ดวงกมล ศิริลักษณ์านนท์. (2542). *การประเมินความสามารถของสถานอนามัยในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและ พัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2548). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1*. นครราชสีมา: โชนกเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2*. นครราชสีมา: โชนกเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

นงนุช บุญยัง, กฤตยา แดงสุวรรณ, กัลยา สิทธิบุศย์, และเรณูกา มาแจะ. (2550). *การรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นครชัย เผื่อนปฐม. (2535). *การส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. วารสารกรมการแพทย์, 14, 948-953.

บมจ.ยูไนเต็ดคอมมูนิเคชั่นอินดัสตรี. (2550). *รายงานการศึกษาฉบับสุดท้าย (Final Report)*

โครงการวางและจัดทำผังพัฒนาพื้นที่เฉพาะชุมชนเกาะศรีบอยา. เอกสารอัดสำเนา.

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, และอนุพงศ์ สุจริยากุล. (2543). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*.

กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2543). *การศึกษานโยบายการสาธารณสุขไทย ระยะที่ 1*. กรุงเทพมหานคร:

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

พิชัย พวงแก้ว. (2547). *ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชนในอำเภอสะทิงพระ*

จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบ

สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและ*

สุขภาพ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ราชกิจจานุเบกษา. (2551). *พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551*. ค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2553,

จาก <http://service.niems.go.th>

วิยะดา จุฑาศรี. (2543). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย* โรงพยาบาลสหเวชภัณฑ์

อำเภอสหเวชภัณฑ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วิหาร พาวังดี. (2544). *ปัจจัยที่มีผลความสัมพันธ์กับการพึ่งตนเองในงานสาธารณสุขมูลฐานของ*

ประชาชน ตำบลหนองโพรง อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *เอกสารอ่านประกอบ*

หลักสูตรพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สถาพร พลัดเกร็ด. (2542). *การบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม*. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://riclib.nrct.go.th/>
- สมปอง กรุณา. (2550). *การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสถานอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2553, จาก <http://202.28.18.232/dcms/basic.php>.
- สมศักดิ์ ชุณหรัธน์. (2548). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, และคณะ. (2545). *ประสบการณ์การเลือกใช้และความต้องการการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพของสมาชิกกองทุนออมทรัพย์ตำบลคลองเปือย ก่อนการประกาศนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544*. สงขลา: โรงพยาบาลจะนะ.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, และสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. (2547). *RURAL HEALTH สาธารณสุขชนบท*. นนทบุรี: มูลนิธิแพทย์ชนบท.
- สุดาวดี หอมจู. (2543). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวรรณ นิลรัตน์. (2543). *บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โสภารัตน์ พรหมพุก. (2548). *ความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินโรคพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริพงศ์ ทองสกุล. (2545). *บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย จังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, และสุรณี พิพัฒน์ โจรนัฏกุล. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- Blustein, J. & Weitzman, B.C. (1995). Access to Hospitals with High-Technology Cardiac Services: How is Race Important. *American J Public Health*, 85, 345-351.

- Bracken, J. (2003). Triage. In L. Newberry(Ed.), *Emergency nursing* .St. Louis: Mosby, 75-82.
- Carmen R.G., Tamara A.B., and S.Khaday N. (2004). Patient attitudes regarding healthcare utilization and referral: a descriptive comparison in African- and Caucasian Americans with chronic pain. *National Medical Association, 96*, 31-42.
- Hansagi , H., Allebeck, P., & Edhag, O. (1989). Health care utilization after referral from a hospital emergency department . *Scandinavian Journal of Public Health , 17*, 291-299.
- Leininger, M. M. (1985). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grune&Stratton.
- Levin, L. S. (1976). The lay person as the primary health care practitioner. *Public Health Report, 91*, 206-216.
- Levin, L. S. (1977) . Forces and issues in the revival of interest in self-care : impetus of redirection in health. *Education Monograp, 5*, 115-119.
- Kleimen , A. (1980) . *Patient and healer in the context of culture*. Berkley: University of California press.

ภาคผนวก

ผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแนวคำถาม

รองศาสตราจารย์ ดร. ชาย โพธิ์ลีดา	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. เบญจมา ยอดคำเนิน-แอตติกจ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คุณอัจฉรา ลำไย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข

แบบพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัยและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวทิพวรรณ หนูทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำวิจัยเรื่อง บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายความหมายและขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ รวมถึงอธิบายปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ในการศึกษาครั้งนี้มีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการส่งต่อผู้ป่วยทั้งของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการที่อาศัยอยู่บนเกาะแห่งนี้

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต และการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกประเด็น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสัมภาษณ์ท่านอย่างน้อย 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยท่านสามารถนัดวัน เวลา และสถานที่ ที่จะพูดคุยได้อย่างสะดวก ในขณะที่สัมภาษณ์หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลสามารถซักถามได้ตลอดเวลา และสามารถยกเลิกการสัมภาษณ์หรือปฏิเสธที่จะไม่ตอบคำถามได้ตลอดเวลา รวมถึงการถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และใช้นามสมมติเพื่อปกปิดชื่อของท่าน ไม่มีการนำเสนอข้อมูลที่จะเชื่อมโยงในการทำให้เกิดความเสียหาย หรือเป็นอันตรายต่อท่านและครอบครัว

ขอแสดงความนับถือ

ทิพวรรณ หนูทอง

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ภาคผนวก ก

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

เรื่อง บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายและขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่
2. เพื่ออธิบายปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

คำชี้แจง เครื่องมือในการเก็บข้อมูลบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต

แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย/ญาติที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 2 ตอน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ญาติ ที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 2 ตอน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบสังเกต แบ่งเป็นการสังเกต ผู้ใช้บริการ/ญาติ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

1. การสังเกตด้านกายภาพของบริบทที่ศึกษา
2. การสังเกตด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. การสังเกตด้านความสัมพันธ์ของการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย/ญาติ ที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย/ญาติของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ประกอบด้วย

- 2.1 ท่านให้ความหมายของการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึงอะไร อาการเช่นไรจึงต้องส่งต่อ
- 2.2 ก่อนที่จะมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (สอ./PCU) แห่งนี้ ในครอบครัวท่านมีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดบ้างที่ต้องส่งต่อ มีขั้นตอนการส่งต่ออย่างไร
- 2.3 เมื่อมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (สอ./PCU) แห่งนี้ ในครอบครัวท่านมีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดบ้างที่ต้องส่งต่อ มีขั้นตอนการส่งต่ออย่างไร
- 2.4 การเจ็บป่วยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้บอกอะไรกับท่านบ้างถึงเหตุผลที่ต้องส่งตัวท่านไปรับการรักษายังหน่วยบริการอื่น
- 2.5 เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบอกกับท่านว่า ต้องส่งตัวท่านไปรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขอื่น ท่านมีความรู้สึกอย่างไร และเพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น
- 2.6 ท่านมีความเข้าใจว่า การส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิ(สอ./PCU) แห่งนี้ เพื่อไปรับการรักษายังสถานบริการสาธารณสุขอื่น มีขั้นตอนอย่างไรบ้าง
- 2.7 ท่านได้จัดการอย่างไรเมื่อต้องถูกส่งตัวไปรักษา ณ ที่อื่น และใครเข้ามามีส่วนในการจัดการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่น
- 2.8 ท่านคาดหวังอะไรจากการส่งต่อเพื่อการรักษาในครั้งนี้
- 2.9 ปัญหาในการส่งต่อมีอะไรบ้าง การแก้ไขควรดำเนินการอย่างไร

