รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเขาชัยสน

A Model of Health Information Referral System for Cerebrovascular Accident Patients: A Case Study of Khaochaison Hospital

นัยนา หมันเทศ

Naiyana Munted

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University
2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเขาชัยสน
ผู้เขียน	นางสาวนัยนา หมันเทศ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ

(นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

.....กรรมการ

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ

(ดร.ซอฟียะห์ นิมะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ธีรพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางสาวนัยนา หมันเทศ)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....
(นางสาวนัยนา หมันเทศ)
นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเขาชัยสน

ผู้เขียน นางสาวนัยนา หมันเทศ

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาชัยสน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจาก 3 หน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน โรงพยาบาลเขาชัยสน 4 คน โรงพยาบาลพัทลุง 5 คน รวม 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และแนวคำถาม เพื่อหาความต้องการของข้อมูล ช่องทางการส่งต่อ ปัจจัยและแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ระบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไปรักษาต่อ และการส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง ยังมีการส่งต่อข้อมูลแบบแยกส่วนกัน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกัน กล่าวคือ การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง ใช้โปรแกรม Thai refer และจากโรงพยาบาลพัทลุงกลับไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งทั้ง 2 ช่องทางยังไม่มีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และช่องทางผ่านทางเว็บไซด์ HHC ของโรงพยาบาลพัทลุงในกรณีผู้ป่วยใน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด

รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อำเภอเขาชัยสน ควรมีช่องทางเดียวในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ และนำไปใช้ได้ในทุกหน่วยบริการ

คำสำคัญ: การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

Thesis Title	A Model of Health Information Referral System for Cerebrovascular Accident Patients: A Case Study of Khaochaison Hospital
Author	Miss Naiyana Munted
Major Program	Health System Management
Acedemic Yeae	2016

Abstract

The aim of this descriptive research was to investigate the situations and health information referral systems for cerebrovascular accident patients for continuous care. Informants were personnel involved in referral and care information systems from three levels of healthcare services units: five from Phatthalung Hospital, four from Khaochaison Hospital, and one from each of five sub-district health promotion hospitals (SHPHs). Data were collected through documentary research, interviews and focus group discussions.

The study found that referral information from SHPHs to Khaochaison Hospital was on a general referral form without being recorded in the electronic database. and the patient carried the form with him/her. Patient referral information from Khaochaison Hospital to Phatthalung Hospital was sent electronically, on paper documents and telephone. For the information sent back from Phattalung Hospital to Khaochaison Hospital in the case of in-patients, a copy of continuous care record form was uploaded on the website, but in the case of out-patients, a patient referral record form on orientation and mobility rehabilitation was used without being recorded in the electronic database. and the patient carried it back. For information sent back from Khaochaison Hospital to the SHPHs, a Line group is used. Information quality and completeness was found to depend on three factors: personnel—behavior of personnel involved in information recording, and the workload concerning the environment—unstable and incomplete referral information programs; and the systems and mechanisms—implicit policy and the design of the data system.

The referral information system should have the forms and programs that are shared by all levels. The policy, guidelines, and working groups should be well-defined, manpower and workload reviewed, and communication technology improved

Keywords: Health information referral system

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์และให้การช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ แนวทางตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการจุดประกายความคิด รวมถึงให้ โอกาสให้กำลังใจ และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณา เป็น อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.เนตรนภา คู่พันธวี ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ รวมถึงให้โอกาส ให้กำลังใจ และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.อมร รอดคล้าย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และดร.ซอฟียะห์ นิมะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสนอแนวคิด ที่เป็นประโยชน์เสมอ

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงค์เทพ สุธีรวุฒ ผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.เพ็ญ สุขมาก พญ.อภิญญา เพ็ชรศรี ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง นักจัดการงานทั่วไป โรงพยาบาลพัทลุง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลศูนย์ส่งต่อ พยาบาลหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลพัทลุงทุกท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลเขาชัยสน พยาบาลศูนย์ส่งต่อ พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง นักกายภาพบำบัด รวมถึงพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 พื้นที่ ได้แก่ บ้านโคกยา บ้านท่าควาย หานโพธิ์ ไสนายขัน จองถนน ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อนๆน้องๆโรงพยาบาลเขาชัยสน รวมถึงพี่ ๆ เพื่อน ๆ ในสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้การดูแล ช่วยเหลือให้กำลังใจความรักความห่วงใยโดยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จนประสบผลสำเร็จ และขอขอบคุณผู้ที่ให้การช่วยเหลือให้การสนับสนุน และให้กำลังใจที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้สุดท้าย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นัยนา หมันเทศ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ..... (5)
ABSTRACT ..... (6)
กิตติกรรมประกาศ ..... (7)
สารบัญ ..... (8)
สารบัญตาราง ..... (10)
สารบัญภาพ ..... (11)
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญ 1
คำถามการวิจัย 2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3
ขอบเขตของการวิจัย 3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 3
กรอบแนวคิดการวิจัย 4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 23
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง 23
เครื่องมือในการวิจัย 25
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 26
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 26
การวิเคราะห์ข้อมูล 28
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 29
บทที่ 4 ผลการวิจัย 30
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 30
ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 31
ส่วนที่ 3 รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 38
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 52
สรุปผลการวิจัย 52

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

อภิปรายผล 57
ข้อจำกัดในการวิจัย 59
ข้อเสนอแนะ 59
บรรณานุกรม 61
ภาคผนวก 67
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล 68
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 69
ภาคผนวก ค การจัดกลุ่มประเภทของข้อมูล 80
ภาคผนวก ง แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม 88
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย 90
ภาคผนวก ฉ การแบ่งประเภทข้อมูล 95
ภาคผนวก ช การจัดกลุ่มคำและให้ความหมายของกลุ่มคำ 99
ประวัติผู้วิจัย 114

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน (n=14)	31
2	ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	39
3	ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของประวัติ การเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว	41
4	ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย	42
5	ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของข้อมูลประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน	45
6	ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของข้อมูลข้อมูล การดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล	49

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดการวิจัย 4
2 รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อ
การดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย.....16
3 สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....
อำเภอเขาชัยสนจังหวัดพัทลุง 35
4 รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
อำเภอเขาชัยสน 56

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากเส้นเลือดได้รับการทำลาย จนเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตก หรือเส้นเลือดในสมองอุดตัน ทำให้สมองขาดออกซิเจนและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เซลล์สมองตาย ส่งผลต่อการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองสำหรับในประเทศไทยมีมากถึง 247 278 และ 295 คน ต่อ 100,000 ประชากรในปี 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2553-2555) ข้อมูลจังหวัดพัทลุงอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เฉลี่ย 104 และ 126 คน ต่อ 100,000 ประชากรในปี 2555 และ 2556 (ข้อมูลจากคลังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดพัทลุง 2555-2556) และมีอัตราการตายสูง โดยในประเทศไทยพบว่าสาเหตุการตายอันดับที่ 3 (กองนโยบายและแผน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 - 2554) ผู้ที่สามารถรอดชีวิตมาได้ส่วนมากมักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ต้องอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ในด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การเคลื่อนย้ายตนเอง อาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ สำหรับผลด้านจิตใจ ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และด้านสังคม ผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว บางรายมีปัญหาการสื่อสาร ส่งผลต่อการเข้าร่วมสังคมที่ลดน้อยลง และส่งผลกระทบต่อครอบครัว เพิ่มภาระแก่ครอบครัว ญาติหรือผู้ดูแลต้องคอยดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแลเรื่องอาหาร การขับถ่าย ผู้ป่วยบางรายนอนติดเตียง ไม่สามารถสื่อสาร ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ญาติต้องดูแลผู้ป่วยทุกด้าน รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคม รัฐต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดระบบดูแลผู้ป่วย และยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ต้องแก้ปัญหาด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังคน งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การที่จะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น จนไปถึงการดูแลฟื้นฟูต่อเนื่องตลอดชีวิต กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ระยะเฉียบพลัน ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์จนมีสภาวะคงที่ ทีมสหวิชาชีพต่าง ๆ ช่วยกันสนับสนุน ให้ผู้ป่วยเริ่มต้นการเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการนอนนาน และเมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นฟู ก็ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องไปสู่ชุมชน เพื่อลดความพิการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่ง

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่องได้นั้น ต้องมีการจัดการข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาในระบบส่งต่อผู้ป่วย (อ้อมใจ แก้วประหลาด 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เข้าถึงได้ พบว่าไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างหน่วยบริการ และการจัดบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (วารุณี เรืองมี 2559) พบปัญหาจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยนั้น ยังไม่มีระบบการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วย ขาดความต่อเนื่องของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงระบบการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ (อ้อมใจ แก้วประหลาด 2552) ไม่พบการศึกษาเพื่อจัดการปัญหาดังที่กล่าวมา จากสถานการณ์จากฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพัทลุง จากปัญหาที่ผ่านมาของจังหวัดพัทลุง พบว่า ยังมีปัญหาการจัดการระบบข้อมูลที่ดี ไม่มีการนำข้อมูลที่มีอยู่ไปจัดการให้เกิดคุณภาพ ยังมีความซ้ำซ้อนของข้อมูล ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการที่จะใช้ประโยชน์ร่วมกัน การเข้าถึงข้อมูลทำได้ยาก ไม่มีความสะดวกในการจัดเก็บรวบรวมเพื่อนำไปสู่การติดตามประมวลผลลัพธ์ของข้อมูลผู้ป่วย (นายจิรพงษ์ แสงทอง 2555) และจากระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเขาชัยสน พบว่า ยังมีปัญหาในเรื่องการบันทึกข้อมูล เช่น การบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน การไม่ตอบกลับผลการรักษา ทำให้โรงพยาบาลชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย ทำผู้ป่วยขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ จนทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดความพิการเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวการศึกษารูปแบบการรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการทางการแพทย์ และรวมถึงการส่งข้อมูลกลับมายังหน่วยบริการใกล้บ้าน ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อให้ได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มการเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ลดภาวะความพิการ

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. ศึกษารูปแบบการรับ - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับ – ส่งข้อมูลทั้งไปและกลับ ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ โรงพยาบาลเขาชัยสน และ 2)โรงพยาบาลเขาชัยสน กับ โรงพยาบาลพัทลุง

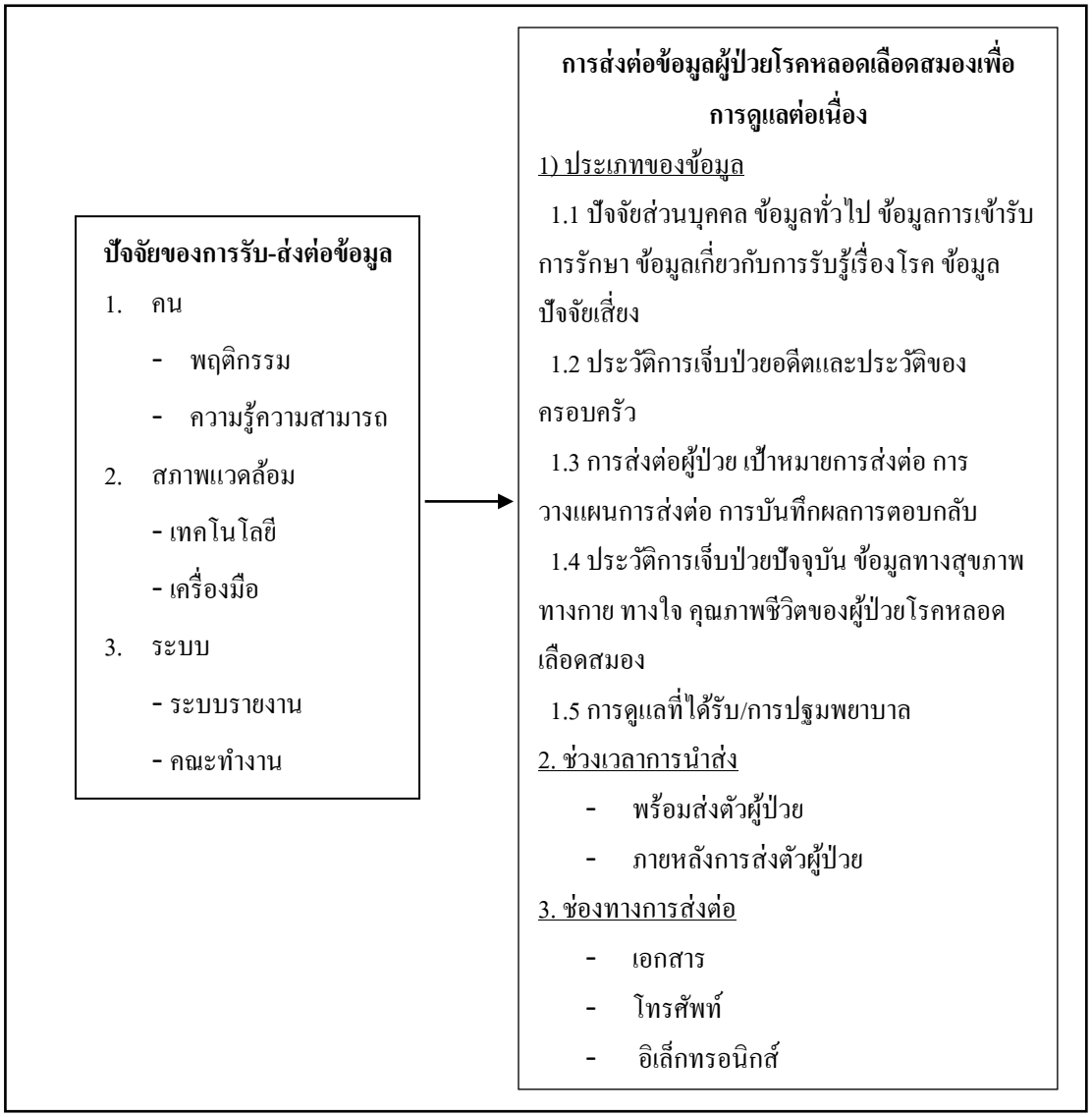
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถพัฒนาระบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดการระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อพัฒนางานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระดับอำเภอ และเป็นฐานข้อมูลในอำเภออื่นได้ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่องรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับ - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดระบบการข้อมูลสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาในระบบของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมเรื่องประเภทของข้อมูล ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง รวมทั้งปัจจัยด้านคน สภาพแวดล้อม และระบบในการรับส่งต่อข้อมูล

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 ***กรอบแนวคิดการวิจัย***

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษารูปแบบการรับ - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าถึงทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา กำหนดหัวข้อเรื่องไว้ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง
    1.1 ความหมาย
    1.2 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง
    1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. แนวคิดการส่งต่อผู้ป่วย
3. รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
    3.1 ประเภทของข้อมูล
    3.2 ช่องทางการส่งต่อ
    3.3 ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
    4.1 ปัจจัยด้านคน
    4.2 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี
    4.3 ปัจจัยด้านนโยบาย/ระบบรายงาน

1. โรคหลอดเลือดสมอง

1.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular accident or stroke) ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จากหลอดเลือดเกิดการแตกหรือการอุดตัน จนทำให้เกิดการตายของสมอง เนื่องจากขาดออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยง (Wold Health Organization 2013)

สมาคมโรคหลอดเลือดสมอง ได้ให้ความหมายโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นโรคที่เกิดจากการถูกทำงานของสมอง จนมีผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองถูกตัดขาด ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนและจนเกิดภาวะเซลล์สมองตาย ส่งผลให้พื้นที่ของสมองส่วนที่ถูกทำลายไป จนสมองสูญเสียความสามารถในการควบคุมด้านต่าง ๆ เช่น การรับความรู้สึก การจำ การมองเห็น การเคลื่อนไหว (National Stroke Association 2014)

สมาคมโรคหลอดเลือดสมองสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากหลอดเลือดแดงในสมองได้รับการกระทบกระเทือน จนทำให้เส้นเลือดที่มีหน้าที่นำออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงสมองถูกอุดกั้น หรือเส้นเลือดเกิดการแตก มีผลทำให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถรับออกซิเจนและเลือดได้ จนเกิดภาวะสมองและเซลล์สมองในส่วนนั้นขาดเลือดและก็จะตาย (American Stroke Association 2015)

โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความบกพร่อง ในการทำงานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น ระบบสั่งการ การรับความรู้สึก การพูด การกลืน และความผิดปกติด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้ไร้ความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดิน การสื่อสาร และการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งทำให้มีความด้อยโอกาสทางสังคมอีกด้วย (กิ่งแก้ว ปาจรีย์ 2547)

สรุป โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากการที่เส้นเลือดได้รับผลกระทบจนเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตก หรือเส้นเลือดในสมองอุดตัน ทำให้สมองขาดออกซิเจนและเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้เซลล์สมองตาย จนทำให้สมองไม่สามารถควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้

1.2 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองนับเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้มีความบกพร่องของร่างกาย เป็นโรคที่ถึงแม้จะรักษาให้มีอาการคงที่แล้ว แต่ก็ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ อาการของโรคขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและความรุนแรงของแต่ละบุคคล จนทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวในด้านต่างๆ เช่น การรักษา การควบคุม การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ โดยที่ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ 1) ผลกระทบต่อผู้ป่วย 2) ผลกระทบต่อครอบครัว 3) ผลกระทบต่อสังคม และ 4) ผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

1.2.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วย

ผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต มักจะประสบปัญหาต่อตัวผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ3) สังคม ดังนี้

1.2.1.1 ด้านร่างกาย ขึ้นอยู่กับตำแหน่งพยาธิสภาพของสมองที่ถูก

การลำลาย จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมร่างกายข้างที่อ่อนแรงได้ ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก็จะเป็นไปด้วยความลำบาก เช่น การเคลื่อนย้ายตัวเอง การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ และการแต่งตัว เป็นต้น (National Stroke Association 2014)

1.2.1.2 ด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความวิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนในอนาคต ผู้ป่วยอาจจะแสดงพฤติกรรม การหงุดหงิด ก้าวร้าว เรียกร้องความสนใจ การศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีการเผชิญความเครียดโดยการเผชิญหน้ากับปัญหา มีการจัดการกับอารมณ์ (รุ่งนภา เตชะกิจโกศล 2552)

1.2.1.3 ด้านสังคม ความเจ็บป่วยที่หลงเหลืออยู่ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การสื่อสาร การคิด และการตัดสินใจ มีโอกาสติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการเข้าร่วมทางสังคมลดลง หรือบางรายที่มีความพิการหลงเหลืออยู่มากก็ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เลย

1.2.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอีกด้วย เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ได้แก่ การที่บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย จนเกิดความตึงเครียดในครอบครัว อาจเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่แน่นอนของโรค ความก้าวหน้าของโรค ครอบครัวจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับมาอยู่ที่บ้าน จากการศึกษาความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และประกอบกับผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ที่ประกอบอาชีพอยู่ก่อนหน้าแล้ว เมื่อต้องมีหน้าที่ในการผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้บางวันต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย และยังต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (อรอนงค์ กูลณรงค์ 2554) จากการศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดตรัง พบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดระดับสูง เนื่องจากมีความเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ และสัมพันธภาพในครอบครัวก็เปลี่ยนไปด้วย (อรุณี ชุนหบดี 2556)

1.2.3 ผลกระทบต่อสังคม

เป็นการเพิ่มภาระแก่รัฐที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รัฐต้องจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (นิตยา พันธุเวทย์ 2555)

1.2.4 ผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีผลต่อระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ ด้านบุคลากร เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในจังหวัดพัทลุง มี 2 ท่าน ซึ่งนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดระบบจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน (Sub-acute and Non-acute Patient ; SNAP) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลพัทลุง กับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลลูกข่าย โดยที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน สามารถรับดูแลโรงพยาบาลลูกข่ายได้เพียงแค่ 1 โรงพยาบาลเท่านั้น ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพัทลุงมี 10 โรงพยาบาล ทำให้การเข้าถึงระบบจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน (SNAP) ของโรงพยาบาลไม่ทั่วถึง

จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม แล้วยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และยังส่งผลต่อสังคม และ ในด้านบริการสาธารณสุขเองก็ยังต้องแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่านการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการส่งต่อดูแล ระหว่างสถานบริการ และชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากการทำลายของเนื้อสมองเนื่องจากเส้นเลือดในสมองเกิดการแตกหรือตีบ โดยจะดีขึ้นได้จากการฟื้นตัวของการนำของระบบประสาท ที่จะเกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนแรก ต้องร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเป็นการเพิ่มการกระตุ้นของระบบประสาทในสมอง ทั้งนี้ระดับความสามารถของผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค สภาพจิตใจ แรงจูงใจจากครอบครัว และการช่วยเหลือทางสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งแบ่งเป็น 4 ช่วง คือ 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเฉียบพลัน 2) การดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน และ3) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะ ดังนี้

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเฉียบพลัน การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องเริ่มตั้งแต่ในระยะเฉียบพลัน เมื่อพ้นภาวะวิกฤติ มีสภาวะทางร่างกายคงที่ ควรมีการประเมินด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 24- 48 ชั่วโมง และกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุดเมื่อ

สภาพร่างกายพร้อม เพื่อคงระดับของความสามารถ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เช่น ข้อติด แผลกดทับ ปอดติดเชื้อ เป็นต้น

2) การดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน เป็นการดูแลผู้ป่วยเมื่อพ้นระยะ เฉียบพลัน โดยผู้ป่วยมีสภาวะทางการแพทย์ที่คงที่แล้ว แต่ยังคงต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่พร้อมสำหรับการไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Meli et al.2004) การฟื้นฟูในระยะนี้เพื่อเพิ่มระดับความสามารถตามศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับโรงพยาบาลพัทลุง มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด 9 คน ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พยาบาลหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 คน ที่ทำหน้าที่ในการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายบุคคล และพยาบาลเวชกรรมสังคม จำนวน 30 ทำหน้าที่การดูแลผู้ป่วยทุกลุ่มโรคที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะ เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของแต่ละคน โดยการตรวจประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความสามารถในการสื่อความหมาย ความสามารถในการเรียนรู้ รวมถึงแรงจูงใจ ทั้งนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพในช่วงเวลานี้จะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ป้องกันและลดความพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยสุภาภรณ์ เทพพาณิชย์ ได้ศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พบว่า ช่วยทำให้มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel's index) ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และว่าอัตราการส่งต่อผู้ป่วย อัตราการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และร้อยละของการตอบกลับเท่ากับ 100% ($p<0.05$) (การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู 2558)

จากการทบทวนที่ผ่านมา พบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีการแยกกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้าน ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่เป็นการสมัครใจของผู้ป่วย หรือญาติเอง แต่สำหรับในต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ มีการจัดการระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีการแบ่งประเภทของผู้ป่วยตามระดับความซับซ้อน และระดับความต้องการบริการฟื้นฟูเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1) ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ (Care level)

2) ระดับความต้องทางการการพยาบาลเฉพาะ (Nursing care need)

3) ระดับความต้องการบริการทางการแพทย์ (Medical need)

4) ระดับความต้องการวิชาชีพ รวมทั้งจำนวนวิชาชีพที่ต้องการและความหนักเบาของบริการที่ต้องการได้รับ (Therapy need)

5) ระดับความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ (Equipment need)

จากการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วม ที่มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อรับการฟื้นฟูต่อที่โรงพยาบาลบางกล่ำ โดยมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และวิชาชีพอื่น ๆ จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ มาติดตามดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลบางกล่ำ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ช่องทางการส่งต่อข้อมูล 2 ช่องทาง คือ 1) เอกสาร เป็นแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกการส่งต่อ และแบบบันทึกข้อความ โดยแพทย์เป็นผู้สรุปข้อมูลผู้ป่วย 2) โทรศัพท์ เพื่อใช้ในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งหากเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคมาก แพทย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่จะเป็นคนโทร เพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลบางกล่ำเอง ในขณะที่จังหวัดพัทลุงมีการนำร่องเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลพัทลุง คือ โรงพยาบาลศรีบรรพต และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งใช้ช่องทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 2 ช่องทาง คือ 1) ช่องทางเอกสาร เป็นแบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการเคลื่อนไหวหรือด้านร่างกาย ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเป็นคนบันทึกส่งข้อมูลให้แพทย์และนักกายภาพบำบัด และ 2 ใช้ช่องทางโทรศัพท์ ในการติดต่อประสานงาน

แต่ในสำหรับระบบบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระบุรี มีการเพิ่มการบันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางช่องทาง 1) อิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก ที่เป็นโปรแกรม (Ant-Hos) ที่สามารถออนไลน์กันได้ทั้งจังหวัด เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่หน่วยบริการทั้งจังหวัดสระบุรี ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ สหวิชาชีพในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเข้าถึงข้อมูลและบันทึกข้อมูลได้ ในการส่งต่อและการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครบถ้วน แต่ก็ยังพบว่า มีปัญหาจากการส่งต่อข้อมูล คือ การส่งต่อข้อมูลล่าช้า เนื่องมาจากโปรแกรมการต่อยังไม่เสถียร ควรมีการพัฒนาระบบโปรแกรมที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลให้มีความเสถียรมากกว่านี้ และรวมถึงการจัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน เพื่อง่ายต่อการเข้าใช้งาน ยังต้องใช้ช่องทาง 2) เอกสารเป็นแบบฟอร์มการส่งตัวในการบันทึกข้อมูลเพื่อสื่อสารกับศูนย์ refer และ 3) ช่องทางโทรศัพท์ ในการติดต่อสื่อการประสานงาน ร่วมกันทั้ง 3 ช่องทาง

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต หลังออกจากโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพร่างกาย การรับรู้ อารมณ์ บทบาทและการปรับตัวเข้าสู้สังคม อย่าง ต่อเนื่องเป็นระยะ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการในการรักษาที่แตกต่างกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง ประเมินผู้ป่วยก่อน เพื่อให้ทราบระดับความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง และโรคร่วมอื่นๆ ความสามารถ ปัจจุบันเทียบกับอดีต ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว สภาพจิตใจ สภาพที่อยู่อาศัย

2. แนวคิดการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ เพื่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลผู้ป่วยนำส่งไปด้วย ซึ่งอาจจะส่งไปพร้อมกับตัวผู้ป่วย หรือการส่งภายหลัง และเมื่อรักษาเสร็จสิ้นแล้วก็มีการตอบกลับผลการรักษาด้วย

2.1. รูปแบบของระบบการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การส่งต่อจากประชาชนหรือสาธารณสุขมูลฐานมายังระบบบริการของรัฐ 2) การส่งต่อระหว่างสถานบริการ 3) การส่งต่อภายในสถานบริการ และ 4) การส่งกลับชุมชน (วิยะดา จุฑาศรี 2543) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

2.1.1 การส่งต่อจากประชาชน มายังหน่วยบริการของรัฐ หมายถึง การที่ประชาชนเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานบริการซึ่งการที่ประชาชนจะเลือกบริการ โดยการที่ประชาชนจะเลือกหน่วยบริการใดนั้น ย่อยขึ้นอยู่กับ ปัจจัย ดังนี้ คือ 1) ความเชื่อที่ประชาชนเห็นคุณภาพของหน่วยบริการ 2) ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือความรู้ในเรื่องสิทธิการรักษา 3) ประเพณีอาจจะเป็นสังคมที่ปฏิบัติตาม ๆ กันมา 4) ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายสุขภาพที่มีทั้งรัฐเป็นฝ่ายออกค่ารักษา หรือบางรายใช้บริการของภาคเอกชน เป็นต้น

2.1.2 การส่งต่อระหว่างสถานบริการ อาจจะจากสถานบริการระดับต่ำไปสู่ระดับสูง หรือจากหน่วยบริการระดับสูงไปสู่ระดับต่ำ โดยที่สถานบริการในระดับต่างๆ จะต้องมีความร่วมมือในการประสานงาน และการคมนาคมติดต่อสื่อสารก็มีความจำเป็นอย่างมาก ซึ่งควรจัดให้มีระบบเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง แต่ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังไม่เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เนื่องจากปัญหาของการจัดระบบบริการที่ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล และไม่มีความครอบคลุมของแต่ละหน่วยบริการ การจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการของสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

โดยการพัฒนาข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุม และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ทุกหน่วยบริการ โดยการใช้โปรแกรมออนไลน์ (โปรแกรม Ant-Hos) ในการส่งต่อข้อมูลกันทั้งจังหวัด เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่หน่วยบริการทุกระดับสามารถนำไปใช้และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการติดตาม และฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง (การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู 2558)

2.1.3 การส่งต่อภายในสถานบริการ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการส่งต่อในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีศักยภาพสูง จำเป็นต้องมีการสื่อสารกันภายใน ที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในสถานบริการ ของแต่ละสหวิชาชีพในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ต้องมีการเคารพและเชื่อมั่นในแต่ละวิชาชีพ หากมีการส่งต่อข้อมูลที่ดีก็จะผลต่อการวางแผนการรักษาต่อไป จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ต้องดูแลทั้งในระยะเฉียบพลัน จนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องต่อไป โดยการดูแลในแต่ละระยะจำเป็นต้องมีการประสานงานจากหลายหน่วยงาน (จิตลัดดา ประสานวงศ์ 2555) ได้แก่

1) หน่วยงานอุบติเหตุฉุกเฉิน/งานผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ในการประเมิน คัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการที่จะรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

2) ศูนย์ประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีหน้าที่ในการประสานงานในการรับและส่งต่อผู้ป่วย

3) หน่วยงานพยาบาลดูแลผู้ป่วยใน มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีพยาบาลหน่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำหน้าที่จัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายกรณี

4) ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง มีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีทีมสหวิชาชีพในการประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนการเยี่ยมบ้านเฉพาะรายบุคคล

5) หน่วยงานเวชกรรมสังคม มีหน้าที่ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลับสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อไป

2.1.4 การส่งกลับชุมชน การส่งกลับชุมชนมาจากสถานบริการระดับใดก็ได้ ที่จะส่งผู้ป่วยกลับมายังชุมชนได้โดยตรง หรืออาจจะส่งต่อมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่ง

อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด เพื่อที่ได้รับทราบข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ควรที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับบ้าน หรือส่งกลับชุมชน จังหวัดสระบุรี มีการส่งต่อข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านทางโปรแกรมออนไลน์ (โปรแกรม Ant-Hos) โดยการบันทึกข้อมูลและบันทึกผลการสรุปการให้บริการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง มีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะ โดยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟู ได้รับการประเมินซ้ำทุก 1 เดือน โดยใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel's index) ซึ่งหากเกิน 6 เดือน Barthel's index ยังคงต่ำกว่า 75 ก็จะส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (long term care) ต่อไป รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การขนส่ง เบี้ยเลี้ยงยังชีพ โดยการประสานงานของโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู 2558)

การทบทวนพบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และทีมดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ มีการนำเสนอแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน 4 ระยะ คือ ระยะการส่งต่อผู้ป่วย ระยะของการเตรียมความพร้อม ระยะการดูแลปัญหารอบด้าน และ ระยะที่จะพัฒนาเข้าสู่การดูแลตนเอง ซึ่งแต่ละระยะมีหลักการในการดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การเริ่มต้นของการดูแล 2) การเตรียมความพร้อม 3) การดูแลปัญหาอย่างรอบด้าน และ 4) การพัฒนาการเข้าสู่การดูแลตนเอง (สิริชัย นามทรรศนีย์ 2555) ดังนี้คือ

1) การเริ่มต้นของการดูแล ต้องเริ่มตั้งแต่การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ภายในโรงพยาบาลก่อน และส่งกลับสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เชิงรุกในชุมชนให้เร็วที่สุด

2) การเตรียมความพร้อม คือ เตรียมผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมและใส่ใจในการฟื้นฟู เตรียมผู้ดูแลจะต้องมีผู้ดูแลมากกว่าหนึ่งคน เตรียมทีมสำหรับการดูแลผู้ป่วยและทีมต้องให้ความตระหนักในเรื่องของความเชื่อและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

3) การดูแลปัญหาอย่างรอบด้าน ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งด้านจิตใจด้วย กระตุ้นให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดตามศักยภาพของบุคคล

4) การพัฒนาการเข้าสู่การดูแลตนเอง ก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยนั้นต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว โดยการประเมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พร้อมทั้งมอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การให้บริการทางด้านการแพทย์ ระบบส่งต่อมีความสำคัญ ในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนให้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่มีรูปแบบที่เบ็ดเสร็จ และมีการผสมผสาน มีความต่อเนื่องที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างสถานบริการ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าองค์ประกอบสำคัญในการส่งต่อข้อมูล มี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ประเภทของข้อมูล 2) ช่องทางการส่งต่อข้อมูล 3) ช่วงเวลาการส่งต่อข้อมูล ดังรายละเอียด

3.1 ประเภทของข้อมูล ประกอบด้วย 5 ประเภท คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล ดังนี้

3.1.1. ประเภทข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อจะได้ทราบเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย รวมทั้งรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ชื่อ - สกุล เลขบัตรประชาชน ที่อยู่สถานที่ใกล้เคียง เบอร์โทร อายุ เพศ การศึกษา รายได้ สถานะทางสังคม 2) ข้อมูลการเข้ารับการรักษา เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) วันที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ทีมเยี่ยมบ้านเข้าเยี่ยม วันที่ส่งต่อ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 4) ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง: เหล้า บุหรี่ ภาวะ BMI เกิน30 โรคประจำตัว : เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1.2. ประเภทข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว ได้แก่ ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา

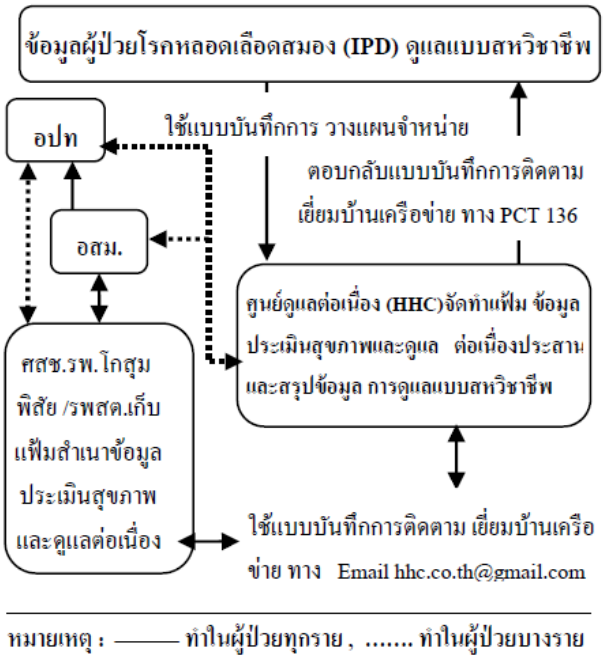
3.1.3. ประเภทข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความฉุกเฉิน สาเหตุการส่ง วิธีการนำส่ง สิทธิการรักษา การประสานงาน อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ เป้าหมายการส่งต่อ ส่งต่อเพื่อ ความต้องการการช่วยเหลือ ปัญหาที่เหลืออยู่ ต้องดูแลต่อ ในชุมชน เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การวางแผนการส่งต่อ การให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ อาหารที่เหมาะสมกับโรค การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะการดูแลทางเดินหายใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัด การบันทึกผลการตอบกลับ ตอบกลับผลการดูแล บันทึกของโรงพยาบาลปลายทาง การช่วยเหลือฉุกเฉินที่เคยได้รับ ปัญหาการส่งต่อ แนวทางการแก้ไข

3.1.4. ประเภทข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจประเมิน เวลาที่ได้รับการประเมิน เวลาที่เริ่มมีอาการ GAS TEST : ระดับน้ำตาล แขน การพูด ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย ข้อมูลทางสุขภาพ สัญญาณชีพ รับรู้สติ การสื่อสาร ลักษณะการหายใจ สุขภาพทางกาย การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง การบวม แผลกดทับ ปัญหาการกลืน การรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด สภาวะของกล้ามเนื้อ :ความตึง ความยาว กำลังของกล้ามเนื้อ สภาวะของข้อต่อ การรับความรู้สึก การประสานสัมพันธ์ Balance (การทรงตัวในท่านั่งและยืน) Bed mobility (การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง) Transfer (การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น) การเดิน Gross motor function The Barthel index Body function and structure : Geriatric Depression Scale (GDS) Fugl-Meyer Scale (FMS) Ashoworth Modified Scale(AMS) Hand Grip Strength(HGS) Mini-Mental State (MMS) ระดับกิจกรรมทางกาย : Berg Balance Scale (BBS) Manual Ability (ABILAND) Time up and go test (TUG) Natural Gait Speed (NGS) Maximal Gait Speed (MGS) ทางจิตใจ ภาวะซึมเศร้า สภาพจิตใจ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมีส่วนร่วม:Stroke Specific Quality of Life (SSQOL) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม : Measure of the Quality of the Environment (MQE)

3.1.5. ประเภทข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล การผ่าตัด การรักษา การใช้บริการที่สถานบริการ การดูแลจากเอกชน

รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ทุกราย ได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ลงในแบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (HHC) ซึ่งมีบทบาทในการจัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย จัดการประเมินข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย และสรุปข้อมูลผู้ป่วย เพื่อที่จะประสานงานให้แก่สหวิชาชีพ รวมทั้งประสานงานไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการใช้แบบฟอร์มติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งข้อมูลผ่านทางอีเมล์เครือข่าย Email hhc.co.th@gmail.com เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถจัดทำแฟ้มข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลในการติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไป (อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล 2555) ดังภาพ ที่ 2



ภาพ 2 รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย (อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล 2555)

รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย และพัฒนาข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ระหว่างหน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กับโรงพยาบาล ที่สามารถสื่อการข้อมูลกันได้แบบสองทาง (two way communication) กล่าวคือสามารถส่งข้อมูลผลการรักษา ความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ทราบข้อมูลจากที่ได้บันทึกไว้

ได้ทันที มีความสะดวกและรวดเร็วในการส่งต่อข้อมูล กลับสู่ทีมดูแลสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งหากมีการจัดระบบการส่งต่อที่ดี การดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัว และมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไปได้ (นงนุช เพ็ชรร่วง 2556)

ระบบข้อมูลทางคลินิกมีความสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ช่วยในการกระตุ้นเตือนให้ทีมดูแลสุขภาพปฏิบัติตามแนวทางคลินิกที่จัดทำขึ้น 2) เป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับทีมดูแลสุขภาพที่จะแสดงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย 3) เป็นข้อมูลประกอบเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี ม.ป.ป.)

3.2 ช่องทางการส่งต่อข้อมูล ประกอบด้วย 3 ช่องทาง ได้แก่ 1) เอกสาร 2) โทรศัพท์ และ 3) อิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้คือ

3.2.1 เอกสาร ในรูปแบบของฟอร์มการส่งต่อ เป็นแบบบันทึกสำหรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย จากหน่วยบริการหนึ่งไปยังหน่วยบริการหนึ่ง ตัวอย่างเช่น แบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลทั่วไปโดยแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการเขียนบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาและปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องให้หน่วยบริการสุขภาพระดับอื่นได้ติดตามการดูแลต่อเนื่อง หรือรักษาต่อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลการชันสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น การรักษาที่ได้รับแล้ว และสาเหตุที่ส่งต่อ จากการทบทวน การเขียนใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จากรพ.สต. มายังโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่ายังมีปัญหาการส่งต่อ คือ เจ้าหน้าที่น้อย ขาดรายละเอียดในการส่งต่อ จึงได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยการสร้างแบบฟอร์มการส่งต่อ มีการทบทวนทำความเข้าใจ จัดทำแนวทางและคู่มือในการปฏิบัติการส่งต่อ รวมทั้งจัดระบบการสื่อสาร ประสานงานด้วย (พรเพ็ญ ภัทรากร 2555) และรูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่า มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่าย และแบบฟอร์มติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป (อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล 2555)

3.2.2 โทรศัพท์ เป็นช่องทางในการประสานงาน และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ การส่งต่อเพื่อหน่วยรับจะได้ ทราบข้อมูลและเตรียมพร้อมรับการส่งต่อไว้ล่วงหน้าใช้ในกรณีที่เร่งด่วน หรือต้องการรายละเอียดความชัดเจนและเพื่อแน่ใจว่าหน่วยที่รับผู้ป่วยต่อได้รับข้อมูลผู้ป่วยอย่างแท้จริง มักใช้ร่วมกับการส่งแบบฟอร์มการส่งต่อ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสื่อสาร จากการศึกษารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการประชุมแลกเปลี่ยนวางแผนการส่งต่อข้อมูล และมีการวางแผนการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากหน่วยบริการสุขภาพไปสู่ชุมชน ส่งต่อข้อมูลผ่านทางช่องทางโทรศัพท์ (อุไรวรรณ จาริก 2551)

3.2.3 การส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยการใช้เทคโนโลยี ทางคอมพิวเตอร์ คือ มีระบบการส่งต่อข้อมูลโดยระบบคอมพิวเตอร์ และการใช้เครือข่ายอินเตอร์เน็ต ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูป โดยจะเอื้อประโยชน์ให้การส่งต่อข้อมูลได้อย่างดี พบว่า มีการจัดระบบข้อมูลผู้ป่วย และมีการส่งต่อแบบออนไลน์ (Referral systems online) โดยมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการกำหนดแนวทางร่วมกันของพื้นที่ในการส่งต่อข้อมูล มีการส่งต่อผู้ป่วยโดยวิธีการ Online อีกทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย มีการจัดทำ Web Refer Online ขึ้นในระดับจังหวัด (วันชัย เหล่าเสถียรกิจ 2555) ผลลัพธ์จากการจัดทำระบบ refer Online ประกอบด้วย 1) ทำให้มีฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั้งจังหวัด 2) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล สามารถติดตามผลการตอบกลับของข้อมูลได้ทุกระดับ 3) สามารถนำข้อมูลมาพัฒนางานได้ และสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง 4) มีระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการต่อยอด เพื่อพัฒนาการส่งต่อในภาพรวม ให้งานมีคุณภาพมากขึ้น

โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า มีปัญหา ที่ไม่สามารถดูแลปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม เนื่องมาจากข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน จึงได้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบสารสนเทศในรูปแบบอินเตอร์เน็ตที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ในระบบเครือข่าย 2) การสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีการติดตามข้อมูลการเยี่ยมบ้านผ่านทางระบบอินเตอร์เน็ต (มะลิวาส สุทธิพันธ์ 2555) เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลขอนแก่น ระบบส่งต่อผู้ป่วย จัดทำข้อบ่งชี้การส่งต่อ แนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จัดตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อระดับจังหวัด (Refer call center) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (I-refer) เพื่อจะได้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี มีการใช้ระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะกึ่งเฉียบพลัน มีรายละเอียดการตรวจประเมิน ได้แก่ ผู้ประเมิน ประวัติ การวินิจฉัย การตรวจร่างกาย จิตวิทยา ข้อห้าม ข้อควรระวัง พร้อมทั้งมีการสรุปปัญหาและตั้งเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ กำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ สรุปการวางแผนจำหน่ายโปรแกรมการดูแล

ตนเองที่บ้าน และประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่โดยการส่งข้อมูล online

รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่า มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยผ่านทางช่องทาง อีเมล์เครือข่าย Email hhc.co.th@gmail.com เพื่อให้ ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถจัดทำแฟ้มข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลในการติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไป (อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล 2555)

3.3 ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย พร้อมส่งตัว และภายหลังส่งตัว ดังนี้

3.3.1 พร้อมส่งตัว เป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับการนำส่งตัวผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะวิกฤติ จำเป็นจะนำส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทันที เช่น ข้อมูล ชื่อ – สกุล เพศ อายุ สิทธิการรักษา ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญ การวินิจฉัยเบื้องต้น เหตุผลการส่งผู้ป่วย เป็นต้น

3.3.2 ภายหลังส่งตัว เป็นการส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลัง การนำส่งผู้ป่วย เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง เช่น โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนได้ผู้แลผู้ป่วยต่อ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบ/แนวทาง ดังนี้

4.1. ปัจจัยด้านคน ได้แก่

1) ด้านพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทักษะ ความสามารถของคนในการจัดการข้อมูลให้ครบถ้วนและมีคุณภาพ ซึ่งการทำงานในหน่วยงานต้องมีการจัดการความรู้ พัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ นำความรู้ที่มีมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายในการจัดการความรู้เพื่อ พัฒนางานให้มีคุณภาพ พัฒนาบุคคลากรในองค์กร พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ของแต่ละบุคคลออกมาใช้ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกันและทำให้งานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (วิจารณ์ พานิช 2548) ในการรวมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อที่จะให้ได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงาน เป็นประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดการความรู้และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน หรือองค์กร โดยผ่านทางการทำกิจกรรมร่วมกัน (สรรเสริญ ไข่ลือนาม 2552)

2) ทัศนคติ ความตระหนักในเรื่องการจัดการข้อมูลเพื่อการส่งต่อ และค่านิยมในการทำงาน

3) ทักษะ ความสามารถของคนในการจัดการข้อมูลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ

4) แรงจูงใจในการทำงาน ที่จะ ทำให้คนจัดการข้อมูลได้ครบถ้วนและสมบูรณ์

คนในหน่วยงานนั้น มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน เป็นองค์ประกอบที่มี ความสำคัญที่สุด เนื่องจากคนเป็นแหล่งของความรู้ และจะเป็นผู้นำความรู้นั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์

4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และเครื่องมือ เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล สื่อสารกัน ให้สามารถนำข้อมูลนำไปใช้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น
ได้แก่

1) ความซับซ้อนของแบบฟอร์ม การกรอกข้อมูล ระบบรายงาน แนวปฏิบัติ ในการจัดการข้อมูล

2) การออกแบบระบบการจัดการข้อมูล การพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูล พบว่า การจัดการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) การมีทีมในการพัฒนาการใช้ข้อมูล 2) การพัฒนาศักยภาพของทีมในการจัดการข้อมูล 3) การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง 4) การออกแบบของระบบของการใช้ข้อมูล และ 5) การพัฒนากลไกที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการจัดการข้อมูล (พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย 2553) ปัญหาจากการจัดการข้อมูล การจัดการข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องระยะยาว ผู้ป่วยบางรายรักษาจากโรงพยาบาลหลายแห่ง ข้อมูลผู้ป่วยจึงมีอยู่จากหลายสถานบริการ ซึ่งพบว่ามีปัญหา ดังนี้ คือ 1) การพัฒนาระบบข้อมูล ส่วนใหญ่จะมีการจัดทำขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยะภูมิ 2) งานจัดการข้อมูล ผู้รับผิดชอบในการจัดทำฐานข้อมูลมีงานหลักหลายอย่างที่ต้องรับผิดชอบ โดยที่งานจัดการข้อมูลเป็นงานรอง

