



ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

**Determinants of Referral Service Behavior of Primary Care Unit Providers,  
Nakornsrihammarat Province**

พรกมล ทิพย์สุขุม

**Pornkamon Thipsukhum**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์                      ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการ  
 ปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้เขียน                                      นางสาวพรกมล ทิพย์สุขุม

สาขาวิชา                                    การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....	.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย)
	.....กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
.....	.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)	(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
.....	.....กรรมการ
(ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมภาพร ปุญญโสพรรณ)
	.....กรรมการ
	(นายแพทย์ ยอร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและ  
 พัฒนาระบบสุขภาพ

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. เกริกชัย ทองหนู)  
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้เขียน	นางสาวพรกมล ทิพย์สุขุม
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการ 248 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มตามจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จาก 8 อำเภอ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และ 1 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามความรู้และการสนับสนุนจากเครือข่ายใช้วิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.72 และ 0.75 ตามลำดับ แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการมีค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 25.81 ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการคือ การมีพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยได้ 2.90 เท่า (OR= 2.90, 95% CI = 1.31-6.41) และการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย โดยสามารถกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยได้ 1.18 เท่า (OR= 1.18, 95% CI = 1.08- 1.29) ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย คือ ด้านยานพาหนะ (ร้อยละ 75.40) เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 60.48) ความรู้และทักษะ (ร้อยละ 50.40) อัตรากำลัง (ร้อยละ 48.80) และการติดต่อสื่อสาร (ร้อยละ 43.15)

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการมีพยาบาลวิชาชีพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอาจนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอาจร่วมพัฒนาความรู้และทักษะในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้ให้บริการ ตลอดจนประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ

สนับสนุนยานพาหนะและปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยใน  
เครือข่ายให้มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Determinants of Referral Service Behavior of Primary Care Providers, Nakornsrihammarat Province
<b>Author</b>	Ms Pornkamon Thipsukhum
<b>Major Program</b>	Health System Research and Development
<b>Academic Year</b>	2009

### **ABSTRACT**

This descriptive research aimed to identify the determinants of referral service behaviors of primary care providers (PCPs) and obstacles of the service in Primary Care Units (PCUs) of Nakornsrihammarat province. Two hundred and forty eight PCPs were selected by proportional cluster random sampling from the PCUs of 8 districts. The referral service behavior data were collected by questionnaire and behavior observation checklist. Both were tested for content validity by 5 experts, giving content validity indices of 0.97 and 1 respectively. The reliability of the questionnaire was evaluated by Cronbach's alpha coefficient ( $\alpha = 0.85$ ). The internal consistency of questionnaires measuring two predictors, knowledge and operational support from the Contracting Unit for Primary Care (CUP), was evaluated by Kuder-Richardson, giving values of 0.72 and 0.75 respectively. The behavior observation checklist was evaluated for its inter-rater reliability, yielding a value of 0.93. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation. Multiple logistic regression was also conducted.

The results showed that only 25.81% PCPs complied to the referral service standard. Two determinants of the PCPs' referral service behaviors were having a registered nurse in the PCU (OR= 2.90, 95% CI = 1.31-6.41) and perceived obstacles in the referral service (OR=1.18, 95% CI = 1.08 - 1.29). The common obstacles of the service in PCUs were inadequacy of ambulance (75.40%), emergency equipment and drugs (60.48%), PCPs' knowledge and skill (50.40%) and manpower (48.80%). In addition, ineffective informational management system of service was reported (43.15%).

The results indicate the need for a registered nurse in a PCU and eliminating those obstacles in the referral service system. The provincial health authorities would be gain evidence support for allocation of a registered nurse in PCU. Training course for improving knowledge and skill

on referral service among PCPs and enhancing networking between CUP and local government aiming to support the ambulance service and information management system of the PCUs were highly recommended.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาทิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำปรึกษาและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนะความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา ให้คำแนะนำและให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างดียิ่ง รวมถึงขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และขอบคุณเพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคน ที่สนับสนุนด้านการศึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่ทุกท่านที่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้

พรกมล ทิพย์สุกม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
ระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	9
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	10
การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	11
การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	13
หลักการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	13
แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	14
แนวทางประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	18
สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช.....	19
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	24
	(8)



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วย บริการปฐมภูมิ.....	24
ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	53
ผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	85
บรรณานุกรม.....	87
ภาคผนวก.....	94
ก. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ข. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	114
ค. พิทักษ์สิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	115
ง. ผลการศึกษาเพิ่มเติม.....	116
ประวัติผู้เขียน.....	132

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1	กระบวนกรและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน..... 16
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามพื้นที่อำเภอและจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ..... 42
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ให้บริการในหน่วย บริการปฐมภูมิจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรส่งต่อผู้ป่วย (n1 = 64, n2 = 184)..... 54
4	จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ ให้บริการจำแนกตามข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิและพฤติกรรมกรส่งต่อ ผู้ป่วย (n1 = 64, n2 = 184)..... 56
5	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัด นครศรีธรรมราชจำแนกตามพฤติกรรมกรส่งต่อผู้ป่วย (N = 248)..... 57
6	การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่..... 59
7	ตัวกำหนดพฤติกรรมกรส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน (N = 248)..... 62
8	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามปัญหา อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (N = 248)..... 63
9	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามข้อเสนอแนะต่อปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย (N = 187)..... 65
10	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยและพฤติกรรมกรส่งต่อ ผู้ป่วย (N = 248)..... 116
11	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามระดับการ รับรู้อุปสรรคต่อการส่งต่อผู้ป่วยและพฤติกรรมกรส่งต่อผู้ป่วย (N = 248)..... 118
12	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามทัศนคติ ต่อการส่งต่อผู้ป่วยและพฤติกรรมกรส่งต่อผู้ป่วย (N = 248)..... 119

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
13 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ และพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N = 248).....	121
14 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยและพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N = 248).....	123
15 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามการแปลผลตัวกำหนดและพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N = 248).....	124
16 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามการแปลผลตัวกำหนดและตำแหน่งของผู้ให้บริการ (N = 248).....	125
17 จำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละหมวดบริการ (N = 26).....	126
18 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิและพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N = 248)...	128
19 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552 (N = 248).....	128
20 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยและระดับความรู้ (N = 248).....	128
21 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (N = 248).....	129
22 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (N = 94).....	129
23 จำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามสาเหตุการส่งต่อและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (N = 94).....	130

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม องค์การของแม็คคอร์มิคและอิลเจิน.....	5
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการ ส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช.....	43

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 มีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) ซึ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พงษ์พิสุทธิ์, 2552) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบประสานเชื่อมโยงบริการรักษาพยาบาลที่ช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยและการได้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่าย เวลาและการเดินทางในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และเป็นการลดต้นทุนในระบบบริการสุขภาพ (จุไร, 2542; รั้งสรณ์, 2533; อัมพร, 2548; อาชีวะ, 2551; Farinha, 2008)

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 248 แห่ง อัตรากำลังผู้ให้บริการทั้งสิ้น 683 คน อัตรากำลังเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 คนต่อแห่ง และมีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 7.47 ของอัตรากำลังทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ก) สถิติการให้บริการในปีงบประมาณ 2550 - 2551 มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.46 เป็นร้อยละ 1.92 ของจำนวนผู้ป่วยนอก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ก) แสดงถึงแนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น สวนทางกับสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (มารศรีและอรุณี, 2552) การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาจึงมีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนข้างน้อยและมีปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน (พงษ์พิสุทธิ์, 2552)

การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) มีกระบวนการปฏิบัติตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด คือ หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และหมวดการบริการเยี่ยมบ้านที่เป็นกระบวนการติดตามผลการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 หมวด การส่งต่อผู้ป่วยที่

ผู้ให้บริการปฏิบัติตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกขั้นตอนครอบคลุมทั้ง 3 หมวดเป็นการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการส่งต่อผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอนหรือปฏิบัติไม่ครอบคลุมทั้ง 3 หมวดเป็นการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

จากสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในหมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการมีสาเหตุจากผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะการตรวจวินิจฉัยโรค การบันทึกข้อมูลใบส่งต่อผู้ป่วย (บส.08) ไม่ครบถ้วนชัดเจนและหน่วยบริการปฐมภูมิขาดความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (ராஹ், 2549; สมปอง, 2550) ส่วนหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนรถพยาบาล และผู้ให้บริการขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน (ฐิติพร, บานเย็น, พรธิมา, และภิศก, 2550; สมปอง, 2550) หน่วยบริการปฐมภูมิขาดความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงความล่าช้าในการประสานงานกับโรงพยาบาล (นฤมล, พัทธินทร์, และสมชาย, 2550; ศุภกิจ, 2551) รวมถึงหมวดการเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการได้รับข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลล่าช้า และมีอัตรากำลังผู้ให้บริการไม่เพียงพอ (ராஹ், 2549; สมปอง, 2550; Dunnion & Kelly, 2008) จากผลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในปีงบประมาณ 2551 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่มีการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงร้อยละ 34.27 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ข) การส่งต่อผู้ป่วยซึ่งไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทำให้ต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และเป็น การเพิ่มภาระงานที่ซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับ โรงพยาบาล ทำให้ต้นทุนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิลดลง

การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพฤติกรรมบริการที่มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแมคคอร์มิคและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความสัมพันธ์กับตัวกำหนด 2 ด้านคือ ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา (จารุวรรณ, 2550; ปรีชา, 2549; วิรัช, 2549) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปรีชา, 2549; วิศิษฐ์, 2551; Liu, Lu, & Lee, 2008) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (Broadbent, Moxham, & Dwyer, 2009; Hilty, Yellowlees, &

Nesbitt, 2006; Kut, Tokalak, Basaran, Moray, & Haberal, 2005) การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย (Liu, et al., 2005; Liu, et al., 2008) ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย (Balduf & Farrell, 2007; Liu, et al., 2005; Wong, et al., 2009) และประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (โพยมพร, 2550; สาลีณี, 2547; Kravitz, et al., 2006) และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (วิรัช, 2549; Liu, et al., 2005) การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านบุคลากร (จิตรภรณ์, 2549; มารศรีและอรุณี, 2552) ด้านงบประมาณ (จิตรภรณ์, 2549; รติ, 2550; ศุภกิจ, 2551) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (จงกลณี, 2542; ร้าไพ, 2549; ลำพูน, 2551; วิภาวี, ฤดี, และสัมมนา, 2551; ศุภกิจ, 2551) และด้านวิชาการ (จุฬารักษ์, 2546; พิภพ, 2547; เอมอร, 2547) ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย (สุพรรณ, 2550; Liu, et al., 2005) และสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ (วรัญญา, 2552; วิภาวี, ฤดี, และสัมมนา, 2551; เอมอร, 2547) และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (อภิญา, 2552; อมตา, 2545) ดังนั้นการศึกษาตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลและตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย น่าจะสามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ และความปลอดภัยต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยที่มารับบริการได้

จากผลการทบทวนข้างต้นแสดงให้เห็นว่าตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลและตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยสามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ แต่เนื่องจากตัวกำหนดในแต่ละด้านประกอบด้วยหลายตัวแปรและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนว่ามีตัวแปรใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยการทำวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงทำนายของตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### คำถามการวิจัย

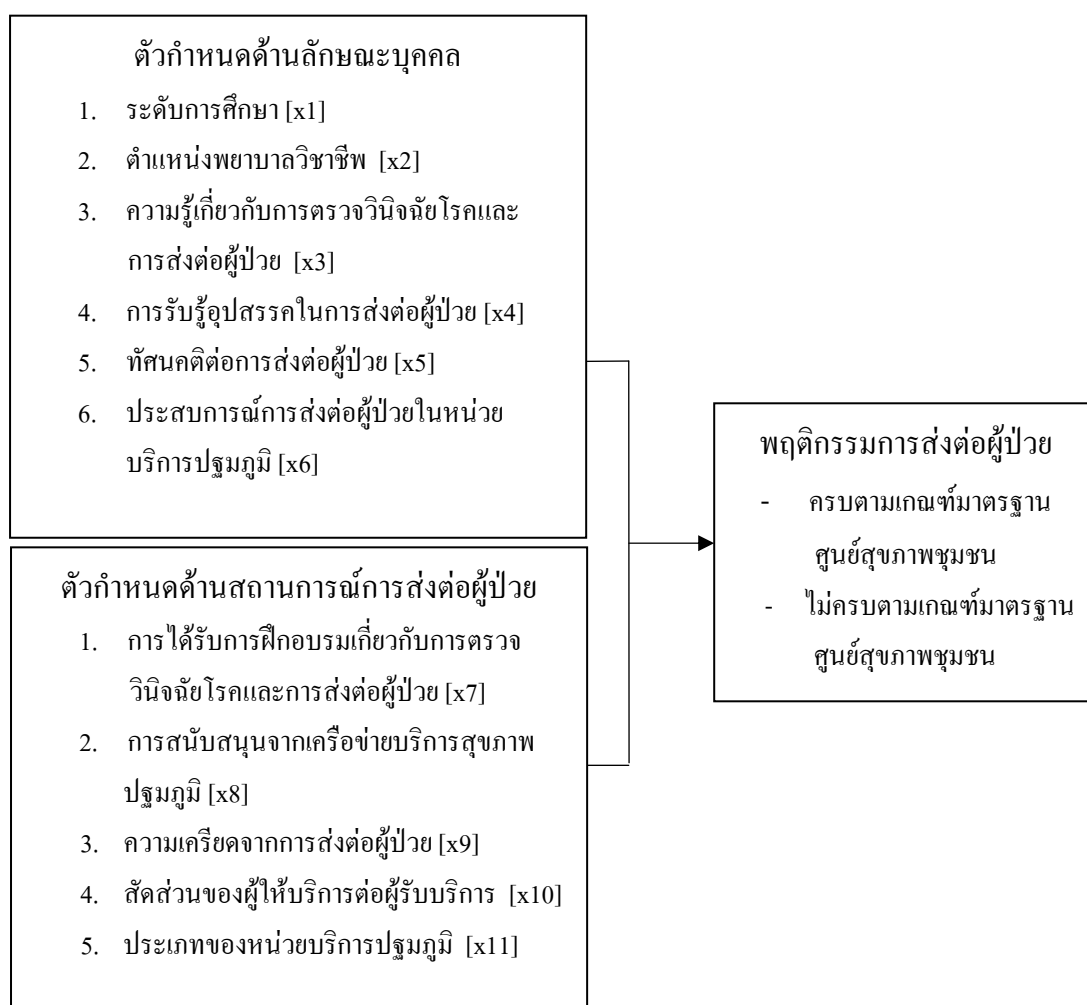
1. พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราชครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงใด
2. ตัวกำหนดด้านลักษณะส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะติดต่อการส่งต่อผู้ป่วย และประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ) และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย (การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชเพียงใด
3. การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยเลือกตัวกำหนดจากแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแม็คคอร์มิคและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985) เพื่อทำนายตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับ



การตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วยและประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแม็คคอร์มิกและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985)

### สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวกำหนดด้านลักษณะส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วยและประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย (การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### นิยามศัพท์การวิจัย

ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย

ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล หมายถึง ตัวกำหนดระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วยและประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดค่าตัวแปรจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยตามคู่มือมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านรักษาพยาบาล วัดค่าตัวแปรแบบเลือกตอบถูกผิด

การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน วัดค่าตัวแปรแบบประมาณค่า 4 ระดับ

ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ความคิด ความเชื่อของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน วัดค่าตัวแปรแบบประมาณค่า 5 ระดับ

ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีที่ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ตัวกำหนดการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดค่าตัวแปรจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552

การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ และด้านวิชาการจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ วัดค่าตัวแปรแบบเลือกตอบ

ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ระดับความเครียดของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกิดจากการส่งต่อผู้ป่วย วัดค่าตัวแปรแบบประมาณค่า 5 ระดับ

สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ หมายถึง สัดส่วนภาระงานด้านรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดค่าตัวแปรเป็น 2 กลุ่ม คือ 1:1-1:50 และมากกว่า 1:50

ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง ลักษณะโครงสร้างระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดค่าตัวแปรเป็น 2 กลุ่ม คือ หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล: รพ. สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมिरอง

พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด คือ หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินและหมวดการเยี่ยมบ้าน วัดค่าตัวแปรแบบประมาณค่า 5 ระดับ

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศึกษาจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 248 คนจากหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 94 แห่งในพื้นที่ 8 อำเภอของจังหวัด

นครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอปากพนัง ทุ่่งสง ลีชล ร่อนพิบูลย์ พิปูน บางขัน จุฬาภรณ์ และ  
พระพรหม