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำหน่วย
บริการปฐมภูมิแห่งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ- สกุล	อายุ	ระดับ การศึกษา	สถานภาพ	เงินเดือน	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	จำนวน ปีที่รับ ราชการ	จำนวนปี ที่ ปฏิบัติงาน ที่นี่	จำนวนครั้ง ที่ได้รับการ อบรมการ ส่งต่อผู้ป่วย

1.2 ประสบการณ์ในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

อาการผู้ป่วย	สาเหตุที่ส่งต่อ	หน่วยงานที่รับ	ผลการส่งต่อ (การรักษา)	ปัญหา

ตอนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วย
บริการปฐมภูมิแห่งนี้ ประกอบด้วย

- 2.1 ท่านให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วย ว่าอย่างไร
- 2.2 ก่อนที่ท่านจะมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการแห่งนี้ ท่านเคยปฏิบัติงานที่ไหนมาก่อน ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเป็นอย่างไร (ยกตัวอย่างประกอบ)
- 2.2 การส่งต่อผู้ป่วยมีผลต่อการมารับบริการอื่นๆของหน่วยบริการอย่างไรบ้าง(ยกตัวอย่างประกอบ)
- 2.4 ท่านเข้าใจขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่ กระทรวง/จังหวัด/อำเภอ กำหนดไว้มีขั้นตอนอย่างไร ขั้นตอนดังกล่าวสามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างไร(ยกตัวอย่าง)
- 2.5 หน่วยบริการของท่านมีการกำหนดขั้นตอน การปฏิบัติในการส่งต่อไว้ว่าอย่างไรบ้าง และการส่งต่อผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติ เป็นอย่างไร (ยกตัวอย่าง)
- 2.6 การที่จะพิจารณาว่าผู้ป่วยคนใดสมควรได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่น ท่านใช้อะไรในการพิจารณา(ยกตัวอย่าง)
- 2.7 บริการส่งต่อผู้ป่วยที่ท่านได้ให้บริการกับผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ ท่านมีความพึงพอใจมากน้อยแค่ไหน (ยกตัวอย่าง)
- 2.8 ท่านมีความคาดหวังอะไรบ้างจากการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย (ยกตัวอย่าง)
- 2.9 ท่านประสบปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง มีแนวทางการแก้ไขอย่างไร

แบบสังเกตการวิจัย

เรื่อง บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

.....

คำชี้แจง แบบสังเกตนี้ใช้แนวทางในการเก็บข้อมูลบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

ประกอบด้วย การสังเกต ผู้ป่วย/ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

1. การสังเกตด้านกายภาพของบริบทที่ศึกษา
 - 1.1 สังเกตลักษณะบ้านเรือน
 - 1.2 สังเกตลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.3 สังเกตสถานที่นัดพบในชุมชน
 - 1.4 สังเกตการณ์คมนาคมในชุมชน
 - 1.5 สังเกตช่วงเวลาการทำกิจกรรมของชุมชน
2. การสังเกตด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.1 สังเกตการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย
 - 2.2 สังเกตการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย
 - 2.3 สังเกตกิจกรรมบริการส่งต่อผู้ป่วย
 - 2.4 สังเกตวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ให้บริการ
3. การสังเกตด้านความสัมพันธ์ของการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.1 สังเกตจำนวนสมาชิกที่มาที่เข้าร่วมในบริการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.2 สังเกตอารมณ์ สีหน้าและท่าทาง
 - 3.3 สังเกตการนัดตัดสินใจ การจัดการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

.....

ภาคผนวก ง

รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

รายละเอียดของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบนพื้นที่เกาะที่ศึกษาและใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่ไปยังโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเครือข่ายเดียวกัน จำนวน 9 ราย มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

เพศ หญิง สถานภาพคู่ อายุ 53 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพแม่บ้าน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับสามี รายได้ของครอบครัว 60,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตร 7 คน บุตรแต่งงานและแยกครอบครัวออกไปอยู่บ้านสามีหรือบางคนสร้างบ้านเรือนอยู่ลำพังมักแวะมาเยี่ยมเยียนกันอย่างสม่ำเสมอ สามีของผู้ให้ข้อมูลรูปร่าง ผอมสูง มีอาชีพทำสวนยางพาราและเป็นช่างไม้ มีโรคประจำตัวคือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย คุณแลสุขภาพของตนเองโดยการให้ผู้ให้ข้อมูลบิบนวด ไม่เคยมีประวัติโรคร้ายแรงใดๆ

ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัวคือปวดเมื่อยตามร่างกาย คุณแลสุขภาพตนเองด้วยการใช้บริการแพทย์พื้นบ้านที่มีความชำนาญในการบิบนวด อีกทั้งหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เช่น แบก หรือยกของหนัก ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ แต่พี่สาวของผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง 2 คน

การดูแลสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลและสามี มีอาการเจ็บป่วยนานๆครั้งเช่น ไข้หวัด หรือสามีได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน เช่น โดนไม้หล่นมากระแทกบริเวณแขน ขา มีอาการฟกช้ำแต่ไม่ได้มีบาดแผลหรือไม่มีอาการปวดมากนัก เมื่อเริ่มมีไข้จะดูแลสุขภาพโดยการพักผ่อน รับประทานน้ำอุ่นหรือหากเห็นว่าอาการรุนแรงขึ้นเช่นมีไข้สูง ก็จะไปรับบริการรักษาพยาบาล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเห็นว่าเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้านและสามารถรักษาอาการป่วยไข้เล็กน้อยๆได้ แต่เมื่ออาการไม่ทุเลาก็จะไปรับการรักษาที่หมอส่วนตัว ซึ่งก็คือแพทย์ประจำคลินิกในอำเภอแห่งนี้ ที่ไปใช้บริการอยู่บ่อยครั้ง หรือบางครั้งอาจใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนบ้าง หากเห็นว่ารักษาที่คลินิกแล้วไม่หายจากการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลและสามีมีบัตรประกันสุขภาพซึ่งออกให้โดยหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะนี้ ซึ่งทุกครั้งที่ไปใช้บริการในหน่วยบริการของรัฐจะนำบัตรไปด้วย เพราะ

เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแจ้งว่าทุกครั้งที่รับบริการให้นำบัตรประกันสุขภาพมาแสดงเพื่อจ่ายต่อการค้นประวัติผู้ป่วยและแสดงถึงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

อาการที่เป็นสาเหตุในการส่งตัวในครั้งนี้คือ 2 วันก่อนผู้ป่วยรู้สึกมีนศีรษะ อื้อ(ตื้อ)หัว หูไม่ค่อยได้ยิน นอนพักผ่อนแล้วอาการดังกล่าวก็ไม่หาย และผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าอาการดังกล่าวไม่เคยเป็นมาก่อน จึงไปหน่วยบริการปฐมภูมิพร้อมบุตรสาวเพื่อรับการตรวจรักษา พบว่ามีความดันโลหิต 157/ 100 mmHg ซึ่งไม่ทราบว่าจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้อย่างไร เมื่อได้รับคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิว่าตรวจพบว่ามีค่าความดันโลหิตสูง ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ต้องพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนและต้องตรวจซ้ำอีกครั้งด้วยการเจาะเลือด การส่งตัวให้ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลชุมชนผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจและกลัว เพราะจากประวัติพี่สาวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องควบคุมอาหาร ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมักมีอาการมีนศีรษะอยู่บ่อยๆ ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำอธิบายถึงสาเหตุที่ต้องส่งตัวพบว่า ตรวจพบระดับความดันโลหิตสูงผนวกกับประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีเครื่องมือที่สามารถตรวจหาระดับไขมันในเลือดเพื่อประกอบการวินิจฉัยอาการได้ จึงต้องส่งตัวเพื่อไปตรวจสุขภาพและเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหนังสือส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้โรงพยาบาลชุมชนทราบถึงอาการของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เดินทางไปโรงพยาบาลทันทีเพราะต้องรอให้ตรงกับวันที่โรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต ซึ่งในระหว่างนั้นได้รับประทานยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้ไว้เพื่อบรรเทาอาการมีนศีรษะ

การเดินทางไปโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้ ผู้ป่วยไปพร้อมบุตรสาว 2 คน ด้วยรถจักรยานยนต์ ทางท่าเรือทิศตะวันตกซึ่งเป็นเส้นทางที่บุตรสาวมีความชำนาญในเส้นทางรถขับจี้และไม่ไกลมากนัก ทั้งผู้ป่วยเห็นว่ามีความสะดวกสามารถออกเดินทางได้ทันที และไม่ต้องเสียเวลาในการรอเรือโดยสารรับจ้างนาน การเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในการสอบถามอาการและให้กำลังใจในการรักษาพยาบาล ทำให้คลายความกังวลจากอาการที่เป็นอยู่ลงไปได้บ้าง ความคาดหวังในการส่งตัวในครั้งนี้คือได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคอะไรและได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ปัญหาคือความกังวลต่ออาการของโรคและความล่าช้าในการเดินทางของผู้ที่อาศัยบนเกาะ และคิดว่าสามารถแก้ไขได้โดยการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

ผู้ป่วยหญิงคู่ อายุ 42 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา การศึกษาจบชั้น

ประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 65,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตร 3 คน แต่งงานแยกครอบครัวออกไป 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามีและบุตรที่กำลังศึกษาอีก 2 คน โดยบุตรชายศึกษาอยู่ที่สถาบันพลศึกษา จังหวัดกระบี่ บุตรสาวคนเล็ก ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนสอนศาสนาของอำเภอแห่งนี้ ซึ่งบุตรทั้ง 2 พักอาศัยในสถานที่พักของสถานศึกษาที่จัดไว้ โดยจะเดินทางกลับบ้านในทุกเย็นของวันศุกร์ และจะกลับยังสถานศึกษาอีกครั้งในเย็นของวันอาทิตย์ หรือช่วงหยุดเรียน บุตรชายคนกลางและบุตรสาวคนเล็ก มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ส่วนบุตรสาวโต มีประวัติการผ่าหู จากการอักเสบเมื่อหลายปีที่แล้ว ที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ต สาเหตุที่ต้องไปผ่าตัดที่ภูเก็ตเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่ทำการรักษา โดยได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากบัตรประกันสุขภาพ สามีของผู้ให้ข้อมูล มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ มีอาชีพเล่นเรือรับจ้างวิ่งระหว่างท่าเรือ โดยมีเรือของตนเอง 1 ลำ ตอนเช้าก่อนออกไปประกอบอาชีพก็จะช่วยเหลือครอบครัวทำสวนยาง หากมีเวลาว่างจากการเล่นเรือก็จะกลับมาพักผ่อนที่บ้านและช่วยงานบ้านอื่นๆ

ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติเป็นลมมานานๆครั้ง สามารถรักษาพยาบาลอาการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง โดยการดื่มน้ำหวาน รับประทานยา และนอนพักผ่อนทำให้อาการดังกล่าวหายไป

การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว จะใช้การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก เช่นเมื่อเป็นลม ก็จะดื่มน้ำหวาน หรือเมื่อไอเจ็บคอก็จะดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือหากมีไข้เล็กน้อยๆ ก็จะซื้อยาลดไข้จากร้านยาในตัวอำเภอมารับประทาน ซึ่งมีความเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้อาการของโรคทุเลาและหายได้เป็นปกติ เมื่ออาการของโรคที่เป็นอยู่ไม่ทุเลาจะขอรับการรักษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกแพทย์ในอำเภอ หรือโรงพยาบาล ตามลำดับ ทั้งทุกคนในครอบครัวมีบัตรสุขภาพประจำตัวทุกคน โดยเห็นว่าบัตรสุขภาพประจำตัวมีไว้เพื่อเมื่อยามเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาฟรีจากสถานพยาบาล และเมื่อไปโรงพยาบาลทุกครั้งจะต้องถือบัตรดังกล่าวไปด้วย เพื่อสิทธิด้านการรักษา

สำหรับสาเหตุที่ได้รับการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลชุมชน ในครั้งนี้ คือ 2 วันก่อน ผู้ป่วยไปช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่ถูกพายุพัด บ้านพังทำให้บุตรของครอบครัวดังกล่าวเสียชีวิต ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ สงสารและเห็นใจในการตายครั้งนี้ เมื่อกลับมาถึงบ้านรู้สึก มีนศีรษะ มีอาการคล้ายจะเป็นลม ใจสั่น มือเท้าเย็น ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว เหมือนดังเช่นที่เคยปฏิบัติมา แต่แล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึก นอนไม่หลับ นั่งหรือนอนไม่ได้ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก โดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งมีความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของตนในครั้งนี้รุนแรงกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา จึงไปหน่วยบริการปฐมภูมิเพียงคนเดียวในขณะที่สามีออกไปทำงาน และลูกๆไปโรงเรียน ได้รับการตรวจสุขภาพและซักประวัติ จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าผลการตรวจวัดความดันโลหิต มี

ความดันโลหิตสูงในระดับ 150/90 mmHg ประกอบกับในขณะที่นั้นมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่เพียงลำพังคนเดียว อีกทั้งเห็นว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย และคล้ายจะเป็นลม จึงพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย โดยได้อธิบายถึงสาเหตุที่ต้องส่งตัวครั้งนี้ให้ผู้ป่วยทราบและได้บันทึกอาการเจ็บป่วยพร้อมเหตุผลในการส่งตัวครั้งนี้ ลงในแบบ บส. 08 ให้ผู้ป่วยถือติดตัวไปเพื่อแจ้งให้แก่โรงพยาบาลทราบ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองยินดีที่จะไปรับการรักษายังโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน โดยผู้ป่วยโทรศัพท์บอกสามีและลูกให้ทราบซึ่งในขณะที่นั้นลูกชายกำลังจะกลับไปยังสถานศึกษาพอดี โดยให้ลูกชายค้นหาบัตรประชาชน บัตรสุขภาพและบัตรประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการป่วยไข้ไว้ก่อนแล้ว และโทรศัพท์บอกสามีให้รีบมารับตนไปส่งยังโรงพยาบาล ผู้ป่วยเดินทางไปโดยทันทีโดยเรือโดยสารของตนเองซึ่งมีสามีเป็นผู้ขับเรือ และโทรศัพท์บอกพี่เพื่อขอใช้รถยนต์ของพี่ชายให้มารับผู้ป่วยที่ทำเรือใหญ่เพื่อนำผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาล แต่เนื่องจากวันที่ได้รับการส่งตัวเป็นวันอาทิตย์ ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์ ประจำโรงพยาบาลไม่ขึ้นปฏิบัติงานในวันดังกล่าว จึงไปพักที่บ้านญาติในตัวอำเภอ ผู้ป่วยไม่ได้ไปโรงพยาบาลในวันนั้นผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิกในตัวอำเภอก่อน เพราะอาการมีศีรษะ และอาการคล้ายจะเป็นลมยังไม่ทุเลา แพทย์ที่คลินิกตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการของความดันโลหิตสูงไม่มากนักไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นอันตราย จึงให้ยามารับประทาน ทำให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลง เช้าวันจันทร์ผู้ป่วยและสามีจึงไปโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการตรวจและพบว่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ได้ยามารับประทาน ปัจจุบันอาการทั่วไปดีขึ้น

ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยมีความต้องการพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อต้องการได้รับตรวจและยืนยันผลการตรวจให้แน่ชัดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจหรือไม่ เพราะผู้ป่วยมีความกังวล กลัวว่าตนเองจะเป็นโรคหัวใจจากอาการที่เป็นในครั้งนี้ เมื่อทราบผลการตรวจว่าหัวใจทำงานปกติ และความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล เดินทางกลับบ้าน และรับประทานยาจนหมด โดยแพทย์ไม่ได้นัดตรวจซ้ำ

ด้านความคิดเห็นต่อการส่งต่อในครั้งนี้ ผู้ป่วยเห็นว่าสาเหตุที่ต้องส่งตัวเพราะตนเองมีอาการรุนแรงกว่าทุกครั้ง เนื่องจากมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย อีกทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพียงคนเดียวหากมีเจ้าหน้าที่หลายคนจะได้ช่วยกันตรวจและสามารถปรึกษากันการรักษากันได้ ความคาดหวังที่จากการส่งต่อ คือ ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคหัวใจหรือไม่ และรักษาอาการที่เป็นอยู่จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการเดินทางในการส่งต่อครั้งนี้ ผู้ป่วยเห็นว่ามีความสะดวกในการเดินทาง เพราะตนเองมีทั้งรถและเรือที่คอยบริการ แต่หากไม่มีเรือ หรือรถ จะทำให้การเดินทางเพื่อการส่งต่อไม่สะดวก มีความเห็นว่ารถสำหรับการส่งตัวผู้ป่วย สามารถให้ทาง

อนามัยติดต่อของรถไปจากโรงพยาบาลได้ หรือให้ผู้ป่วยเป็นผู้จ่ายค่าน้ำมันรถที่มารอรับโดยจะมีการสอบถามการเดินทางก่อน และเรือสามารถเหมา

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

หญิงคู่ อายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพแม่บ้าน จบชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับสามี รายได้ของครอบครัว 60,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบ้านเรือนอยู่ใกล้กับบ้านมารดาของตนเองมารดามักจะเดินมาเยี่ยมเยียนอยู่เป็นประจำ สามีของผู้ให้ข้อมูล สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ

ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัวคือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง พบแพทย์ที่โรงพยาบาลบอกว่า เป็นความดันโลหิตต่ำ ซึ่งการตรวจวัดความดันโลหิตผู้ป่วยจำไม่ได้ว่าอยู่ในระดับใด มักได้รับยาบำรุงโลหิตมารับประทานและได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยไม่มีประวัติโรคร้ายแรงใดๆ

จากข้อมูลบันทึกการฝากครรภ์ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิมบนพื้นที่เกาะ พบตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ เป็นครรภ์แรกไม่มีประวัติการแท้ง ตรวจเลือดไม่พบความผิดปกติ ระดับน้ำตาลและอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กัน น้ำหนักเพิ่มขึ้นในเกณฑ์ปกติ ทารกในครรภ์ดีปกติดี ฝากครรภ์ทุกครั้ง ที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการนัดหมาย ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักและยาบำรุงร่างกายมารับประทาน ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าบุตรที่คลอดออกมามีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง

การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว หากมีอาการไข้ ตัวร้อนเล็กน้อยจะซื้อยาลดไข้จากร้านค้าขายของชำในหมู่บ้านมารับประทาน หากอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปรับใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยมีอาการไข้หวัดเพียง 1 ครั้ง ส่วนสามีปกติ ไม่มีไข้

สาเหตุที่ได้รับการส่งตัวเพื่อรับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลชุมชน คือ 3 วันก่อนมีไข้ ตัวร้อน ปวดเมื่อย รับประทานยาแล้ว อาการไม่ดีขึ้นมีความรู้สึกกังวลเพราะอยู่ในภาวะของการตั้งครรภ์และมีข่าวการระบาดของโรคชิคุนกุญาในหมู่บ้าน กลัวว่าจะได้รับการติดเชื้อจากโรคระบาดและกลัวติดต่อถึงลูกในครรภ์ จึงไปหน่วยบริการปฐมภูมิมบนเกาะได้รับการส่งต่อให้ไปรับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน รู้สึกเห็นด้วยกับการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ในการส่งตัวครั้งนี้ที่เห็นว่าอยู่ระยะตั้งครรภ์ ไข้และมีอาการปวดเมื่อยร่วมด้วย ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกลัวว่าจะได้รับเชื้อจากการระบาดของโรค และควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์

หลังจากที่ได้รับการส่งตัวจึงเดินทางไปโรงพยาบาลทันทีพร้อมด้วยสามี ทางท่าเรือทิศตะวันตกด้วยรถจักรยานยนต์ของตนเอง การเดินทางเห็นว่าสะดวกเพราะมีรถจักรยานยนต์ไปเอง และสามารถไปกลับได้อย่างรวดเร็ว ทั้งครรภ์ไม่ได้รับการกระทบกระเทือนใดๆจากการเดินทาง

เนื่องจากสามีขับรถด้วยความระมัดระวัง สำหรับสาเหตุที่ไม่ใช้บริการรถยนต์ของโรงพยาบาลชุมชนให้มารับ เพราะเห็นว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ไม่ร้ายแรงและเห็นว่าไม่รีบด่วนมากนักทั้งสามารถเดินทางไปเองได้รู้สึกอุ่นใจที่ได้เดินทางกับสามีมากกว่า แต่เมื่อไปถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องเสียเวลานานกับการรอคอยการทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาล จึงเห็นว่าหนังสือส่งตัวของสถานอนามัยไม่มีประโยชน์ในด้านการอำนวยความสะดวกในการเข้าตรวจรักษาจากแพทย์ดังที่ผู้ป่วยหวังไว้ การส่งตัวในครั้งนี้เห็นว่ามีเหมาะสมเพราะได้รับการตรวจจากแพทย์ ได้รับการเจาะเลือดเพื่อยืนยันอาการและไม่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ความคาดหวังในการส่งตัว คือได้รับการตรวจว่าอาการที่เป็นอยู่ไม่ร้ายแรงและไม่กระทบถึงลูก ได้รับการเจาะเลือด ด้านความพึงพอใจต่อการส่งต่อ ปัญหาในการส่งคือการนั่งรอคอยเพื่อรับบริการที่โรงพยาบาลนานทั้งที่มีหนังสือส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปแล้ว ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง แนวทางการแก้ไขคือโรงพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยรอนาน

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

ชายม่าย อายุ 81 ปี อาชีพพ่อบ้าน นับถือศาสนาอิสลาม จบชั้นประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 50,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ ในอดีตผู้ป่วยเคยมีตำแหน่งเป็นกำนันหมู่บ้านที่ตำบลอื่น ทรพยาเพิ่งเสียชีวิต ประมาณ 3 เดือน ด้วยปัญหาด้านสุขภาพจิต มีบุตร 3 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกชายและลูกสาวที่เป็นอัมพาต โดยมีลูกสาวคนโตแต่งงานและแยกครอบครัวอยู่ไกลเคียงกันให้การดูแลด้านอาหาร ความเป็นอยู่ของทุกคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลสามารถช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ปกติมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และมีประสบการณ์ในการส่งตัวหลายครั้งจากการขาดยา ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง เนื่องจากเมื่อรับประทานยาจนหมดแล้วเห็นว่าอาการดีขึ้นจึงไม่ไปรับยาต่อ

ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยการหากมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ก็รู้ว่าเป็นอาการของโรคเบาหวาน จะพบเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยเพื่อเจาะเลือดดูระดับน้ำตาลในเลือดว่าเพิ่มสูงขึ้นเท่าใด และรับประทานยารักษาโรคเบาหวานขาและตามแพทย์สั่ง ทั้งออกกำลังกายเป็นประจำโดยการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย เช่นการเดิน ยกขาและปลายเท้า ผู้ป่วยมักใส่ถุงเท้าอยู่เสมอเพราะรู้สึกเย็นที่ปลายเท้า และดูแลไม่ให้เกิดบาดแผลที่เท้า โดยการเดินอย่างระมัดระวัง การรับประทานยา ผู้ป่วยไม่รับประทานแอสไพริน ขนมหวาน

สำหรับสาเหตุที่ได้รับการส่งต่อในครั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการขาดยารักษาโรคเบาหวานมา 2 เดือน 2 วันก่อน มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีน้ิรยะ รู้สึกชาที่มือและขา รับประทานยาได้น้อย นอนไม่ค่อยหลับ จึงมาหน่วยบริการปฐมภูมิพร้อมหลานชายเป็นผู้พามา

ด้วยรถจักรยานยนต์ได้รับการเจาะเลือดและตรวจวัดความดันโลหิต พบค่า DTX= 465 mg% BP = 130/80 mmHg จึงได้รับการส่งตัวให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ป่วยทราบว่าต้องไปรักษาและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนผู้ป่วยมีใบหน้าที่เรียบเฉย แต่แฝงไปด้วยอาการอ่อนเพลีย การเดินทาง ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้นกับบุตรชาย ด้วยรถจักรยานยนต์ และลงเรือที่ท่าทางทิศตะวันตก ผู้ป่วยได้เตรียมบัตรทอง บัตรประชาชนและสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานไปด้วย การเดินทางทุกครั้งเห็นว่ามีความสะดวก เพราะมีหลานชายหรือบุตร ขับรถไปส่งทั้งเห็นว่าเป็นทางท่าเรือทางทิศตะวันตกไม่ต้องเสียเวลาในการคอยรอนาน เพราะมีเรือรับจ้างแล่นตลอดเวลา และเห็นว่าหากตนเองมีอาการรุนแรงหรือมีอาการในช่วงเวลากลางคืนสามารถโทรศัพท์ติดต่อญาติที่อยู่ฝั่งท่าเรือตรงข้ามให้นำเรือหรือรถจักรยานยนต์มารับไปโรงพยาบาลได้ทันเวลา จากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อหลายครั้งจึงไม่มีความกังวลใดๆในการส่งตัว แต่ผู้ป่วยก็ไม่ชอบที่จะต้องไปรับบริการจากโรงพยาบาลเพราะระยะทางที่ไกล ต้องใช้เวลาในการนั่งรถและลงเรือนาน รู้สึกเมื่อประกอบกับอยู่ในวัยชราการนั่งรถจักรยานยนต์กลัวจะไม่ปลอดภัย มีความเห็นว่าหากสถานีอนามัยบนเกาะมีเครื่องมือในการเจาะเลือด และมียาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานก็ไม่ต้องถูกส่งตัว ความคาดหวังของการส่งตัวในครั้งนี้เพื่อให้ได้รับยามารับประทาน รักษาอาการเหมือนเช่นทุกครั้ง ผู้ป่วยเห็นว่าปัญหาในการส่งต่อคือ ต้องรอให้บุตรหรือหลานเขยว่างจากการทำงานจึงจะไปโรงพยาบาล การแก้ไขเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อจะได้ไม่ต้องเดินทาง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

ผู้ป่วยชายคู่ อายุ 70 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพาราและรับจ้างถางป่า ไม่ได้เรียนหนังสือ อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน รายได้ของครอบครัว 20,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะยากจน มีบุตร 5 คน บุตรแต่งงานและแยกครอบครัวออกไปหมดแล้วแต่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกัน และจะแวะมาเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ ที่บ้านไม่มีพาหนะฉะนั้นในการเดินทางแต่ละครั้งต้องให้บุตรคนใดคนหนึ่งเป็นผู้พาไป หรือบางครั้งร่วมเดินทางไปกับเพื่อนบ้าน ภรรยามีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีโรคประจำตัวคือ ปวดเมื่อยบริเวณเข่าทั้ง 2 ข้าง ทำให้เดินไปไหนได้ไม่สะดวกนัก ทั้งมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่องที่สถานีอนามัยบนเกาะ

ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติ เป็นโรคกระเพาะอาหาร โดยแพทย์โรงพยาบาลชุมชนบอกว่ากระเพาะอาหารบาง จึงรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม แกงจืด เนื้อสัตว์พอกปลาไม่รับประทานอาหารรสจัด มีประวัติผ่าตัดไส้ติ่งที่โรงพยาบาลชุมชนเมื่อหลายปีก่อน และมีอาการป่วยไข้ หรือปวดเมื่อยตามร่างกายบ้างนานๆครั้ง

การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหาร อยู่บ่อยๆ แต่ไม่เคยซื้อยาสมุนไพรมารับประทานเพราะได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ว่ายาสมุนไพร บางชนิดอาจมีผลต่อร่างกายทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ และลูกๆมักเตือนอยู่เสมอว่าไม่ให้ซื้อหา มารับประทาน หากไม่สบายทุกครั้งจะขอรับบริการที่สถานีนามัยเพราะมีความเชื่อในการรักษา ของบุคลากรทางสาธารณสุข แต่หากมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ไอ เจ็บคอ ก็ จะรับประทานน้ำผึ้งรวงผสมมะนาวเพื่อลดอาการเจ็บคอ หรือหาสมุนไพรใกล้บ้านเช่นหญ้า หนวดแมว มาต้มดื่มลดไข้

สำหรับสาเหตุที่ได้รับการส่งตัว เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ 2 วัน นอนพักก่อน และรับประทานยาพาราแล้วอาการไม่ดีขึ้น ลูกแวะมาเยี่ยมจึงนำไปพบเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย บริการปฐมภูมิ ได้รับตรวจร่างกายและสอบถามอาการเจ็บป่วย BP = 100/70 mmHg ทั้งญาติเพื่อ ลดอาการเวียนศีรษะ หลังจากนั้นนอนพักเพื่อรอดูอาการ 15 นาที ต่อมาผู้ให้ข้อมูลรู้สึก ต่อปวด ท้องมาก ปวดเกร็ง และอาการปวดทวีความรุนแรงขึ้น จึงได้รับการส่งตัวให้ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน ขณะมีอาการผู้ป่วยมากจนไม่รู้สึกรู้ตัว ลูกๆติดต่อกับเจ้าหน้าที่และเตรียมตัวใน การพาผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการปฐมภูมิโทรศัพท์ติดต่อกับ โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายให้นำรถมารับผู้ป่วยที่ทำเรือและเหมาเรือรับจ้างเพื่อส่งต่อ ผู้ให้ข้อมูล เห็นว่าการส่งตัวในครั้งนี้มีความรวดเร็ว และได้รับการอำนวยความสะดวกจากโรงพยาบาลใน การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องจ่าย