ซึ่งต้องหาเวลาว่างจากภาระหน้าที่หลัก 3) หน่วยบริการ มีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลที่แตกต่างกัน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันของแต่ละหน่วยบริการ รวมทั้ง การจัดเก็บ และการตรวจสอบข้อมูลที่แตกต่างกัน 4) งบประมาณ ในการดำเนินการ

3) เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการข้อมูล เช่น การรับสัญญาณอินเตอร์เน็ต ซึ่งในกรณีโรงพยาบาลเขาชัยสน ใช้บริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงผ่านโครงข่ายใยแก้วนำแสง (FTTx) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีสามารถรองรับความเร็วได้สูงสุดในปัจจุบัน ที่มีประสิทธิภาพสูงในการรับ – ส่งข้อมูลดี และยังมีการสูญเสียของสัญญาณน้อยมาก ทำให้ได้คุณภาพของสัญญาณที่ดี สามารถตอบสนองการใช้งานได้อย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการชมภาพยนตร์ ดูทีวีออนไลน์ ในรูปแบบความละเอียดสูง (HD) และท่องโลกออนไลน์ได้อย่างรวดเร็วกว่า แต่ในสำหรับจุดปฏิบัติงานบางจุด เช่น งานกายภาพบำบัด ที่มีปัญหาสัญญาณอ่อน หรือสัญญาณไม่เสถียร อันเนื่องมาจากระยะทางสาย LAN มีระยะทางประมาณ 150 - 200 เมตร ในขณะที่เริ่มใช้งานความเร็วก็ปกติดี แต่เมื่อใช้งานไปนานๆ ความเร็วในการส่งข้อมูล ก็จะค่อย ๆ ลดลง น่าจะเกิดจากสาย LAN ที่โดนฟ้าผ่าไปหนึ่งรอบ และประกอบกับอายุของสายสัญญาณที่ยาวนาน ซึ่งเป็นสายสัญญาณแบบภายนอกอาคาร ที่โดนแดดโดนฝนตลอดเวลา ที่ยิ่งใช้งานคุณภาพสัญญาณค่อย ๆ เสื่อมสภาพลง ทำให้ประสิทธิภาพในการรับส่งข้อมูล ก็ลดน้อยลงตามลำดับ ซึ่งหากจะปรับระบบในระยะสั้น อาจจะต้องแก้โดยใช้เดินสายแบบ fiber obtic ระหว่างตึก ซึ่งคุณภาพสัญญาณในสายจะไม่สูญหายและชำรุดง่าย หรือเพิ่มเบอร์อินเตอร์เน็ต เช่น TOT , CAT ในการรองรับตึกที่อยู่ห่างไกลกับตัวรับสัญญาณตัวแม่

4) ความซับซ้อนของซอฟแวร์ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการส่งต่อ (สมปอง กรุณา 2550)

4.3 ปัจจัยด้านระบบ/แนวทาง ได้แก่

1) นโยบายของผู้บริหาร การที่มีผู้นำองค์กรให้การสนับสนุน มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย เพื่อกระตุ้นให้คนในองค์กรเกิดการจัดการข้อมูล รวมทั้งมีการสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น การให้รางวัล เพื่อให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2) นโยบาย ควรมีนโยบาย รวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ที่สามารถทำให้บุคลากรมีเป้าหมายในการดำเนินงาน และมีทักษะในการทำงานเป็นทีม เพื่อที่จะทำให้การส่งต่อเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (สรรเสริญ ไข่ลือนาม 2552) มีรูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย มีคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อ (สมปอง กรุณา 2550) และสอดคล้องกลับการศึกษา เรื่อง กระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการพัฒนานโยบายที่จะทำให้เอื้อต่อการ

กระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นกลไกที่ช่วยหนุนเสริมสำหรับการออกแบบระบบริการ (พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย และคณะ 2554)

3) ความจำเป็นและความต้องการข้อมูลของหน่วยบริการ

4) การสนับสนุนให้เกิดการจัดการข้อมูลของหน่วยบริการ การอบรม ระบบเครือข่ายที่ปรึกษา และการมีที่ปรึกษา (สมปอง กรุณา 2550)

5) งบประมาณ

6) การสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลในการวางแผน และปฏิบัติงาน ตลอดจนการรายงาน ได้แก่ ในองค์กรต้องมีวัฒนธรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรวมถึงการแบ่งปันความรู้ เพื่อให้เกิดการจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายงาน มีการวัดผลอยู่สม่ำเสมอ เพื่อที่จะทำให้พัฒนา ปรับปรุง จนได้งานที่มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยที่ต้องมีการรวมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ในการระดมความคิดเห็น เพื่อที่จะให้ได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงาน (สรรเสริญ ไข่ลือนาม 2552)

7) การมีข้อมูลครบถ้วนในแหล่งข้อมูลในระดับต่างๆ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา (descriptive research) ร่วมกับการวิจัยเอกสาร (documentary research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และศึกษารูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามความต้องการของข้อมูล ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง และเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ บุคคลและเอกสารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. คัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจง (purposive) เอกสารหรือโปรแกรมทั้งหมด ประกอบด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ โปรแกรม Thai refer เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นเอกสารแบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ใช้ในการสำเนาเข้าในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพัทลุง ผ่านทางช่องทางส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (HHC) และเอกสารในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว และแบบฟอร์มการแบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP

2. บุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยคัดเลือกจากผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลเขาชัยสน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 5 ตำบลในอำเภอเขาชัยสน กำหนดคุณสมบัติ ได้ดังนี้

2.1 กลุ่มของโรงพยาบาลพัทลุง และกลุ่มโรงพยาบาลเขาชัยสน

2.1.1 มีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.1.2 มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.4 มีบทบาทเป็นหัวหน้าศูนย์การดูแลต่อเนื่อง

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.1 มีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.2.2 มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 5 คน ดังนี้

1.1 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 1 คน

1.2 นักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นหัวหน้างานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 1 คน

1.3 พยาบาลศูนย์ส่งต่อ เป็นผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อ จำนวน 1 คน

1.4 พยาบาลหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน

1.5 พยาบาลเวชกรรมสังคม รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวหน้างานเวชกรรมสังคม จำนวน 1 คน

2. โรงพยาบาลเขาชัยสน จำนวน 4 คน ดังนี้

2.1 แพทย์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน

2.2 พยาบาลศูนย์ส่งต่อ เป็นผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อ จำนวน 1 คน

2.3 พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน

2.4 นักกายภาพบำบัด รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน คือพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก 5 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านโคกยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหานโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไสนายขัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจองถนน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามเรื่องการพัฒนารูปแบบการรับ – ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และแนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ดังรายละเอียด

1. แบบสอบถาม การพัฒนารูปแบบการรับ – ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง หน่วยงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ความต้องการของข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง หน่วยงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล

ส่วนประกอบของข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 5 ประเภท คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล : ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง 2) ประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว 3) การส่งต่อผู้ป่วย เป้าหมายการส่งต่อ การวางแผนการส่งต่อ การบันทึกผลการตอบกลับ 4) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ข้อมูลทางสุขภาพทางกาย ทางใจ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) การดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล ลักษณะการตอบคำถาม ข้อมูลไหนที่จำเป็นต่อการส่งต่อ ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล ช่องทางการนำส่งข้อมูล หน่วยงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล

2. แนวทางการสัมภาษณ์เรื่องการพัฒนารูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) และสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กรดูแลสุขภาพต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ที่สร้างขึ้น

บนฐานความรู้จากการทบทวน ตำรา เอกสารต่าง ๆ โดยคำถามที่ใช้จะยืดหยุ่น และเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออก ถึงความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ

3. เครื่องมือประกอบที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ดินสอ ปากกาสำหรับจดบันทึกบรรยากาศและคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม และแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์ประจำหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการระบบสุขภาพ และการจัดการระบบสุขภาพชุมชน 2 ท่าน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิจัยเอกสาร และศึกษารูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์กลุ่ม และสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนในการเก็บรวมรวมดังนี้ คือ

1. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

2. หนังสือแนะนำตัวจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ถึงโรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลเขาชัยสน และสาธารณสุขอำเภอเขาชัยสน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อที่ทางหน่วยงานจะทำการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

3. เข้าพบแนะนำตัวต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง และหัวหน้ากลุ่มงานการจัดการโรงพยาบาลพัทลุง และศูนย์การคุณภาพโรงพยาบาลพัทลุง เพื่อประสานต่อกับผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อที่จะทำให้เกิดการไว้วางใจ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล

4. เข้าพบแนะนำตัวต่อโรงพยาบาลเขาชัยสน เพื่อประสานต่อกับผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง งานกายภาพบำบัด ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อที่จะทำให้เกิดการไว้วางใจ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล

5. เข้าพบแนะนำตัวต่อสาธารณสุขอำเภอเขาชัยสน เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก 5 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหานโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไสนายขัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจองถนน ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายถึงคุณค่าและความสำคัญของข้อมูลที่จะได้มา เพื่อทำให้เกิดการไว้วางใจ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

6. ดำเนินเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถาม สัมภาษณ์กลุ่ม และสนทนากลุ่ม ตามขั้นตอน ดังนี้

6.1 วิจัยเอกสาร ผู้วิจัยทบทวนเอกสาร และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ 1) โปรแกรม Thai refer 2) เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็น เว็บไซต์ของโรงพยาบาลพัทลุง ในช่องทางส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (HHC) ในรูปแบบเอกสารแบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) เอกสารแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว และ 4) เอกสารแบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP รวมทั้งการทบทวนจากตำรา ได้แก่ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Health function and disability stroke และ Ambulance phehospital activity of stroke team โดยการจัดแบ่งกลุ่มประเภทของข้อมูลเป็น 5 ประเภท คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และ 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล

6.2 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังรายละเอียด

6.2.1 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นคนนำส่งด้วยตนเอง และเก็บแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

6.2.2 สัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์กลุ่มกับ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหานโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไสนายขัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจองถนน 2) กลุ่มของโรงพยาบาลเขาชัยสน ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน พยาบาลศูนย์ส่งต่อ พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง และนักกายภาพบำบัด เข้าร่วมตามวัน เวลา สถานที่ ซึ่งได้นัดหมายในการเดินทางของสมาชิกแต่ละทีมพร้อม ก่อนจะเริ่มการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยจึงทักทาย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วัตถุประสงค์การจัดสัมภาษณ์กลุ่ม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกสัมภาษณ์กลุ่ม เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์กลุ่มด้วยการพูดคุยสร้างบรรยากาศด้วยความเป็นกันเองในการสัมภาษณ์ก่อน แล้วจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่มีการใช้แนวคำถามกว้าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลก่อน แล้วค่อย ๆ ใช้แนวคำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยใช้เวลาในการสนทนาโดยเฉลี่ย 90 นาที และ 3)ในกลุ่มโรงพยาบาลพัทลุง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลศูนย์ส่งต่อ พยาบาลหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเวชกรรมสังคม ที่มีเวลาว่างไม่ตรงกัน ไม่สามารถนัดสัมภาษณ์กลุ่มพร้อมกันได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แยกรายบุคคล

6.3 ศึกษารูปการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยการสนทนากลุ่ม ทั้ง 3 หน่วยบริการร่วมกัน ทั้งหมด 14 คน ผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ร่วมกันสนทนากลุ่มตามวัน เวลา สถานที่ที่นัดหมาย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่ม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และเริ่มการประชุมโดย นำประเด็นที่ได้จากการสรุปและวิเคราะห์ผลข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อจะนำไปสู่แนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความต้องการของข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง ใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ หาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่ม และการสนทนากลุ่ม จัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ โดยการถอดเทปด้วยตนเอง คำต่อคำทุกคำพูด ไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัย อ่านทบทวนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ทุกบรรทัด จนผู้วิจัยเกิดความเข้าใจ เพื่อที่จะดึงข้อความ พร้อมทั้งตีความ โดยนำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน แล้วจึงตั้งชื่อคำสำคัญ และนำหัวข้อสรุปแนวคิดที่มีความหมายคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันมาจัดเป็นกลุ่มหัวข้อสรุป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) เลขที่ EC 007/58 และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผ่านทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน และสาธารณสุขอำเภอเขาชัยสนในการเก็บข้อมูล นักวิจัยผ่านการอบรมวิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจนมีทักษะในการวิจัย นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานความไว้วางใจกัน มีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอครบถ้วนเกี่ยวกับการวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับของการวิจัย รวมถึงวิธีการและระยะเวลาในการศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ การได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล รวมถึงคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวในการรักษาความลับ หลีกเลี่ยงการถามคุกคาม กรณีมีคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจในการตอบผู้ให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบ ผู้วิจัยขออนุญาตในการบันทึกเสียงและจะลบทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ในส่วนของการอภิปรายหรือนำเสนอข้อมูลจะกระทำเฉพาะในทางวิชาการ โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนการใช้ชื่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ได้รับผลกระทบในทางลบด้านต่าง ๆ ทั้งตำแหน่งหน้าที่การงาน และสถานะทางสังคมและด้านอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยได้ตามความสมัครใจ และแม้จะยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วก็มีสิทธิที่จะยกเลิก หรือออกจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และถ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยก็ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษา เรื่องรูปแบบการรับ –ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเขาชัยสน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และรูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของวิจัยเอกสาร และ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของวิจัยเอกสาร จากการทบทวนเอกสาร และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ในแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ จากโปรแกรมสำเร็จรูป คือ โปรแกรม Thai refer และจากเอกสาร คือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็น เว็บไซด์ของโรงพยาบาลพัทลุง ในช่องทางส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (HHC) ในรูปแบบเอกสารแบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เอกสารแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว และเอกสารแบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 14 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่างช่วง 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ อายุอยู่ระหว่างช่วง 50 ถึง 60 ร้อยละ 21.43 และประสบการณ์ทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 11- 20 ปี ร้อยละ 35.71 และปฏิบัติงานในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลพัทลุง ร้อยละ 35.71 และโรงพยาบาลเขาชัยสน ร้อยละ 28.57 (ตารางที่ 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน (n=14)

	ข้อมูลทั่วไป	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ	หญิง	14	100
	ชาย	-	-
อายุ (ปี)	ตั้งแต่ 30 ปี ลงมา	1	7.14
	31 – 40	2	14.29
	41 - 50	8	57.14
	50 – 60	3	21.43
ประสบการณ์ทำงาน(ปี)	ตั้งแต่ 10 ปีลงมา	3	21.43
	11 - 20	5	35.71
	ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป	6	42.86
สถานที่ปฏิบัติงาน (คน)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5	35.71
	โรงพยาบาลเขาชัยสน	4	28.57
	โรงพยาบาลพัทลุง	5	35.71

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ปัจจุบันของประเภทข้อมูล ช่องทาง และช่วงเวลาการนำส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

2.1. สถานการณ์ปัจจุบันของประเภทข้อมูล ช่องทาง และช่วงเวลาการรับ-ส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 4 กรณี คือ 1) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน 2) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาล เขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง 3) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาล พัทลุงไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน และ 4) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก โรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประเภทของข้อมูล ช่องทาง และช่วงเวลาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีรายละเอียดดังนี้ (ภาพที่ 3)

2.1.1 กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อข้อมูล โดยใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป มีรายละเอียดของข้อมูลที่ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ – สกุล อายุ เลขบัตรประชาชน ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ได้แก่ วัน/เดือน/ปีที่ส่ง หน่วยงานนำส่งและหน่วยงานที่รับการส่งต่อ 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว ได้แก่ ประวัติแพ้ยา 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิการรักษา 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ อาการ สัญญาณชีพ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ ได้แก่ การรักษาที่ได้รับ และวัตถุประสงค์ของการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อ ช่องทางการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสนใช้การส่งทางเอกสาร และนำส่งต่อข้อมูลพร้อมผู้ป่วย

2.1.2 กรณีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง เป็นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลเขาชัยสน จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยทุกรายไปยังโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า ช่องทางที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง มีการใช้ทั้ง 3 ช่องทาง คือ 1) อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเสร็จรูป คือ โปรแกรม Thai refer 2) เอกสาร 3) โทรศัพท์ กล่าวคือ Thai refer เป็นโปรแกรมที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลพัทลุงได้ แต่ยังมีข้อมูลบางส่วนที่ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องอาศัยการส่งต่อข้อมูลทางเอกสาร นำส่งไปพร้อมกับตัวผู้ป่วย และมีการใช้ช่องทางโทรศัพท์เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้ป่วยเร่งด่วนที่ต้องเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วจำเป็นต้องใช้โทรศัพท์ในการส่งข้อมูลเพื่อให้โรงพยาบาลปลายทางทราบล่วงหน้า เตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วย

โปรแกรม Thai refer เป็นโปรแกรมที่นำส่งข้อมูลไปพร้อมกับตัวผู้ป่วย มีรายละเอียดของข้อมูลที่ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ *ข้อมูลทั่วไป* ได้แก่ ชื่อ – สกุล เพศ อายุ ที่อยู่ เลขที่บัตรประชาชน โทรศัพท์ *ข้อมูลการเข้ารับการรักษา* ได้แก่ เลขที่ใบส่งตัว วันที่ส่งข้อมูล หน่วยงานนำส่งและหน่วยงานที่รับการส่งต่อ 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ การบันทึกสัญญาณชีพระหว่างการส่งต่อ สาเหตุการส่ง สิทธิการรักษา ประเภทผู้ป่วย ระดับความฉุกเฉิน การประสานงาน อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ วิธีการนำส่ง และการบันทึกผลการตอบกลับ ได้แก่ บันทึกของโรงพยาบาลปลายทาง การช่วยเหลือฉุกเฉินที่เคยได้รับ ปัญหาการส่งต่อ

แนวทางการแก้ไข 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ ได้แก่ การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

2.1.3 กรณีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลพัทลุงกลับไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน เป็นการส่งกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง พบว่ามีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 2 กรณี คือ 1) กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลได้รับการจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลับชุมชนทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพัทลุง ในระบบส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 2) กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยนอกที่รักษาทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลพัทลุง ส่งกลับโรงพยาบาลเขาชัยสน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวใน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย พบว่าช่องทางที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูล และมีข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ คือ

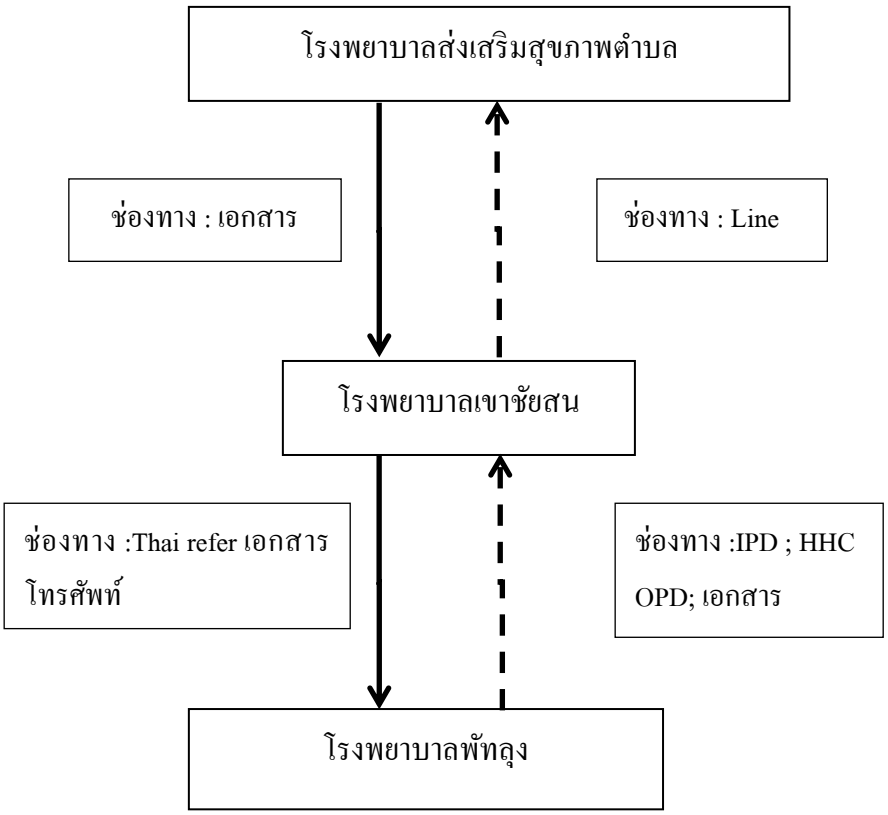
2.1.3.1 กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลพัทลุง เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลพัทลุงจนพ้นระยะวิกฤติ พร้อมสำหรับการวางแผนการจำหน่าย พบว่าใช้แบบฟอร์มการบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (cerebrovascular accident; CVA) ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทางช่องทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพัทลุง โดยมีพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานเวชกรรมสังคมที่มีบทบาทหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบฟอร์ม นำส่งข้อมูลไปภายหลังการส่งตัว โดยโรงพยาบาลพัทลุงจะส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสนโดยตรง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีความซับซ้อนหรืออาการรุนแรง ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ของตนเองได้

โดยแบบฟอร์มการบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (CVA) ประกอบด้วยรายละเอียดของข้อมูล คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ *ข้อมูลทั่วไป* ได้แก่ ชื่อ – สกุล อายุ ที่อยู่ สถานที่ใกล้เคียง เบอร์โทรศัพท์ ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ได้แก่ เลขประจำตัวโรงพยาบาลผู้ป่วย (hospital number; HN) วันที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ชื่อหอผู้ป่วยที่นอนรักษา วันที่ทีมเยี่ยมบ้านเข้าเยี่ยม ส่งต่อไปยังหน่วยงานใด *ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง* ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง โรคประจำตัว 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว ได้แก่ ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย คือ ข้อมูลเป้าหมายการส่งต่อ ได้แก่ การวางแผนการจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ ความต้องการ/ความช่วยเหลือ เป้าหมายการส่งต่อดูแลต่อเนื่อง 4) ข้อมูล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ สรุปอาการสำคัญ วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (The Barthel index) 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ ได้แก่ การรักษา การผ่าตัด/หัตถการ ยาที่ได้รับการรักษา

2.1.3.2 กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยนอกที่รักษาทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลพัทลุง ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ใช้ช่องทางเอกสาร ซึ่งเป็นแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว นำส่งไปโรงพยาบาลเขาชัยสน โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติเป็นผู้นำถือไปเอง ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ *ข้อมูลทั่วไป* ได้แก่ ชื่อ – สกุล *ข้อมูลการเข้ารับการรักษา* ได้แก่ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) วัน/เดือน/ปีที่ส่ง ต้องการส่งต่อไปยังหน่วยงานใด เหตุผลการส่ง สิทธิการรักษา 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว ได้แก่ ประวัติผู้ป่วยในอดีต 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย คือ เป้าหมายการส่งต่อ ได้แก่ เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับการรับรู้สติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ผลการรักษา