### *ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ*

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ รวมถึงการบริหารจัดการบุคลากรและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับ  
เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการด้าน  
สุขภาพของประชาชน รวมถึงเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาในโอกาสต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร และรายงานการวิจัยครอบคลุมเนื้อหาในหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 1. ระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.2 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 2. การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 หลักการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2 แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3 แนวทางประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### 3. สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.2 ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### ระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) เป็นหน่วยให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจัดบริการสุขภาพด้านเวชกรรมและทันตกรรมขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว จึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในการสร้างสุขภาพและลดปัญหาทางด้านกาย จิต และสังคมให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยประชาชนมีส่วนร่วม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ระบบส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นระบบประสานเชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับ

หน่วยบริการในระดับที่สูงขึ้นซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และลดต้นทุนในระบบบริการสุขภาพ (Farinha, 2008) รวมถึงเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตราย และมีความปลอดภัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2545)

### มาตรฐานระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

มาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ คือเกณฑ์กำหนดองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านศักยภาพในการจัดระบบบริการ ด้านการจัดบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ รวมถึงด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ โดยองค์ประกอบในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

ด้านศักยภาพในการจัดระบบบริการ กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก โดยใช้ระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 30 นาที โดยรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ไม่เกิน 10,000 คน มีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถให้บริการผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทั้งในและนอกเวลาทำการ มีบริการทันตกรรม บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน บริการเภสัชกรรมและบริการเยี่ยมบ้าน โดยต้องให้บริการอย่างครบถ้วนและครอบคลุมไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นการกระจายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ครอบคลุมพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

ด้านการจัดบุคลากร หน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดให้มีทีมบุคลากรซึ่งทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในลักษณะกลุ่มสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ 2 คน บุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 3 คนต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10,000 คน รวมถึงจัดให้มีทันตแพทย์ 1 คน และเภสัชกร 1 คน ต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า 1,000 คน เพื่อให้มีปริมาณและศักยภาพของบุคลากรเพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างครบถ้วน และครอบคลุม

ด้านการบริหารจัดการ กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการวางแผนงานที่สอดคล้องกับหน่วยบริการประจำในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีระบบติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว มีระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับการบริหารจัดการและการ

จัดบริการสุขภาพอย่างเพียงพอ รวมถึงมีการกำกับดูแลการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการจัดสถานที่สำหรับให้บริการต่างๆอย่างเป็นสัดส่วน สะอาดและปลอดภัย มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานอย่างเพียงพอ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสภาพอย่างครบถ้วนและครอบคลุม โดยเฉพาะกรณีให้บริการทันตกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฟื้นฟูสภาพและการบริการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก หน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถจัดองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านตามเกณฑ์มาตรฐานของระบบบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพด้านบุคลากรและทรัพยากรอย่างเพียงพอ สำหรับการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

#### *การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการผสมผสานหรือบูรณาการงานที่สำคัญในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 ส่วน ได้แก่ งานบริการแก่ประชาชน งานบริหารจัดการและงานวิชาการเข้าด้วยกันเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งงานแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550)

1. งานบริการแก่ประชาชน เป็นการจักระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้กรอบแนวคิด ปรัชญา การบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสาน โดยใช้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแนวทางปฏิบัติในการจักระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ดังนี้

1.1 การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานทั้งรายบุคคลและครอบครัว โดยการประเมินสถานะปัญหาปัจจุบันทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย เชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน และให้บริการครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

โดยผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม รวมถึงมีการติดตามผลการให้บริการเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 การดูแลสุขภาพตามกลุ่มประชากร โดยการให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงของประชากรในแต่ละกลุ่มและใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดำเนินการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่มอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

1.3 การประสานและเชื่อมโยงบริการ โดยการจัดระบบความเชื่อมโยงของบริการในกลุ่มประชาชนหรือชุมชน บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน เพื่อให้เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการ สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับศักยภาพของผู้ให้บริการ

จากแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงเป็นระบบเชื่อมโยงบริการที่สนับสนุนการพัฒนางานบริการสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและบูรณาการได้อย่างครอบคลุม ทั้งการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานรายบุคคลและครอบครัว รวมถึงการดูแลสุขภาพตามกลุ่มประชากร

2. งานบริหารจัดการเป็นการจัดการทรัพยากร บุคลากร อาคารสถานที่ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความพร้อมสำหรับการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ตลอดจนระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นหน้าที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่อาจมีการบริหารงานในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นหน่วยงานสนับสนุนทรัพยากรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนระบบบริหารจัดการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบข้อมูลวิชาการและการจัดระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการเอง หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องพัฒนางานบริหารจัดการโดยวางแผนและจัดการให้ระบบย่อยทั้งหมดประสานเชื่อมต่อกัน รวมถึงมีการติดตามกำกับดูแลประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ดี

3. งานวิชาการ เป็นการนำวิชาการและเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานต่างๆอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีการพัฒนางานวิชาการ เพื่อนำความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยี



ด้านต่างๆมาสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

### *การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ*

การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การรับส่งผู้ป่วยจากหน่วยบริการแห่งหนึ่งไปยังหน่วยบริการอื่น ซึ่งมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมมากกว่า เพื่อรับการปรึกษาหรือตรวจวินิจฉัยโรคโดยแพทย์หรือการใช้เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยโรคที่ทันสมัย (พรเพชร, วลัยพร, และจินตนา, 2548) โดยมีการส่งหนังสือนำส่งข้อมูลผู้ป่วยไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อสามารถใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการรักษา และส่งผู้ป่วยกลับเพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป ในการส่งต่อผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยอาจจะเดินทางไปโรงพยาบาลเองหรือมีผู้ให้บริการเป็นผู้นำส่ง (สมปอง, 2550) การส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นกระบวนการให้บริการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยในขณะที่ส่งต่อ จนถึงการติดตามผลการส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

สำหรับการวิจัยนี้การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งปฏิบัติครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด คือ 1) หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลและการบันทึกข้อมูลการส่งต่อ 2) หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ขั้นตอนการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน และการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และ 3) หมวดการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผนการเยี่ยมบ้าน การให้บริการเยี่ยมบ้าน และการบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน

### *หลักการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ*

การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระบบเชื่อมโยงบริการด้านรักษาพยาบาลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยนำจุดเด่นในการให้บริการของหน่วยบริการทั้ง 2 ระดับมารวมกัน ทำให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูล และกิจกรรมบริการสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย โดยเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล มีหลักการที่สำคัญ 3 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545; ทวีเกียรติ, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. การสร้างระบบส่งต่อ ที่เป็นการส่งต่อทั้งผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลในแบบ 2 ทิศทาง คือ การส่งไปและส่งกลับ

2. การสร้างระบบสนับสนุนเวชภัณฑ์ โดยโรงพยาบาลรับภาระในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้หน่วยบริการทั้ง 2 ระดับใช้เวชภัณฑ์ภายใต้บัญชีเดียวกัน ซึ่งทำให้สามารถบริหารจัดการเวชภัณฑ์ได้สะดวกและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เกิดความสับสนจากการใช้เวชภัณฑ์ที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาล รวมถึงเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการทั้ง 2 ระดับ

3. การสร้างระบบนิเทศงานเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยส่งเสริมให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการทั้ง 2 ระดับมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น

จากหลักการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง 3 ประการข้างต้น ระบบส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงช่วยสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการสุขภาพแบบเป็นองค์รวม ผสมผสานและมีความต่อเนื่องได้อย่างครอบคลุม

### *แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ*

การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวดบริการ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) ประกอบด้วย

1. หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ เป็นกระบวนการเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์และยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานบริการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการติดตามประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วย มี 3 ขั้นตอนดังนี้

1.1 ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการรับบริการจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อคลายความวิตกกังวลจากโรคและระบบบริการส่งต่อผู้ป่วย

1.2 ขั้นตอนการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลโดยใช้เครื่องมือสื่อสารชนิดต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลที่รับการส่งต่อมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สะดวก และรวดเร็ว

1.3 ขั้นตอนการบันทึกหลักฐานการส่งต่อผู้ป่วยในใบส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัว (family folder) และฐานข้อมูลบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ทั้งก่อนส่งต่อผู้ป่วย และเมื่อได้รับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภายหลังจากเสร็จสิ้นการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการหวนการประสานและเชื่อมโยงบริการครบทั้ง 3 ขั้นตอนแล้วสามารถเดินทางไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลได้ โดยกรณีผู้ป่วยไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตสามารถให้ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตต้องมีผู้ให้บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอเป็นผู้ดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างนำส่งไปโรงพยาบาลด้วย จึงเป็นการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในหวนการประสานและเชื่อมโยงบริการ

2. หวนการดูแลภาวะฉุกเฉิน เป็นกระบวนการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนทุกราย ตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจนถึงในระหว่างการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล มีแนวทางการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน/ เร่งด่วน โดยการประเมินระดับความรุนแรงของโรคตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและวางแผนการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย

2.2 ขั้นตอนการให้บริการภาวะฉุกเฉินเป็นการให้บริการต่อเนื่องเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและในระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

2.3 ขั้นตอนการประเมินผลและบันทึกข้อมูลการให้บริการภาวะฉุกเฉินเป็นการประเมินผลและบันทึกหลักฐานการให้บริการแต่ละขั้นตอนในใบส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัวและฐานข้อมูลบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงบันทึกสุขภาพรายบุคคลของผู้ป่วย (ในรายที่มีสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคล) เพื่อความสะดวกในการติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยในหวนการดูแลภาวะฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนส่งต่อ ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตต้องมีการดูแลเบื้องต้นจากหน่วยบริการปฐมภูมิและมีการดูแลรักษาพยาบาลใน

ระหว่างนำส่งไปโรงพยาบาลด้วยจึงจัดเป็นการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยที่ได้รับการในหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินครบทั้ง 3 ขั้นตอนสามารถเข้ารับการรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

3. หมวดการบริการเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้ สอดคล้องกับศักยภาพของครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิต มีแนวทางการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับเยี่ยมบ้านที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและจัดเตรียมข้อมูลของครอบครัวและชุมชนเพื่อทำความเข้าใจกับสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนก่อนให้บริการ

3.2 ขั้นตอนการให้บริการเยี่ยมบ้าน โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวางแผนและให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามสภาพปัญหา รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3.3 ขั้นตอนการประเมินผลและบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการประเมินผลและบันทึกข้อมูลบริการเพื่อประโยชน์ในการเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลอื่นๆ และการประสานบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามสภาพปัญหาและความจำเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการในหมวดการเยี่ยมบ้านครบถ้วนทั้ง 3 ขั้นตอนจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถสรุปได้ว่าการส่งต่อผู้ป่วย 1 รายครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยจะได้รับบริการจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามกระบวนการและขั้นตอน ดังตาราง 1

ตาราง 1

*แสดงกระบวนการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*

หมวดบริการ	กระบวนการ	ขั้นตอน
1.หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการเป็นการให้บริการภายในหน่วยบริการ	เตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ	1.1 ประเมินสถานะสุขภาพ
		1.2 ตรวจวินิจฉัยโรค
		1.3 ดูแลรักษาเบื้องต้น
		1.4 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

ตาราง 1 (ต่อ)

หมวดบริการ	กระบวนการ	ขั้นตอน
1.หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ	เตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ	2.1 ติดต่อสื่อสารด้วย วิทยุ โทรศัพท์ 3.1 บันทึกใบส่งต่อผู้ป่วย (บส. 08) 3.2 บันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ
2.หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินเป็นการให้บริการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิและในระหว่างนำส่งโรงพยาบาล	ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน	1.1 ประเมินภาวะฉุกเฉิน 1.2 จัดเตรียมเครื่องมือ, อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ 1.3 จัดเตรียมยานพาหนะ 2.1 ดูแลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติ 2.2 ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย 2.3 บันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย 3.1 ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งโรงพยาบาล 3.2 ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยในระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 3.3 บันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วยแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ
3. หมวดการเยี่ยมบ้านเป็นการให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน	ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1.1 ติดตามข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล 1.2 วางแผนการเยี่ยมบ้าน 1.3 จัดเตรียมเครื่องมือ, อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ 2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2.2 ให้บริการเยี่ยมบ้าน 3.1 ประเมินผลการเยี่ยมบ้าน 3.2 บันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ

### 2.3 แนวทางประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวทางในการประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้แนวทางในการประเมินผลการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) ดังนี้

1. หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ มีรายละเอียดในการประเมิน 5 รายการ ได้แก่

1.1 มีการใช้เกณฑ์หรือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ เร่งด่วน

1.2 มีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนการส่งต่อได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การดูแลรักษาเบื้องต้น และการให้ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.3 มีการติดต่อหน่วยบริการที่รับการส่งต่อโดยใช้โทรศัพท์ วิทยุ หรือใช้เครื่องมือสื่อสารต่างๆ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน/ เร่งด่วน

1.4 มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในใบส่งต่อผู้ป่วย อย่างครบถ้วนชัดเจน

1.5 มีการติดตามผลการส่งต่อ และบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวเพื่อการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน มีรายละเอียดในการประเมิน 6 รายการ ได้แก่

2.1 ผู้ให้บริการทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.2 มีการจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน พร้อมใช้ ตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2.3 มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วนที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างทันเวลา

2.4 ผู้ให้บริการทุกคนมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

2.5 ผู้ให้บริการมีการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นและการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม

2.6 ผู้ให้บริการมีการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วนอย่างสม่ำเสมอ

### 3. หมวดการบริการเยี่ยมบ้าน มีรายละเอียดในการประเมิน 3 รายการ ได้แก่

3.1 ผู้ให้บริการมีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาล

3.2 มีการให้บริการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนหรือตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาร่วมกับทีมสุขภาพที่เหมาะสม

3.3 มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวและบันทึกอื่นๆ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากแนวทางการประเมินผลข้างต้น การส่งต่อผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถปฏิบัติตามกระบวนการส่งต่อได้ครบทุกขั้นตอนและครอบคลุมทั้ง 3 หมวด แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการส่งต่อผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ไม่ครบทุกขั้นตอนในแต่ละหมวดหรือปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมทั้ง 3 หมวด แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

#### สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 248 แห่ง (ร้อยละ 79.23 ของจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด) มีอัตรากำลังผู้ให้บริการจำนวน 683 คน อัตรากำลังเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 คนต่อแห่ง และมีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 7.47 ของอัตรากำลังทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ก) จึงต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังตามมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) บ่งชี้ถึงการขาดแคลนอัตรากำลังผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (มารศรีและอรุณี, 2552) แต่สถิติจากปีงบประมาณ 2550 และ 2551 มีการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.46 เป็นร้อยละ 1.92 ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด แสดงถึงแนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้น สวนทางกับสถานการณ์การขาดแคลนกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งทำให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีภาระงานด้านรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแบ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 86.96 และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 13.04 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ก) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิแต่ละแห่ง

มีแนวทางบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายอย่างชัดเจน ส่วนการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ทุกเครือข่าย สนับสนุนทรัพยากรต่างๆให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยจะพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิหลักซึ่งพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลก่อนหน่วยบริการปฐมภูมิรอง นอกจากนี้การสนับสนุนด้านวิชาการในบางเครือข่ายมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและ สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลให้แก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ การสนับสนุน ทรัพยากรจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และ เวชภัณฑ์ รวมถึงด้านวิชาการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ศักยภาพการให้บริการและปัญหาอุปสรรคใน การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน

จากสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรี- ธรรมราชจำนวน 7 แห่ง ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการส่งต่อผู้ป่วย 3 ประเภทคือ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วย ทัวไป และผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการมีการใช้มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละหมวด ดังนี้

หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนส่งต่อตามประเภทของผู้ป่วยที่รับบริการ คือ กรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยทั่วไปหรือผู้ป่วยเรื้อรัง มีการ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและให้การรักษายาบาลเบื้องต้นเฉพาะในรายที่มีความจำเป็น มี การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ บันทึกใบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วย และส่วนใหญ่ให้ผู้ป่วย เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง ส่วนกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน มีการเพิ่มบริการดูแล เบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติ ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล จัดเตรียมรถพยาบาลและ ให้บริการนำส่งผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่ขอสนับสนุนรถพยาบาลจากหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินหรือใช้รถพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิในการนำส่งผู้ป่วย ส่วนผู้ให้บริการ บางรายต้องใช้รถยนต์ส่วนตัวในการนำส่งผู้ป่วย การบริการในหมวดนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนผู้ให้บริการที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพมักจะ ปฏิบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานในขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อและการบันทึกข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วย

ปัญหาอุปสรรคซึ่งเป็นสาเหตุให้การส่งต่อผู้ป่วยหมวดประสานและเชื่อมโยงบริการ ไม่ ครบตามเกณฑ์มาตรฐานในขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อส่วนใหญ่เกิดจากผู้ให้บริการมี ความรู้ ทักษะ การตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยไม่เพียงพอ และหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มี