การส่งตัวในครั้งนี้ เห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ดีให้แก่ ผู้ป่วย เพราะหลังจากได้รับการวินิจฉัยจากทางสถานีนามัยที่ไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ก็ได้รับการ ส่งตัว ได้ออกเดินทางโดยทันทีโดยมีเรือและรถที่ทางสถานีนามัยจัดเตรียมไว้ให้ ทั้งไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และเมื่อไปถึงโรงพยาบาลก็ได้รับการตรวจโดยเร็วเช่นกัน ความช่วยเหลือใน การส่งตัวครั้งนี้ได้รับจากสถานีนามัย ครอบครัวและญาติ ความคาดหวังของการส่งตัวในครั้งนี้ คือ ได้รับการรักษาเพื่อให้รอดพ้นจากอันตรายและพบแพทย์อย่างรวดเร็ว ทั้งมีความพึงพอใจในการ ส่งต่อ อยู่ในระดับมากเพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย บุคลากร จากโรงพยาบาล และครอบครัว อย่างอบอุ่นและเป็นอย่างดี ไม่พบปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลคือมารดาของผู้ป่วยที่ใช้บริการส่งต่อให้ข้อมูลว่า ครอบครัวนับถือศาสนา อิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา รายได้ของครอบครัว 65,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มี

บุตรสาว 3 คนอายุไล่เลี่ยกัน บุตรที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นบุตรคนสุดท้ายของครอบครัว อายุ 7 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้น ป.1 มีนิสัยร่าเริง รักสัตว์เลี้ยงโดยเฉพาแมว ซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงที่ครอบครัวให้ความรักและเมตตา ซึ่งมีทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

การดูแลสุขภาพในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลและสามีมีความเป็นห่วงต่อสุขภาพของบุตรทั้ง 3 คน ในครอบครัวจะมียาลดไข้สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ และยาใส่แผลมีไว้ประจำบ้าน ไว้ใช้ยามมีไข้ อุจจาระผิดปกติ ยาลดไข้ไม่หายจะไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการปฐมภูมิ บุตรสาวคนโตเคยได้รับการรักษาด้วยโรคไข้เลือดออก ต้องเข้ารับการรักษาทั้งที่สถานีนามัย คลินิก และโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบอาการของโรคที่แน่ชัดและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

สาเหตุที่ได้รับการส่งตัวเนื่องมาจาก 1 วันก่อน ผู้ป่วยช่วยเหลือแมวที่เลี้ยงไว้ ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการถูกประตูหนีบ จึงถูกแมวทำร้ายโดยการข่วนเป็นแผลถลอกบริเวณขาซ้าย เลือดซึมเล็กน้อย ผู้ให้ข้อมูลจึงปฐมพยาบาลโดยการล้างแผลด้วยสบู่ แล้วย้ายผู้ป่วยไปหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าเพราะญาติบ้านใกล้เคียงเคยโดนแมวกัดจึงให้คำแนะนำ ผู้ป่วยได้รับการทำแผลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีวัคซีน จึงได้รับการส่งต่อให้ฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปโรงพยาบาลทันทีเนื่องจากเป็นช่วงเวลาเย็นใกล้ค่ำ ญาติที่มีประสบการณ์เด่าว่าหากไปโรงพยาบาลตอนเย็นจะไม่ได้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัวจึงออกเดินทางในวันรุ่งขึ้น โดยอาศัยเรือโดยสารประจำทางและเดินทางต่อด้วยรถจักรยานยนต์ของครอบครัว เมื่อไปถึงโรงพยาบาลได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ตั้งแต่ทำบัตรผู้ป่วย และฉีดวัคซีน

ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลต่อการส่งต่อผู้ป่วยตัวครั้งนี้ เห็นว่าการที่อาศัยอยู่บนพื้นที่เกาะ ก่อให้เกิดความลำบากในเดินทางเพื่อไปให้ทันกับเรือโดยสาร ต้องเสียเวลาในการรอเรือและหากต้องไปพบแพทย์บ่อยๆก็ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปกลับหลายเที่ยว เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการดูแลลูกที่เจ็บป่วยและต้องนำไปรักษายังโรงพยาบาลชุมชน และเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิบอกว่าต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาล จึงมีความกังวลต่อการเดินทางและกลัวว่าบุตรจะติดเชื้อพิษสุนัขบ้าจากแมว สำหรับทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลต่อการได้รับการส่งตัวมีความเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี ที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากหมอ สำหรับขั้นตอนในการส่งตัวเพื่อรับการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน นั้นทราบว่าเมื่อต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจะต้องนำบัตรสุขภาพไปด้วยทุกครั้ง เพื่อแสดงสิทธิในการรับการรักษาพยาบาล และหากมีหนังสือส่งตัวจากสถานีนามัยจะได้รับความสะดวกและรวดเร็ว การเดินทางไปยังโรงพยาบาลมีความสะดวกเพราะมีรถจักรยานยนต์ และเห็นว่าการเดินทางในครั้งนี้มีความสะดวก ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ด้านการช่วยเหลือได้รับคำแนะนำจากญาติและคนในครอบครัว และ

ความคาดหวังต่อการส่งต่อคือ ได้รับความดูแลที่ดีและได้รับความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาและแนวทางการส่งต่อเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีวัคซีนไว้ให้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ผู้ให้ข้อมูลคือมารดาของผู้ป่วยที่ใช้บริการส่งต่อให้ข้อมูลว่า ครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม สามีมีอาชีพทำสวนยางพารา ส่วนตนเองมีอาชีพแม่บ้าน รายได้ของครอบครัว 40,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ มีบุตร 2 คน คนโตเป็นผู้ชายอายุ 6 ปี คนเล็กเป็นผู้หญิงคนอายุ 3 เดือน บุตรที่ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนโต กำลังศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาล มีนิสัยร่าเริงและซุกซน

การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ตนเอง สามี และบุตรสาวคนเล็กมีสุขภาพแข็งแรง บุตรชายมักมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ เช่น คออักเสบ ไข้หวัด ได้รับอุบัติเหตุมีแผลถลอกตามแขนขา เมื่อมีไข้จะให้รับประทานยาลดไข้ที่มีอยู่เป็นประจำ ซึ่งได้จากการซื้อหาจากร้านขายยาในอำเภอหรือเป็นยาที่รับประทานเหลือจากการเจ็บป่วยครั้งที่ผ่านมา พร้อมกับการเช็ดตัวให้หรือหากไม่มียาลดไข้จะซื้อยาเขียวใหญ่จากร้านขายของชำในหมู่บ้านรับประทาน หรือหากอาการดังกล่าวยังไม่ทุเลาลงก็จะไปรับการรักษายังหน่วยบริการปฐมภูมิ

สาเหตุที่ได้รับการส่งต่อ ผู้ป่วยมีไข้ ตัวร้อน เป็นมา 3 วัน ให้รับประทานยาลดไข้ แต่อาการไม่ทุเลา 1 วันต่อมา มีไข้และบ่นปวดเมื่อยตามร่างกาย มีผื่นขึ้น รับประทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกซึมเล็กน้อย จึงพาไปหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อตรวจรักษา พบว่าอุณหภูมิร่างกาย = 38 องศาเซลเซียส และเจ้าหน้าที่ได้ตรวจผื่นตามตัว แต่ไม่พบผื่นขึ้น ซึ่งสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบอกว่าเนื่องจากตอนนี้มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา เพราะมีเด็กนักเรียนปอเนาะที่ไปเรียนที่อื่นมีอาการของโรคกลับมา จึงให้สงสัยอาการของผู้ป่วยที่มีไข้และปวดเมื่อยไว้ก่อน จึงต้องให้ผู้ป่วยได้นับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาลชุมชน และหากผู้ป่วยเกิดมีอาการของโรคทางหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มียาที่จะให้การรักษา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับคำแนะนำของผู้ให้บริการ แต่ผู้ให้ข้อมูลอยากให้บุตรได้รับการรักษาที่หน่วยบริการแห่งนี้ เพราะใกล้บ้าน ไม่ต้องเดินทางไกล ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