2.1.4 กรณีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าใช้ช่องทาง Line กลุ่มซึ่งเป็นกลุ่ม Line ระหว่างการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ชุมชนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่สร้างขึ้นระหว่างผู้รับผิดชอบศูนย์การดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลเขาชัยสน และผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศูนย์การดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลเขาชัยสนเป็นผู้เปิดข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพัทลุง ในระบบส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ตามเอกสารที่แนบมา และส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และใช้ช่องทางโทรศัพท์อีกช่องทางในการสื่อสาร สำหรับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งทางช่องทาง Line เป็นข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบการบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (CVA) ที่โรงพยาบาลพัทลุงส่งมา ดังที่กล่าวมาแล้วในข้อ 2.1.3.1 แล้วนั้น



ภาพ 3 สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการรับ - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ด้านคน 2) ด้านสภาพแวดล้อม และ3) ด้านระบบ ดังรายละเอียด

2.2.1 ปัจจัยด้านคน ประกอบด้วย พฤติกรรมคน อัตรากำลัง การไม่มีเวลาเปิดดูข้อมูล และไม่มีเวลาตอบกลับ การต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการโทรเพื่อส่งต่อข้อมูล ดังนี้

2.2.1.1 พฤติกรรมคน ผลการศึกษา พบพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมการยึดติดกับการบันทึกด้วยการเขียน พบว่า บุคคลากรไม่ชินกับการบันทึกลงโปรแกรม ติดอยู่กับการเขียน และไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงจากการเขียนด้วยลายมือมาเป็นการลงโปรแกรม จึงไม่ใช้การบันทึกข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology; IT) 2) ความไม่สมบูรณ์ในการลงบันทึกในแบบฟอร์มด้วยลายมือ พบว่า ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลมา

จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดก่อนการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลพัทลุง การบันทึกด้วยลายมือที่อ่านยาก จนเกิดเป็นข้อผิดพลาดในการสื่อสารเพื่อการส่งต่อจากการอ่านลายมือแพทย์ผิด การที่ไฟล์ภาพจากการสแกนแนบมาด้วยเขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก ให้ภาพที่ไม่คมชัด และมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ พบว่า ไม่มีการบันทึกข้อมูลการรักษาที่ได้รับแล้ว เช่น การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ได้รับมาแล้ว ไม่ระบุความรู้ที่ได้รับมาแล้ว ว่ามีรายละเอียดได้ให้ความรู้ผู้ป่วยอะไรไปแล้วบ้าง เช่น ข้อมูลด้านยา ไม่บอกรายละเอียดว่าได้รับคำแนะนำอะไรไปบ้างแล้ว อีกทั้งการบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน เช่น ที่อยู่ที่ส่งมาไม่ตรงกับที่อยู่ปัจจุบัน ส่งข้อมูลผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยยังรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเขาชัยสน และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้มาติดต่อไม่ได้

2.2.1.2 อัตรากำลัง ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลเขาชัยสน มีนักวิชาการคอมพิวเตอร์เพียงคนเดียว ที่ทำหน้าที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาระบบโปรแกรม เมื่อระบบอินเตอร์เน็ตมีปัญหา จึงต้องใช้เวลานานในการซ่อม

2.2.1.3 บุคลากร พบว่าบุคลากรไม่มีเวลา 2 รูปแบบ คือ 1) ไม่มีเวลาเปิดดูข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งการส่งต่อข้อมูลทาง line และจากเว็บไซด์ HHC ของพัทลุง ภาระงานมาก พบว่า การส่งต่อข้อมูลทาง line ที่ไม่มีเวลาเปิดอ่าน และในเว็บไซด์ HHC ของพัทลุงเองก็ไม่มีเวลาเปิดอ่าน เนื่องจาก จำรหัสผ่านไม่ได้ และจำรหัสผ่านได้ แต่ก็ไม่ค่อยได้เปิด เพราะเคยมีประสบการณ์เข้าระบบ HHC ของพัทลุงไม่ได้บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะรับรู้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทางโทรศัพท์ที่โรงพยาบาลเขาชัยสนแจ้งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 2) ไม่มีเวลาตอบกลับ พบว่า ผลการตอบกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระบบโปรแกรม Thai refer และเว็บไซด์ HHC คือ บุคลากรไม่มีเวลาตอบกลับ เช่น การตอบกลับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทางเว็บไซด์ HHC พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการนัดซ้ำครั้งต่อไปจากโรงพยาบาลพัทลุงแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบกลับผลการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน และบางครั้งพบว่ามีการตอบกลับ แต่ไม่มีรายละเอียด ไม่มีเอกสารแนบมาด้วย

2.2.1.4 ภาระค่าใช้จ่าย บุคลากรต้องแบกค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ติดต่อ พบว่าการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลเขาชัยสน ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์ส่วนตัว เนื่องจากการส่งต่อ

ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทาง line ไม่ค่อยมีการตอบรับจากพื้นที่ จำเป็นต้องใช้โทรศัพท์ส่วนตัวทุกครั้ง ซึ่งบุคลากรต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เอง

2.2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ระบบอินเตอร์เน็ตไม่รองรับ การนำเข้าข้อมูล การประมวลผลข้อมูล และการไม่มีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

2.2.2.1 ระบบอินเตอร์เน็ตไม่รองรับการทำงานในการส่งต่อข้อมูล โดยพบ 3 รูปแบบ คือ 1) ต้องใช้เวลาในการรับส่งข้อมูลนาน 2) ส่งต่อข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากอินเตอร์เน็ตไม่เสถียร ไม่สามารถเข้าสู่ระบบโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลได้ 3) เข้าระบบอินเตอร์เน็ตไม่ได้ เนื่องจากปัญหา (server) ระบบแม่ หรือปัญหาไฟดับ และไม่มีไฟฟ้าสำรอง

2.2.2.2 การนำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเข้าสู่โปรแกรม Thai refer ไม่สมบูรณ์ พบว่า โรงพยาบาลเขาชัยสนไม่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลเข้าสู่โปรแกรม Thai refer ได้ เช่น ข้อมูลรายการยาที่ไม่สามารถดึงเข้า Thai refer ได้ ผู้รับผิดชอบงานพยาบาลศูนย์ส่งต่อต้องคัดลอกข้อมูลด้วยตนเอง

2.2.2.3 การดึงข้อมูลรายงานจากระบบรายงาน พบว่า 1) โปรแกรม Thai refer ไม่สามารถประมวลผลได้ กล่าวคือ มีช่องทางสำหรับการดึงรายงาน แต่ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาได้ เช่น การประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเดือน ระบบโปรแกรมไม่สามารถประมวลผลออกมาได้ และ 2) ในส่วนของเว็บไซต์ HHC การประมวลผลไม่สามารถทำได้ เนื่องจากการออกแบบระบบทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลมาประมวลผลออกเป็นรายงานประจำเดือน

2.2.2.4 แบบฟอร์มการบันทึก พบว่า โรงพยาบาลเขาชัยสนไม่มีแบบบันทึกผลการรักษาด้านกายภาพบำบัด ที่จะตอบกลับไปยังโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งเคยมีบางโรงพยาบาลใช้การตอบกลับเป็นแบบบันทึกข้อความ บันทึกเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหลอดหลอดสมอง ในขณะที่แบบฟอร์มการบันทึกจากโรงพยาบาลพัทลุงกับโรงพยาบาลชุมชน มีแบบฟอร์มการบันทึกสำหรับการส่งต่อ

2.2.3 ปัจจัยด้านระบบ/แนวทาง พบว่า ระบบ Thai refer ไม่เสถียร และระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างต้นทางกับปลายทางไม่ได้ ดังนี้

2.2.3.1 ระบบ Thai refer ไม่เสถียร ไม่สามารถเข้าถึงโปรแกรมได้ เนื่องจากหลังจากการที่มีการแยก server จากส่วนกลาง มาอยู่ที่ส่วนเขตบริการสุขภาพที่ 12 ก็มีปัญหาเรื่องโปรแกรมไม่เสถียรมาโดยตลอด

2.2.3.2 ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างต้นทางกับปลายทางไม่ได้ พบว่า การส่งต่อข้อมูลในโปรแกรม Thai refer มีปัญหา 2 รูปแบบ คือ 1) โรงพยาบาลชุมชนไม่เห็นข้อมูลการตอบกลับจากโรงพยาบาลพัทลุง 2) เข้าถึงข้อมูลไม่ได้ เช่น ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาจากรายละเอียดที่แนบมาได้

ส่วนที่ 3 รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การศึกษารูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง พบ 3 ประเด็น หลัก คือ 1) ความต้องการประเภทข้อมูล ช่องทาง และช่วงเวลาการส่งต่อข้อมูล 2) ช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างหน่วยบริการ และ3) แนวทางการจัดการของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังรายละเอียด

3.1 ความต้องการประเภทข้อมูล ช่องทาง และช่วงเวลาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษาความต้องการประเภทข้อมูล ช่องทาง และช่วงเวลาของข้อมูลการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเรื่องประเภทของข้อมูล 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และ 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล ดังนี้

3.1.1 ความต้องการข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค และข้อมูลปัจจัยเสี่ยง โดยพบว่าต้องการ *ข้อมูลทั่วไป* ร้อยละ 71.43 – ร้อยละ 100 ในเรื่อง ชื่อ สกุล เลขบัตรประชาชน อายุ เพศ ที่อยู่ สถานที่ใกล้เคียง เบอร์โทรศัพท์ การศึกษารายได้สถานะทางสังคม มีความต้องการพร้อมส่งตัวร้อยละ 100 ยกเว้น การศึกษารายได้สถานะทางสังคม ต้องการภายหลังส่งตัวร้อยละ 60 ช่องทางมีความต้องการเอกสาร ร้อยละ 85.71 โทรศัพท์ ร้อยละ 71.43 และอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 57.14 ตามลำดับ *ข้อมูลการเข้ารับการรักษา* ต้องการร้อยละ 100 ในหัวข้อ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) หอผู้ป่วย วันที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) วันที่ส่งต่อ วันที่ทีมเยี่ยมบ้านเข้าเยี่ยม (home health care; HHC) มีความต้องการพร้อมส่งตัว ร้อยละ 92.86 และความต้องการช่องทางการส่งต่อข้อมูล ทางเอกสาร ร้อยละ 71.43 อิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 50 และโทรศัพท์ ร้อยละ42.86 ตามลำดับ *ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค* ต้องการร้อยละ 100 ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง และการได้รับข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มี

ความต้องการพร้อมส่งตัว ร้อยละ 92.86 และต้องการช่องทาง เอกสารร้อยละ 92.86 โทรศัพท์ ร้อยละ 71.43 – ร้อยละ 85.71 อิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 50 *ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง* มีความต้องการร้อยละ 100 ในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยง โรคประจำตัว ทุกประเภทต้องการพร้อมส่งตัว ร้อยละ 78.57 – ร้อยละ 85.71 ส่วนใหญ่มีความต้องการทางเอกสาร ร้อยละ 92.86 (ตารางที่ 2)

ตาราง 2

ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่ง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่ง ข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
ข้อมูลส่วนบุคคล						
-ข้อมูลทั่วไป						
ชื่อ- สกุล เลข/เลขบัตรประชาชน/อายุ/เพศ	14 (100)	14 (100)	-	12 (85.71)	10 (71.43)	8 (57.14)
ที่อยู่ สถานที่ใกล้เคียง เบอร์โทรศัพท์	14 (100)	14 (100)	-	12 (85.71)	10 (71.43)	8 (57.14)
การศึกษา/รายได้/สถานะทางสังคม	10 (71.43)	4 (40)	6 (60)	10 (100)	8 (80)	8 (80)
-ข้อมูลการเข้ารับการรักษา						
เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	10 (71.43)	6 (42.86)	7 (50)
หอผู้ป่วย	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	10 (71.43)	6 (42.86)	7 (50)
วันที่วันที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit)	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	10 (71.43)	6 (42.86)	7 (50)
วันที่ส่งต่อ	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	10 (71.43)	6 (42.86)	7 (50)
วันที่ HHC เยี่ยม	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	10 (71.43)	6 (42.86)	7 (50)
- ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค						

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่ง ข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	13 (92.86)	12 (85.71)	7 (50)
การได้รับข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	14 (100)	13 (92.86)	1 (7.14)	13 (92.86)	10 (71.43)	7 (50)
- ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง						
ปัจจัยเสี่ยง: เหล้า บุหรี่ ภาวะBMIเกิน30	14 (100)	11 (78.57)	3 (21.43)	13 (92.86)	3 (21.43)	8 (57.14)
โรคประจำตัว: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบ หืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	13 (92.86)	3 (21.43)	8 (57.14)

3.1.2 ความต้องการข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูล ร้อยละ 85.71 – ร้อยละ 100 ในเรื่อง ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา มีความต้องการพร้อมส่งตัว ร้อยละ 83.33 – ร้อยละ 100 มีความต้องการทางการส่งต่อทางเอกสารร้อยละ 100 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา มีความต้องการทางอิเล็กทรอนิกส์น้อย ร้อยละ 42.86 ส่วนข้อมูลชื่อผู้ที่สามารถตัดสินใจในการรักษา มีความต้องการทางอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 71.43 และข้อมูลทั้งหมดมีความต้องการทางโทรศัพท์น้อย ร้อยละ 14.29 – ร้อยละ 16.66 (ตารางที่ 3)

ตาราง 3

ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูลความถี่(ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่(ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย	12 (85.71)	10 (83.33)	2 (16.66)	12 (100)	2 (16.66)	6 (50)
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	2 (14.29)	6 (42.86)
ประวัติครอบครัว	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	2 (14.29)	6 (42.86)
ประวัติการใช้ยา	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	2 (14.29)	6 (42.86)
ประวัติการแพ้ยา	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	2 (14.29)	6 (42.86)
อื่นๆระบุ: ชื่อผู้ที่สามารถตัดสินใจในการรักษา	7 (50)	7 (100)	-	7(100)	1 (14.29)	5(71.43)

3.1.3 ความต้องการข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลเป้าหมายการส่งต่อ ข้อมูลการวางแผนการส่งต่อ และข้อมูลการบันทึกผลการตอบกลับ โดยพบว่า ความต้องการ *ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย* ร้อยละ 100 ในเรื่อง ระดับความฉุกเฉิน สาเหตุการส่ง วิธีการนำส่ง สิทธิการรักษา อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่วนเรื่องการประสานงานมีความต้องการน้อย ร้อยละ 14.29 ส่วนใหญ่มีความต้องการทางเอกสาร ร้อยละ 100 และมีความต้องการทางโทรศัพท์และอิเล็กทรอนิกส์น้อย ร้อยละ 35.71 – ร้อยละ 42.86 ข้อมูล*เป้าหมายการส่งต่อ* ต้องการ ร้อยละ 100 ในเรื่องการส่งต่อเพื่อ ความต้องการการช่วยเหลือปัญหาที่เหลืออยู่ต้องดูแลต่อในชุมชน เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความต้องการภายหลังส่งตัว ร้อยละ 64.29 ช่องทางการส่งต่อ ส่วนใหญ่ต้องการทางเอกสารโดยข้อมูลที่มีความต้องการทางเอกสารมาก ร้อยละ 92.86 ของเรื่องส่งต่อเพื่อ ความต้องการการช่วยเหลือ ปัญหาที่เหลืออยู่ต้องดูแลต่อในชุมชน เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ส่วนเรื่องเป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว โปรแกรม

การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความต้องการทางเอกสารน้อย ร้อยละ 64.29 อีกทั้งข้อมูลเป้าหมายการส่งต่อพบว่ามีความต้องการทางอิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 21.43 – ร้อยละ 35.71 และไม่มีความต้องการข้อมูลทางโทรศัพท์ *ข้อมูลการวางแผนการส่งต่อ* พบว่ามีความต้องการข้อมูลการให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ร้อยละ 100 มีความต้องการภายหลังส่งตัว ร้อยละ 71.34 และช่องทางการส่งต่อ พบว่า มีความต้องการช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100 เอกสารร้อยละ 71.43 ไม่พบความต้องการทางโทรศัพท์ และ*ข้อมูลการบันทึกผลการตอบกลับ* พบว่า มีความต้องการร้อยละ 100 ในเรื่อง ตอบกลับผลการดูแล บันทึกของโรงพยาบาลปลายทาง ต้องการภายหลังส่งตัว ร้อยละ 78.51 และช่องทางการส่งต่อมีความต้องการทางเอกสาร ร้อยละ 100 อิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 21.43 ไม่พบความต้องการทางโทรศัพท์ (ตารางที่ 4)

***ตาราง** 4*

ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
- ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย						
ระดับความฉุกเฉิน	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	5 (35.71)	6 (42.86)
สาเหตุการส่ง	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	5 (35.71)	6 (42.86)
วิธีการนำส่ง	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	5 (35.71)	6 (42.86)
สิทธิการรักษา	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	5 (35.71)	6 (42.86)
การประสานงาน	2 (14.29)	2 (100)	-	2 (100)	2 (100)	2 (100)
อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	5 (35.71)	6 (42.86)
- เป้าหมายการส่งต่อ						
ส่งต่อเพื่อ	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	13 (92.86)	-	5 (35.71)
ความต้องการการช่วยเหลือ	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	13 (92.86)	-	5 (35.71)

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
ปัญหาที่เหลืออยู่ต้องดูแลต่อในชุมชน	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	13 (92.86)	-	5 (35.71)
เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	9 (64.29)	-	3 (21.43)
เป้าหมายระยะสั้น	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	9 (64.29)	-	3 (21.43)
เป้าหมายระยะยาว	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	9 (64.29)	-	3 (21.43)
โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	9 (64.29)	-	3 (21.43)
- การวางแผนการส่งต่อ						
การให้ความรู้เรื่องโรคยาที่ใช้อาหารที่เหมาะสมกับโรคการให้อาหารทางสายยางการดูแลสายสวนปัสสาวะการดูแลทางเดินหายใจการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัด	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	10 (71.43)	-	14 (100)
- การบันทึกผลการตอบกลับ						
ตอบกลับผลการดูแล	14 (100)	3 (21.43)	11 (78.51)	14 (100)	-	3 (21.43)

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
บันทึกของโรงพยาบาลปลายทาง การช่วยเหลือฉุกเฉินที่เคยได้รับ ปัญหาการส่งต่อ แนวทางการแก้ไข	14 (100)	3 (21.43)	11 (78.51)	14(100)	-	3 (21.43)

3.1.4 ความต้องการข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูล ข้อมูลการตรวจประเมิน ข้อมูลสุขภาพทั่วไป ข้อมูลสุขภาพกาย ข้อมูลสุขภาพทางจิตใจ ข้อมูลการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า ต้องการ *ข้อมูลการตรวจประเมิน* ร้อยละ 100 ในเรื่อง เวลาที่ได้รับการประเมิน เวลาที่เริ่มมีอาการ ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย ทั้งหมดต้องการพร้อมส่งตัว ร้อยละ 100 ช่องทางที่ใช้ในการส่งต่อ ทางเอกสาร ร้อยละ 100 อิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 64.29 และโทรศัพท์ ร้อยละ57.14 ส่วนเรื่อง GAS TEST: ระดับน้ำตาล แขน การพูด มีความต้องการน้อย ร้อยละ 28.57 ความต้องการเรื่องอื่นที่เพิ่ม คือ FAST test ร้อยละ 57.14 *ข้อมูลสุขภาพทั่วไป* มีความต้องการร้อยละ 100 ในเรื่อง สัญญาณชีพ การรับรู้สติ การสื่อสาร ลักษณะการหายใจ ต้องการพร้อมส่งตัว ร้อยละ 85.71 ช่องทางที่ใช้ในการส่งต่อ ทางเอกสาร ร้อยละ 100 ทางอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 57.14 และทางโทรศัพท์ ร้อยละ 28.57 *ข้อมูลสุขภาพกาย* มีความต้องการร้อยละ 100 ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของ ผิวหนัง การบวม แผลกดทับ ปัญหาการกลืน การรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์ เคลื่อนย้าย ต้องการภายหลังส่งตัว ร้อยละ 71.43 ช่องทางที่ใช้ส่งต่อ ทางอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 71.43 ทางเอกสาร ร้อยละ 50 และทางโทรศัพท์ ร้อยละ 14.29 *ข้อมูลสุขภาพทางจิตใจ* มีความต้องการ ในเรื่องภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 ต้องการภายหลังส่งตัว ร้อยละ 71.43 ช่องทางที่ใช้ทางอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 71.43 ทางเอกสาร ร้อยละ 50 และทางโทรศัพท์ ร้อยละ 14.29 ส่วนสภาพจิตใจต้องการ ร้อยละ 21.43 *ข้อมูลการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด* มีความต้องการ ร้อยละ 100 ในเรื่อง สภาวะของกล้ามเนื้อ สภาวะของข้อต่อ การรับความรู้สึก การประสานสัมพันธ์ การ

ทรงตัวในท่านั่งและยืน การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น การเดิน การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความต้องการพร้อมส่งตัวร้อยละ 57.14 มีความต้องการช่องทาง 2 ช่องทาง คือ เอกสาร ร้อยละ 100 และอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 42.86 – ร้อยละ 50 ส่วนในเรื่อง Body function and structure และระดับกิจกรรมทางกาย ไม่พบความต้องการของข้อมูล และสำหรับ *ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* ได้แก่ การมีส่วนร่วม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ไม่พบความต้องการของข้อมูลทั้ง 2 เรื่อง (ตารางที่ 5)

ตาราง *5*

ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่ง ข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
- ข้อมูลการตรวจประเมิน						
เวลาที่ได้รับการประเมิน	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	8 (57.14)	9 (64.29)
เวลาที่เริ่มมีอาการ	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	8 (57.14)	9 (64.29)
GAS TEST: ระดับน้ำตาลแขน การพูด	4 (28.57)	4 (100)	-	4 (100)	4 (100)	4 (100)
ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	8(57.14)	9 (64.29)
การวินิจฉัย	14 (100)	14 (100)	-	14 (100)	8(57.14)	9 (64.29)
อื่นๆระบุ: เวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ	5 (35.71)	5 (100)	-	5 (100)	-	-
อื่นๆระบุ: FAST test	8 (57.14)	8 (100)	-	8 (100)	6 (75)	8 (100)
- ข้อมูลสุขภาพทั่วไป						
สัญญาณชีพ	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	4 (28.57)	8 (57.14)
การรับรู้สติ	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	4 (28.57)	8 (57.14)
การสื่อสาร	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	4 (28.57)	8 (57.14)
ลักษณะการหายใจ	14 (100)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100)	4 (28.57)	8 (57.14)

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่ง ข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
- ข้อมูลสุขภาพทางกาย						
การเปลี่ยนแปลงข้องผิวหนัง	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
การบวม	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
แผลกดทับ	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
ปัญหาการกลืน	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
การรับประทานอาหาร	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
- ข้อมูลสุขภาพทางจิตใจ						
ภาวะซึมเศร้า	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)	7 (50)	2 (14.29)	10 (71.43)
สภาพจิตใจ	3 (21.43)	-	3 (100)	3 (100)	-	-
- ข้อมูลการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด						
สภาวะของกล้ามเนื้อ ความตึง ความยาว กำลังของกล้ามเนื้อ	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	7 (50)
สภาวะของข้อต่อ	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)
การรับความรู้สึก	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	7 (50)
การประสานสัมพันธ์	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	7 (50)
Balance(การทรงตัวในท่านั่งและยืน)	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)
Bed mobility(การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง)	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่ง ข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
Transfer (การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น)	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)
การเดิน	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)
การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor function)	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)
- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (The Barthel index)	14 (100)	8 (57.14)	6 (42.86)	14 (100)	-	6 (42.86)
Body function and structure: Geriatric Depression Scale (GDS) Fugl-Meyer Scale (FMS) Ashoworth Modified Scale (AMS) Hand Grip Strength (HGS) Mini-Mental State(MMS)	0	-	-	-	-	-
ระดับกิจกรรมทางกาย Berg Balance Scale(BBS) Manual Ability(ABILAND) Time up and go test (TUG) Natural Gait Speed(NGS)	0	-	-	-	-	-