รพพยาบาล ขาดแคลนเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น บางแห่งขาดแคลนเครื่องมือติดต่อดสื่อสาร เช่นเดียวกับการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการระบบส่งต่อและความพึงพอใจของผู้รับบริการส่งต่อในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัญหาอุปสรรคของระบบส่งต่อเกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดทักษะการดูแลผู้ป่วยและวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ (ราไพ, 2549) ส่วนในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการส่งต่อเกิดจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่บันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบถ้วนชัดเจนและการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHCIS) ไม่ครอบคลุม ตรงกับผลการศึกษาการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยสถานีนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหาอุปสรรคด้านการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ให้บริการขาดความเข้าใจระเบียบ มาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย (สมปอง, 2550)

หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการเก็บเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินไว้ในห้องปฐมพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีผู้รับผิดชอบหลักในการส่งต่อผู้ป่วยตรวจสอบสภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆเดือนละ 1-2 ครั้ง และมีการตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินมีการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติให้แก่ผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล มีการให้คำแนะนำที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลและจัดการพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วย รวมถึงมีการประเมินผลและบันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วยและฐานข้อมูลบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ การบริการในหมวดนี้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนผู้ให้บริการที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพมักจะปฏิบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพและการให้บริการภาวะฉุกเฉิน

ปัญหาอุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้การส่งต่อผู้ป่วยหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานส่วนใหญ่เกิดจากผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและขาดทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสถานีนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยเกิดจากผู้ให้บริการขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (สมปอง, 2550) ส่วนการศึกษาการประเมินระบบส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในจังหวัดขอนแก่นพบว่า อัตราตายมารดา อัตราตายทารกปริกำเนิด อัตราการผ่าตัดคลอดและอัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสูงกว่าค่ามาตรฐานของประเทศเนื่องจากผู้ให้บริการปฏิบัติตามคู่มือในการส่งต่อผู้คลอดไม่ถูกต้อง (จิติพร, บานเย็น, พรธิมา, และภิเสก, 2550) นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่มีรพพยาบาล ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ส่วนบางแห่งขาดแคลน

เครื่องมือสื่อสาร ตรงกับการศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดของการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่า จุดอ่อนของการพัฒนาบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดของการบริการผู้ป่วยนอกคือระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับยังไม่สมบูรณ์ และขาดโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (นภสร, 2551) และการศึกษาการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชามทะเลสอจังหวัดนครราชสีมาพบว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมีปัญหาอุปสรรคเนื่องจากขาดการประสานงานระหว่างหน่วยบริการและวิทยุที่ใช้ในการสื่อสารไม่เพียงพอ (ศุภกิจ, 2551)

หมวดการเยี่ยมบ้าน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาล 3 ประเภท คือ ผู้ป่วยที่ต้องมีการติดตามดูแลอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลจะส่งต่อข้อมูลถึงผู้ให้บริการโดยตรงทางโทรศัพท์หรือวิทยุสื่อสารก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งส่งเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินโรงพยาบาลจะส่งต่อผู้ป่วยมาทำหัตถการในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้บัตรนัด ส่วนผู้ป่วยอื่นๆ โรงพยาบาลจะรวบรวมเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยและส่งกลับโดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดือนละ 1-2 ครั้ง การได้รับเอกสารส่งต่อผู้ป่วยกลับส่วนใหญ่มีความล่าช้าและไม่ครบถ้วน และผู้ให้บริการมีการวางแผนและให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ดังนั้นผู้ให้บริการที่ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้เป็นผู้ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนั้นหากผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการประเมินผลและบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในแฟ้มสุขภาพครอบครัวของผู้ป่วย และส่งต่อให้เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลบันทึกการให้บริการเยี่ยมบ้านลงในฐานข้อมูลบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิอีกครั้งหนึ่ง การบริการในหมวดนี้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในขั้นตอนการจัดเตรียมอุปกรณ์การเยี่ยมบ้านและการบริการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาอุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์มาตรฐานส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลล่าช้าและไม่ครอบคลุม การขาดแคลนกำลังคนและขาดงบประมาณสนับสนุนการบริการเยี่ยมบ้าน ทำให้การบริการเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งตรงกับการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการระบบส่งต่อและความพึงพอใจของผู้รับบริการส่งต่อในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีปัญหาอุปสรรคของระบบส่งต่อเนื่องจากขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน (รำไพ, 2549) ส่วนการศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดของการ

บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนคร ศรีอยุธยาพบว่าจุดอ่อนของการพัฒนาบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ คือขาดการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ (นภสร, 2551) และการศึกษาการประสานงานและการสื่อสารในการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุจากแผนกฉุกเฉินในประเทศไอร์แลนด์พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการส่งต่อให้รับดูแลต่อเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิคือการสื่อสารที่ไม่เพียงพอ (Dunnion & Kelly, 2008)

การใช้มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการลดความผิดพลาด ถ้าเข้าในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ต่อเนื่อง และปลอดภัย (สุทัศน์, 2548) จากผลการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี 2551 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่มีการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 หมวดเพียงร้อยละ 34.27 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ข) การส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การมีภาระงานที่ซ้ำซ้อนกันของหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ส่งผลให้บริการสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพลดลง และต้นทุนในระบบบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

การส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแม็คคอร์มิคและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985) กล่าวว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคคลขึ้นอยู่กับ ตัวกำหนด 2 ด้าน คือ 1) ตัวกำหนดด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์ ทักษะ ทักษะ การเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะงาน และการรับรู้เกี่ยวกับการทำงาน และ 2) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์การทำงานเป็นเงื่อนไขเหตุการณ์ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยานพาหนะ นโยบายหรือแนวปฏิบัติในองค์กร ความพึงพอใจหรือความเครียดในการทำงาน การได้รับการฝึกอบรม รวมถึงการจูงใจอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผ่านมายังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้น การศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงมีความน่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

พฤติกรรม (behavior) หมายถึง การกระทำหรือกิริยาอาการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (stimulus) ซึ่งอาจจะมาจากภายในหรือภายนอกร่างกาย บุคคลสามารถเกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้ 3 ลักษณะ คือ 1) ปฏิกิริยาที่เกิดจากกล้ามเนื้อ 2) ปฏิกิริยาที่เกิดจากความรู้สึกทางกายและ 3) ปฏิกิริยาที่เกิดจากความรู้สึกทางใจ พฤติกรรมของบุคคลจึงอาจเกิดขึ้นในเป็นลักษณะพฤติกรรมที่เปิดเผย (overt behavior) หรือพฤติกรรมที่ซ่อนเร้น (covert behavior) ก็ได้ (พิภพ, 2547)

จากความหมายข้างต้น พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด คือ หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลและการบันทึกข้อมูลการส่งต่อ หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ขั้นตอนการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การให้บริการผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน รวมถึงหมวดการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผนการเยี่ยมบ้าน การให้บริการเยี่ยมบ้านและการบันทึกการเยี่ยมบ้าน

พฤติกรรมของบุคคลสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมตามธรรมชาติที่เกิดจากกลไกของร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง (reflex action) ต่อสิ่งเร้าต่างๆโดยอัตโนมัติ เช่น การกระพริบตา การสะดุ้งและการมีสัญชาตญาณต่างๆและพฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลภายนอกส่วนใหญ่เกิดจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม เช่น พฤติกรรมการทำงาน

พฤติกรรมของบุคคลมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) พฤติกรรมทุกชนิดมีสาเหตุชักนำ (behavior is caused) 2) มีจุดมุ่งหมายว่าทำเพื่อตอบสนองอะไรบางอย่าง (behavior is goal directed) และ 3) เกิดจากมีสิ่งจูงใจให้เกิดความรู้สึกอยากหรือไม่อยากกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (behavior is motivated) พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการปฏิบัติของผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ศักยภาพในการรักษาพยาบาลของตนเอง และศักยภาพด้านทรัพยากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย รวมทั้งอาจมีสิ่งจูงใจอื่นๆที่กระตุ้นให้ผู้ให้บริการรู้สึกต้องการหรือไม่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยก็ได้ พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละราย นักวิชาการหลายท่านได้

เสนอแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การ ซึ่งอธิบายปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การไว้ดังนี้

1. แม็คคอร์มิคและอีลเจน (McCormick & Ilgen, 1985) ได้เสนอแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคลในองค์การ โดยการจัดหมวดหมู่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานของบุคคลออกเป็น 2 ด้าน คือ

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล (individual factors) หมายถึงปัจจัยที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะตนแตกต่างกัน และอาจทำให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลในเรื่องเดียวกันมีความแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ ความถนัด ความสามารถในการทำงาน ลักษณะทางกายภาพ บุคลิกภาพ ความเชื่อทัศนคติ และค่านิยม เป็นต้น

1.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) หมายถึงเงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ ปัจจัยเหล่านี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ปัจจัยทางกายภาพ (physical factors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมขององค์การและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ ยานพาหนะ ระยะทาง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมอื่นๆ และ 2) ปัจจัยทางองค์การและสังคม (organization and social factors) ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ การบังคับบัญชา การนิเทศงาน ลักษณะการปฏิบัติงานและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่นความพึงพอใจ ความเครียด สถานที่ทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์การและสังคม การได้รับการฝึกอบรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานและการจูงใจอื่นๆ

2. เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) ได้เสนอแนวคิดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ สามารถจำแนกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (individual attributes) หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลที่เหมาะสมกับการทำงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติและวัฒนธรรม ความสามารถ ความถนัด บุคลิกภาพ อารมณ์ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ และทัศนคติ

2.2 ความพยายามในการทำงานของบุคคล (work effort) หมายถึง ความตั้งใจ ความยินดีในการทำงานของบุคคล ซึ่งเกิดจากการมีแรงจูงใจในการทำงาน หรือได้รับสิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้บุคคลมีความพยายามในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

2.3 การสนับสนุนจากองค์กร (organization support) ซึ่งได้แก่ การบริหารงาน การนิเทศงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน เครื่องมือและอุปกรณ์ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลในองค์กร

3. โรบบินส์ (Robbins, 2003) ได้เสนอแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมองค์กรเพื่ออธิบายว่าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์กร โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1 ปัจจัยระดับบุคคล (individual – level factors) หมายถึงคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประกอบด้วย คุณลักษณะทางชีวภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถและสติปัญญา ได้แก่ ความรู้และทักษะ บุคลิกภาพและลักษณะทางอารมณ์ รวมถึง ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ

3.2 ปัจจัยระดับกลุ่ม (group – level factors) หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลภายในกลุ่มซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่าพฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ตามลำพัง เนื่องจากพฤติกรรมของกลุ่มมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของกลุ่ม เช่น บทบาทของทีมงาน ภาวะผู้นำ การสื่อสาร การใช้อำนาจและวิธีการตัดสินใจของกลุ่ม ข้อขัดแย้ง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆภายในองค์กร การรวมกันของกลุ่มต่างๆส่งผลให้เกิดพฤติกรรมระดับกลุ่มที่เป็นพลวัตซึ่งสามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

3.3 ปัจจัยระดับองค์กร (organization systems level factors) หมายถึงพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเมื่ออยู่ในองค์กร ซึ่งนอกจากได้รับอิทธิพลจากปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับกลุ่มแล้ว ยังได้รับอิทธิพลจากการออกแบบโครงสร้างองค์กร นโยบายการทำงาน กระบวนการทำงาน การบริหารด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมขององค์กร และการประเมินผลสำเร็จของการทำงาน จึงเป็นปัจจัยระดับสูงสุดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเมื่ออยู่ในองค์กร

จากแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรทั้ง 3 แนวคิดสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจาก 3 แนวคิดข้างต้นมีความคล้ายคลึงกัน โดยแนวคิด ทฤษฎีของแม็คคอร์มิคและอิสเจ็น อธิบายว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนเซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์และออสบอร์น ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพยายามในการทำงานของผู้ให้บริการและการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของโรบบินส์ที่อธิบายเพิ่มเติมในส่วนของปัจจัยระดับกลุ่มและปัจจัยระดับ

องค์การ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ผู้รับบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วย สามารถจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมมองค์การของแม็คคอร์ดมิกและอิลเงินมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมมองค์การและสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด และคัดเลือกปัจจัยซึ่งน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 1) ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล 6 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย และประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย 5 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สักส่วนของผู้ใช้บริการต่อผู้รับบริการ และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### *ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช*

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมมองค์การของแม็คคอร์ดมิกและอิลเงิน และสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่าง ตัวกำหนดด้านลักษณะส่วนบุคคล 6 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย และประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย 5 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สักส่วนของผู้ใช้บริการต่อผู้รับบริการและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ กับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตัวกำหนดดังนี้

##### 1. ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล

ตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การกล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคลแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของศักยภาพในการทำงาน ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะตนแตกต่างกัน และเป็นตัวกำหนดผลสำเร็จของการทำงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (McCormick & Ilgen, 1985) ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วยและประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ มาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### 1.1 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยให้บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงมีโอกาสพัฒนาระดับสติปัญญาและวุฒิภาวะสามารถพิจารณาและตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้องมีเหตุผลมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ จึงสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในองค์การ (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้ป่วยนั้นผู้ให้บริการต้องตัดสินใจและให้บริการอย่างถูกต้องรวดเร็ว จากการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าผู้ให้บริการที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ตัดสินใจและส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว จึงน่าจะปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากกว่าผู้ให้บริการที่จบการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน พบว่า เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปวช. มีระดับการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่จบการศึกษาค่ำกว่าระดับปวช. (จารุวรรณ, 2550) ส่วนการศึกษาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลตรังพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (วิรัช, 2549) และการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอกันตังจังหวัดตรังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีประสิทธิภาพในการทำงานไม่แตกต่างกัน (ปรีชา, 2549) จากแนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช



## 1.2 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ตำแหน่งเป็นหลักในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานตามความรู้ความสามารถ เพื่อให้ได้บุคคลที่มีศักยภาพสอดคล้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร (McCormick & Ilgen, 1985) ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพเชิงวิชาชีพเพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) จากสถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพปี 2548 พบว่าประเทศไทยยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพถึง 31,260 คน (กฤษดา, 2551) ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการทุกระดับ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นร้อยละ 7.47 ของอัตรากำลังทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551 ก) จากการศึกษาการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้านการตรวจวินิจฉัยโรคและด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายปฏิบัติได้ในระดับดี ส่วนด้านการดูแลต่อเนื่องปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง (วิศิษฐ์, 2551) และการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของแพทย์ต่อผู้ป่วยซึมเศร้าในโรงพยาบาลแม่แตงเชียงใหม่ได้พบพบว่า แพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและมีความสัมพันธ์กับอัตราการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าในระดับต่ำ (Liu, Lu, & Lee, 2008) ส่วนการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอกันตังจังหวัดตรัง พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันมีประสิทธิภาพในการทำงานไม่แตกต่างกัน (ปรีชา, 2549) การมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงน่าจะทำให้การส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าไม่มีพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่าตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือก ตัวแปรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย

ความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546 ข) จากการศึกษาความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในชนบทของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความรู้ของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการพัฒนากระบวนการวางแผนการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Hilty, Yellowlees, & Nesbitt, 2006) ส่วนการศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของแพทย์ที่สัมพันธ์กับการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีแผลไหม้จากความร้อนในประเทศตุรกี พบว่า แพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีแผลไหม้จากความร้อนไม่เพียงพอส่งผลให้มีอัตราการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไหม้จากความร้อนโดยใช้รูปแบบที่ทันสมัยเพียงร้อยละ 31.7 (Kut, Tokalak, Basaran, Moray, & Haberal, 2005) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อและการตอบสนองต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อไปยังแผนกจิตเวชฉุกเฉินในประเทศออสเตรเลีย พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการตอบสนองต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อไปยังแผนกจิตเวชฉุกเฉิน (Broadbent, Moxham, & Dwyer, 2009) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นซึ่งแสดงว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล ผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 1.4 การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย

การรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าต่างๆออกมาเป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยเกิดจากปัจจัยด้านผู้รับรู้ (perceiver) ปัจจัยด้านเป้าหมาย (target) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (situation) บุคคลจะเลือกรับสิ่งเร้า จัดระเบียบและแปลความหมายของสิ่งเร้าที่เลือก โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของตนเอง (พิภพ, 2547) การรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกันทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อการรับรู้แตกต่างกัน โดยการรับรู้ประโยชน์จากสถานการณ์จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองเพิ่มขึ้น ส่วนการรับรู้อุปสรรคจากสถานการณ์จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองลดลง (Robbins, 2003; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) การรับรู้จึงเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานในองค์การ (McCormick & Ilgen, 1985) การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีปัญหาอุปสรรคแตกต่างกัน ผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันก็อาจจะมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยินดีให้บริการผู้ป่วย

มะเร็งของแพทย์ชนบทในประเทศไต้หวัน พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีผลต่อความยินดีให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์ชนบท (Liu, et al., 2005) และการศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของแพทย์ต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในไต้หวัน พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์มีความสัมพันธ์กับอัตราการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระดับต่ำ (Liu, Lu, & Lee, 2008) ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษา ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### 1.5 ทักษะต่อการส่งต่อผู้ป่วย