การเดินทาง ผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยไม่ได้เดินทางโดยทันทีเนื่องจากต้องเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการเดินทาง เช่น บัตรที่แสดงสิทธิต่างๆ บัตรผู้ป่วยโรงพยาบาล เครื่องใช้ส่วนตัวประกอบกับในขณะนั้นฝนตกลงมาเล็กน้อย ผู้ให้ข้อมูลและสามีเห็นว่าไม่สะดวกในการเดินทาง ถึงแม้ว่าจะมีความกังวลต่อการเจ็บป่วยของบุตร ผู้ป่วยและครอบครัวเดินทางในเช้าวันรุ่งขึ้น ด้วยรถจักรยานยนต์ของครอบครัว ทางท่าเรือทิศตะวันตกและโดยสารเรือรับจ้างต่อ เมื่อ

ไปโรงพยาบาลได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อของโรคซิคุนคุนยาแต่ไม่พบ ได้รับยาจากโรงพยาบาลมารับประทาน 3 วันผู้ป่วยมีอาการปกติ

ความคาดหวังในการส่งต่อผู้ป่วย เห็นว่าเมื่อไปหาหมอจะได้รับการตรวจ และหากคนไข้มีอาการหนักก็สามารถนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลได้ เพราะไม่มีความสะดวกในการเดินทาง กลับซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่าบุตรของตนมีอาการหนักแต่หมอตรวจแล้วไม่พบเชื้อจึงเห็นว่าอาการไม่หนัก

สามีผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การอาศัยอยู่บนพื้นที่เกาะมีความลำบากในการเดินทาง ไม่เหมือนกับพื้นที่ราบปกติ ในด้านความรู้สึกเห็นว่าหากอยู่บนพื้นที่ราบสามารถเดินทางได้โดยทันที ไม่มีความลำบากในการรอเรือ หรือคลื่นลม ทั้งการเดินทางโดยทางเรือหากเลยเวลา 17.00 น. ไม่มีเรือโดยสารวิ่งก็จำเป็นต้องเหมารือ ซึ่งทำให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว จึงมีความเห็นว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นคนประสาน อบรม. ในการจัดการรถกับเรือ โดยเฉพาะสำหรับผู้คนที่มีความลำบากในการเดินทาง คนที่ไม่มีญาติ ไม่มีรถ คนเป็นลม หรือในกรณีฝนตก

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

หญิงคู่ อายุ 54 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยาง การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับสามี และบุตร 2 คน รายได้ของครอบครัว 60,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ สามีมีอาชีพทำสวนยางพารา ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ ส่วนผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัวคือ แพ้ฝุ่นละอองและปวดเมื่อย อาการแพ้ฝุ่นละอองต้องรับประทานยาทุกครั้งที่มีอาการ และอาการปวดเมื่อย มักเกิดขึ้นเองเมื่อเดินโดยจะรู้สึกเจ็บเหมือนถูกอะไรที่แทงที่บริเวณขา มีอาการปวดเข่าหากมีอาการปวดมากจะทำให้เดินไม่ไหว เดินได้เล็กน้อย จึงใช้ยาหม่องหรือเคาเตอร์เพนหรือ ครีมนวดเพื่อลดอาการปวดเมื่อย ทั้งต้องจำกัดการเดินทางและการยกของหนักเช่นอุ้มหลาน เมื่อมีอาการของโรคประจำตัวจะใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้การตรวจรักษา พูดยาดี และให้การดูแลเอาใจใส่ดี

การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่าสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวแข็งแรง ยกเว้นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหากสมาชิกมีอาการป่วยไข้หากไม่รุนแรง เช่น เจ็บป่วยเล็กน้อย มีไข้ ก็จะใช้ยาสามัญประจำบ้านที่มีอยู่ก่อน หากอาการไม่ทุเลาก็รับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือคลินิกแพทย์ต่อไป

สาเหตุการได้รับการส่งตัวในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งมีญาติเป็นผู้ขับขี่เพื่อจะเดินทางไปเยี่ยมยายที่ไม่สบายอีกตำบลหนึ่ง ขณะเดินทางซึ่งญาติขับขี่รถโดย

ใช้ความเร็วไม่มาก ปรากฏว่ารถลื่นไหลตกขอบข้างทางถนน ทำให้รถล้มผู้ให้ข้อมูลมีแผลถลอกบริเวณเข่าซ้ายและแขนซ้ายเล็กน้อย ปวดเข่าซ้าย ต่อมาารู้สึกปวดมากขึ้น พังงอเข่าไม่ได้ จึงเดินทางกลับมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งขณะนั้นพบว่าปวดเข่ามาก ตรวจวัดความดันโลหิต = 120/80 mmHg เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการนำน้ำแข็งมาประคบให้ อาการปวดก็ไม่ทุเลา จึงส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อเอ็กซเรย์ ปรากฏการผิดปกติของหัวเข่า ซึ่งผู้ป่วยมีความยินดีที่จะไปรับบริการยังโรงพยาบาลเพราะกลัวว่ากระดูกบริเวณสะบ้าหัวเข่าแตก แต่ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าหากสะบ้าหัวเข่าแตก ก็ไม่สามารถทำให้เดินได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลเดินได้มีอาการเจ็บแป็บๆ บ้าง ลดความกังวลลง เมื่อได้รับแจ้งให้เดินทางไปเพื่อรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล เมื่อไปถึงได้รับการเอ็กซเรย์พบว่า ขาและเข่าปกติ ได้รับคำแนะนำให้ประคบน้ำแข็งต่อ และได้ยามารับประทาน หลายวันอาการปวดเข่าจึงหาย แต่พบว่าอาการฟกช้ำยังคงมีอยู่

การเดินทาง ผู้ป่วยจึงออกเดินทางทันทีพร้อมบุตรสาว และสามี โดยเรือรับจ้างประจำทางที่ทำเรือทางทิศตะวันออกซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เรือออกจากท่าเรือพอดี และเดินทางต่อด้วยรถจักรยานยนต์ของครอบครัว ผู้ป่วยพอใจที่ได้เดินทางไปพร้อมกับครอบครัวซึ่งทุกครั้งที่มีการเดินทางของคนในครอบครัว สามีของผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ขับขีรถเอง จึงรู้สึกมีความปลอดภัย ทั้งเห็นว่าการเดินทางในครั้งนี้อันไม่มีปัญหาอุปสรรคใดๆ ในการเดินทาง และอาการเจ็บปวดของตนเองสามารถทนได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ ๑

ชายคู่ อายุ 40 ปี นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพทำสวนยางพารา และอาชีพเสริมคือรับจ้างก่อสร้าง การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร 2 คน รายได้ของครอบครัว 70,000 บาท/ปี เศรษฐฐานะพอใช้ ภรรยา มีอาชีพแม่บ้าน ทุกคนในครอบครัวไม่มีประวัติด้วยโรคร้ายแรงใดๆ

การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยบ้างนานๆ ครั้งซึ่งอาการที่เป็น ได้แก่ ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อย เมื่อเริ่มมีอาการผู้ป่วยจะพักผ่อน ลดการทำงานลง หรือหากมีไข้ก็จะรับประทานยาลดไข้เพื่อลดอาการ หากปวดเมื่อยจะใช้การบีบนิ้วโดยแพทย์แผนโบราณในหมู่บ้าน บางครั้งอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ไข้หวัด ก็จะขอรับบริการยังหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการที่คลินิกแพทย์เมื่อได้รับการรักษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วไม่หาย อาการไม่ทุเลา หรือเห็นวาระระยะเวลาในการเจ็บป่วยนานกว่าปกติ

สำหรับสาเหตุที่ได้รับการส่งต่อ พบว่าขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังตัดไม้พร้อมกับเพื่อนๆ เลื่อยที่ใช้ในการตัดไม้ พลัดเลื่อนขึ้นมานบนางง และตัดบริเวณต้นขาซ้ายอย่างรวดเร็ว จนผู้ให้ข้อมูล

หยุดไว้ไม่ทัน ขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีบาดแผลลึกที่ต้นขา แต่ยังไม่เห็นแผลผู้ป่วยจึงตะโกนขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ จึงได้รับการนำส่งมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ามีบาดแผลกว้าง 1 เซนติเมตร ลึก 2 เซนติเมตร และยาว 10 เซนติเมตร มีเศษไม้ติดบริเวณขอบแผลเล็กน้อย ขาซ้ายเคลื่อนไหวได้ดี ผู้ให้ข้อมูลมือเท้าเย็น มีอาการคล้ายจะเป็นลม ความดันโลหิต = 100/70 mmHg ได้รับการล้างแผลและปิดแผลด้วยก๊อซ ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ว่ามึนบวมแผลลึกต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้จากเมื่อมีบาดแผลแต่รู้สึกกังวลว่าจะลึกถึงกระดูกหรือไม่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเรียกรถรับจากบริการ 1669 และเดินทางโดยทันทีโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นคนเหมาเรือเพื่อเดินทาง ผู้ให้ข้อมูลได้รับการเย็บแผล ฉีควัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในการจัดเตรียมบัตรประจำตัวผู้ป่วย บัตรแสดงสิทธิการรักษาพยาบาล และช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ความคาดหวังในการส่งต่อผู้ป่วยคือมีความมั่นใจในการรักษาของโรงพยาบาลซึ่งมีมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถให้บริการพยาบาลเบื้องต้น

รายละเอียดผู้ให้บริการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หญิงม่าย อายุ 56 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพุดงครภักดิ์ รัชการมา 33 ปี ย้ายมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ 6 ปี ในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย รับผิดชอบงานด้านบริหารสาธารณสุข ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง ประสบการณ์การส่งต่อที่ประทับใจ คือ การให้บริการส่งต่อหญิงคลอด

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หญิงคู่ อายุ 29 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น อายุราชการ 8 ปี ย้ายมาปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ 4 ปีกว่า ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยมากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง มักได้รับการคัดเลือกเป็นคนแรกใน

การเข้าอบรมงานด้านการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การส่งต่อที่ประทับใจ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยมีอาการมีเนมา ตกน้ำ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

หญิงโสด อายุ 26 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น อายุราชการ 5 ปี รับราชการครั้งแรก ณ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รับผิดชอบงานด้านวิชาการเป็นหลัก ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย 3 ครั้ง ได้รับการอบรมพื้นความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง

ภาคผนวก จ

รายละเอียดอาการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการส่งต่อ

ลำดับ	ผู้ป่วย	อาการที่ได้รับการส่งต่อ
1	หญิงคู่ วัย 53 ปี	ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน ความดัน 2 วันก่อน มีอาการ มึนศีรษะ อื้อ(ตื้อ)ในหัว หูไม่ค่อยได้ยิน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน BP = 157/100 mmHg ไม่มีอาการตาข่าย
2	หญิงคู่ วัย 50 ปี	ไม่มีประวัติโรคเบาหวาน ความดัน มีประวัติใจสั่น ตกใจง่าย 2 วัน ก่อนช่วยเหลือเพื่อนบ้านที่ถูกพายุพัดบ้านพัง บุตรของเพื่อนบ้าน เสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ ใจสั่น มีอาการคล้ายจะเป็นลม แน่นหน้าอก หายใจลำบาก พักผ่อนและรับประทานยาตามอาการไม่ ดีขึ้น BP = 150/90 mmHg
3	หญิงคู่ อายุ 21 ปี	G1P0A0 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ 3 วันก่อนมา มีไข้ ตัวร้อน ปวด เมื่อย รับประทานยาลดไข้ อาการไม่ดีขึ้น T=37.8 C BP= 120/70 mmHg ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ FHS = 126 ครั้ง/นาที
4	ชายม่าย อายุ 81 ปี	มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ขาดการรักษาโรคเบาหวานมาประมาณ 2 เดือน 2 วันก่อน มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนศีรษะ รู้สึกชาที่มือ ขา รับประทานอาหารได้น้อย เจาะ DTX=465mg% นอนไม่ค่อย หลับ BP= 130/80 mmHg
5	ชายคู่ อายุ 70 ปี	มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เป็นมา 2 วัน ญาติจึงนำมา สถานอนามัย หลังจากฉีดยาลดอาการเวียนศีรษะ ประมาณ 15 นาที มีอาการปวดท้องมาก ปวดเกร็ง และมีอาการปวดรุนแรงเพิ่มขึ้น BP=100/70 mmHg
6	เด็กหญิง อายุ 7 ปี	30 นาที ก่อนมาสถานอนามัย ถูกแมวกัดที่ขาข้างซ้าย มีแผลรอย ถลอกมีเลือดซึมเล็กน้อย ปวดแผล ล้างแผลด้วยสบู่แล้ว
7	เด็กชาย อายุ 6ปี	มีไข้ ตัวร้อนไม่มีน้ำมูกและไม่มีอาการเจ็บคอ เป็นมา 3 วัน 1 วัน ต่อมาปวดเมื่อยตามร่างกาย T=38 C ซึมเล็กน้อย รับประทาน อาหารได้น้อยลง

(ต่อ)

ลำดับ	ผู้ป่วย	อาการที่ได้รับการส่งต่อ
8	หญิงคู่ อายุ 54 ปี	15 นาที ก่อนขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ รถไหลเฉลบบตกข้างทาง ทำให้มีแผลถลอกบริเวณเข่าซ้ายและแขนซ้ายเล็กน้อย เข่าซ้ายบวม และ ปวดมาก พับงอได้เล็กน้อย BP= 120 /80 mmHg
9	ชายคู่ อายุ 40 ปี	ขณะกำลังตัดไม้ถูกใบเลื่อยไม้บาดที่ต้นขาด้านซ้าย มีบาดแผลกว้าง 1 cm. ลึก ประมาณ 2 cm. ยาว 10 cm. มีเศษไม้ติดบริเวณขอบแผล เล็กน้อย ขาซ้ายเคลื่อนไหวได้ปกติ มือเท้าเย็นมีอาการคล้ายจะเป็นลม BP=100/70 mmHg

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวทิพวรรณ หนูทอง	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5110420051	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	2545
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	จักรีรัช จังหวัดราชบุรี	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ตำแหน่ง	สถานีอนามัยบ้านนาดีน ตำบลกระบี่น้อย	
สถานที่ทำงาน	อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่	
	2550-ปัจจุบัน	