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่ง ข้อมูลความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
Maximal Gait Speed(MGS)						
- ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง						
การมีส่วนร่วม:Stroke Specific Quality of Life (SSQOL)	0	-	-	-	-	-
ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม: Measure of the Quality of the Environment (MQE)	0	-	-	-	-	-

3.1.5 ประเภทข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล ประกอบด้วย การผ่าตัด การรักษา การใช้บริการที่สถานบริการ การดูแลจากเอกชน พบความต้องการของข้อมูล ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล และช่องทางการส่งต่อข้อมูล ดังนี้

พบว่าทุกข้อมูลมีความต้องการของข้อมูลทั้งหมด ช่วงเวลาการนำส่งภายหลังการส่งตัว ร้อยละ 64.29 และช่องทางการส่งต่อข้อมูลพบ 2 ช่องทาง คือ เอกสาร ร้อยละ 85.71 – ร้อยละ 92.86 และอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 42.86 (ตารางที่ 6)

ตาราง 6

ความต้องการ ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทางการนำส่งของข้อมูลข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล

รายละเอียด	ความต้องการข้อมูล ความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล ความถี่ (ร้อยละ)		ช่องทางการส่งต่อ ความถี่ (ร้อยละ)		
		พร้อมส่งตัว	ภายหลังส่งตัว	เอกสาร	โทรศัพท์	อิเล็กทรอนิกส์
การผ่าตัด การรักษา	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	13 (92.86)	-	6 (42.86)
การใช้บริการที่สถานบริการ	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	12 (85.71)	-	6 (42.86)
การดูแลจากเอกชน	14 (100)	5 (35.71)	9 (64.29)	12 (85.71)	-	6 (42.86)

3.2 จากผลการศึกษาพบว่า ช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างหน่วยบริการ มี 4 กรณี คือ 1) กรณีส่งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน 2) กรณีจากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง 3) กรณีส่งจากโรงพยาบาลพัทลุงไปยังชุมชน มีรายละเอียดดังนี้คือ

3.2.1 กรณีส่งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เป็นการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ใกล้ ที่สุดได้โดยไม่ต้องรอหนังสือส่งตัว แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ไม่ทราบสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองแยกโรค ช่องทางการส่งต่อข้อมูล ดังนี้คือ ช่องทาง ที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูล คือ ส่งทางเอกสาร ที่นำพร้อมไปกับการนำส่งตัวผู้ป่วย

3.2.2 กรณีส่งจากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลพัทลุงพบว่าควรใช้ช่องทางการส่งต่อข้อมูล ทั้ง 3 ช่องทาง ร่วมกัน คือ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ช่องทางเอกสาร และช่องทางโทรศัพท์ ร่วมด้วย ดังนี้

3.2.2.1 ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ควรพัฒนาการส่งต่อข้อมูลช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลระดับจังหวัด ทั้งการส่งข้อมูลไป และส่งข้อมูลกลับ เช่น

โปรแกรม Thai refer โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำไปใช้ได้ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้อย่างสมบูรณ์

3.2.2.2 ช่องทางเอกสาร ช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรใช้เอกสารควบคู่ไปด้วย โดยที่สามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกออกมาได้ในรูปแบบเอกสาร ลดการเขียนด้วยลายมือ

3.2.2.3 ช่องทางโทรศัพท์ ช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรใช้ช่องทางโทรศัพท์ร่วมด้วย เนื่องจากการส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางกรณีที่เร่งด่วน เพื่อใช้ในการสื่อสารให้โรงพยาบาลปลายทางได้เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2.3 กรณีส่งจากโรงพยาบาลพัทลุงไปยังชุมชน พบว่า ควรมีช่องทางเดียวกันในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น ช่องทางเว็บไซด์ HHC ระบบส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลพัทลุง และช่องทางเอกสาร ดังนี้

3.2.3.1 ช่องทางเว็บไซด์ HHC การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ควรมีช่องทางการส่งต่อข้อมูลช่องทางเดียว เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้งหมด หรือมีโปรแกรมเฉพาะในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2.3.2 ช่องทางเอกสาร ควรมีแบบฟอร์มที่ทุกหน่วยบริการสามารถนำไปใช้ได้ ไม่แยกส่วนกัน เช่น แบบฟอร์มเดียวสามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกหน่วยบริการ ลดการยุ่งยาก ซับซ้อนในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

3.3 แนวทางการจัดการของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่อง นำเสนอตามปัจจัย 3 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ด้านคน 2) ด้านสภาพแวดล้อม และ 3) ด้านระบบ/แนวทาง ดังนี้

3.3.1 ปัจจัยด้านคน ควรทบทวนอัตรากำลัง เช่น ทบทวนภาระงานของนักวิชาการคอมพิวเตอร์ การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีระบบให้เอื้อต่อการทำงาน เช่น มีระบบอินเตอร์เน็ตที่สามารถรองรับการทำงาน

3.3.2 ด้านสภาพแวดล้อม ควรพัฒนาการรับสัญญาณอินเตอร์เน็ต และรวมถึงการประเมินความสามารถทำงานของระบบแม่ข่าย (server) เพิ่มช่องทางการส่งต่อข้อมูลเนื่องจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้ช่องทาง Line ควรจะมีการส่งต่อช่องทางอื่นด้วย เช่น มีโปรแกรมสำเร็จรูป หรือโปรแกรมเฉพาะของโรงพยาบาลเขาชัยสน หรือทางเอกสาร ควรมีแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทุกหน่วยบริการเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้

3.3.3 ปัจจัยด้านระบบ/แนวทาง ควรมีแนวทางในการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการประชุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ 1)การติดตามงานที่ผ่านมา เพื่อที่จะได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา ต่อการจัดการส่งต่อข้อมูลที่ต่อเนื่อง 2) ทบทวนความรู้ เช่น ความรู้ในการใช้แบบประเมินต่างๆ หรือความรู้ในการใช้โปรแกรม 3)สรุปผลการดำเนินงาน เช่น ในพื้นที่ของอำเภอเขาชัยสนเองควรมีการประชุมสรุปผลงานร่วมกัน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งอาจจะมีตัวแทนจากโรงพยาบาลพัทลุงมาร่วมให้ความคิดเห็นหรือชี้แนะด้วย และควรมีการกระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ เช่น ในเวทีการประชุมระดับผู้บริหารควรมีการรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ปัจจุบัน และรูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดยศึกษาในพื้นที่อำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการในระบบส่งต่อผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากหน่วยบริการ 3 ระดับ คือ 1) โรงพยาบาลพัทลุง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาลศูนย์ส่งต่อ 1 คน พยาบาลหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน พยาบาลเวชกรรมสังคม 1 คน รวม 5 คน 2) โรงพยาบาลเขาชัยสนได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน 1 คน พยาบาลศูนย์ส่งต่อ 1 คน พยาบาลศูนย์การดูแลต่อเนื่อง 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน รวม 4 คน และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก 5 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหานโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไสนายขัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจองถนน รวม 5 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม สัมภาษณ์กลุ่มและสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จึงมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ –ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการรับ –ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 2 เรื่อง คือ 1) ระบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับ - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ระบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 4 กรณี คือ 1) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน โดยใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะนำส่งไปพร้อมกับตัวผู้ป่วย 2) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง มีการใช้ทั้ง 3 ช่องทางร่วมกัน ได้แก่

อิเล็กทรอนิกส์ เอกสาร โทรศัพท์ กล่าวคือ อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทางช่องทางโปรแกรม Thai refer ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเสร็จรูป ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลพัทลุงได้ แต่ยังมีปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูล ยังจำเป็นต้องใช้การส่งต่อข้อมูลทางเอกสารนำส่งไปพร้อมกับตัวผู้ป่วย ร่วมด้วย และเนื่องจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเร่งด่วนจำเป็นต้องใช้โทรศัพท์ในการส่งข้อมูล 3) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลพัทลุงไปยังโรงพยาบาลเขาชัยสน มี 2 รูปแบบ คือ กรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกใช้คนละช่องทาง กล่าวคือ กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลได้รับการจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลเขาชัยสน โดยใช้แบบฟอร์มการบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (CVA) ส่งเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เข้าสู่เว็บไซด์ของโรงพยาบาลพัทลุง ในระบบส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง และในกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยนอกที่รักษาทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลพัทลุง ส่งกลับโรงพยาบาลเขาชัยสน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ใช้ช่องทางเอกสาร เป็นแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหวใน โดยผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้นำส่งไปเอง และ 4) กรณีส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลเขาชัยสนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ช่องทาง Line กลุ่ม รวมทุกโรคที่จำเป็นต้องส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ชุมชนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยส่งข้อมูลจากเอกสารแบบฟอร์มการบันทึกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (CVA) ที่โรงพยาบาลพัทลุงส่งแนบมา และมีการโทรศัพท์แจ้งซ้ำด้วย

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ด้านคน ได้แก่ พฤติกรรมคนที่ไม่ชอบการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม ชอบการบันทึกด้วยการเขียน ปัญหาจากการบันทึกด้วยการเขียนไม่ครบถ้วน อ่านยาก อัตราไม่เพียงพอ ภาระงานมาก ไม่มีเวลาเปิดดูข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีเวลาตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บุคลากรต้องแบกค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ระบบอินเตอร์เน็ตไม่รองรับ เชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตไม่ได้ หรือเชื่อมได้แต่ต้องใช้เวลานาน อินเตอร์เน็ตไม่เสถียร การนำเข้าข้อมูลมีปัญหา และปัญหาการประมวลผล และไม่มีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) ปัจจัยด้านระบบ ปัญหาระบบ Thai refer ไม่เสถียร และไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการตอบกลับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของระบบ Thai refer ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลพัทลุงได้

รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 เรื่อง คือ 1) ความต้องการและความจำเป็นของข้อมูล 2) ความต้องการช่องทางการส่งต่อข้อมูล 3) แนวทางการจัดการของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

1. ความต้องการและความจำเป็นของข้อมูล จากการศึกษาข้อมูลทั้ง 5 ประเภท ไดแก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน และข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล มีความต้องการของข้อมูล พบรายละเอียดดังนี้

1.1 ประเภทข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีความต้องการข้อมูล 4 ชนิด คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ สกุล เลขบัตรประชาชน อายุ เพศ ที่อยู่ สถานที่ใกล้เคียง เบอร์โทรศัพท์ 2) ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ได้แก่ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) หอผู้ป่วย วันที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) วันที่ส่งต่อ วันที่ทีมเยี่ยมบ้านเข้าเยี่ยม (HHC) 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง การได้รับข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง และโรคประจำตัว

1.2 ประเภทข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว พบว่า มีความต้องการข้อมูล ได้แก่ ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา

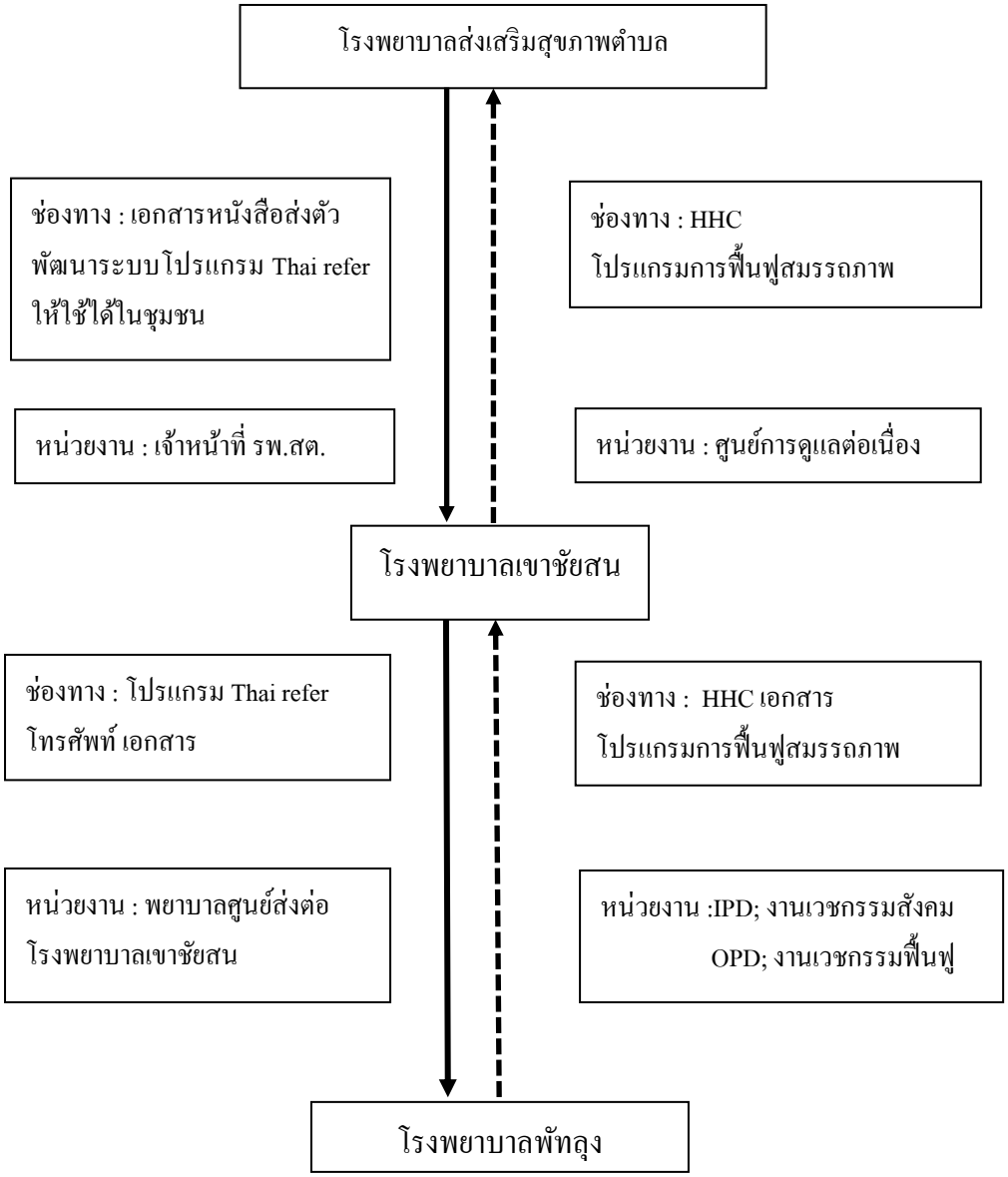
1.3 ประเภทข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีความต้องการข้อมูล 4 ชนิด คือ 1) ข้อมูลเป้าหมายการส่งต่อ ได้แก่ ระดับความฉุกเฉิน สาเหตุการส่ง วิธีการนำส่ง สิทธิการรักษา อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ 2) ข้อมูลเป้าหมายการส่งต่อ ได้แก่ การส่งต่อเพื่อความต้องการการช่วยเหลือ ปัญหาที่เหลืออยู่ต้องดูแลต่อในชุมชน เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) ข้อมูลการวางแผนการส่งต่อ ได้แก่ ความต้องการข้อมูลการให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ และ 4) ข้อมูลการบันทึกผลการตอบกลับ ได้แก่ ตอบกลับผลการดูแล บันทึกของโรงพยาบาลปลายทาง

1.4 ประเภทข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน พบว่า มีความต้องการข้อมูล 4 ชนิด คือ 1) ข้อมูลการตรวจประเมิน ได้แก่ เวลาที่ได้รับการประเมิน เวลาที่เริ่มมีอาการ ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย 2) ข้อมูลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ สัญญาณชีพ การรับรู้สติ

การสื่อสาร ลักษณะการหายใจ 3) ข้อมูลสุขภาพกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของ ผิวหนัง การบวม แผลกดทับ ปัญหาการกลืน การรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย 4) ข้อมูลสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า 4) ข้อมูลการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด ได้แก่ สภาวะของกล้ามเนื้อ สภาวะของข้อต่อ การรับความรู้สึก การประสานสัมพันธ์ การทรงตัวในท่านั่งและยืน การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น การเดิน การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.5 ประเภทข้อมูลการดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล พบว่า มีความต้องการข้อมูลในเรื่อง การผ่าตัด การรักษา การใช้บริการที่สถานบริการ การดูแลจากเอกชน

2. ความต้องการช่องทางการส่งต่อข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มี 2 กรณี คือ กรณีส่งจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า ควรมีช่องทางเดียวกันในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์จากทุกหน่วยบริการ ทั้งการส่งข้อมูลไปและส่งข้อมูลกลับ ควรใช้เอกสารควบคู่ไปด้วย โดยอาจจะสามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรมออกมาได้ในรูปแบบเอกสาร ลดการเขียนด้วยลายมือ ที่จะทำให้เกิดความผิดพลาดจากการเขียน และยังคงใช้ช่องทางโทรศัพท์ เนื่องจากการส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางกรณีที่เร่งด่วน เพื่อใช้ในการสื่อสารให้โรงพยาบาลปลายทางได้เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสำหรับกรณีส่งจากโรงพยาบาลพัทลุงกลับไปยังชุมชน พบว่า ควรมีช่องทางเดียวกันในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น ช่องทางเว็บไซด์ HHC เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้งหมด หรือมีโปรแกรมเฉพาะในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรวมถึงช่องทางเอกสาร ควรมีแบบฟอร์มที่ทุกหน่วยบริการสามารถนำไปใช้ได้ ไม่แยกส่วนกัน



ภาพ 4 ***รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อำเภอเขาชัยสน***

3. แนวทางการจัดการของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่อง มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคน ควรมีการทบทวนอัตรากำลัง และภาระงาน การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีระบบที่เอื้อต่อการทำงาน 2) ด้านสภาพแวดล้อม การพัฒนาการรับสัญญาณอินเตอร์เน็ต และรวมถึงการประเมินความสามารถการทำงานของระบบแม่ข่าย (server) เพิ่มช่องทางการส่งต่อ

ควรมีแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทุกหน่วยบริการเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้ และ 3) ปัจจัยด้านระบบ ควรมีแนวทางในการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการประชุมในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การติดตามงานที่ผ่านมา การทบทวนความรู้ในการใช้แบบประเมินต่างๆ หรือความรู้ในการใช้โปรแกรม การสรุปผลการดำเนินงาน และควรมีการรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการ ดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเขาชัยสน อภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่า ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลเขาชัยสนไป ยังโรงพยาบาลพัทลุง ประกอบด้วยข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งใช้ในการระบุตัว ได้แก่ ชื่อ – สกุล เพศ อายุ ที่อยู่ เลขที่บัตรประชาชน ข้อมูลการเข้ารับการรักษา เป็นข้อมูลการนำส่งผู้ป่วย 2) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติครอบครัว 3) ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา การประสานงานและการได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ได้รับ 4) ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 5) ข้อมูลการดูแลที่ได้รับ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ คือ โปรแกรมสำเสร็จรูป Thai refer สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข ที่เน้นให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ส่งต่อผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยปกติและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ และสามารถเชื่อมเครือข่ายถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (Thai refer 2558) แต่อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ปัจจุบันระบบการส่งต่อยังมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตราดที่ยังไม่มีการนำลงไปใช้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่พบว่า เริ่มมีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดลำปาง (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรม Thai Refer จังหวัดลำปาง 2557)

และการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลพัทลุงกลับไปยังชุมชน พบว่า โรงพยาบาลพัทลุงส่งกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมายังโรงพยาบาลเขาชัยสน โดยกรณีที่เป็นผู้ป่วยในจะส่งกลับทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพัทลุง ในการ

ส่งต่อ – ตอบกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง สำหรับกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกใช้การส่งกลับทางเอกสารที่ผู้ป่วยนำถือมา ซึ่งใช้คนละช่องทางกัน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข ที่พบว่า ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งขาดการนำไปใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย (สรรเสริญ ไข่ลือนาม 2552)

ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อข้อมูลได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคน ในเรื่องของอัตราและภาระงานที่มาก เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ใน โรงพยาบาลชุมชนที่มีคนเดียวทำให้การทำหน้าที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ มีปัญหาระบบอินเตอร์เน็ตที่ไม่รองรับ ไม่สามารถเชื่อมอินเตอร์เน็ตได้ ส่งผลต่อการเข้าถึงโปรแกรม และ 3) ปัจจัยด้านระบบ Thai refer ไม่สามารถการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับ โรงพยาบาลตราด ที่พบว่า ภาระงานของบุคลากร IT มีมาก ไม่มีเวลาในการช่วยแก้ปัญหาระบบสารสนเทศ ระบบอินเตอร์เน็ตไม่เสถียร ซึ่งความเร็วของการส่งข้อมูล Thai refer ขึ้นอยู่กับหลายอย่าง เช่น อินเตอร์เน็ตทั้งต้นทางและปลายทาง รุ่นของคอมพิวเตอร์ server ทั้งต้นทางและปลายทาง และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลของโปรแกรม ไม่พบผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่แนบมาด้วย (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรม Thai Refer จังหวัดลำปาง 2557)

2. จากผลการศึกษา รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรใช้ทั้ง 3 ช่องทาง คือ เอกสาร โทรศัพท์ และอินเตอร์เน็ต โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในเข้าด้วยกันได้ เช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากชุมชนไปยังโรงพยาบาลพัทลุง เป็นการส่งต่อเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งพบว่า การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินควรมีการส่งต่อข้อมูลทุกครั้งได้ในหลายช่องทาง โดยขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร วิทยุสื่อสาร ระบบอินเตอร์เน็ต เป็นต้น (กมลทิพย์ แซ่เล้า และคณะ 2557) สอดคล้องกับการศึกษา การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วไปกลับไปยังชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี พบว่า มีการเพิ่มการบันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางช่องทาง 3 ช่องทาง ร่วมกันได้แก่ 1) ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก คือ โปรแกรม (Ant-Hos) ที่สามารถออนไลน์กันได้ทั้งจังหวัด เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยที่หน่วยบริการทั้งจังหวัดสระบุรี สามารถเข้าถึงข้อมูลและบันทึกข้อมูลได้ สำหรับการส่งต่อและการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครบถ้วน 2) เอกสารเป็นแบบฟอร์มการส่งตัวในการบันทึกข้อมูล

เพื่อสื่อสารกับศูนย์ refer และ 3) ช่องทางโทรศัพท์ ในการติดต่อสื่อการประสานงาน (การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู 2558)

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า แนวทางการจัดการของการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่อง ได้แก่ 1) ควรมีแนวทางในการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบของการส่งต่อ พบว่า ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย มีคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อ ระบบเครือข่ายที่ปรึกษา และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการส่งต่อ (สมปอง กรุณา 2550) ซึ่งหากมีนโยบาย และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนแล้ว จะทำให้การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สรรเสริญ ไข่ลือนาม 2552) 2) ควรมีการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับ การศึกษาเพื่อยกร่างรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีการรวมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อที่จะให้ได้รับข้อมูลผู้ป่วยที่ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงาน ซึ่งเป็นการจัดการความรู้และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน หรือองค์กร โดยผ่านทางการทำกิจกรรมร่วมกัน (สรรเสริญ ไข่ลือนาม 2552) โดยเป้าหมายในการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ พัฒนาบุคคลากรในองค์กร พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ของแต่ละบุคคลออกมาใช้ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกันและทำให้งานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (วิจารณ์ พานิช 2548)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ยังไม่ครอบคลุมการส่งต่อข้อมูลจากชุมชน เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของชุมชนไม่ครอบคลุม เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป

1.1 ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล โดยอาจมีการกำหนดเป็นภารกิจ และมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

1.2 ควรให้การสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพของคนในองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูล เช่น การอบรม จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้

1.3 ควรมีการจัดทำแผน และสนับสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินการจัดการข้อมูล สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เชิงปฏิบัติการ

1. ในระยะสั้น ควรมีการพัฒนาการส่งต่อข้อมูลโดยใช้ ช่องทางเอกสาร เป็นช่องทางหลัก พัฒนาแบบฟอร์มที่ทุกหน่วยบริการสามารถนำไปใช้ได้

2. ในระยะยาว ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการจัดการการส่งต่อข้อมูลที่สามารถใช้ช่องทางได้หลากหลาย เช่น โปรแกรม Thai refer ให้สามารถใช้ได้ในทุกหน่วยบริการตั้งแต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนโรงพยาบาลศูนย์ หรือมีการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการส่งข้อมูลกลับจาก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่ทุกหน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

3. ควรสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการจัดการข้อมูลในการส่งต่อให้มากขึ้น เช่น การสนับสนุนเรื่อง อินเตอร์เน็ตความเร็วสูง การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่มีความทันสมัย ลดการติดขัดล่าช้า จากเครื่องมือไม่ทันสมัย

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการนำรูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปใช้ในการติดตาม ประเมินผลต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลจากทุกหน่วยบริการ

บรรณานุกรม

_____. 2558. โปรแกรม “ไทยรีเฟอร์” เชื่อมข้อมูลผู้ป่วย รพ.ต้นทาง-ปลายทาง วางแผนรักษาส่งต่อhttp://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9580000115250 (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2560).