ทักษะคือการประเมินตัดสินวัตถุ บุคคลหรือเหตุการณ์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือความคิด ความเชื่อ (cognitive component) ความรู้สึก (affective component) และการปฏิบัติ (behavioral component) (เนตรพัฒนา, 2546; พรชัย, 2545; พิภพ, 2547; Robbins, 2003) ทักษะจึงมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ โดยทักษะทางบวกส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและมีพฤติกรรมการทำงานเพิ่มขึ้น และทักษะทางลบจะส่งผลให้บุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจต่องานและมีพฤติกรรมการทำงานลดลง (McCormick & Ilgen, 1985) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้แก่ประชาชนของแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศจีน พบว่า ทักษะของแพทย์ต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้เป็นปัจจัยทำนายเหตุผลในการส่งต่อประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ได้ 2.27 เท่า (Wong, Lam, Li, Lau, Griffiths, & Sung, 2009) ส่วนการศึกษาทักษะ ความเชื่อ และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับสัลยแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการพัฒนาทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยให้แก่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้ (Balduf & Farrell, 2008) นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของแพทย์ชนบทในประเทศไต้หวัน พบว่า ทักษะของแพทย์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีผลต่อความยินดีให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของแพทย์ได้ 1.87 เท่า (Liu, et al., 2005) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าทักษะต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นทักษะต่อการส่งต่อผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรทักษะต่อการส่งต่อผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### 1.6 ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประสบการณ์เป็นทักษะในการทำงานซึ่งเกิดจากบุคคลได้เรียนรู้ (cognitive learning) และปฏิบัติซ้ำหลายๆครั้ง (operant learning) จนมีความชำนาญในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (เนตร์พัฒนา, 2546) ดังนั้นประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นจากทักษะและระยะเวลาในการทำงานจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและผลสำเร็จขององค์การ (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) จากการศึกษาปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานสามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.60 (โพยมพร, 2550) และการศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยบริการจิตเวชเฉพาะทางในรัฐแคลิฟอร์เนียประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประสบการณ์ของผู้ให้บริการมีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยบริการเฉพาะทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Kravitz, et al., 2006) นอกจากนี้การศึกษาผลการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพประชาชนของผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนมีผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนของผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (สาลินี, 2547) ดังนั้นผู้ให้บริการที่ได้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยเป็นประจำจะมีการพัฒนาทักษะในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจึงน่าจะทำได้ส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วและครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากขึ้นตามระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนผู้ให้บริการที่ได้ส่งต่อผู้ป่วยน้อยก็จะขาดทักษะความชำนาญซึ่งอาจจะทำให้ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานได้ จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นแสดงว่า ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรประสบการณ์ส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### 2. ตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย

ตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การกล่าวว่า สถานการณ์เป็นเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการทำงานของบุคคลและเป็นตัวกำหนดผลสำเร็จขององค์การ (McCormick & Ilgen, 1985) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ มาเป็นตัวแปรอิสระใน

การศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

## 2.1 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย

การอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะด้านเทคนิคในการทำงาน ทักษะในการสื่อสารรวมถึงทักษะการคิด (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) การอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546 ก) จากการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ใน การดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลตรังพบว่า เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิมีพฤติกรรมการทำงานต่างจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (วิรัช, 2549) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจรักษาโรคของแพทย์ชนบทในประเทศไทยได้วันพบว่า การอบรมด้านความรู้และทักษะมีผลต่อการตรวจรักษาโรคของแพทย์ชนบทในประเทศไทยได้วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Liu, et al., 2005) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ผู้ให้บริการที่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะช่วยให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ดังนั้นการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

## 2.2 การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care : CUP) ซึ่งเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิภายในเครือข่ายและสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการรับรองสู่มาตรฐาน เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถจัดบริการได้เองทั้งหมดจำเป็นต้องมีการประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งทำหน้าที่ในการช่วยเหลือสนับสนุนเชิงระบบให้เอื้อต่อการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามความจำเป็นเร่งด่วนหรือความสำคัญของปัญหาในพื้นที่

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิส่วนใหญ่สนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงด้านวิชาการซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 การสนับสนุนด้านบุคลากร

การให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีลักษณะผสมผสานเป็นองค์รวม และมีความต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีผู้ให้บริการในลักษณะทีมสหวิชาชีพและมีอัตรากำลังเพียงพอตามมาตรฐาน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สุวรรณภา, 2548) เนื่องจากศักยภาพและอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการส่งต่อผู้ป่วยและการให้บริการสุขภาพในมิติอื่นๆ (จกกลณี, 2542; ราไพ, 2549; สุภกิจ, 2551) จากการขาดแคลนกำลังคนในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช (มารศรี และอรุณี, 2552) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิบางแห่งจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในวันที่มีคลินิก โรคเรื้อรัง หรือสนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ การสนับสนุนด้านบุคลากรอย่างเพียงพอเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้สัดส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเหมาะสม ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านกำลังคนที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (จิตราภรณ์, 2549) จากสถานการณ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าการสนับสนุนด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นในการศึกษานี้จึงนำการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านบุคลากรมาศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 2.2.2 การสนับสนุนงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยในการบริหารจัดการที่สำคัญประการหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมิแหล่งงบประมาณหลักจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณในหลายรูปแบบ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) การจัดสรรงบประมาณของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิแต่ละแห่งเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการของคณะกรรมการเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการ

สนับสนุนงบประมาณมากจะเอื้ออำนวยให้สามารถพัฒนาการดำเนินงานได้ง่าย หากได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอหรือมีความล่าช้าจะทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงินซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศุภกิจ, 2551) และส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ให้บริการเนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยในหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินและหมวดการเยี่ยมบ้านนั้นผู้ให้บริการต้องมีการเดินทางไปให้บริการนอกหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย จากการศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปัจจัยด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (จิตรภรณ์, 2549) และการศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร้อยละ 63.0 (รติ, 2550) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าการสนับสนุนด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของคุณบุคคล ดังนั้นการสนับสนุนด้านงบประมาณน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านงบประมาณมาศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา

### 2.2.3 การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์

เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์เป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์เป็นปัญหาอุปสรรคด้านหนึ่งของการส่งต่อผู้ป่วย (จงกลณี, 2542; ไร่ไพ, 2549; ศุภกิจ, 2551) หน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สื่อสารที่อยู่ในสภาพดี รวมถึงมีใบส่งต่อผู้ป่วยและแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวอย่างเพียงพอ และมีความจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วนอีกด้วย การสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์จากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิจะเป็นการช่วยลดภาระด้านงบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรในระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (วิภาวี, ฤดี, และสัมมนา, 2551) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอ

เขาวงและอำเภอนาคูจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า การสนับสนุนด้านบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ลำพูน, 2551) จากสถานการณ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าการสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์น่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์มาศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 2.2.4 การสนับสนุนด้านวิชาการ

การสนับสนุนด้านวิชาการเป็นการพัฒนาด้านความรู้และทักษะรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งช่วยสนับสนุนให้มีการทำงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (พิภพ, 2547) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการสนับสนุนด้านวิชาการโดยการจัดประชุม อบรม ศึกษาดูงานและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย และมีการนิเทศงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและร่วมพยากรณ์การดำเนินงานได้ร้อยละ 65.7 (จุฬารัตน์, 2546) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า การสนับสนุนด้านวิชาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านวิชาการตามเกณฑ์มาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (เอมอร, 2547) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าการสนับสนุนด้านวิชาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านวิชาการน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านวิชาการมาศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช



### 2.3 ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์การทำงานที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนและเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความไม่แน่นอนของเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ความเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและผลสำเร็จขององค์กร (McCormick & Ilgen, 1985) ความเครียดจากการทำงานเป็นเงื่อนไขผลักดันให้บุคคลรู้สึกไม่อยากทำงาน การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ศักยภาพของผู้ให้บริการ ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ให้บริการมีโอกาสเกิดความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยได้และอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นพบว่า แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (สุพรรณ, 2549) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริการผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์ชนบทในประเทศไทยได้พบว่า ความเครียดของแพทย์ชนบทเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีผลต่อความยินดีให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Liu, et al., 2005) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ดังนั้นความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### 2.4 สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ

สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการ 1 คน ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นจำนวนเท่าไร เนื่องจากอัตรากำลังที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานอย่างตั้งใจซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) ตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้กำหนดอัตรากำลังขั้นต่ำของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1:50 ราย (สภาการพยาบาล, 2549) การมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นสะท้อนถึงการเพิ่มภาระงานด้านรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ โดยหลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็น

หน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มการใช้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548) นอกจากนี้การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดบริการสุขภาพทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและบริการเชิงรุกในชุมชน ทำให้มีจำนวนผู้ให้บริการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิลดลงและสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องลดระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยในแต่ละรายเพื่อเป็นการลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยรายอื่นๆ ดังนั้นการมีสัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการมากกว่าเกณฑ์อัตรากำลังขั้นต่ำอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยความรีบเร่งจึงปฏิบัติไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า จำนวนผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (เอมอร์, 2547) ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพพบว่า อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (วิภาวี, ฤดี, และสัมมนา, 2551) นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยทำนผล การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพัทลุงพบว่า สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพัทลุงได้ร้อยละ 32.5 (วรัญญา, 2552) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นยืนยันว่าสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของผู้ให้บริการ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงนำสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

## 2.5 ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสภาพแวดล้อมขององค์การที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของผู้ให้บริการ (McCormick & Ilgen, 1985) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดลักษณะโครงสร้างและภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อออกเป็น 2 ประเภท คือหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไปและหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่โดยการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการทันตกรรมพื้นฐานและระบบส่งต่อผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่เพื่อให้เป็นพี่เลี้ยงแก่หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไปได้ หลังจากรัฐบาลมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขึ้นในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขจึงพัฒนาโครงสร้างและขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมี

ที่ตั้งอยู่ในจุดศูนย์กลางของชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลซึ่งมีขีดความสามารถในการให้บริการเชิงรุกและบริการต่อเนื่อง โดยการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการระดับอื่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน (อภิญา, 2552) เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงพิจารณาให้การสนับสนุนบุคลากรที่ยังขาดแคลนเช่น พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย รถพยาบาล และงบประมาณให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไป เพื่อพัฒนาให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลักซึ่งช่วยสนับสนุนระบบบริการให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิรอง ดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิหลักจะมีความพร้อมของบุคลากรเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สื่อสาร และรถพยาบาล มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิหลักจึงน่าจะส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากกว่าผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิรอง จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยในจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยพบว่า อัตรากำลังและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีอัตรากำลังและกระบวนการบริหารงานทุกด้านดีกว่าสถานีอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ (อมตา, 2545) จากแนวคิดและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นแสดงว่าประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของผู้ให้บริการ ดังนั้นประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงน่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิมาเป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย และเป็นการลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนกันของหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ สามารถอธิบายโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแม็คคอร์มิคและอิลเงิน (McCormick & Ilgen, 1985) ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชและหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ว่า พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความสัมพันธ์กับตัวกำหนด 2 ด้าน คือ ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแม็คคอร์มิคและอิลเงินมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

โดยเลือกศึกษาตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล 6 ตัวแปรได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะติดต่อการส่งต่อผู้ป่วย และประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย 5 ตัวแปรได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 683 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2551)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 248 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามหลักความเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาโดยใช้ตารางการประมาณขนาดตัวอย่างของเคร์กซ์และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากจำนวนผู้ให้บริการทั้งสิ้น 683 คน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 248 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (proportional cluster random sampling) โดยมีลำดับขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่แต่ละอำเภอออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการในพื้นที่อำเภอขนาดใหญ่จำนวน 3 อำเภอ พื้นที่อำเภอขนาดกลางจำนวน 7 อำเภอ และพื้นที่อำเภอขนาดเล็กจำนวน 10 อำเภอ

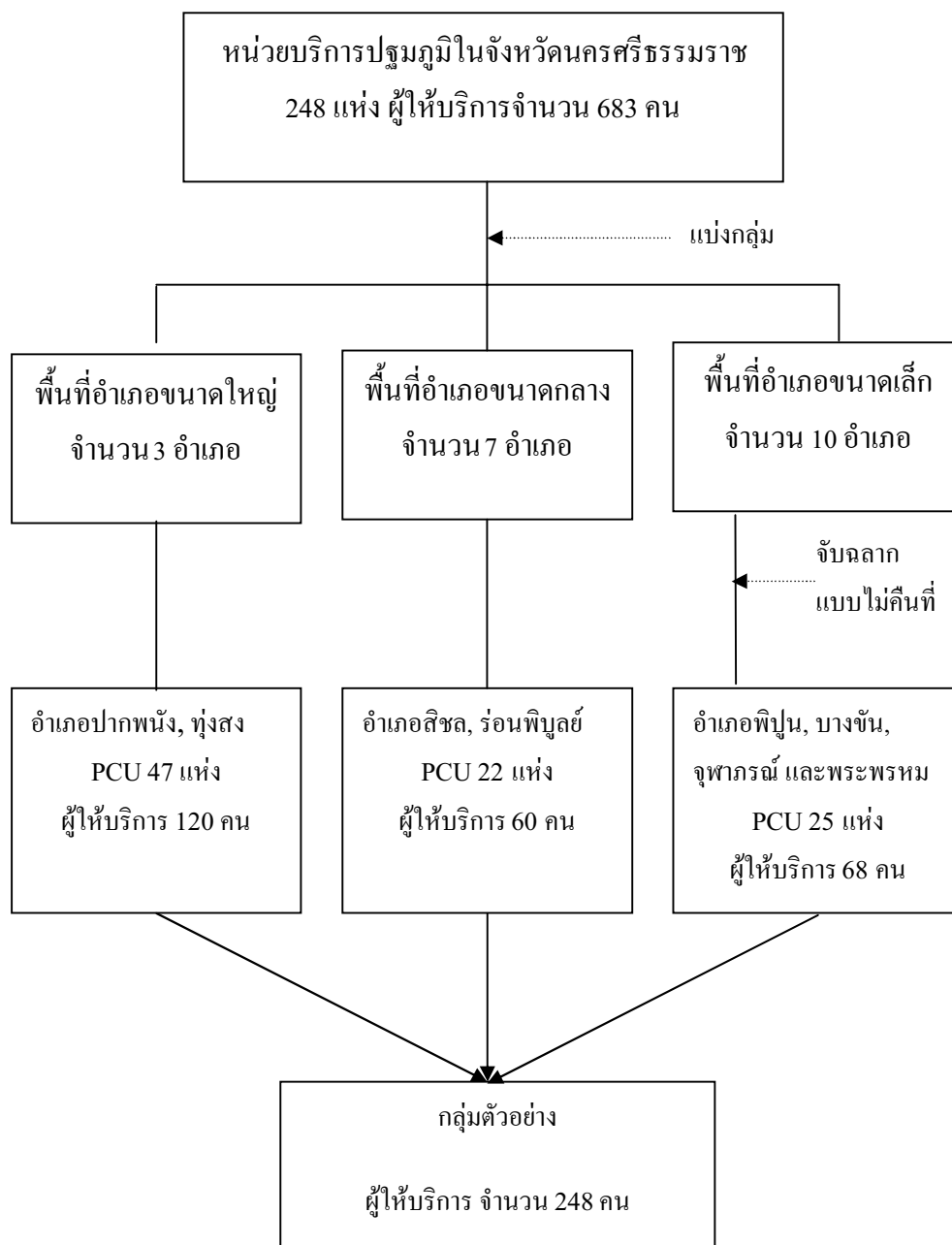
ขั้นที่ 2 กำหนดขนาดตัวอย่างของพื้นที่อำเภอ โดยใช้สูตรอย่างง่ายร้อยละ 25 ได้จำนวนตัวอย่างของพื้นที่อำเภอเท่ากับ 6 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกพื้นที่อำเภอโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่จากแต่ละกลุ่ม เมื่อสุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอจนครบ 6 อำเภอ รวมจำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 213 คน ซึ่งน้อยกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงสุ่มเลือกเพิ่มจากพื้นที่ 2 อำเภอ จนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิครบจำนวน 248 คน จากหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 94 แห่งในพื้นที่ 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปากพนัง ทุ้งสง ลีชล ร่อนพิบูลย์ พิปูน บางขัน จุฬาภรณ์และพระพรหม มีรายละเอียดการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 2 และภาพ 2

#### ตาราง 2

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกตามพื้นที่อำเภอและจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (แห่ง)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ปากพนัง	25	59
2	ทุ้งสง	22	61
3	ลีชล	12	30
4	ร่อนพิบูลย์	10	30
5	พิปูน	7	16
6	บางขัน	6	17
7	จุฬาภรณ์	6	15
8	พระพรหม	6	20
	รวม	94	248