_____. 2557. การแลกเปลี่ยนเรียนรูการใช้โปรแกรม Thai Refer จังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด. http://www.trathealth.com/report/7_2557/num.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2559).

กมลทิพย์ แซ่เล้า, ธานินทร์ โลเกศกระวี และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. 2557.การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility Patient Transfer. พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน 2557. นนทบุรีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อัลทิเมท พริ้นติ้ง.

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. 2547. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์.

จิตลัดดา ประสานวงศ์ และคณะ. “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล ศรีสะเกษ.” *วารสารกองการพยาบาล*, 2555: 54-61.

จิรพงษ์ แสงทอง. 2555. Chronic Disease Management: เพิ่มประสิทธิภาพผลการจัดการโรคเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. ใน โปรแกรมคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับ (Phatthalung NDC Data Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. หน้า57-61. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน.

ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. ระบบส่งต่อผู้ป่วยอำเภอดอนพุด ครบวงจร ปลอดภัย ไร้รอยต่อ. CUP ดอนพุด จ.สระบุรี .

นงนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปริยทฤฒ และวิโรจน์ทองเกลี้ยง. 2556. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก* ปีที่ 14 (ฉบับที่ 1) : 25-34.

นิตยา พันธุเวทย์, ธิดารัตน์ อภิญญา. 2555. โรคหลอดเลือดสมอง. *KMNCD* (1), http://www.kmncd.org/KMNCD-Mag.html. (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2557).

ปราณี มิ่งขวัญ. 2542. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพิมล มาศสกุลพรรณ และคณะ. 2550. แนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ

พรชัย จูลเมตต์. 2540. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรเพ็ญ ภัทรากร 2555. Chronic Disease Management: เพิ่มประสิทธิภาพผลการจัดการโรคเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. ใน การจัดระบบส่งต่อ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. หน้า 38-39. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน.

พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ขนิษฐา นัทบุตร และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. 2554 “กระบวนการใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 26 (ฉบับที่ 26) : 29-40

ไพรวัลย์ พรมที. “การพัฒนาระบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วย.” วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2557: 317 318.

มะลิวาส สุทธิพันธ์ 2555. Chronic Disease Management: เพิ่มประสิทธิภาพผลการจัดการโรคเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. ใน การจัดระบบส่งต่อเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของระบบ และการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. หน้า 35-36. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน.

ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพัทลุง. (2556). รายงานจานวนผู้ป่วย (รายใหม่) กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ. ออนไลน์ http://www.ptho.moph.go.th/main.php (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2556)

รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. 2552. "ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลศิริราชรุ่งนภา เตชะกิจโกศล".นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

วันชัย เหล่าเสถียรกิจ 2555. Chronic Disease Management: เพิ่มประสิทธิภาพผลการจัดการโรคเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. ใน การจัดระบบส่งต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของระบบ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. หน้า 35-36. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน.

วารุณี เรืองมี. 2559. “การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนภายใต้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง : กรณีศึกษา ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิจารณ์ พานิช. 2548. การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันส่งเสริมการจัดความรู้เพื่อสังคม.

วิยะดา จุฑาศรี. 2543. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลหัสขันธ์ อำเภอหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ บริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยข่อนแก่น.

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. ม.ป.ป. ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2100 (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2557).

สมปอง กรุณา. 2550. การพัฒนารับการส่งต่อผู้ป่วยสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. ธุรกิจมหาบัณฑิต.

สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย 2558. การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. : เลขหน้า 24-29 http://rehabmed.or.th/files/book.pdf (สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2559).

สรรเสริญ ไข่ลือนาม. 2551. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรัง จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไปสู่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

สามารถ นิธินันทน์, พาสิริ สิทธินามสุวรรณ,โยธิน ชินวลัญช์ และคณะ.2553. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพรมงกุฎเกล้า.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.ม.ป.ป.จานวนผู้ป่วย/สาเหตุการตาย http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html (สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2559)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 -2554 .สถิติสาธารณสุข ปี 2555 http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic54.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2557).

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php (สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2557).

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2557). “กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังออนไลน์ http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable- isease-data.php สืบค้นเมื่อวันที่ (16 มกราคม 2557).

สิริชัย นามทรรศนีย์. 2555. การดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (intermediate care): ประสบการณ์จากโรงพยาบาลชุมชน. http://ruraldoctor.or.th/tags/9 (สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2557)

สุดศิริ หิรัญชุณหะ. 2541. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรอนงค์ กูลณรงค์. 2554. ความพร้อมในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรีภรณ์ ทองไสย. 2556. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 24 (1): 1-9.

อ้อมใจ แก้วประหลาด. 2552. “การศึกษาการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชนการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อ้อมใจ แก้วประหลาด. 2552. การศึกษาการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองครั้งแรก.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชนการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อัมพรพรรณ ธีรานุตร. 2548. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล, มหาวิทยาลับข่อนแก่น.

อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์กระทรวง, 2550.

อาคม รัฐวงษา, อรสา กงตาล. 2555. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. *Graduate research conference khon kaen university*: 670 - 680.

อุไรวรรณ จาริก. 2551. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล จังหวัดนครราชศรีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชศรีมา.

อุไรวรรณ จาริก. 2551. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุข สาขาการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

American Stroke Association. 2015. Stroke risk factor, reviewed on October 2012 . http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/ (accessed July, 17 2015).

American Stroke Association. 2015. Stroke risk factor, reviewed on October 2012 . http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/ (accessed July, 4 2015).

Johann Willeit, Theresa Geley, Johannes Schöch, Heinrich Rinner, Andreas Tür, Hans Kreuzer, Norbert Thiemann et al. 2014 Thrombolysis and clinical outcome in patients with strokeafter implementation of the Tyrol Stroke Pathway: a retrospective observational study. Published Lancet Neurol 28, 14 (January): 48–56 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442214702868.

Melis, René J F, Marcel G M Olde Rikkert, Stuart G. Parker, and Monique I J Van Eijken. 2004. What is intermediate care : An international consensus on what constitutes intermediate care is needed. Brithish Medical Journal 329:360-361.

National Stroke Association. *Effect of stroke* 2014. http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=surv (accessed July 2014).P, B. Bárbara and D. Cristina. 2016. Health, function and disability in stroke patients in the community. Braz J Phys

Ther. 2016, 20(July-Aug): 355-366 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27556392.

W. O'Brien , D. Crimmins , W. Donaldson , R. Risti , T.A. Clarke , S. Whyte and J. Sturm. 2011. FASTER (Face, Arm, Speech, Time, Emergency Response): Experience of Central Coast Stroke Services implementation of a pre-hospital notification system for expedient management of acute stroke. Journal of Clinical Neuroscience 2012 (19): 241–245. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967586811003948?via%3Dihub.

World health organization. 2013 *Cadiovascular disease (CVDs)*. http://www.who.int (accessed January 2014)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวนัยนา หมันเทศเป็นนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเขาชัยสน ขณะนี้กำ ลังศึกษาต่อในระดับ ปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเขาชัยสน โดยเลือกพื้นที่อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง เป็นพื้นที่ในการศึกษา เพื่อได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรูปแบบการรับ - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งท่านเป็นส่วนหนึ่งในหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งตัวผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประสบการณ์ มีข้อมูล สามารถให้ข้อมูลโดยการให้สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการพูดคุย แสดงความ คิดเห็น ให้สัมภาษณ์โดย วัน เวลาในการให้สัมภาษณ์จะนัดล่วงหน้าตามความพร้อมความสะดวก ของท่าน และขณะทำการสัมภาษณ์จะขออนุญาตบัน ทึกเสียง จดบันทึกข้อมูล เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วนของคำให้สัมภาษณ์โดยข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะใช้นามสมมติ หากท่านไม่อยากให้ข้อมูล หรือต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โปรดลงนามท้ายบัน ทึกฉบับนี้ด้วย ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (นางสาวนัยนา หมันเทศ)

ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย นักวิจัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเขาชัยสน

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการส่งต่อ และส่งกลับข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดย แบบสอบถามมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 ตำแหน่ง.....

1.4 ประสบการณ์ทำงาน.....

1.5 สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาแบบสอบถามนี้ แล้วตอบตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเพื่อพัฒนารูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่องต่อไป และขอขอบคุณอย่างยิ่งในการเสียสละเวลา และความร่วมมือของท่าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงเวลาการนำส่ง ช่องทาง ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.1 ข้อมูลทั่วไป	☐ ชื่อ- สกุล ☐ เลขบัตรประชาชน ☐ ที่อยู่ สถานที่ใกล้เคียง ☐ เบอร์โทร ☐ อายุ ☐ เพศ ☐ การศึกษา ☐ รายได้ ☐ สถานะทางสังคม ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
1.2 ข้อมูลการเข้ารับการรักษา	☐ HN ☐ หอผู้ป่วย	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	☐ วันที่ Admit ☐ วันที่ HHC เยี่ยม ☐ วันที่ส่งต่อ ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค	☐ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ☐ การได้รับข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
1.4 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง	☐ ปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ ภาวะBMIเกิน30 ☐ โรคประจำตัว: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ อื่นๆระบุ.....				
2. ประวัติการเจ็บป่วยอดีตและประวัติของครอบครัว	☐ ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย ☐ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ☐ ประวัติครอบครัว ☐ ประวัติการใช้ยา ☐ ประวัติการแพ้ยา ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
3. การส่งต่อผู้ป่วย	☐ ระดับความฉุกเฉิน ☐ สาเหตุการส่ง ☐ วิธีการนำส่ง ☐ สิทธิการรักษา ☐ การประสานงาน ☐ อธิบายเหตุผลการส่งต่อ	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	แก่ผู้ป่วยและญาติ ☐ อื่นๆระบุ.....				
3.1 เป้าหมายการส่งต่อ	☐ ส่งต่อเพื่อ ☐ ความต้องการช่วยเหลือ ☐ ปัญหาที่เหลืออยู่ ต้องดูแลต่อในชุมชน ☐ เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ☐ เป้าหมายระยะสั้น ☐ เป้าหมายระยะยาว ☐ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
3.2 การวางแผนการส่งต่อ	☐ การให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ อาหารที่เหมาะสมกับโรค การ	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	ให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวน ปัสสาวะการดูแลทางเดินหายใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัด ☐ อื่นๆระบุ.....				
3.3. การบันทึกผลการตอบกลับ	☐ ตอบกลับผลการดูแล ☐ บันทึกของ โรงพยาบาล ปลายทาง การช่วยเหลือฉุกเฉินที่เคยได้รับ ปัญหาการส่งต่อ แนวทางการแก้ไข ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
4. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน					

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
4.1 การตรวจประเมิน	☐ เวลาที่ได้รับการประเมิน ☐ เวลาที่เริ่มมีอาการ ☐ GAS TEST : ระดับน้ำตาล แขน การพูด ☐ ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ☐ การวินิจฉัย ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
4.2 ข้อมูลทางสุขภาพ	☐ สัญญาณชีพ ☐ รับรู้สติ ☐ การสื่อสาร ☐ ลักษณะการหายใจ ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
4.3 สุขภาพทางกาย	☐ การเปลี่ยนแปลงข้องผิวหนัง	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	☐ การบวม ☐ แผลกดทับ ☐ ปัญหาการกลืน ☐ การรับประทานอาหาร ☐ การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
4.4 ทางจิตใจ	☐ ภาวะซึมเศร้า ☐ สภาพจิตใจ ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
4.5 การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด	☐ สภาวะขอกล้ามเนื้อ :ความตึง ความยาว กำลังของกล้ามเนื้อ ☐ สภาวะของข้อต่อ ☐ การรับความรู้สึก ☐ การประสานสัมพันธ์	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	☐ Balance(การทรงตัวในท่านั่งและยืน)	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
	☐ Bed mobility (การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง)	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
	☐ Transfer (การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น)	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
	☐ การเดิน	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
	☐ Gross motor function	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
	☐ The Barthel index	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
	☐ Body function and structure : Geriatric Depression Scale (GDS) Fugl-Meyer Scale	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
	(FMS) Ashoworth Modified Scale(AMS) Hand Grip Strength(HGS) Mini-Mental State (MMS) ☐ ระดับกิจกรรมทางกาย : Berg Balance Scale(BBS) Manual Ability(ABILAND) Time up and go test (TUG) Natural Gait Speed(NGS) Maximal Gait Speed(MGS) ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
4.6. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	☐ การมีส่วนร่วม:Stroke Specific Quality of	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด	ช่วงเวลาการนำส่งข้อมูล	ช่องทาง	ระบุคน / หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูล	ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการข้อมูล : 1)คน 2) สภาพแวดล้อม 3)ระบบ
โรคหลอดเลือดสมอง	Life(SSQOL) ☐ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม: Measure of the Quality of the ☐ Environment(MQE)	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		
5. การดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล	☐ การผ่าตัด การรักษา ☐ การใช้บริการที่สถานบริการ ☐ การดูแลจากเอกชน ☐ อื่นๆระบุ.....	☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง ☐ พร้อมส่งตัว ☐ ภายหลัง	☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์ ☐ เอกสาร ☐โทรศัพท์ ☐ อิเล็กทรอนิกส์		

ภาคผนวก ค

การจัดกลุ่มประเภทของข้อมูล

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
	ชื่อ – สกุล	ชื่อ – สกุล	ชื่อ – สกุล	ชื่อ – สกุล			ชื่อ – สกุล	ชื่อ – สกุล
		HN	HN					HN
	เพศ					เพศ		เพศ
		ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย						ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย
	วันที่		ว ด ปี ที่ส่ง	ว ด ปี			วันที่	วันที่
		หอผู้ป่วย	หอผู้ป่วย					หอผู้ป่วย
	จาก ถึง			จาก ถึง				ส่งจาก ถึง
		วันที่ Admit						วันที่ Admit
		วันที่ HHC เยี่ยม						วันที่ HHC เยี่ยม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ		อายุ		อายุ
	ที่อยู่	ที่อยู่						ที่อยู่
		เบอร์โทร						เบอร์โทร
		ส่งต่อ รพ.สต.	ต้องการส่งต่อไป					ส่งต่อ รพ.สต./

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
			โรงพยาบาล					โรงพยาบาล
		สถานที่ใกล้เคียง						สถานที่ใกล้เคียง
	เลขบัตรประชาชน			เลขบัตรประชาชน				เลขบัตรประชาชน
	ข้อมูลการแพ้ยา	รายการยา		ประวัติแพ้ยา		ปริมาณยาที่ได้รับ		ประวัติการใช้ยา
		ปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ ภาวะ BMIเกิน30 โรคประจำตัว: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง ปอดอุด						ปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ ภาวะBMIเกิน30 โรคประจำตัว: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
		กั้นเรื้อรัง						
	ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว							ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว
	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	อาการสำคัญและการรักษา	ประวัติผู้ป่วย	อาการ				ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน
	ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบั		การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
	ติการ							
	การวินิจฉัยโรคขั้นต้น	การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัยโรคขั้นต้น		โรค		การวินิจฉัย
			การตรวจร่างกาย					การตรวจร่างกาย
	การรักษาที่ให้ไว้แล้ว	การผ่าตัด หัตการ	ผลการรักษา	การรักษาที่ได้รับ				การผ่าตัด การรักษา
						การใช้บริการที่สถานบริการ		การใช้บริการที่สถานบริการ
	สาเหตุการส่ง		เหตุผลการส่ง: ไปตามนัด มีศักยภาพญาติ/ผู้ป่วยต้องการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย					สาเหตุการส่ง

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
			ใน SNAP					
	สิทธิ์การรักษา		สิทธิการรักษา	สิทธิการรักษา				สิทธิการรักษา
		สภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย : สัญญาณชีพ ระดับการรับรู้สติ กำลังกล้ามเนื้อ ลักษณะการหายใจ ข้อยึดติด แผลกดทับ ปัญหาการกลืน การรับประทาน						สภาพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย : สัญญาณชีพ ระดับการรับรู้สติ กำลังกล้ามเนื้อ ลักษณะการหายใจ ข้อยึดติด แผลกดทับ ปัญหาการกลืน การรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ความต้องการการช่วยเหลือ ภาวะซึมเศร้า

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
		อาหาร การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ความต้องการการช่วยเหลือ ภาวะซึมเศร้า						
			สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพ			สัญญาณชีพ
			ระดับการรับรู้สติ					การรับรู้สติ
					สภาวะทั่วไป : การรู้สติ การสื่อสาร สภาพจิตใจ การเปลี่ยนแปลงข้องผิวหนัง การบวม			สภาวะทั่วไป : การรู้สติ การสื่อสาร สภาพจิตใจ การเปลี่ยนแปลงข้องผิวหนัง การบวม

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
					ทางเดินหายใจ			ทางเดินหายใจ
					สภาวะของกล้ามเนื้อ :ความตึง ความยาว กำลัง			สภาวะของกล้ามเนื้อ :ความตึง ความยาว กำลัง
					สภาวะของข้อต่อ			สภาวะของข้อต่อ
					การรับความรู้สึก			การรับความรู้สึก
					Bed mobility (การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง)			Bed mobility(การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง)
					Gross motor function			Goss motor function
						Body function and structure :		Body function and structure : Geriatric

	โปรแกรม Thai refer	โปรแกรม HHC (แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว	ใบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน CUP	แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Health function and disability stroke	Ambulance phehospital activity of stroke team	Total
						Geriatric Depression Scale (GDS) Fugl-Meyer Scale (FMS) Ashoworth Modified Scale(AMS) Hand Grip Strength(HGS) Mini-Mental State (MMS)		Depression Scale (GDS) Fugl-Meyer Scale (FMS) Ashoworth Modified Scale(AMS) Hand Grip Strength(HGS) Mini-Mental State (MMS)

ภาคผนวก ง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

1. ความต้องการและความจำเป็นของข้อมูล

1.1 ชนิดและประเภทของข้อมูลที่จำเป็น

1.2 วัตถุประสงค์ของความต้องการใช้ข้อมูล

1.3 ควรใช้ช่องทางใดในการส่งต่อข้อมูลทั้งไปและกลับ เช่น เป็น เอกสาร ใช้โทรศัพท์ ส่งทาง อิเล็กทรอนิกส์ : โปรแกรมส่งต่อสำเร็จรูป อีเมล์ Line หรืออื่นๆ

1.4 ระยะเวลาของการส่งต่อข้อมูล เช่น พร้อมการส่งตัวผู้ป่วย ส่งข้อมูลภายหลังการส่งตัวผู้ป่วย

1.5 ผู้รับผิดชอบการจัดการข้อมูลในแต่ละประเภทข้อมูล ในแต่ละช่วงเวลาและในแต่ละช่องทาง ควรเป็นบุคลากร หน่วยงาน ฝ่ายใด และควรมีการประสานกันระหว่างสถานบริการอย่างใด

2. ที่ผ่านมามีปัญหาอะไร และมีปัจจัย สาเหตุ เกิดจากอะไร เช่น ข้อมูลไม่ครบ การส่งข้อมูลช้า การไม่ได้ใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ และการวางแผน ทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนสาเหตุได้แก่ ปัจจัยใดต่อไปนี้

2.1 คน ได้แก่ 1) ความรู้ และความตระหนัก เรื่อง การจัดการระบบข้อมูลเพื่อการ ส่งต่อ 2) ทักษะความสามารถของคน ในการจัดการข้อมูลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ 3) แรงจูงใจที่ทำให้คนจัดการข้อมูลได้ครบถ้วนและสมบูรณ์

2.2 สภาพแวดล้อม เทคนิค เทคโนโลยี และเครื่องมือ ได้แก่ 1) ความซับซ้อนของแบบฟอร์ม การกรอกข้อมูล ระบบรายงาน แนวปฏิบัติ ในการจัดการข้อมูล 2) การออกแบบระบบการจัดการข้อมูล 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการข้อมูล 4) ความซับซ้อนของซอฟแวร์และระบบไอที

2.3 ระบบ/แนวทาง/นโยบาย ได้แก่ 1) นโยบายของผู้บริหาร 2) ความจำเป็นและความต้องการข้อมูลของหน่วยบริการ 3) การสนับสนุนให้เกิดการจัดการข้อมูลของหน่วยบริการ (การอบรม การมีที่ปรึกษา งบประมาณ) 4) การสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลในการวางแผนและปฏิบัติงาน ตลอดจนการรายงาน 5) การมีข้อมูลครบถ้วน แหล่งข้อมูลในระดับต่างๆ

3. ถ้าจะทำให้เกิดการจัดการข้อมูล ควรจะต้องปรับปรุงและจัดการปัจจัยใดต่อไปนี้

3.1 คน ได้แก่ 1) ความรู้ และความตระหนัก เรื่อง การจัดการระบบข้อมูลเพื่อการ ส่งต่อ 2) ทักษะความสามารถของคน ในการจัดการข้อมูลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ 3) แรงจูงใจที่ทำให้คนจัดการข้อมูลได้ครบถ้วนและสมบูรณ์

3.2 สภาพแวดล้อม เทคนิค เทคโนโลยี และเครื่องมือ ได้แก่ 1) ความซับซ้อนของแบบฟอร์ม การกรอกข้อมูล ระบบรายงาน แนวปฏิบัติ ในการจัดการข้อมูล 2) การออกแบบระบบการจัดการข้อมูล 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการข้อมูล 4) ความซับซ้อนของซอฟแวร์และระบบไอที

3.3 ระบบ/แนวทาง/นโยบาย ได้แก่ 1) นโยบายของผู้บริหาร 2) ความจำเป็นและความต้องการข้อมูลของหน่วยบริการ 3) การสนับสนุนให้เกิดการจัดการข้อมูลของหน่วยบริการ (การอบรม การมีที่ปรึกษา งบประมาณ) 4) การสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลในการวางแผนและปฏิบัติงาน ตลอดจนการรายงาน 5) การมีข้อมูลครบถ้วน แหล่งข้อมูลในระดับต่างๆ

ภาคผนวก จ
แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย

1. แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
2. แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการเคลื่อนไหวหรือด้านร่างกาย
3. แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (CVA)โรงพยาบาลพัทลุง

แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ใบส่งตัว..... วันที่..... ส่งจุดบริการ.....

เลขที่ใบส่งตัว HIS..... เลขที่บัตรประชาชน.....โทรศัพท์.....

จาก..... ถึง.....

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ..... เพศ..... อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ข้อมูลการแพ้ยา.....

ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ.....

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....

การรักษาที่ให้ไว้แล้ว

.....

.....

.....

หาสาเหตุที่ส่ง

.....

สิทธิ์การรักษา.....

รายละเอียดอื่นๆ.....

สามารถใช้สิทธิ.....
เรียกเก็บเงินไปที่.....
วันหมดอายุ OPD……
วันหมดอายุ IPD…….

ลงชื่อ.....

(.....)

แบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

เลขที่ใบส่งตัว…….. วันที่…….

จาก……ถึง……

ผู้ป่วยชื่อ……เลขที่บัตรประชาชน……...

เพศ……..…อายุ……ปี

ประเภทผู้ป่วย……..ระดับความฉุกเฉิน……การประสานงาน……

อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ ☐ อธิบาย☐ ไม่อธิบาย เพราะ……

นำส่งผู้ป่วยโดย……ชื่อ……การวินิจฉัย…….

การบันทึกสัญญาณชีพระหว่างส่งต่อ

เวลา	BP	PR	RR	SpO2	E	V	M	Pupil Rt	Pupil Lt	Note

สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลายทาง เวลาที่มาถึง…….HN รพ.ปลายทาง……Admit…....

Breathing/Oxygen support	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Fluid therapy/resuscitation	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Airway care	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Monitor EKG	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Monitor SpO2	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Bleeding control	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Extremities splint	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Pelvis splint	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ
Spine immobilization	☐ ไม่จำเป็น	☐ ทำเหมาะสม	☐ ทำไม่เหมาะสม ..... ☐ ไม่ทำ

ปัญหาการส่งต่อ	แนวทางแก้ไข

แพทย์ผู้ประเมิน……

แบบฟอร์มส่งต่อผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการเคลื่อนไหวหรือด้านร่างกาย

ว.ค.ป. ที่ส่งต่อ..... หอผู้ป่วย..... ต้องการส่งต่อไปโรงพยาบาล.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ..... อายุ..... ปี HN..... สิทธิการรักษา.....

ประวัติผู้ป่วย.....

.....

BT……°C PR……/min RR……../min BP……mmHg O_2sat…….%

Consciousness ☐ Full Conscious ☐ Confusion ☐ Drowsiness ☐ Coma

การตรวจร่างกาย

.....

.....

Investigation……

Diagnosis……

Management &

Result……

……..

Short term goal……..…….....

Long term goal……...…

Rehabilitation program

.....

.....

จุดบริการส่งปลายทาง ☐ IPD (admit) OPD (OPD case) ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)… …….

เหตุผลการส่ง ไปตามนัด

มีศักยภาพ ญาติผู้/ป่วยต้องการ

เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

วิธีการนำส่ง รถ Ambulance

ให้ผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้านก่อน และรถโรงพยาบาลจะไปรับวันที่.....

ผู้ป่วยเดินทางมาเอง

ลงชื่อ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

แบบบันทึกเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (CVA)โรงพยาบาลพัทลุง

ชื่อ-สกุล……..……อายุ……ปี วันที่ Admit……..…….....

หอผู้ป่วย…… ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย……วันที่ HHC เยี่ยม……..……

ที่อยู่หลังจำหน่าย……..……เบอร์โทร…….……

ส่งต่อ รพ.สต./รพ. ……..……สถานที่ใกล้เคียง…….……

ปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง ปอดอุดกลั้นเรื้อรัง ดื่มเหล้า/แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ภาวะอ้วน BMI ≥ ๓๐ อื่นๆ…….....

สรุปอาการสำคัญ.....

……

วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย……..การผ่าตัด/หัตถการ……..…….

การวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ให้ความรู้/สอนทักษะ โดยสหวิชาชีพ	**ปัญหาที่ยังคงเหลือ ต้องดูแลต่อในชุมชน**	
โรค/อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์		1. สัญญาณชีพ BT...C PR…./min RR…./min BP…..mmHg 2. GCS(E4V5M6) Muscle power 3. ลักษณะการหายใจ ปกติ ผิดปกติ……. 4 ข้อยึดติด ปกติ มี…….. 5. แผลกดทับ ไม่มี มี บริเวณ….ลักษณะแผล…… 6.ปัญหาการกลืน ไม่มี มี.....… 7.การรับประทานอาหาร กินทางปาก สายให้อาหาร 8.การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย ไม้เท้าเดน Tripod cane ☐ Walker wheelchair ☐ รถเข็น ☐ อื่นๆระบุ...
ยาที่ใช้		
อาการที่เหมาะกับโรค การให้อาหารทางสายยาง NG tube วันที่……. การทำ BD		
การดูแลสายสวนปัสสาวะ Retained foley's cath วันที่ใส่สาย…….		
การดูแลทางเดินหายใจ/การดูดเสมหะ/การดูแล Tracheostomy tube วันที่ใส่ tube……		9.ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านสังคม ไม่มี มี…… ด้านเศรษฐกิจ ไม่มี มี……. สภาพแวดล้อมของบ้าน พร้อม ไม่พร้อม…… ความเชื่อแพทย์ทางเลือก/ไสยศาสตร์ ไม่เชื่อ เชื่อ… 10.ภาวะซึมเศร้า ไม่มี มี…….
การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัด		

<u>เป้าหมายการส่งต่อดูแลต่อเนื่อง</u> การทำกายภาพบำบัด ป้องกันข้อแข็ง ยึดติด พลิกตะแคงตัว ป้องกันแผลกดทับ

☐ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม สภาพแวดล้อมที่นอน ห้องนอน ราวยึดจับ การสำลักอาหาร ป้องกันปอดบวม = การดูแลสายสวน สายอาหาร ทำแผล อื่นๆ…….

วันที่จำหน่าย.....วันที่ตรวจ.....ผู้ทำจำหน่าย.....

ภาคผนวก ฉ
การแบ่งประเภทข้อมูล

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด
1.ข้อมูลส่วนบุคคล	
1.1 ข้อมูลทั่วไป	ชื่อ – สกุล เลขบัตรประชาชน เพศ อายุ ที่อยู่ การศึกษา เบอร์โทร รายได้ สถานะทางสังคม ชื่อผู้ดูแลผู้ป่วย สถานที่ใกล้เคียง
1.2 ข้อมูลการเข้ารับการรักษา	HN หอผู้ป่วย วันที่ส่งต่อ วันที่ Admit วันที่ HHC เยี่ยม
1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรค	ข้อมูลเกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง การได้รับข้อมูลและแนวทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
1.4 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ ภาวะBMIเกิน30 โรคประจำตัว: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ภูมิแพ้ ไตวายเรื้อรัง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อมูลประวัติอดีตและประวัติ	ชื่อผู้ดูแล

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด
ครอบครัว	ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา
3.ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อ รพ.สต./โรงพยาบาล สาเหตุการส่ง ประเภทผู้ป่วย สิทธิการรักษา วิธีการนำส่ง: รถ ambulance ให้ผู้ป่วยกลับไปที่บ้านก่อนและให้รถโรงพยาบาลไปรับเมื่อถึงวันที่แพทย์นัด ผู้ป่วยเดินมาเอง การประสานงาน ระดับความฉุกเฉิน อธิบายเหตุผลการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ นำส่งผู้ป่วยโดย
3.1 เป้าหมายการส่งต่อ	ส่งต่อเพื่อ เป้าหมายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาว โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3.2 การวางแผนการส่งต่อ	การวางแผนการจำหน่าย : การให้ความรู้เรื่องโรค ยาที่ใช้ อาหารที่เหมาะสมกับโรค การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะการดูแลทางเดินหายใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัด
3.3 การบันทึกผลการตอบกลับ	ตอบกลับผลการดูแล บันทึกของ โรงพยาบาล ปลายทาง -การช่วยเหลือฉุกเฉินที่เคยได้รับ -ปัญหาการส่งต่อ

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด
	-แนวทางการแก้ไข
4. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	
4.1การตรวจประเมิน	เวลาที่ได้รับการประเมิน เวลาที่เริ่มมีอาการ GAS TEST : ระดับน้ำตาล แขน การพูด ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย
4.2 ข้อมูลทางสุขภาพ	สัญญาณชีพ รับรู้สติ การสื่อสาร ลักษณะการหายใจ
4.3 สุขภาพทางกาย	การเปลี่ยนแปลงข้องผิวหนัง การบวม แผลกดทับ ปัญหาการกลืน การรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้าย
4.4 ทางจิตใจ	ภาวะซึมเศร้า สภาพจิตใจ
4.5 การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด	สภาวะขอกล้ามเนื้อ:ความตึง ความยาว กำลังของกล้ามเนื้อ สภาวะของข้อต่อ การรับความรู้สึก การประสานสัมพันธ์ Balance(การทรงตัวในท่านั่งและยืน) Bed mobility (การเคลื่อนย้ายตัวเองบนเตียง) Transfer (การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น) การเดิน Gross motor function

ชนิดของข้อมูล	รายละเอียด
	The Barthel index Body function and structure ระดับกิจกรรมทางกาย
4.6. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	การมีส่วนร่วม:Stroke Specific Quality of Life(SSQOL) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม:Measure of the Quality of the Environment(MQE)
5. การดูแลที่ได้รับ/การปฐมพยาบาล	การผ่าตัด การรักษา การใช้บริการที่สถานบริการ การดูแลจากเอกชน

ภาคผนวก ช
การจัดกลุ่มคำและให้ความหมายของกลุ่มคำ

	สถานการณ์การับส่งต้อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รูปแบบที่จะพัฒนา
คน	<u>ความตระหนัก ไม่ให้ความสำคัญ</u> -ตั้งแต่คนละก็คือคนที่อยู่ในระบบไม่ได้ทำหน้าที่ให้ complete คนที่อยู่ในระบบได้แก่....ได้แก่หมอ เพราะในระบบ thai refer มันมีตั้งแต่แพทย์พยาบาล ทั้ง 2 นี้ ก็ทุกที่ที่เจอก็คือ แพทย์เขาไม่คีย์ข้อมูล(Ntp) -ส่วนของ thai refer มันก็เอื้อเยอะถ้าเกิดว่าแต่ละคนที่อยู่ในระบบหันมาให้ความสำคัญนิดหนึ่ง(Ntp)	
	<u>สรุป</u> บุคลากรไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีความตระหนักในหน้าที่ของตนเอง	
	<u>พฤติกรรม</u> -คนเราไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง เราเคยชินกับแบบเขียน(Ntp) -ไม่ชอบเขียน แบบการส่งกลับไปรพช.ที่มาจากเวชกรรมฟื้นฟู ก็จะมีให้เขียนว่าทำอะไรไปบ้างแล้ว แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้เขียน เพราะว่าไม่ค่อยว่าไม่ค่อยได้ดูตอนฝึก แต่จริงๆแล้วก็ควรจะเขียนไป ส่วนใหญ่หมอจะเขียนว่าทำอะไรไปถึงไหนแล้ว(Rp) - เขียนลายมืออ่านยาก เขียนไม่สมบูรณ์พยาบาลในตึกก็เขียนไม่สมบูรณ์(Ncp) พยาบาล ward หลายคน การเขียนสรุปอาการ เขียนลายมืออ่านไม่ออก(Ncp) ในส่วนของศูนย์ refer เราไม่สามารถอ่านลายมือหมอเราก็เลยให้ตามเอกสาร	

	กับผู้ป่วยไป (Ntp) เคยมีน้องที่นี่อ่านลายมือหมอผิดกลายเป็นคนละโรคเลย(Ntp) -พี่ที่นี่คือหมอไม่คีย์เข้าระบบเหมือนของเขาชัยสน (Ntp)	
	<u>สรุป</u> สถานการณ์ด้านพฤติกรรมคน มี 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการบันทึกข้อมูลในระบบ IT ที่ยังไม่ชินกับการบันทึก ติดอยู่กับการเขียน ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง และในส่วนที่ต้องลงบันทึกในลายมือ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลทั่วไป ไม่ได้ลงบันทึก เพราะไม่รู้ว่าผู้ป่วยได้รับการฝึกอะไรมาแล้วบ้าง และได้บันทึก แต่บันทึกด้วยลายมือที่อ่านยากหรืออ่านไม่ออก จนเกิดเป็นกรณีอ่านลายมือแพทย์ผิด อ่านเป็นคนละโรค และเขียนไม่สมบูรณ์	
	อัตรากำลังของบุคลากร ไม่เพียงพอ -อัตรากำลังไม่เพียงพอ กายภาพบำบัดน้อย บางพื้นที่คนไข้ไม่ได้ทำเต็มที่ เพราะว่านักกายภาพบำบัดมีน้อย ได้ทำน้อย ในการที่จะนัดน้อย ในการที่จะนอน rehab ต่อก็น้อย ไม่มีเตียงให้นอน ถ้าได้นอนฟื้นฟูนานขึ้น ก็จะช่วยให้คนไข้ได้รับการฟื้นฟูนานขึ้น (Nsp) -ICT คนเดียว เอาไม่ทันจริงๆในโรงพยาบาล(kh)	-ให้หัวหน้าไปทบทวนเรื่องกำลังคนแล้ว ถ้าไม่ไหวจริงๆก็ต้องจ้างเพิ่ม - แต่ต่อไปเราจะใช้ระบบเช่าคอม ซึ่งเราไม่ต้องดูแลเอง พี่เล็กก็ได้มีเวลาทำอย่างอื่น
	<u>สรุป</u> อัตรากำลัง มีนักวิชาการคอมพิวเตอร์เพียงคนเดียว ที่ทำหน้าที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาระบบโปรแกรม เมื่อระบบอินเตอร์เน็ตมีปัญหา จึงต้องใช้เวลานานในการซ่อม	

	แรงจูงใจในการทำงาน -ทำงานร้อนจะตาย ฝนสาด ไม่มีการสร้างแรงจูงใจ ห้องพี่อีดให้คำปรึกษาว่างแล้วนี้คนไข้มีทุกวัน แล้วเรามีงานตลอดต้องนั่งตลอด(Ntk)	
	<u>สรุป</u> มีระบบที่เอื้อให้เกิดการพัฒนางาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ	
	ศักยภาพ/ขีดความสามารถของบุคคลากร -ในส่วนการประเมิน barthel index เจ้าหน้าที่ที่ลงไปเยี่ยม ยังประเมินไม่ค่อยได้ ยังประเมินได้ไม่ครอบคลุม(Nsp) -พยาบาล OPD ประเมิน barthel index แต่พยาบาลก็ไม่มีสมรรถนะในการประเมิน ไม่มีเวลาพอในการที่จะดูคนไข้(Nsp)	การพัฒนาความรู้ ทักษะ - ส่วนของพัทลุง IT ค่อนข้างOK เพราะน้อง IT เขาก็ไปชุม Thai refer กับพี่ตั้งแต่เริ่มเลยไปประชุมไปรับนโยบายมาและน้องเขาก็ update program ให้อยู่ตลอด(Ntp)
	<u>สรุป</u> บุคลากรขาดทักษะ ไม่มั่นใจในทักษะของตนเอง	สรุป ควรมีการประชุมทบทวนความรู้
	ภาระงานมาก ไม่มีเวลาตอบกลับ -line ไม่ได้เปิดอ่าน(hh) ทาง line ไม่มีเวลาเปิด(hh) นี้เหมือนทางline พี่เน็ค แกลงไว้ว่า พรุ่งนี้มีลงเยี่ยมบ้านนะค่ะ พี่ก็เพิ่งมาเปิดอ่านวันนี้ ซึ่งพี่เข้าใจว่าพรุ่งนี้ เพราะพี่ไม่มีเวลามาเปิดอ่าน(hh) -ไม่ได้เปิดโปรแกรม พอจะเปิดก็เปิดไม่ได้ เลยไม่ค่อยได้เปิด(hh) -พี่ก็ไม่ค่อยได้เปิด รอจาก โรงพยาบาลเขาชัยสนแจ้งมาอย่างเดียว(hh) -พี่จำรหัสผ่านไม่ได้แล้ว เพราะว่าไม่ได้เข้านานแล้ว รอข้อมูลจากเขาชัยสน ส่งมาอย่างเดียว(hh) -ถึงกะนี้ก็เอ้อ บางพื้นที่บอกว่าการทำแบบประเมินเค้าไม่ค่อยมีเวลาได้เปิดโปรแกรม(Ncp)	
	<u>สรุป</u> บุคลากรไม่มีเวลาเปิดดูข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งการส่งต่อข้อมูลทาง line และจากเว็บ	

	ไซด์ HHC ของพัทลุง ภาระงานมาก พบว่า การส่งต่อข้อมูลทาง line ที่ไม่มีเวลาเปิดอ่าน และในเว็บไซด์ HHC ของพัทลุงเองก็ไม่มีเวลาเปิดอ่าน เนื่องจาก จำรหัสผ่านไม่ได้ และจำรหัสผ่านได้ แต่ก็ไม่ค่อยได้เปิด เพราะเคยมีประสบการณ์เข้าระบบ HHC ของพัทลุงไม่ได้บ่อยครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะรับรู้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทางโทรศัพท์ที่โรงพยาบาลเขาชัยสนแจ้งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
	ตอบกลับไม่สมบูรณ์ -ปัญหาการตอบกลับผู้ป่วย stroke แพทย์ตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยทุกคนไหม.....ไม่ทุกคน บางที่เขาแค่ D/C แต่คนที่จะตอบคือศูนย์ HHC พยาบาลจากเวชกรรมที่จะขึ้นไปดูผู้ป่วย แต่ก็ไม่ได้ตอบในระบบ refer คือที่จริงต้องให้หมอตอบพี่ถึงจะตอบ งั้นถามว่า 100%ไหม มันก็ไม่ 100%(Ntp) -เยี่ยมแล้วไม่ลงข้อมูลการเยี่ยม ว่าเยี่ยมแล้วผลเป็นอย่างไรหรือ ตอบกลับแล้วว่าเยี่ยม แต่ไม่มีรายละเอียดการเยี่ยม(Nsp) -เค้ายังไม่ตอบกลับ 1 ก็คือว่าภาระงานเค้าเยอะ เค้าไม่สามารถที่จะลงรายละเอียดในการเยี่ยมให้ได้ (Nsp) -แต่พื้นที่ก็ไม่มีการตอบกลับการเยี่ยมให้เราเลย บางที่เราต้องโทรไปตามเอง ว่าเค้าได้เยี่ยมหรือเปล่า ไม่ได้เยี่ยม ไม่ได้ตอบกลับ ไม่รู้ว่าคนไข้ได้ฟื้นฟูดูแลอย่างต่อเนื่องหรือไม่ บางคน คนไข้มา flow up ที่พัทลุงแล้ว แต่ไม่ได้รับการเยี่ยมญาติ(Nsp) -ปัญหาการตอบกลับ คือเราต้องส่งเพื่อให้เค้าไปดูแลต่อเนื่อง ถึงก็นี้case ไหนที่ได้รับการตอบกลับแสดงว่าเค้าก็ได้รับการดูแล แต่ case ไหนที่ไม่ได้	

	การตอบกลับเราก็คิดว่าไม่ได้รับการดูแล แต่จริงๆ เค้าอาจได้รับการดูแล แต่เค้าไม่มีเวลาตอบกลับ ที่จริงเค้าตอบตอนไหนก็ได้ เรายึดว่าเค้าตอบแล้ว บางทีในใบแนบเค้าก็ไม่ได้แนบมา(Ncp)	
	<u>สรุป</u> บุคลากรไม่มีเวลาตอบกลับ พบว่า ผลการตอบกลับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระบบโปรแกรม Thai refer และเว็บไซด์ HHC คือ บุคลากรไม่มีเวลาตอบกลับ เช่น การตอบกลับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทางเว็บไซด์ HHC พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการนัดซ้ำครั้งต่อไปจากโรงพยาบาลพัทลุงแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบกลับผลการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน และบางครั้งพบว่ามีการตอบกลับ แต่ไม่มีรายละเอียด ไม่มีเอกสารแนบมาด้วย	
สภาพแวดล้อม	ความแรงของอินเตอร์เน็ต -ความแรงของอินเตอร์เน็ตมันก็มีผล(Ntp)ความแรงไม่พอ มีเวลา sent มันไปค่อนข้างช้า เวลารับข้อมูลจากที่นี้ส่งไปก็ค่อนข้างช้า (Ntp) -บางที่เขาก็อยากทำแต่บางที่ อินเตอร์เน็ต มันก็ sent ไม่ไปมันก็หลุด เขาก็เสียอารมณ์ (Ntp) -พี่ไปดูงานที่รพช. พออินเตอร์เน็ตมันไม่รองรับน้อง IT เขาเดินงานต่อไม่ได้(Ntp) -บางทีคีย์ข้อมูลIT ไม่รองรับ (Ntp) -พอเขาจะลงมือทำอินเตอร์เน็ตไม่รองรับเขาก็เสียความรู้สึก พี่หนูเขียนเร็วกว่า(Ntp) -ส่วนใหญ่ก็มีปัญหาอินเตอร์เน็ต การดึงข้อมูล thai refer ที่ต้องลงข้อมูลในสมุดกันพลาด ถ้าข้อมูลหายพี่จะดึงจากอันนี้ได้(Ntk)	-พี่ถามเล็ก เล็กบอกต้องเปลี่ยน server ตัวแม่(Ntk) -ถ้าดึงไปรอด ก็ต้องเพิ่มความเร็วขึ้น ให้คนทำงานสามารถทำงานได้ แต่พี่เล็กบอกว่ายังใช้ได้อยู่ ก็ให้แต่ละหน่วยงานสะท้อนออกมาดูว่าใช้ได้จริงไหม ส่วนที่ตึกนั้น พี่เล็กขอเวลาปรับปรุงระบบระหว่างนี้ก็ขอให้หน่วยงานมาใช้อินเตอร์เน็ตของอีกฝั่งหนึ่งไปก่อนแล้วกัน ฝากหัวหน้าตามด้วย - พี่เล็กบอกว่ามีปัญหาหลาย