ภาพ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้มี 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามวิจัย แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และแบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 7 แห่ง เปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างเครื่องมือ

2. ดำเนินการสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่

2.1 แบบสอบถามวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของแม็คคอร์มิคและอิลเจิน (McCormick & Ilgen, 1985) และหลักการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แบบสอบถามวิจัยที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดลักษณะส่วนบุคคลของแม็คคอร์มิคและอิลเจิน (McCormick & Ilgen, 1985) ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วย ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552 และสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยตามคู่มือมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านรักษาพยาบาล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546 ข) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ ประเมินค่าเป็นระดับคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก = 1 คะแนน

ตอบผิด = 0 คะแนน



ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการให้บริการและการสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วย ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบ ใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับตามแนวคิดของคัฟฟีและจาค็อบส์ (Duffy & Jacobsen, 2001 อ้างตาม อวยพร, 2548) จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรค	= 4 คะแนน
รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคน้อย	= 3 คะแนน
รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคปานกลาง	= 2 คะแนน
รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมาก	= 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดทัศนคติของบุคคลต่อการทำงานของแม็คคอร์มิกและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### ข้อคำถามทางบวก

เห็นด้วยมากที่สุด	= 4 คะแนน
เห็นด้วยมาก	= 3 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	= 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	= 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 0 คะแนน

#### ข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยมากที่สุด	= 0 คะแนน
เห็นด้วยมาก	= 1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	= 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	= 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 4 คะแนน

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์และด้านวิชาการ ตามหลักการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ประเมินค่าเป็นระดับคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้รับการสนับสนุน	= 1 คะแนน
ไม่ได้รับการสนับสนุน	= 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวคิดความเครียดจากการทำงานของแม็คคอร์มิคและอิลเจน (McCormick & Ilgen, 1985) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดระดับความเครียดจากการทำงาน (อวยพร, 2548) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	= 4 คะแนน
มาก	= 3 คะแนน
ปานกลาง	= 2 คะแนน
น้อย	= 1 คะแนน
น้อยที่สุด	= 0 คะแนน

การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับการการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ระดับทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย ระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระดับความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย โดยการเปรียบเทียบคะแนนแบบอิงกลุ่ม แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก และแบ่งช่วงระดับคะแนนด้วยวิธีหาความกว้างของอันตรภาคชั้นตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1989) ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงชั้น}}$$

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน และหมวดการบริการเยี่ยมบ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) เป็นกรอบกำหนดข้อคำถาม มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด ใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	= 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	= 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	= 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	= 1 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	= 0 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ คิดจากคะแนนรวม 3 หมวดเท่ากับ 60 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนคะแนนรวม 3 หมวดน้อยกว่า 60 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของแมคคอร์มิคและอีลเจิน (McCormick & Ilgen, 1985) ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

การแปลผลข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละจากข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน และหมวดการบริการเยี่ยมบ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) เป็นกรอบในการกำหนดข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วยที่รับบริการส่งต่อและลักษณะการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยหมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยหมวดการเยี่ยมบ้าน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการทั้ง 3 ด้านประเมินค่าเป็นระดับคะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ = 0 คะแนน

การแปลผลแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมวดการประสานเชื่อมโยงบริการ หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินและหมวดการเยี่ยมบ้าน คิดจากคะแนนรวม 3 หมวดเท่ากับ 15 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนคะแนนรวม 3 หมวดน้อยกว่า 15 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.3 แบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2552 ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ตั้ง ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนผู้ให้บริการ ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2552 จำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยปีงบประมาณ 2552 และสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552 ลักษณะเป็นตารางบันทึกข้อมูล จำนวน 3 ตาราง ประกอบด้วย ตารางบันทึกรายงานการรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2552 ตารางบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและตารางบันทึกเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2552

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนในการตรวจสอบดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ชนิดเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านระเบียบวิธีวิจัยจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของข้อความและภาษาที่ใช้ นำผลการตรวจสอบมาคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามวิจัยเท่ากับ 0.97 ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และแบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ค่าเท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลกับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย นำข้อมูลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ และปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder- Richardson) โดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.72, 0.75 และ 0.72 ตามลำดับ

2.2 ตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์โดยรวมของแบบสอบถามวิจัย และสัมประสิทธิ์รายด้านของการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะต่อการส่งต่อผู้ป่วย ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวมเท่ากับ 0.85 และมีค่าสัมประสิทธิ์รายด้านดังนี้

การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ 0.77

ทักษะต่อการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ 0.73

ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ 0.84

การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการเท่ากับ 0.95

2.3 ตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยในการศึกษารั้งนี้จำนวน 2 ท่าน ทราบถึงวิธีการสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและฝึกฝนทักษะการใช้แบบสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความชำนาญ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสังเกตไปใช้ประเมินพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 10 ราย และนำมาคำนวณค่าความเที่ยงของการสังเกต (inter-rater reliability) โดยใช้สูตรการคำนวณของ โพลิตและฮักเลอร์ (Polit & Hugler, 1995) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.93

*การเก็บรวบรวมข้อมูล*

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามวิจัย แบบสังเกต พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และแบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างละเอียด

1.2 ดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเสนอหนังสือขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติ หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 อำเภอ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3 ผู้วิจัยจัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเดินทางไปติดต่อกับสาธารณสุขอำเภอโดยตรงทั้ง 8 อำเภอ เพื่อส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง รายละเอียดของแบบสอบถามวิจัย ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งและเส้นทางจราจรที่สามารถเดินทางไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้สะดวก รวดเร็ว รวมถึงนัดหมายการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งซึ่งอยู่ในพื้นที่ รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 อำเภอ

1.4 ดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งคัดเลือกจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 5 ปีจำนวน 2 ท่าน เพื่อสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัย และฝึกทักษะการใช้เครื่องมือวิจัยสำหรับเก็บรวบรวม ข้อมูล

## 2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยส่งสำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 อำเภอ

2.2 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปแนะนำตัวเองกับผู้ให้บริการในหน่วยบริการ ปฐมภูมิทุกแห่งในพื้นที่แต่ละอำเภอตามนัดหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ รวมถึงนัดหมายการเก็บ รวบรวมแบบสอบถามวิจัยกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย ก่อนการเก็บ รวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอ ความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ตอบคำถามอย่างครบถ้วนทุกข้อและตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด และรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายในระยะเวลา

1 สัปดาห์ เมื่อครบระยะเวลาที่กำหนดแล้วได้รับแบบสอบถามวิจัยกลับคืนไม่ครบ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการติดตามโดยการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าทางโทรศัพท์และเดินทางไปรับแบบสอบถามวิจัยคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองภายในระยะเวลา 3 วัน

2.4 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในระหว่างดำเนินการส่งแบบสอบถามวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จนได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการ

2.5 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการที่มีการส่งต่อผู้ป่วยในระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยสูงที่สุดจำนวน 4 แห่ง ดำเนินการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการโดยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกข้อมูลในแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการจนได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการ

2.6 หลังจากเก็บข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในเครื่องมือทุกชุด ข้อมูลชุดใดที่ไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างเดิมจนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการขออนุญาตและเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆแก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

2.1 การแนะนำตัวผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง

2.2 ชี้แจงรายละเอียดของเรื่องและผู้วิจัยกำลังศึกษา วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบอย่างชัดเจน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจาก การวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยุติการตอบคำถามในขณะใดก็ได้
5. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยในแบบสอบถามวิจัยระบุเฉพาะรหัสของ แบบสอบถามวิจัยเพื่อความสะดวกในการติดตามข้อมูลเท่านั้น และข้อมูลรหัสจะถูกปกปิด ไม่ให้มี ผู้อื่นทราบโดยตรงว่าข้อมูลนั้นเป็นของใคร
6. การรายงานผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานที่ให้ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทำการบรรณาธิกรข้อมูล ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติ พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการ ปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis ) แบบเข้าพร้อมๆกัน (Enter method)
4. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการจัดกลุ่มข้อมูลเชิงคุณภาพจาก คำถามปลายเปิด



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช และปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยด้วยตาราง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ผู้ให้บริการเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 67.74) อายุตั้งแต่ 21- 59 ปี โดยอายุ 41-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 39.92) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.85) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 42.18) ส่วนนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด (ร้อยละ 55.98) รับผิดชอบเป็นผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 68.55) มีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 41.53) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 1-3 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 55.24) และมีสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการเป็น 1:1- 1:50 มากที่สุด (ร้อยละ 78.63) ดังตาราง 3

## ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย ( $n_1 = 64, n_2 = 184$ )

ข้อมูลทั่วไป	ส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วย	รวม
	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์	
	มาตรฐาน $(n_1)$	มาตรฐาน $(n_2)$	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>			
ชาย	9 (3.63)	71 (28.63)	64 (32.26)
หญิง	55 (22.18)	113 (45.56)	184 (67.74)
อายุ (ปี) $\bar{x} = 41.64, SD = 8.72$			
21- 30	6 (9.38)	20 (10.87)	26 (10.48)
31-40	17 (26.56)	64 (34.78)	81 (32.66)
41- 50	32 (50.00)	67 (36.41)	99 (39.92)
51-59	9 (14.06)	33 (17.93)	42 (16.94)
<b>การศึกษา</b>			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (9.38)	29 (15.76)	35 (14.11)
ปริญญาตรี	55 (85.93)	148 (80.43)	203 (81.85)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (4.69)	7(3.80)	10 (4.04)
<b>ตำแหน่ง</b>			
นักวิชาการสาธารณสุข	23 (35.94)	103 (55.98)	126 (50.81)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14 (21.88)	50 (27.17)	64 (25.81)
พยาบาลวิชาชีพ	27 (42.18)	27 (14.67)	54 (21.77)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	0 (0.00)	4 (2.17)	4 (1.61)
<b>หน้าที่รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วย</b>			
ผู้ให้บริการ	40 (62.50)	130 (70.65)	170 (68.55)
ผู้รับผิดชอบหลัก	22 (34.38)	40 (21.74)	62 (25.00)
ผู้สนับสนุนการบริการ	2 (3.12)	14 (7.61)	16 (6.45)

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ส่งต่อผู้ป่วย		รวม
	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์	
	มาตรฐาน <sup>๑</sup> (n <sub>1</sub> )	มาตรฐาน <sup>๑</sup> (n <sub>2</sub> )	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วย (ปี) $\bar{x} = 14.22, SD = 9.50$			
1- 10	33 (51.56)	70 (38.04)	103 (41.53)
11-20	14 (21.88)	60 (32.61)	74 (29.84)
21-40	17 (26.56)	54 (29.35)	71 28.63
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและส่งต่อผู้ป่วย(ครั้ง) $\bar{x} = 1.44, SD = 1.41$			
0	14 (21.86)	79 (42.93)	93 (37.50)
1-3	44 (68.75)	93 (50.54)	137 (55.24)
4-6	6 (9.39)	12 (6.53)	18 (7.26)
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ			
1:1 - 1: 50	50 (78.13)	145 (78.80)	195 (78.63)
> 1:50	14 (21.87)	39 (21.20)	53 (21.37)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการจำแนกตามข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิและพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิรองมากที่สุด (ร้อยละ 70.31, 73.37) มีจำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3-5 คน (ร้อยละ 64.06, 66.85) ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 84.37, 84.78) มีจำนวนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2552 อยู่ในช่วง 3,651- 7300 ราย (ร้อยละ 40.63, 38.04) จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเท่ากับ 6,506.43 ราย มีจำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552 อยู่ในช่วง 0 – 1,673 ราย โดยมีผู้รับบริการอยู่ในช่วง 1-60 รายมากที่สุด (ร้อยละ 67.19, 69.02) และจำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 260.18 ราย ดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ให้บริการจำแนกตามข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิและพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย ( $n_1 = 64, n_2 = 184$ )

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ	ส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วย
	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์
	มาตรฐาน๑(n1)	มาตรฐาน๑ (n2)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (โรงพยาบาลตำบล)	19 (29.69)	49 (26.63)
หน่วยบริการปฐมภูมิรอง	45 (70.31)	135 (73.37)
จำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คน) MIN = 1, MAX = 7, $\bar{x} = 2.74$ , SD = 0.96		
1- 2	22 (34.38)	58 (31.52)
3-5	41 (64.06)	123 (66.85)
6-7	1 (1.56)	3 (1.63)
การให้บริการผู้ป่วยนอก		
เฉพาะในเวลาราชการ (258 วัน)	10 (15.63)	28 (15.22)
ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ (365 วัน)	54 (84.37)	156 (84.78)
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2552 (ราย) MIN = 872, MAX = 29,271, $\bar{x} = 6,506.43$ , SD = 5,109.43		
872 - 3,650	15 (23.44)	51 (27.72)
3,651- 7300	26 (40.63)	70 (38.04)
7,301- 14,600	18 (28.13)	38 (20.65)
> 14,600	5 (7.80)	25 (13.59)
จำนวนผู้รับบริการส่งต่อในปีงบประมาณ 2552 (ราย) MIN = 0, MAX = 1,673, $\bar{x} = 260.18$ , SD = 109.14		
ไม่มี	1 (1.56)	1 (0.54)
1-60	43 (67.19)	127 (69.02)
61- 120	13 (20.31)	21 (11.41)
> 120	7 (10.94)	35 (19.03)

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ในภาพรวมผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 25.81 โดยมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยในหมวดการประสาน และเชื่อมโยงบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 27.42) รองลงมา คือหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินและหมวดการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 27.02, 27.02) ดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกตาม พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N=248)

พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย	ครบตามเกณฑ์	ไม่ครบตามเกณฑ์
	มาตรฐานฯ จำนวน (ร้อยละ)	มาตรฐานฯ จำนวน(ร้อยละ)
หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ	68 (27.42)	180(72.58)
หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน	67 (27.02)	181(72.98)
หมวดการเยี่ยมบ้าน	67 (27.02)	181(72.98)
รวม	64 (25.81)	184 (74.19)

## ส่วนที่ 3 ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

การนำตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ โลกีสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) แบบเข้าพร้อมๆกัน (enter method) ผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 11 ตัวแปร มาทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ (correlation matrix) เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุ โลกีสติก โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นคือ ค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่ควรสูงมากเกินไปเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือค่า  $r = .80$  ขึ้นไป (Stevens, 1992 อ้างตาม เพชรน้อย, 2549) ในการวิจัยนี้ผลการทดสอบพบว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาก จึงไม่มีความจำเป็นต้องตัดตัวแปรอิสระตัวใดออกไปจากการวิเคราะห์ เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์แบบเข้าพร้อมๆกันเนื่องจากเป็นวิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามจนครบทุกตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาพร้อมกันในขั้นตอนเดียวโดยได้ทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ และคัดเลือกตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเข้าในสมการ ดังตาราง 6

ตาราง 6

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละคู่

ตัวแปร	[X <sub>1</sub> ]	[X <sub>2</sub> ]	[X <sub>3</sub> ]	[X <sub>4</sub> ]	[X <sub>5</sub> ]	[X <sub>6</sub> ]	[X <sub>7</sub> ]	[X <sub>8</sub> ]	[X <sub>9</sub> ]	[X <sub>10</sub> ]	[X <sub>11</sub> ]
ระดับการศึกษา [X <sub>1</sub> ]	1.00										
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ [X <sub>2</sub> ]	0.02	1.00									
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย [X <sub>3</sub> ]	0.05	-0.22	1.00								
การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย [X <sub>4</sub> ]	0.12	-0.01	0.18	1.00							
ทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย [X <sub>5</sub> ]	-0.02	-0.04	-0.02	-0.02	1.00						
ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ [X <sub>6</sub> ]	-0.01	-0.01	0.03	-0.04	-0.17	1.00					
การได้รับการอบรมตรวจวินิจฉัยโรคและส่งต่อผู้ป่วย [X <sub>7</sub> ]	0.00	0.32	0.17	0.07	-0.01	-0.04	1.00				
การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ [X <sub>8</sub> ]	-0.04	0.05	-0.03	-0.00	0.02	0.04	-0.02	1.00			
ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย [X <sub>9</sub> ]	-0.04	0.16	-0.07	-0.04	-0.11	-0.16	0.08	-0.05	1.00		
สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ [X <sub>10</sub> ]	-0.19	0.03	-0.10	0.25	-0.17	-0.05	-0.11	0.06	-0.14	1.00	
ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ [X <sub>11</sub> ]	-0.10	0.07	0.01	0.01	0.03	0.10	0.04	0.42	-0.02	0.09	1.00