	-อินเตอร์เน็ตที่ห้องทำงานบ้างวันก็เล่นได้บ้าง บ้างวันก็เปิดไม่ได้เปิด ต้องแชร์ wifi จากมือถือเพื่อจะเปิดโปรแกรม ก็แจ้ง ICT ไปหลายรอบแล้ว เค้าบอกว่าต้องใช้เวลา มันเป็นที่ ระบบตัวแม่ด้วย หลายเรื่องเรื่องมันยาว เค้าบอก(kh) -เหมือนเน็ตเข้าไม่ได้ mitnet ใช้ไม่ได้ ไฟดับไฟสำรองไม่ทำงาน บางครั้งหน้าจอดับเราก็ต้องคีย์ใหม่(Ntk) เราก็มีอินเตอร์เน็ตนะ แต่บางทีเราก็เข้าไม่ได้ ถึงบางทีเรากะจะมาตอบ refer แต่เข้าไม่ได้ เข้าเกือบชม. หลายครั้ง ถึงเข้าไม่ได้ ถึงเรามีงานอื่นต้องทำ(hh) -บางที่เราจะเปิดมันก็เปิดไม่ได้ เรามีรหัสผ่าน แต่ว่าระบบมันมีปัญหานิ ถึงบางทีเรายุงอย่างอื่นอยู่ เราก็ไม่มีเวลามานั่งรอ(hh) -เพราะเราเปิด HHC ของพัทลุงนั้นยาก(hh) -HHC ของพัทลุงเปิดอ่านไม่ได้ (hh) -HHC มันรวมทุกโรคที่ส่งต่อกลับชุมชน ไม่มีเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมอง(hh)	จุด เราต้องเปลี่ยน server ตัวแม่ คอมพิวเตอร์แต่ละจุดต้องรองรับ ซึ่งก็เข้าแผนงบประมาณให้ซื้อคอมพิวเตอร์ใหม่ในจุดที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแล้ว เพื่อรองรับ X-ray digital แล้ว แต่ก็ยังช้าอยู่ ยังไม่ดำเนินการ ก็ต้องกระตุ้นอยู่ ส่วนเรื่อง server คงต้องลองให้ช่างจากภายนอกเข้ามาดูก่อน จำเป็นต้องเปลี่ยนจริงใหม่ ถ้าจำเป็นก็ต้องเปลี่ยน เพราะมันจำเป็น
	<u>สรุป</u> ระบบอินเตอร์เน็ตไม่รองรับการทำงานในการส่งต่อข้อมูล โดยพบ 3 รูปแบบ คือ 1) ต้องใช้เวลาในการรับส่งข้อมูลนาน 2) ส่งต่อข้อมูลไม่ได้เนื่องจากอินเตอร์เน็ตไม่เสถียร ไม่สามารถเข้าสู่ระบบโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลได้ 3) เข้าระบบอินเตอร์เน็ตไม่ได้ เนื่องจากปัญหา (server) ระบบแม่ หรือปัญหาไฟดับ และไม่มีไฟฟ้าสำรอง	**<u>สรุป</u>** ควรพัฒนาการรับสัญญาณอินเตอร์เน็ต และรวมถึงการประเมินความสามารถทำงานของระบบแม่ข่าย (server)
	ไม่มีโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล -ในส่วนเทคโนโลยีไม่มีโปรแกรมที่จัดเจน ไม่มีโปรแกรมทางการฟื้นฟู(Nsp) -อาจจะว่าทุนในการทำโปรแกรมอาจจะสูง เค้าไม่ได้มองว่ามันจำเป็น ที่จริงมันจำเป็น ถ้าเรามี	-โอกาสอาจจะมีการพัฒนาโปรแกรม แต่ค่อนข้างทำได้ยาก เนื่องจากไม่มีการสนับสนุน -ถ้าเรามีโปรแกรมชัดเจนทำ

	ข้อมูลครบ มีข้อมูล ณ จุดเดียว(Nsp) -การจัดเก็บข้อมูล ตอนนี้ยังไม่มีฐานการจัดเก็บข้อมูล(Nsp)	ให้วัดการประเมินผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น การวัดสมรรถนะของคนไข้ IPD ว่าคนไข้ดีขึ้นไหม ต้องทำ rehab ต่อหรือไม่ ถ้ามีโปรแกรมเราก็จะมีข้อมูลครบในการกรอก -ควรมีโปรแกรมให้เห็นคนไข้ใน คนไข้นอก เห็นภาพรวมทั้งจังหวัด
	สรุป ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล	**สรุป** ควรมีการพัฒนาโปรแกรม
	ความซับซ้อนของระบบ -set to data ไม่ได้บ่อยครั้ง คือเราคีย์เสร็จมันจะส่งไม่ได้มันจะบอกว่า error(Ntk) -มัน error เพราะว่าเขาบอกว่าเราไม่ทำ update ให้เป็นปัจจุบัน แต่ตอนนี้เราทำ update เป็นปี 60 แล้ว แต่มันก็ยัง error เพราะโรคหลอดเลือดสมอง มันต้องมีเวลา onset ยังคนไข้ต่อเนื่องอัมภาพฤตมาถึงรับยามันดึงข้อมูลมาไม่ได้ เหมือนหมอจะส่งข้อมูลต่อไปรับยาทำมัยมันยังขึ้น onset ทั้งที่เป็นผู้ป่วยเก่ามันก็จะขึ้นว่าเราไม่สามารถส่งได้(Ntk) -มันไม่สามารถใส่ข้อมูลครบถ้วนได้บางอัน ในใบ refer มันจะ error(Ntk) -ดูมามันขึ้นหมดไม่หมด เราต้องพิมพ์เพิ่ม ข้อมูลบางตัวประวัติแพ้ยามันไม่ขึ้นให้ นี่ทุกอย่างเราแก้ได้หมดเลยนะ ยกเว้นวันที่ อันนี้ที่แก้มันจะขึ้นมาหมดเลย ดึงมาหมดเลย ถ้าเราไม่ต้องการก็แก้ออก ยกเว้นประวัติแพ้ยา(Ntk)	
	สรุป การนำเข้าข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเข้าสู่โปรแกรม Thai refer ไม่สมบูรณ์ พบว่า	

	โรงพยาบาลเขาชัยสนไม่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลเข้าสู่โปรแกรม Thai refer ได้ เช่น ข้อมูลรายการยาที่ไม่สามารถดึงเข้า Thai refer ได้ ผู้รับผิดชอบงานพยาบาลศูนย์ส่งต่อต้องคัดลอกข้อมูลด้วยตนเอง	
	- คอมตามตึกมันก็ใช้ประโยชน์อย่างอื่นด้วย thai refer มันไม่ควรปนกับอย่างอื่น คือต้อง stand by หน้าจอตลอด (Ntp) -แต่ละที่ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานไม่ใช้เหมือนกัน (Ntp) -เราก็ใช้คอมกันอยู่แล้ว แต่ขึ้นอยู่กับระบบ เพราะขนาดระบบในรพ.ยังไม่เสถียร(Rp)	
	โปรแกรมพื้นฐานที่มีผลต่อการดึงข้อมูล - รพ.เขาชัยสนพี่ไปเซอร์เวย์มันจะดึงมาไม่ครบพื้นฐานเหมือนที่บอกระบบโปรแกรมมันดึงได้ไม่ครบ ต้องมาก๊อปวางหรือเพิ่มซึ่งทำให้คนทำงานรู้สึกเสียเวลา (Ntp) -ในส่วนของพัทลุงตรงนี้มันจะเข้ามาหมดเลย เราจะมาเพิ่มเติมแค่ในส่วนที่ pt. จะ refer ไปที่ไหน ใบ refer ไปที่ไหนห้องตรวจปลายทางไปที่ไหน(Ntp)	
	โปรแกรมไม่เสถียร -แยก server ส่วนพัทลุงนี้ติดในเขตที่ 12 server จะอยู่ที่หาดใหญ่ ก็มีปัญหาเรื่อง IT ตลอดมันขาดมันหลุดบ้าง (Ntp)	
	<u>สรุป</u> ระบบ Thai refer ไม่เสถียร ไม่สามารถเข้าถึงโปรแกรมได้ เนื่องจากหลังจากการที่มีการแยก server จากส่วนกลาง มาอยู่ที่ส่วนเขตบริการสุขภาพที่ 12 ก็มีปัญหาเรื่องโปรแกรมไม่เสถียรมาโดยตลอด	

	การลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน -ในเมื่อหมอไม่คีย์ พี่ก็เลยตัดปัญหาว่าต้องมาลงทะเบียนที่นี่ ส่วนหนึ่งเราจะมี manual จากไหนไปไหนเราก็จะเอาข้อมูลมาคีย์เพื่อเก็บข้อมูลไว้ เป็นข้อมูลรายงาน เวลาแต่ละเดือนเราจะดึงรายงาน อันนี้สามารถลงวิเคราะห์ข้อมูลได้(Ntp) -ปัญหาใหม่เรื่องการใส่code ก็คือหมอไม่คีย์และให้พยาบาลคีย์บางทีเราก็ไม่ชำนาญเรื่อง ICD-10 เราไม่รู้ว่า stroke นี่มัน focus รหัสจากไหนถึงไหน(Ntp) -แล้วการ diag ของหมอตรงไหม บางทีก็ไม่ตรง บางทีผู้ป่วยเป็นก้อนธรรมดาหมอ diag ว่าเป็น CA(Ntk) -แพทย์คีย์ข้อมูลไม่ครบ บางทีหมอก็พยายามคีย์ บางทีพักลุงก็โทรมาถาม diag พี่ก็ต้องตอบให้ไปบางที(Ntk)	
	<u>สรุป</u> การลงบันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์	
	ไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร -หมอค่ะแต่พอเราส่งทาง line มันไม่มีการตอบรับ เราต้องโทรไปแจ้งอยู่ดี ค่าโทรศัพท์ก็ติดลบ เรื่องโทรศัพท์มือถือ ที่ใช้โทรนี้(kh)	-เรื่องโทรศัพท์ หมอแจ้งในกรรมการบริหารแล้ว อนุมัติโทรศัพท์ที่ใช้ประสานงานเยี่ยมบ้าน และเบิกค่าโทรเป็นรายเดือน เอาโทรศัพท์ที่ใช้ถ่ายรูป เล่น line เพื่อให้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้ด้วย
	<u>สรุป</u> ภาระค่าใช้จ่าย บุคลากรต้องแบกค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์ติดต่อ พบว่าการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลเขาชัยสน ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์ส่วนตัว เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทาง line ไม่ค่อยมี	**<u>สรุป</u>** ควรมีการสนับสนุนเทคโนโลยี/เครื่องมือในการปฏิบัติงาน

	การตอบรับจากพื้นที่ จำเป็นต้องใช้โทรศัพท์ส่วนตัวทุกครั้ง ซึ่งบุคลากรต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เอง	
	ข้อมูลที่ส่งกลับมาไม่เป็นปัจจุบัน -ที่อยู่ ไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่จริง บ้างที่โทรไปแล้ว ไม่ได้อยู่บ้านนี้ ไปอยู่กับลูกอีกคน(kh) -ข้อมูลที่อยู่ผู้ป่วยไม่ชัดเจน บางครั้งขาดเบอร์โทรติดต่อ พอลงเยี่ยมไม่พบผู้ป่วย(kh) -ส่งผู้ป่วยกลับมาแล้ว แต่กลับพบว่าผู้ป่วยไม่ได้อยู่ที่บ้าน แต่ผู้ป่วยกลับมานอนรักษาต่อที่ รพช. แต่ไม่มีการแจ้งให้ทราบ(kh)	
	<u>สรุป</u> การบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน เช่น ที่อยู่ที่ส่งมาไม่ตรงกับที่อยู่ปัจจุบัน ส่งข้อมูลผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยยังรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเขาชัยสน และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้มาติดต่อไม่ได้	
	การส่งต่อข้อมูลทางline -การส่งข้อมูลทาง Line ไม่ได้เปิดกันในทันที Line ส่งข้อมูลตอบกลับทุกโรค ซึ่งสื่อสารกันหลายๆด้าน (hh) -พี่ว่ามันมองไม่ชัด ส่งทาง line ภาพอ่านไม่ชัด(hh) -คือทาง line นั้น มันรวมทุกโรค(hh) -เพราะพี่ดูแล้วทาง line ก็มีหลังคลอด คือครบหมดเลย ทุกระบบ (hh)	-น่าจะมีโปรแกรมของเขาชัยสน เป็น HHC ของเขาชัยสนที่ส่งไปให้ รพ.สต. โดยเฉพาะหรืออาจจะเพิ่มช่องทางอื่นก็ได้ -คือว่าอยากจะมีช่องทางของเขาชัยสน หรือเป็นเว็บไซด์ -อาจจะส่งทางรับส่งรายงานของ สสอ.ก็ได้ หรือทางเฟสก็ได้ -พี่ว่าเราตั้งใหม่สักอันก็ได้ -ควรมีช่องทางที่ส่งเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง

		-น่าจะมี HHC ของเขาชัยสนนะ -ส่งเฉพาะกลุ่มมันก็แคบลง ข้อมูลอะไรมันจะได้ดูง่ายกว่า -หรือว่าทาง facebook ก็ได้ แยกกลุ่ม stroke ออกมา ทาง line มันจะรวมทุกอย่างที่ต่อเนื่อง ก็จะมีหลายโรค -ต้องโทรแจ้งทางโทรศัพท์ด้วย
	<u>สรุป</u> บุคลากรไม่มีเสลาเปิดดู Line	**<u>สรุป</u>** ควรเพิ่มช่องทางการส่งต่อข้อมูล
	ตอบกลับมา ไม่สมบูรณ์ -ไฟด์ scan ส่งมาบ้างทีก็อ่านลายมือไม่ชัดอ่านยากมาก มัน scan มาแล้ว ก็อ่านไม่ออกไปอีก(kh) - ซึ่งตอนอยู่โรงพยาบาล เค้าก็เจอนักกายแล้ว ไม่รู้ว่าได้ฟื้นฟูอะไรไปแล้วบ้าง เภสัชอะไรก็พบมาพบแล้ว มีแค่ส่งรายชื่อยา แต่ไม่ได้บอกว่าได้ให้คำแนะนำอะไรไปบ้างแล้ว(hh) -แต่ไม่ค่อยกรอกรายละเอียด มีแค่ tick และก็ไม่ได้บอกว่าทำอะไรมาบ้างแล้ว(hh) -ไม่รู้ว่าคนไข้เข้าใจหรือยัง สามารถดูแลตนเองต่อเนื่องได้ไหม อยากให้ชุมชนช่วยเสริมอะไร(hh) -บอกแค่การรักษาในรพ.พัทลุง ไม่ได้บอกรายละเอียดว่าได้ฟื้นฟูอะไรไปถึงไหนแล้ว(hh)	-คือน่าจะมีช่องว่าคุยอะไรไปบ้างแล้ว เช่นช่องของเภสัชโภชนากร คุยอะไรไปบ้างแล้ว เช่น ยาต้องไปดูอะไรต่อเนื่อง นักกายได้ทำอะไรไปแล้ว -อยากจะให้ส่งคืนข้อมูลให้รพ.สต. คนไข้คนนี้ทำยังไง plan เยี่ยมกี่ครั้ง ส่งต่อให้ใครดูแล หรือว่าคนไหนที่มานัดทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่รพ.เขาชัยสน ได้รับการดูแลอะไรไปอย่างไรบ้าง
	<u>สรุป</u> การตอบกลับทางเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยการแนบไฟล์ ทำให้ไฟล์ภาพจากการสแกนแนบมาด้วยเขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก ให้ภาพที่ไม่คมชัด และมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ พบว่า ไม่มีการ	**<u>สรุป</u>** ควรมีการบันทึกรายละเอียดการรักษาที่ได้รับแล้ว อย่างละเอียด

	บันทึกข้อมูลการรักษาที่ได้รับแล้ว เช่น การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ได้รับมาแล้ว ไม่ระบุความรู้ที่ได้รับมาแล้ว ว่ามีรายละเอียดได้ให้ความรู้ผู้ป่วยอะไรไปแล้วบ้าง เช่น ข้อมูลด้านยา ไม่บอกรายละเอียดว่าได้รับคำแนะนำอะไรไปบ้างแล้ว	
ระบบ	การดึงรายงาน และประมวลผลยาก -ดูรายงาน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งนี้ มันจะมีปัญหาต้องเปลี่ยน server มันจะไม่อ่าน code มันไม่รู้เป็นอะไร คือตอนนี้เขตก็กำลังแก้ไขอยู่ แต่เมื่อก่อนก็ทำได้นะ (Ntp) -ข้อมูลการตอบกลับจาก HHC ทีมีการแนบไฟด์เราเอาอมาประมวลผลยาก ประมวลไม่ได้ว่าดีขึ้นกี่เคส แย่ลงกี่เคส มีภาวะแทรกซ้อนกี่เคส(Ncp) -ข้อมูลจาก HHC เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถเอาข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ เป็น ไฟด์สแกน(Rp)	-น้องอาจจะต้องไปปรับโปรแกรมของ HHC ที่สำคัญควรจะมี IT เข้ามาร่วมก็เป็นคนที่ดูแลควบคุมระบบ IT ทั้งหมด(Ntp)
	<u>สรุป</u> การดึงข้อมูลรายงานจากระบบรายงาน พบว่า 1) โปรแกรม Thai refer ไม่สามารถประมวลผลได้ กล่าวคือ มีช่องทางสำหรับการดึงรายงาน แต่ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาได้ เช่น การประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเดือน ระบบโปรแกรมไม่สามารถประมวลผลออกมาได้ และ 2) ในส่วนของเว็บไซด์ HHC การประมวลผลไม่สามารถทำได้ เนื่องจากการออกแบบระบบทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลมาประมวลผลออกเป็นรายงานประจำเดือน	**<u>สรุป</u>** ควรมีการพัฒนาโปรแกรม HHC ให้สามารถประมวลผลได้
	ไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง -เราใช้วิธีการเขียนส่งไปให้ รพช. โดยคนไข้ถือไป ถ้าคนไข้ไป รพช.ก็ได้เห็นข้อมูลคนไข้ แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลว่าคนไข้ได้ไปถึงหรือไม่(Rp)	-คนไข้ไม่ได้มาแล้วไม่ได้โทรมาเลื่อนนัด อาจจะต้องให้ปลายทางสัมภาษณ์ในเรื่องการ follow up หรือไม่ก็ให้

		พยาบาลสรุปว่านัดวันไหนในสรุปเวชกรรมใบสีเหลือง -ต้องมีคณะกรรมการ แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบโดยตรง ระบบงานเป็นอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ต้องว่างระบบ เพราะเรายังไม่มีแนวทาง -แต่ว่าต้องมีข้อมูลครบ มีการติดตาม มีการสรุปเรื่อง แต่นั้นก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร ต้องมีคนช่วยทำ -คือพี่ว่าในทีมควรจะมานั่งสรุปกันมั่งนะ เดือนหนึ่งสักครั้งหนึ่ง -ให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแต่ละคนจะได้มาระดมสมองร่วมกัน -น่าจะมีการจัดที่พื้นที่ของเราบ้าง หรือมาจัดซ้ำจากการที่ได้ไปประชุมจากพัทลุง มานั่งทบทวนความรู้ร่วมกัน และคิดวิเคราะห์ดำเนินงานร่วมกันของเขาชัยสนบ้าง
		<u>สรุป</u> ควรมีคณะทำงาน มีการประชุม ติดตามงาน
	ไม่มีแบบฟอร์มตอบกลับจาก รพช. ให้เวชกรรมฟื้นฟู -ไม่มี ไม่ได้บอกว่าดีขึ้น ไม่มีข้อมูลจากรพช. แต่จะมีการสอบถามจากผู้ป่วยที่มาตามนัดมาได้รักษาอะไร	

	ไปบ้างแล้ว แต่เคยมีของรพ.ศรีนครินทร์ ตอบกลับมาเป็นบางเคส ยังไม่มีแบบฟอร์มตอบกลับ จะเขียนเป็นบันทึกข้อความ(Rp)	
	<u>สรุป</u> แบบฟอร์มการบันทึก พบว่า โรงพยาบาลเขาชัยสนไม่มี แบบบันทึกผลการรักษาด้านกายภาพบำบัด ที่จะตอบกลับไปยังโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งเคยมีบางโรงพยาบาลใช้การตอบกลับเป็นแบบบันทึกข้อความ บันทึกเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหลอดหลอดสมอง ในขณะที่แบบฟอร์มการบันทึกจากโรงพยาบาลพัทลุงกับโรงพยาบาลชุมชนมีแบบฟอร์มการบันทึกสำหรับการส่งต่อ	
	ปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลจากแต่ละที่ -ปัญหาเชื่อมกันอยู่ เพราะจะไม่เห็นข้อมูลที่พัทลุงตอบกลับ เขาชัยสนจะไม่เห็นข้อมูลที่พัทลุงตอบกลับมา มีปัญหาเรื่อง server(Ntp) -ดูได้ทุก รพ.เลยที่ใช้ thai refer แต่ที่ไม่รู้ว่าทำไมเราไม่สามารถเห็นของเขาได้ ที่ได้ติดต่อไปแล้ว คือถ้ามันมีคนส่งมามันจะขึ้นที่ระบบรับส่ง refer แต่พี่มองไม่เห็น(Ntk) -เวลาเรา referกลับไปทำไมปลายทางไปtickiรับ เพราะเขาไม่เห็นที่นี่คุยกันในไลน์คือรอให้เขตแก้ไขปัญหาอย่างเดียว(Ntp) -แต่พอแนบกลับมามันมีปัญหาว่าเปิดไม่ได้เหมือนกัน ผล Lab มาบ้างไม่มาบ้างก็เลยตัดปัญหาปลิ้นไปเลย result lab x-ray(Ntp) -ส่วนที่จะช่วยได้คือเก็บข้อมูลได้ แต่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ได้เห็น เลยต้องมาคุยกันว่าจะเชื่อมโยงกันยังไง เขาก็เปิดช่องไว้อยู่ที่ว่าจะเชื่อมต่อยังไง ลองให้น้อง IT ทำยังไง เพราะคุยกับ programmer ตัวโปรแกรมนี้ใช้อยู่ทั่วประเทศ(Ntp)	

	-ข้อมูลยาของพัทลุง ผู้ป่วยจะมีข้อมูลการใช้ยาแนบอยู่ 100% เพราะที่นี้ยาจะถูกคีย์เข้าระบบหมด แต่คือมีปัญหาเวลาเราคีย์เข้าระบบไป ปลายทางเปิดดูไม่ได้ ก็ไม่แน่ใจว่าระบบ ระบบ IT มันอ่อนไม่ได้ (Ntp) -ไม่เห็นข้อมูลจากรพ.พัทลุงเกือบจะไม่เห็นข้อมูลจากพัทลุงเลยไม่มีเราไม่เคยเห็นใน thai refer ใบตอบกลับจากพัทลุง ส่งกลับมาแบบกระดาษ(Ntk)	
	<u>สรุป</u> ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างต้นทางกับปลายทางไม่ได้ พบว่า การส่งต่อข้อมูลในโปรแกรม Thai refer มีปัญหา 2 รูปแบบ คือ 1) โรงพยาบาลชุมชนไม่เห็นข้อมูลการตอบกลับจากโรงพยาบาลพัทลุง 2) เข้าถึงข้อมูลไม่ได้ เช่น ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาจากรายละเอียดที่แนบมาได้	
	-	-ควรกระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ให้ผู้บริหารรับทราบการทำงานของทีมอาจจะเป็นในเวทีการประชุมคปสอ.
		<u>สรุป</u> ควรมีการกระตุ้นให้ผู้บริการเห็นความสำคัญ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล นางสาวนัยนา หมันเทศ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510024012

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด)	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	2552

ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ โรงพยาบาลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นัยนา หมันเทศ และกุลทัต หงส์ชางกูร. 2561. การศึกษารูปแบบการรับ – ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษา: โรงพยาบาลเขาชัยสน. วารสาร อัล-นูร บัณฑิต ปีที่ 13 (ฉบับที่ 24).