\*p < 0.05

ผู้วิจัยทดสอบความเหมาะสมของตัวกำหนดที่ศึกษาด้วยแบบจำลอง (omnibus tests of model coefficients) โดยตั้งสมมติฐานการทดสอบโมเดลสมการถดถอยพหุโลจิสติกดังนี้

$$H_0 : \beta = 0$$

$$H_a : \beta \neq 0, p < 0.01 \text{ จึงปฏิเสธ } H_0$$

แสดงว่าตัวแบบที่เพิ่มเข้าไปในแบบจำลองมีความเหมาะสม และมีตัวแปรอิสระบางตัวที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ค่าสถิติไคร้สแควร์ ( $\chi^2$  test) ของบล็อก (block) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงค่า -2 Log likelihood สำหรับบล็อกของตัวแปรอิสระที่ต่อเนื่องกัน ค่าสถิติไคร้สแควร์ ( $\chi^2$  test) ของสเต็ป (step) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของค่า -2 Log likelihood ที่เปลี่ยนไประหว่างขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันในการสร้างตัวแบบ (model) เป็นการทดสอบว่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรที่เพิ่มเข้าไปในแต่ละขั้นตอนเป็นศูนย์ ทำให้ค่าสถิติไคร้สแควร์ของบล็อก (block) สเต็ป (step) และโมเดล (model) มีค่าเท่ากันคือ 52.82 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้าไปในแบบจำลอง มีความเหมาะสม

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโดยใช้ (model summary) พบว่าค่า -2 Log likelihood ที่คำนวณได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่าเท่ากับ 230.40 แสดงว่าสมการถดถอยโลจิสติกที่ใช้ในการวิเคราะห์ห่าก่อนข้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ซึ่งเป็นค่า Pseudo  $R^2$  ที่บอกสัดส่วนหรือร้อยละที่สามารถอธิบายความผันแปรในการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกเท่ากับร้อยละ 19 (Cox & Snell) และร้อยละ 28 (Nagelkerke) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าไคร้สแควร์จากการทดสอบ Hosmer and Lemeshow Test มีค่าไคร้สแควร์เท่ากับ 10.18 และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.25$ ) แสดงว่ายอมรับสมมติฐานสถิติที่ว่าแบบจำลองที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่แตกต่างกัน สรุปได้ว่าแบบจำลองมีความเหมาะสม สามารถนำตัวแปรอิสระจำนวน 11 ตัวแปรไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก เมื่อพิจารณาผลการทำนายของตัวกำหนดต่างๆกับพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าตัวกำหนดสามารถร่วมทำนายความถูกต้องร้อยละ 79.40

จากการวิเคราะห์ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ( $X_1$ ) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ( $X_2$ ) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_3$ ) การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_4$ ) ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_5$ ) ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_6$ ) และตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_7$ ) การสนับสนุนจากเครือข่าย



บริการสุขภาพปฐมภูมิ ( $X_8$ ) ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_9$ ) สักส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ( $X_{10}$ ) และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_{11}$ ) พบว่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ( $X_2$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_4$ ) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจะมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ให้บริการที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เป็น 2.90 เท่า (OR = 2.90, 95% CI = 1.31- 6.41) และผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยน้อยจะมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยมากเป็น 1.18 เท่า (OR = 1.18, 95% CI = 1.08-1.29)

ส่วนตัวกำหนดระดับการศึกษา ( $X_1$ ) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_3$ ) ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_5$ ) ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_6$ ) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_7$ ) การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ( $X_8$ ) ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_9$ ) สักส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ( $X_{10}$ ) และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_{11}$ ) ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังตาราง 7

ตาราง 7

ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน (N=248)

ตัวกำหนดที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	Exp(B)	95%CI	Sig
ระดับการศึกษา (X <sub>1</sub> )	.25	.54	.21	1.28	.44-3.72	.65
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (X <sub>2</sub> )	1.07	.41	6.91	2.90	1.31-6.41	.01*
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและส่งต่อผู้ป่วย (X <sub>3</sub> )	.09	.11	.67	1.09	.88-1.36	.41
การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย (X <sub>4</sub> )	.17	.05	13.38	1.18	1.08-1.29	.00*
ทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย (X <sub>5</sub> )	.04	.04	.69	1.04	.95-1.13	.41
ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (X <sub>6</sub> )	-.01	.02	.06	1.00	.96-1.03	.81
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (X <sub>7</sub> )	.12	.12	.97	1.13	.89-1.43	.32
การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (X <sub>8</sub> )	.09	.08	1.28	1.09	.94-1.27	.26
ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย (X <sub>9</sub> )	-.03	.04	.81	.97	.90-1.04	.37
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ (X <sub>10</sub> )	-.23	.48	.23	.79	.31-2.04	.63
ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (X <sub>11</sub> )	-.03	.40	.00	.98	.44-2.14	.95
Constant = - 6.69			P < 0.05*			Adjust R <sup>2</sup> = 37.5

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด นครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการจัดกลุ่มข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 187 คน (ร้อยละ 74.40) พบว่าผู้ให้บริการระบุว่ามีปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยด้านยานพาหนะมากที่สุด (ร้อยละ 75.80) เช่น ไม่มีรถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วย รองลงมาเป็นด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 60.48) ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ (ร้อยละ 50.40) ได้แก่ ขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ขาดทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ฉุกเฉิน ด้านอัตราค่าส่ง (ร้อยละ 48.80) ได้แก่ จำนวนผู้ให้บริการไม่เพียงพอและไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล (ร้อยละ 43.15) ได้แก่ ไม่ได้รับเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาล สัญญาณโทรศัพท์ขัดข้องติดต่อได้ยากและไม่มีผู้รับผิดชอบเรื่องการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อโดยเฉพาะ รวมถึงด้านงบประมาณ (ร้อยละ 33.87) ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้าและไม่มีการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย ดังตาราง 8

ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (N= 248)

ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านยานพาหนะ	187	75.40
ไม่มีรถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วย	132	53.22
ผู้รับบริการต้องจัดการไปโรงพยาบาลเอง	26	10.48
การจัดการรถพยาบาลมีความล่าช้า ไม่สะดวก	23	9.27
รถพยาบาลมีสภาพไม่พร้อมต่อการใช้งาน	12	4.84

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	150	60.48
เครื่องมือ อุปกรณ์ฉุกเฉิน ไม่เพียงพอ	77	31.04
เครื่องมือ อุปกรณ์ฉุกเฉิน และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ	49	19.76
ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ฉุกเฉิน และเวชภัณฑ์	15	6.05
ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ	125	50.40
ขาดความรู้และทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคและการ		
ส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	73	29.43
ขาดความรู้และทักษะการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน	29	11.69
ขาดทักษะการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ฉุกเฉิน	17	6.85
ด้านอัตรากำลัง	121	48.80
จำนวนผู้ให้บริการไม่เพียงพอ	67	27.02
ขาดพยาบาลวิชาชีพ	54	21.77
ด้านการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล	107	43.15
ไม่ได้รับเอกสารตอบกลับจากโรงพยาบาล	54	21.77
สัญญาณโทรศัพท์ขัดข้อง ติดต่อยาก	49	19.76
ไม่มีผู้รับผิดชอบเรื่องการรับส่งข้อมูลผู้ป่วย		
ที่ได้รับการส่งต่อ โดยเฉพาะ	25	10.08
ด้านงบประมาณ	84	33.87
ได้รับงบประมาณน้อย ไม่เพียงพอ เบิกจ่ายล่าช้า	49	19.76
ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย	26	10.48

จากปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช 187 คน (ร้อยละ 74.40) มีข้อเสนอแนะต่อปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิดังนี้ ในด้านยานพาหนะผู้ให้บริการได้เสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรให้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินจัดบริการรถพยาบาลให้ครอบคลุมทุกตำบลมากที่สุด (ร้อยละ 56.68) ส่วนด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ควรสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งอย่างเพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 64.67) ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการควร

อบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด (ร้อยละ 24.00) ด้านอัตรากำลัง  
 ควบสนับสนุนให้มีพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมากที่สุด (ร้อยละ 55.37) ส่วน  
 ด้านการติดต่อสื่อสารควรมีหน่วยประสานงานรับส่งข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 38.32)  
 ดังตาราง 9

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชจำแนกตาม  
 ข้อเสนอแนะต่อปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย (N= 187)

ข้อเสนอแนะต่อปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านยานพาหนะ		
ให้หน่วยบริการEMS.จัดรถพยาบาลครอบคลุมทุกตำบล	106	56.68
พัฒนาระบบเครือข่ายบริการEMS.ร่วมกับอบต. เอกชน	81	43.32
ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์		
สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ	97	64.67
สนับสนุนเวชภัณฑ์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ	53	35.33
ด้านความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
อบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	30	24.00
ฝึกทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉิน และดูแลผู้ป่วย	21	16.80
ฝึกทักษะการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานฯ	19	15.20
ด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
สนับสนุนให้มีพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	121	48.80
กระจายอัตรากำลังอย่างเพียงพอ	67	55.37
กระจายอัตรากำลังอย่างเพียงพอ	54	44.63
ด้านการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล		
ควรมีหน่วยประสานงานรับส่งข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย	107	43.15
เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ	41	38.32
เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ	25	23.36

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงทำนวยจากการสอบถามผู้ให้บริการและการสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

#### ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 25.81 และไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 74.19 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายหมวดบริการ พบว่า พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการครบตามเกณฑ์มาตรฐานหมวดประสานและเชื่อมโยงบริการมากที่สุด (ร้อยละ 27.42) รองลงมาเป็นหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 27.02) และหมวดการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 27.02) สอดคล้องกับผลการศึกษาเพิ่มเติมโดยการสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ 26 รายพบว่า ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานหมวดหมวดประสานและเชื่อมโยงบริการมากที่สุด (10 ราย) รองลงมาเป็นหมวดการเยี่ยมบ้าน (4 ราย) และหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน (2 ราย) จึงอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 หมวดบริการ เนื่องจาก ผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นการบริการที่มีความต่อเนื่องและต้องให้บริการผู้ป่วยเชื่อมโยงกันทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและนอกหน่วยบริการ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการให้บริการด้านรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอจึงจะสามารถส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานได้ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 42.18) เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะทางการพยาบาลและได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์มากกว่าผู้ให้บริการอื่นๆ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องตามกระบวนการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนผู้ให้บริการที่มี

พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 55.98) เนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลไม่เพียงพอ และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งต่อผู้ป่วย มีโอกาสได้รับการอบรมน้อยกว่าผู้ให้บริการที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก จึงมีปัญหาคอขวดในด้านความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 50.40) ส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมียอดราคาล้าง 3-5 คนมากที่สุด (ร้อยละ 66.13) เมื่อต้องจัดบริการสุขภาพผสมผสานทั้งในเชิงตั้งรับและบริการเชิงรุกควบคู่กัน ทำให้มีจำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิลดลงและเกิดปัญหาคอขวดด้านอัตราการล้าง (ร้อยละ 48.80) ส่งผลให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน แสดงถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังด้อยคุณภาพและไม่สอดคล้องกับหลักการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยต่อสุขภาพและชีวิต รวมถึงการได้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพจากผู้ให้บริการ

การส่งต่อผู้ป่วยหมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนส่งต่อ และการบันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย อธิบายได้ว่า การเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนส่งต่อเป็นกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้ความรู้ทักษะหลายด้าน ทั้งทักษะทางการแพทย์และทักษะทางสังคม ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 50.81) มีความรู้และทักษะพื้นฐานทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ทำให้ตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของปัญหาสุขภาพแตกต่างกันไม่ถูกต้องล่าช้า จึงส่งต่อผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ส่วนการขาดทักษะทางสังคมทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถจัดการกับปัญหาคอขวดที่เกิดจากสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติได้ทำให้มีความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของหลิว ลูและลี (Liu, Lu, & Lee, 2008) พบว่า ปัญหาคอขวดด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าของแพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์มีความสัมพันธ์กับอัตราการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าในระดับต่ำ ส่วนการบันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบถ้วนน่าจะมีสาเหตุจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมียังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จึงขาดความสนใจในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ทำให้เกิดปัญหา

อุปสรรคในด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล (ร้อยละ 43.15) จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยหมวดการประสาน และเชื่อมโยงบริการไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ (2549) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคส่วนหนึ่งของระบบส่งต่อผู้ป่วยเกิดจากผู้ให้บริการขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ในการพัฒนางาน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาล

การส่งต่อผู้ป่วยหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ครบตามเกณฑ์ มาตรฐานในขั้นตอนการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยในระหว่างนำส่งไปโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วนซึ่งอาจจะมีภาวะคุกคามต่อสุขภาพและชีวิต ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะทางการแพทย์อย่างเพียงพอ แต่เนื่องจากผู้ให้บริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 78.23) จึงขาดความรู้และทักษะที่ จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติ ไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของ โรคและให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนส่งต่อและในระหว่างการนำส่งไปโรงพยาบาลได้อย่าง ถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง (2550) ที่พบว่า การขาดความ มั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นอุปสรรคต่อการส่งต่อผู้ป่วย และการศึกษาของจิตติพร บานเย็น พรธิมาและภิศก (2550) ที่พบว่าผู้ให้บริการปฏิบัติตามคู่มือการ ส่งต่อผู้คลอดไม่ถูกต้องและไม่มีประสิทธิภาพพอทำให้มีอัตราตายมารดา อัตราตายทารกปริกำเนิด อัตราการผ่าท้องคลอดและอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสูงกว่าค่ามาตรฐานของประเทศ นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่มีรถพยาบาล (ร้อยละ 74.40) ทำให้เกิดความไม่สะดวก ในการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล และขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (ร้อยละ 60.48) ผู้ให้บริการจึงไม่สามารถดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วนก่อนการ ส่งต่อได้ครบถ้วนทุกขั้นตอน จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ ส่งต่อผู้ป่วยหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกิจ (2551) ที่พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือมี ยานพาหนะไม่เพียงพอและการศึกษาของสมปอง (2550) ที่พบว่าเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

การส่งต่อผู้ป่วยหมวดการเยี่ยมบ้าน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ไม่ครบตามเกณฑ์ มาตรฐานทั้ง 3 ขั้นตอน คือ การจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การให้บริการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการประเมินผลและบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน อธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่สามารถ ให้บริการในหมวดการเยี่ยมบ้านทั้ง 3 ขั้นตอนได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรค



สำคัญคือการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล (ร้อยละ 43.15) ผู้ให้บริการได้รับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย กลับจากโรงพยาบาลล่าช้าและไม่ครบถ้วนไม่สามารถวางแผนและจัดบริการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้อง กับความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ (2549) พบว่า ปัญหาอุปสรรคของระบบส่งต่อผู้ป่วย คือขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานและการศึกษา ของนภสร (2551) ที่พบว่าจุดอ่อนของการพัฒนาบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิคือขาดการเชื่อมโยง ระบบสารสนเทศในระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับ นอกจากนี้การศึกษาของตันเนียนและเคลลี (Dunnion & Kelly, 2008) พบว่า การสื่อสารไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ ได้รับการส่งต่อเพื่อรับดูแลต่อเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้อุปสรรคด้านการ ติดต่อสื่อสารแล้วหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (ร้อยละ 60.48) ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงต้อง เบิกจ่ายจากคลังยาของโรงพยาบาลซึ่งมีกำหนดระยะเวลาในการเบิกจ่ายที่แน่นอน แต่อาจจะไม่ สอดคล้องกับความจำเป็นต้องใช้ของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ความไม่สะดวกในการ เบิกจ่ายเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ การศึกษาของจงกลณี (2542) รำไพ (2549) และศุภกิจ (2551) ที่พบว่าขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์เป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในระบบส่งต่อผู้ป่วย

## ส่วนที่ 2 ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการ ปฐมภูมิโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน พบว่า ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ( $X_2$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_4$ ) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อ ผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษา ( $X_1$ ) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_3$ ) ทักษะคติ ต่อการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_5$ ) ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_6$ ) การได้รับการ อบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_7$ ) การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ( $X_8$ ) ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_9$ ) สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ( $X_{10}$ ) และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_{11}$ ) ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของ

ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านลักษณะบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านลักษณะบุคคลทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะตนซึ่งแตกต่างกันและส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ (McCormick & Ilgen, 1985) เนื่องจาก ผู้ให้บริการที่มีลักษณะบุคคลเหมาะสมกับการส่งต่อผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า สถานการณ์เป็นเงื่อนไขที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการทำงานของบุคคล (McCormick & Ilgen, 1985) เนื่องจาก หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรและมีปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยใกล้เคียงกัน และผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงด้านวิชาการใกล้เคียงกัน

ผลการวิเคราะห์ตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลจำนวน 6 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ( $X_2$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_4$ ) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษา ( $X_1$ ) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_3$ ) ทักษะติดต่อการส่งต่อผู้ป่วย ( $X_5$ ) ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ( $X_6$ ) ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอภิปรายผลดังนี้

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้ให้บริการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจะมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ให้บริการที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพเป็น 2.90 เท่า (OR = 2.90, 95% CI = 1.31- 6.41) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การที่กล่าวว่า ตำแหน่งเป็นการกำหนดบุคคลให้มีศักยภาพตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและความสำเร็จขององค์การ (McCormick & Ilgen, 1985) และมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกำหนดให้ต้องมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งได้รับอนุญาตให้

ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครบตามเกณฑ์มาตรฐาน จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า มีผู้ให้บริการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 21.77) ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการส่งต่อผู้ป่วย และมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด (ร้อยละ 42.18) สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ (2551) ที่พบว่าพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิปฏิบัติกรตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแลช่วยเหลือส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายปฏิบัติได้ระดับดี ส่วนด้านการดูแลต่อเนื่องปฏิบัติได้ระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลเพียงพอ แต่มีทักษะด้านการพยาบาลในชุมชนน้อย

การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยมากเป็น 1.18 เท่า (OR= 1.18, 95%CI = 1.08-1.29) เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎี ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงข้อจำกัดจากสถานการณ์การทำงานเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลรู้สึกไม่อยากทำงานและแสดงพฤติกรรมตอบสนองในการทำงานลดลง (พิภพ, 2547; McCormick & Ilgen, 1985; Robbins, 2003; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) เนื่องจาก การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยมีผลต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยและการหาแนวทางป้องกันแก้ไข ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยจึงส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคต่อการส่งต่อผู้ป่วยน้อย (ร้อยละ 39.06) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 25.81) ส่วนผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคต่อการส่งต่อผู้ป่วยปานกลางถึงมาก (ร้อยละ 86.96) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 74.19) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลิวและคณะ (Liu, et al., 2005) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีผลต่อความยินดีให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์ชนบทในประเทศไต้หวัน และการศึกษาของหลิว ลูและลี (Liu, Lu, & Lee, 2008) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของแพทย์ที่ไม่ใช่จิตแพทย์มีความสัมพันธ์กับอัตราการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระดับต่ำ

นอกจากตัวกำหนดตำแหน่ง และ การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ยังมีตัวกำหนดด้านลักษณะบุคคลอีก 4 ตัวแปร ที่ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ คือ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย และประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอภิปรายผลดังนี้

ระดับการศึกษาไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นการพัฒนาบุคคลให้เหมาะสมกับงาน ระดับการศึกษาจึงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) เนื่องจาก การศึกษาของผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ตรงกับลักษณะงานส่งต่อผู้ป่วย ระดับการศึกษาที่ต่างกันจึงไม่ทำให้เกิดศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จากการศึกษารั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 81.85) แต่ผู้ให้บริการที่จบปริญญาตรีด้านสาธารณสุขหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ร้อยละ 50.81) และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 14.11) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนผู้ให้บริการที่จบปริญญาตรีทางการแพทย์ (ร้อยละ 21.77) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมิลักษณะการทำงานแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีพฤติกรรมการทำงานที่ใกล้เคียงกันได้ ผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานความรู้ ทักษะทางการแพทย์น้อย เมื่อมีพยาบาลวิชาชีพคอยช่วยเหลือก็จะสามารถส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานได้มากขึ้น จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าระดับการศึกษาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของวีรัช (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากการทำงานในหน่วยบริการ ปฐมภูมิเป็นลักษณะทีมสหวิชาชีพที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันสามารถเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงานได้ และมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า ความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของศักยภาพในการทำงานของบุคคล (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) และการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องใช้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546 ข) เนื่องจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทักษะการเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์

มาตรฐาน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 52.02) แต่มีผู้ให้บริการอีกเกินครึ่งที่ยังมีปัญหาอุปสรรคด้านความรู้และทักษะในการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 50.40) โดยระบุว่าขาดความรู้และทักษะการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้มีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งไม่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 37.50) ส่วนผู้ให้บริการที่ได้รับการอบรมจำแนกเป็นได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค (ร้อยละ 48.40) การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 47.20) และการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 31.40) การขาดทักษะในการเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติและไม่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลให้ผู้ให้บริการขาดความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเองในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 74.19) จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิน ไช่ม่อน แคทเชลนิก และเพียร์สัน (Lin, Simon, Katzelnick, & Pearson, 2001) ที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้นของแพทย์ไม่มีผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจาก แพทย์ที่ได้รับการอบรมไม่ได้ประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า

ทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความคิด ความเชื่อ ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ (McCormick & Ilgen, 1985) เนื่องจากทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการแต่ละรายเป็นผลจากการมีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน ผู้ให้บริการที่เคยประสบความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยมาก่อน จะมีทัศนคติทางบวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยมาก ส่วนผู้ให้บริการที่เคยประสบปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยอาจจะมีทัศนคติทางบวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยน้อย และอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการที่มีทัศนคติทางบวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยมากส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 46.88) ส่วนผู้ให้บริการที่มีทัศนคติทางบวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยน้อยถึงปานกลางส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 77.17) นอกจากนี้การประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดในการประเมินผลเพิ่มขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) ผู้ให้บริการ

ต้องปรับตัวในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้นอาจจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการมีทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วยในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานได้ จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้ ทักษะและระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) เนื่องจาก ในระยะเวลาที่เท่ากันผู้ให้บริการแต่ละคนอาจจะมีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันเพราะการส่งต่อผู้ป่วยเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการทุกคนผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการแต่ละคนจึงมีความดีและความครอบคลุมในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันซึ่งทำให้มีประสบการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการมีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.53) แสดงว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดแนวคิดและหลักการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่เริ่มมีการนำมาใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) จึงน่าจะมีประสบการณ์ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานใกล้เคียงกัน แต่ผู้ให้บริการที่มีการส่งต่อผู้ป่วยเป็นประจำจะมีทักษะความชำนาญในการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 13.31) ส่วนผู้ให้บริการที่ส่งต่อผู้ป่วยนานๆครั้งอาจจะขาดทักษะความชำนาญในการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 28.23) จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ให้บริการที่มีระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากันจะมีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วย และมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังมีตัวกำหนดด้านสถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 5 ตัวแปรที่ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอภิปรายผลดังนี้

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงไม่เป็นที่ไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า การอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลและความสำเร็จขององค์กร (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) เนื่องจาก ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้รับการอบรมอย่างครอบคลุมและหลักสูตรการอบรมอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ไม่สามารถลดปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการได้ตรงประเด็น จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการครึ่งหนึ่งมีปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยด้านความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน รวมถึงทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 50.40) แต่ในปี 2552 มีผู้ให้บริการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคร้อยละ 48.40 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินร้อยละ 47.20 และการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 31.40 และมีผู้ให้บริการที่ไม่ได้รับการอบรมอีกร้อยละ 37.50 การไม่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างเพียงพอทำให้ขาดประสบการณ์จากการเรียนรู้ซึ่งจะมีผลให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานได้ ส่วนการอบรมที่ได้รับมากเกินไปอาจทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเบื่อหน่ายจนขาดความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอบรม 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 55.24) มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.03) และระดับมาก (ร้อยละ 23.39) แต่มีผู้ให้บริการที่ได้รับการอบรม 4-6 ครั้งกลับมีความรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 1.21) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.02) ดังนั้นจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าจะช่วยให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินและคณะ (Lin, et al., 2001) พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้นไม่มีผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจาก แพทย์ที่ได้รับการอบรมไม่ได้ประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคและการให้ยาแก่ผู้ป่วยซึมเศร้าระหว่างแพทย์ที่ได้รับการอบรมกับแพทย์ที่ไม่ได้รับการอบรมในระยะ 1 ปีหลังจากได้รับการอบรมไม่มีความแตกต่างกัน

การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เป็นที่ไปตามสมมติฐาน

การวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ (McCormick & Ilgen, 1985) ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดให้เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมถึงด้านวิชาการ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) อาจเนื่องจากการสนับสนุนที่ได้รับจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับมาก (ร้อยละ 45.56) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.92) ใกล้เคียงกันทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ผู้ให้บริการที่ได้รับการสนับสนุนครอบคลุมทั้ง 4 ด้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งต่อครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนผู้ให้บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน อาจทำให้ขาดความสะดวกในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ด้านอัตรากำลัง เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ และด้านงบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้การบริหารจัดการทรัพยากรในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการดำเนินงานหลายขั้นตอนและต้องติดต่อกับประสานงานกับเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทั้ง 4 ด้านล่าช้า ไม่สามารถลดปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยด้านยานพาหนะ (ร้อยละ 75.40) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 60.48) ด้านอัตรากำลัง (ร้อยละ 50.40) รวมถึงด้านงบประมาณ (ร้อยละ 33.87) ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว จึงอาจจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสถานการณ์การทำงานที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งอาจจะส่งผลให้บุคคลรู้สึกไม่ต้องการทำงาน (McCormick & Ilgen, 1985) ความเครียดในระดับมากกว่าปกติจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกไม่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานได้ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ด้านสาธารณสุขหรือการพยาบาล (ร้อยละ 81.85) มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการจัดการกับ



ความเครียด สามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 55.24) และได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับมาก (ร้อยละ 45.56) น่าส่งผลให้ผู้ให้บริการมีความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยน้อยลง ระดับความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยจึงไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการอย่างชัดเจน จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า จำนวนบุคลากรที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) เนื่องจาก ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีสัดส่วนภาระงานด้านรักษาพยาบาลที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานการบริการด้านรักษาพยาบาลคือ 1:50 ราย (สภาการพยาบาล, 2549) ไม่น่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยลดลง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการมีสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการไม่เกิน 1: 50 รายมากที่สุด (ร้อยละ 78.63) สะท้อนถึงภาระงานด้านรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการสามารถทำงานได้โดยไม่จำเป็นต้องเร่งรีบ และผู้ป่วยที่รับบริการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตที่จำเป็นต้องใช้ทีมผู้ให้บริการ เพราะส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องและการตรวจวินิจฉัยโรค การเตรียมผู้ป่วยและการดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉินที่จะส่งผลให้ผู้ให้บริการมีภาระงานเพิ่มขึ้น แต่จากลักษณะงานบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ผู้ให้บริการต้องจัดบริการทั้งในเชิงตั้งรับในหน่วยบริการปฐมภูมิควบคู่กับการบริการเชิงรุกในชุมชน และมีการอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการที่ขาดความเชื่อมโยงกัน ทำให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องเดินทางไปรับการอบรมบ่อยๆ จึงมีจำนวนผู้ให้บริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 1-2 คนต่อวันและอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ให้บริการมีภาระงานเพิ่มขึ้นได้ ผู้ให้บริการที่มีสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ 1:1-1:50 และ มากกว่า 1:50 จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมขององค์การเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ (McCormick & Ilgen, 1985; Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005) เนื่องจาก หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการบริหารจัดการทรัพยากรตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักเป็นที่เลี้ยงในการบริหารจัดการทรัพยากรและการจัดบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ทำให้สามารถกระจายทรัพยากรระหว่างหน่วยบริการได้สะดวก รวดเร็ว หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 2 ประเภทจึงมีปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยใกล้เคียงกัน นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 2 ประเภทได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิใกล้เคียงกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมาระดับมาก (ร้อยละ 13.71, 31.85) จึงไม่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันได้ แต่หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีรูปแบบการบริหารจัดการบุคลากรภายในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกัน หน่วยบริการปฐมภูมิหลักส่วนใหญ่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและภาระงานของผู้ให้บริการแต่ละคนอย่างชัดเจน ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิรองแม้จะมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและภาระงานของผู้ให้บริการแต่ละคนก็ยังมีลักษณะการทำงานแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากกว่าในหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ผู้ให้บริการแต่ละคนจึงมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันและมีพฤติกรรมการทำงานใกล้เคียงกัน ลักษณะการทำงานจึงอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรองมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### *ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช*

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการส่งต่อผู้ป่วย 5 ด้าน โดยมีปัญหาอุปสรรคด้านยานพาหนะมากที่สุด

รองลงมาเป็นด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการ ด้านอัตราค่าจ้าง และ ด้านการติดต่อสื่อสารตามลำดับ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ยานพาหนะเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 75.40) เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีระยะห่างจากโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร และอยู่นอกเส้นทางจราจรหลัก แต่ไม่มีรถพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยพร้อมใช้ ทำให้การนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลขาดความสะดวก รวดเร็ว ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนรถพยาบาลให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ตามโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีอนามัย แต่ในทางปฏิบัติผู้ให้บริการจำเป็นต้องนำรถพยาบาลไปใช้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานบริการเชิงรุกในชุมชนด้วย ทำให้รถพยาบาลส่วนใหญ่มีสภาพชำรุดและขาดความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉินที่จำเป็น (ร้อยละ 6.42) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในบางอำเภอไม่ได้จัดบริการรถพยาบาลครอบคลุมทุกตำบล ผู้ให้บริการที่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิรองซึ่งส่วนใหญ่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลจึงไม่มีรถพยาบาลสำหรับนำส่งผู้ป่วย (ร้อยละ 70.59) การขอสนับสนุนรถพยาบาลจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเครือข่ายมักจะล่าช้าจากปัญหาอุปสรรคในการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์และระยะเวลาในการเดินทางระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล (ร้อยละ 12.30) นอกจากนี้ในจังหวัดนครศรีธรรมราชยังมีการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลน้อยเนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้มีผู้ป่วยบางรายต้องจัดหารถไปโรงพยาบาลเอง (ร้อยละ 13.90) การขาดแคลนรถพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินน้อยที่สุดเพราะไม่สามารถให้บริการดูแลเบื้องต้นและนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ แต่การได้รับบริการดูแลเบื้องต้นที่ล่าช้าส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ดังนั้นการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคด้านยานพาหนะในการนำส่งผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ (2549) ที่พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารพพยาบาลไม่เพียงพอต่อการใช้งานในระบบส่งต่อผู้ป่วยและการศึกษาของสมปอง (2550) พบว่า ยานพาหนะไม่เพียงพอทำให้สถานีอนามัยต้องใช้บริการรถพยาบาลจากหน่วยงานอื่นๆในการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้การศึกษาของศุภกิจ (2551) พบว่าปัญหาอุปสรรคอันดับแรกของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคือมียานพาหนะน้อยเกินไป

เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 60.48) เนื่องจากความไม่พร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 50.33) ความไม่พร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 32.67) และหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (ร้อยละ 10.00) การขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นเป็นสาเหตุให้ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉินน้อยที่สุด ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินส่วนใหญ่ต้องเดินทางไปรับบริการจากโรงพยาบาลซึ่งมีระยะทางไกลกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้ได้รับบริการดูแลเบื้องต้นที่ล่าช้า ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของสุขภาพและชีวิตผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ดังนั้นบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ (2549) ที่พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการใช้งานในระบบส่งต่อผู้ป่วยและการศึกษาของสมปอง (2550) พบว่า อุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็นไม่เพียงพอทำให้สถานีนามัยต้องใช้บริการจากหน่วยงานอื่นๆในการส่งต่อผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่ง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการครึ่งหนึ่งขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 50.40) โดยระบุว่าขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคที่ทันสมัยและการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 58.40) ขาดความรู้และทักษะในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 23.20) และขาดทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 13.60) ความรู้และทักษะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่สอดคล้องกับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเพิ่มทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้ในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐาน ส่งผลต่อความปลอดภัยของสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาความรู้และทักษะแก่ผู้ให้บริการด้วยวิธีการอบรมที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง (2550) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยเกิดจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยขาดความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและขาด

ความเข้าใจเกี่ยวกับ มาตรฐานของการส่งต่อผู้ป่วย และการศึกษาของจิตติพร บานเย็น พรธิมาและภิศก (2550) ที่พบว่า ผู้ให้บริการปฏิบัติตามคู่มือการส่งต่อผู้คลอดยังไม่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพพอส่งผลให้มีอัตราตายมารดา อัตราตายทารกปริกำเนิด อัตราการผ่าท้องคลอดและอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสูงกว่าค่ามาตรฐานของประเทศ

อัตรากำลังของผู้ให้บริการเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่ง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการครึ่งหนึ่งมีปัญหาอุปสรรคด้านอัตรากำลัง (ร้อยละ 48.80) เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดอัตรากำลังให้เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (สุวิทย์, 2550) จากผลการวิจัยพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมีย่ออัตรากำลังผู้ให้บริการ 3-5 คนมากที่สุด (ร้อยละ 66.13) รองลงมาคืออัตรากำลัง 1-2 คน (ร้อยละ 32.26) และ 6-7 คน (ร้อยละ 1.61) อัตรากำลังโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 คน เมื่อมีอัตรากำลังผู้ให้บริการไม่สอดคล้องกับภาระงานจึงเกิดปัญหาอุปสรรคด้านอัตรากำลังซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ป่วยที่รับบริการ ดังนั้นการกระจายอัตรากำลังที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการส่งต่อผู้ป่วย และยังมีความขาดแคลนให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของรำไพ (2549) พบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าบุคลากรที่ไม่เพียงพอเป็นปัญหาอุปสรรคของระบบส่งต่อผู้ป่วยและการศึกษาของศุภกิจ (2551) ที่พบว่า จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอเป็นปัญหาอุปสรรคด้านหนึ่งของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชามทะเลสอ

ด้านการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีย่อปัญหาอุปสรรคด้านการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลร้อยละ 43.15 โดยส่วนใหญ่ระบุว่าไม่ได้รับเอกสารตอบกลับจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 50.47) สัญญาณโทรศัพท์ขัดข้องและการใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติทำให้ติดต่อกับโรงพยาบาลได้ยากและต้องใช้เวลาานาน (ร้อยละ 45.79) โรงพยาบาลไม่มีผู้รับผิดชอบในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยเฉพาะทำให้ได้รับเอกสารส่งต่อผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลล่าช้า (ร้อยละ 10.15) ความไม่สะดวกในด้านการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลจึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการในหมวดการเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเพราะการได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่ล่าช้าและไม่เหมาะสมอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพรุนแรงขึ้นต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นการบริหาร

จัดการเพื่อปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของราไพ (2549) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคส่วนหนึ่งของระบบส่งต่อเกิดจากการขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งต่อและขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานและการศึกษาของสมปอง (2550) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในด้านการติดต่อประสานงานเกิดจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การศึกษาของศุภกิจ (2551) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเกิดจากอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอ และการศึกษาของนฤมล พัทรินทร์และสมชาย (2551) พบว่า การพัฒนาระบบสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการส่งต่อผู้ป่วยยังค่อนข้างน้อย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช และปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการจำนวน 248 คน โดยใช้แบบสอบถามวิจัย และศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 94 แห่ง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามวิจัยโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.85 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ โดยหาค่าความเที่ยงของการสังเกตได้เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

#### สรุปผลการวิจัย

##### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.7) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 39.32) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.85) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 50.81) มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 68.55) มีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 41.53) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 55.24) และมีสัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการเป็น 1:1- 1:50 (ร้อยละ 78.63)

หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (ร้อยละ 71.40) มีจำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3-5 คน (ร้อยละ 68.10) เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ (ร้อยละ 85.90) มีจำนวนผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2552 อยู่ในช่วง 3,651-7300 ราย (ร้อยละ 38.70) และมีจำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552 อยู่ในช่วง 1-60 ราย (ร้อยละ 68.55)

#### *พฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช*

ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนน้อย (ร้อยละ 25.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานในหมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ หมวดการเยี่ยมบ้านและหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน ตามลำดับ สอดคล้องกับประเภทของผู้ป่วยที่ได้รับบริการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินน้อยที่สุด

#### *ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช*

ผลการวิเคราะห์ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้ให้บริการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจะมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ให้บริการที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เป็น 2.90 เท่า (OR = 2.90, 95% CI = 1.31- 6.41) และผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยน้อยจะมีพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าผู้ให้บริการที่รับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยมากเป็น 1.18 เท่า (OR = 1.18, 95% CI = 1.08-1.29) ส่วนระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย ทักษะคิดต่อการส่งต่อผู้ป่วย ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย สักส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ และประเภทของหน่วย



บริการปฐมภูมิ ไม่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

*ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช*

ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราชร้อยละ 74.40 มีปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยที่สำคัญคือ ด้านยานพาหนะ (ร้อยละ 75.80) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 60.48) ด้านความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 50.40) ด้านอัตราค่าส่ง (ร้อยละ 48.80) และด้านการติดต่อสื่อสาร (ร้อยละ 43.15)

จากปัญหาอุปสรรคดังกล่าวผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 74.40 มีข้อเสนอแนะต่อปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยดังนี้ ด้านยานพาหนะควรจัดบริการรถพยาบาลครอบคลุมทุกตำบล (ร้อยละ 56.68) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ควรสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 64.67) ด้านความรู้และทักษะของผู้ให้บริการควรสนับสนุนแนวปฏิบัติในการตรวจวินิจฉัยโรคและส่งต่อผู้ป่วยแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 33.60) ด้านอัตราค่าส่งควรจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (ร้อยละ 55.37) และ ด้านการติดต่อสื่อสารควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการที่สะดวกและรวดเร็ว (ร้อยละ 43.15)

*ข้อเสนอแนะ*

*ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้*

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรกระจายอัตราค่าส่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมพื้นที่ พัฒนาระบบเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับตำบล และพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับภาระงานอย่างต่อเนื่อง

2. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อให้การสนับสนุนรถพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ และปรับปรุงระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยแบบ

สองทิศทางที่สะดวก รวดเร็ว และควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

3. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ปรับปรุงระบบบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และประสานความร่วมมือกับเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ในการสนับสนุนรพพยาบาลและปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสารให้สอดคล้องกับความจำเป็นในระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ

*ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป*

1. ศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาวิจัยทางเศรษฐศาสตร์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลได้ของการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

## บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2545). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 8 เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย*. ค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2551, จาก <http://mrd-hss.moph.go.th>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2546 ก). *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2546 ข). *แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการรักษาพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กฤษดา แสงวดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2, 40-46.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย*. ค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2551, จาก <http://mrd-hss.moph.go.th>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จกกลณี จันทศิริ. (2542). *ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่มารับการรักษา*. โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จารุวรรณ วิโรจน์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน: การวิเคราะห์พหุระดับ*. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7, 46-57.
- จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ. (2549). *ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- จูไร เคนพัยพ. (2542). *ปัญหาและความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีเครือข่าย 6/2*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จุฬารณีย์ รุ่งรัชชชัย. (2546). *ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิตติพร สิริวัชรชัย, บานเย็น แสนเรียน, พรธิมา จรัสพันธุ์, และภิกเสก ลุมภิกานนท์. (2550). การประเมินระบบส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16, 338-343.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, รวิวัฒน์ ศิริกนกวิไล, และยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (ม.ป.ป.). *ทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพีแอมกรุ๊ป จำกัด.
- นภสร หิรัญภูมิ. (2551). การศึกษาการประเมินผลโครงการการพัฒนาบริการผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดของการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการเขต 12*, 19, 67-75.
- นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, พัชรินทร์ ชมเดช, และสมชาย กาญจนสุด. (2550). การพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2550. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17, 2089-2101.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2546). *การจัดการสมัยใหม่: Modern Management*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทเซ็นทรัลเอ็กเพรส จำกัด.
- ปรีชา เรืองขำ. (2549). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการเขต 12*, 17, 11-17.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2552). *คลื่นลูกที่สามของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศไทย*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 3, 482-488.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2545). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- พรเพชร ปัญจปิยกุล, วลัยพร เตียวพิพิธพร, และจินตนา เป็ยสวน. (2548). *รูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิเวศรรวมคาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- พิภพ วังเงิน. (2547). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรวมสาส์น (1977) จำกัด.

- เพชรน้อย สິงห์ช่างชัย. (2549). *หลักและการใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- โพยมพร โรจน์จันทร์แสง. (2550). *ปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- มารศรี ก้วนหินและอรุณี จำรูญโรจน์. (2552). การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 6-7*, 23, 397-403.
- รติ บุญมาก. (2550). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8, 75-82.
- ระวีวรรณ เดชทวีทรัพย์. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- รังสรรค์ มหาสันตนะ. (2533). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่ 14. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ราไพ สุวนาม. (2549). ความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการระบบส่งต่อและความพึงพอใจของผู้รับบริการส่งต่อในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุบลราชธานี. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 27, 219-225.
- ลำพูน เสนาวัง. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเขาวงและอำเภอนาคูจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2, 20-35.
- วรัญญา ชุมประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิภาวี เสาคิน, ฤดี แก้วคำไสย์, และสัมมนา มูลสาร. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17, 120-127.

- วิรัช เกียรติเมธา. (2549). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลต่ง *วารสารวิชาการเขต 12, 16*, 1-8.
- วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์. (2551). การปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล, 23*, 74-86.
- ศุภกิจ เอียดระกูลไพบุลย์. (2551). การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17*, 1451-1463.
- สภาการพยาบาล. (2549). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. ค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2552, จาก [http:// www. ccne.or.th](http://www.ccne.or.th)
- สมปอง กรุณา. (2550). *การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. การศึกษาอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- สาลินี ไวยนนท์. (2547). *ผลการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพประชาชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุทัศน์ ศรีวิไล. (2548). *โครงการสร้างมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปจังหวัดนราธิวาส*. *วารสารวิชาการเขต 12, 16*, 20-29.
- สุวัฒน์ จำปา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขขอนแก่น, 19*, 29-31.
- สุวรรณภา ศรีนาค. (2548). *ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2551 ก). *ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนครศรีธรรมราช*. ค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2552, จาก <http://www.nakhonsihealth.org/info/index.php>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2551 ข). *รายงานผลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. อัดสำเนา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). *รายงานประจำปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2548*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2551*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อภิญญา ตันทวีวงศ์. (2552). *แนะนำหลักคิดและแนวปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- อมตา จันทร์ปาน. (2545). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยในจังหวัด นครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อวยพร สมใจ. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- อัมพร ศรีกุลวงศ์. (2548). *การดำเนินงานของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อาชียะ ระเบิดตรา. (2551). *การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิชาการเขต 12*, 19, 175-181.
- เอมอร บุตรแสงดี. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Balduf, L. M., & Farrell, T. M. (2008). Attitudes, beliefs and referral patterns of PCPS to bariatric surgeons. *Journal of Surgical Research*, 14, 49-58.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1989). *Research in education* (6th ed.). New Delhi: Prentice Hall.
- Broadbent, M., Moxham, L., & Dwyer, T. (2009). Factors affecting referral and response for clients who present with a mental illness to the ED. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12, 174.
- Duffy, M. E., & Jacobsen, B. S. (2001). *Organizing and displaying data in B.H. Munro(ed.), Statistic methods for health care research* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Dunnion, M. E., & Kelly, B. (2008). All referral complete ? The issues of liaison and documentation when discharging older people from an emergency department to home. *Journal of Clinical Nursing, 17*, 2471-2479.
- Farinha, R. (2008). Networks of primary and secondary care services: How to organise services so as to promote efficiency and quality in access while reducing costs. *Quality in PrimaryCare, 16*, 249-258.
- Hilty, D. M., Yellowlees, P. M., & Nesbitt, T. S. (2006). Evaluation of telepsychiatry to rural site: changes over time in types of referral and in primary care providers' knowledge, skill and satisfaction. *General Hospital Psychiatry, 28*, 367-373.
- Kravitz, R. L., Franks P., Feldman M., Meredith L. S., Hinton L., Franz C., et al. (2006). What drives referral from primary care physicians to mental health specialist? A randomized trial using actors portraying depressive symptoms. *Journal of General Internal Medicine, 21*, 584-589.
- Krejcie, V. R., & Morgan, W. D. (1970). "Determining sample size for research activities" *Educational and Psychological Measurment, 30*, 607- 610.
- Kut, A., Tokalak, I., Basaran, O., Moray, G., & Haberal, M.A. (2005). Knowledge, attitudes and behavior of occupational physicians related to burn cases: a cross- sectional survey In Turkey. *Burns, 31*, 850-854.
- Lin, E. H. B., Simon, G. E., Katzelnick, D. J., & Pearson, S. D. (2001). Does physician education on depression management improve treatment in primary care. *Journal of General Internal Medicine, 16*, 614-619.
- Liu, W. J., Hu, W. Y., Chiu, Y. F., Chiu, T. Y., Leu, B. H., Chen, C. Y., et al. (2005). Factors that influence physicians in providing palliative care in rural communities in Taiwan. *Support Care Cancer, 13*, 781-789.
- Liu, S., Lu, R., & Lee, M. (2008). Non- psychiatric physician's knowledge, attitudes and behavior toward depression. *Journal of the Formosan Medical Association, 12*, 921-931.
- McCormick, J. E., & Ilgen, D. (1985). *Industrial and organizational psychology* (3rd ed.). Englewood: Prentice Hall.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research : Principle and methods* (5th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Company.



Robbins, S. P. (2003). *Organizational behavior* (10th ed.). New Jersey : Prentice Hall.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2005). *Organizational behavior* (9th ed.).  
New York: John Wiley & Sons, Inc.

Wong, M. C. S., Lam, A. T., Li, D. K. T., Lau, J. T. F., Griffiths, S. M., & Sung, J. J. Y. (2009).  
Factors associated with practice of colorectal cancer screening among primary care  
physicians in a chinese population: a cross-sectional study. *Cancer Epidemiology*, 33,  
201-206.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม [ ] [ ] [ ] [ ]

เรื่อง ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

## คำชี้แจง

1. จุดประสงค์ของแบบสอบถามชุดนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย เรื่อง ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านรักษาพยาบาล จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 ทศนคติของผู้ให้บริการต่อการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ(CUP) ในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 8 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 ข้อ

2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอได้รับความขอบคุณจาก พรกมล ทิพย์สุขุม นักศึกษาปริญญาโทสาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 10 ข้อ**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่าน

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

**สำหรับผู้วิจัย**

- |  |   |   |       |                                  |
|--|---|---|-------|----------------------------------|
| 1. เพศ   | <input type="checkbox"/> 1.ชาย  | <input type="checkbox"/> 2.หญิง                 | Sex   | <input type="checkbox"/>         |
| 2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี   |   |   | Age   | <input type="checkbox"/> [ ] [ ] |
| 3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน  |   |   | Edu   | <input type="checkbox"/>         |
|  | <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี                                | <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี           |       |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> 3. สูงกว่าปริญญาตรี                                |   |       |                                  |
| 4. ตำแหน่งปัจจุบันของท่าน  |   |   | Pos   | <input type="checkbox"/>         |
|  | <input type="checkbox"/> 1. เจ้าพนักงานสาธารณสุข                            |   |       |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข                             |   |       |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> 3. พยาบาลวิชาชีพ                                   |   |       |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> 4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข                        |   |       |                                  |
| 5. จากตำแหน่งในข้อ 5 ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการส่งต่อผู้ป่วยในลักษณะใด (ระบุเพียง 1 ข้อ) |   |   | Job   | <input type="checkbox"/>         |
|  | <input type="checkbox"/> 1. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งต่อผู้ป่วย          |   |       |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> 2. เป็นผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย                   |   |       |                                  |
|  | <input type="checkbox"/> 3. เป็นผู้สนับสนุนเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ |   |       |                                  |
|  | ยานพาหนะและการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงในการส่งต่อผู้ป่วย                         |   |       |                                  |
| 6. ท่านมีประสบการณ์ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ..... ปี                          |   |   | Exp   | <input type="checkbox"/> [ ] [ ] |
| 7. ในปีงบประมาณ 2552 ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค                              |   |   | Tra1  | <input type="checkbox"/>         |
| จำนวน.....ครั้ง  |   |   |       |                                  |
| 8. ในปีงบประมาณ 2552 ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นผู้ป่วย                         |   |   | Tra2  | <input type="checkbox"/>         |
| ที่มีภาวะฉุกเฉิน(Basic life Support) จำนวน.....ครั้ง   |   |   |       |                                  |
| 9. ในปีงบประมาณ 2552 ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย                                |   |   | Tra3  | <input type="checkbox"/>         |
| จำนวน.....ครั้ง  |   |   |       |                                  |
| 10. สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ(ต่อวัน)  |   |   | Ratio | <input type="checkbox"/>         |
|  | <input type="checkbox"/> 1. สัดส่วน 1:1-1:50                                | <input type="checkbox"/> 2. สัดส่วนมากกว่า 1:50 |       |                                  |

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน  
**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] หน้าข้อความที่ท่านเข้าใจว่าข้อความถูกต้อง  
 หรือทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง [ ] หน้าข้อความที่ท่านเข้าใจว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

**ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย**

**สำหรับ  
ผู้วิจัย**

- |     |   |        |
|-----|---|--------|
| [ ] | 1. หลักการจำแนกผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอาการฉุกเฉินเร่งด่วนที่ต้องส่งต่อทันที 2) กลุ่มอาการไม่ฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 3) กลุ่มอาการไม่ฉุกเฉินที่สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งแต่ผู้ป่วยเรื้อรัง | K1 [ ] |
| [ ] | 2. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และการติดตามผลการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องเท่านั้น  | K2 [ ] |
| [ ] | 3. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้เฉพาะภายในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเท่านั้น  | K3 [ ] |
| [ ] | 4. การติดต่อสื่อสารกับ โรงพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วยทำได้เฉพาะกรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนเท่านั้น   | K4 [ ] |
| [ ] | 5. หน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์(Emergency Medical Service:EMS)เป็นหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งช่วยเหลือ ดูแลและนำส่งผู้ป่วย หรือ ผู้ที่บาดเจ็บฉุกเฉิน และประสานเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล   | K5 [ ] |
| [ ] | 6. หลักฐานสำคัญที่ผู้ป่วยซึ่งได้รับการส่งต่อจะต้องนำติดตัวไปโรงพยาบาลคือใบส่งต่อผู้ป่วย หลักฐานสิทธิในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวประชาชน  | K6 [ ] |
| [ ] | 7. ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องช่วยชีวิตเบื้องต้น(Basic Life Support) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนภายในระยะเวลา 4 นาทีและรีบนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด   | K7 [ ] |
| [ ] | 8. ผู้ป่วยกลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที ได้แก่ ภาวะช็อคหมดสติ กระจกหัก ถูกสัตว์กัดและได้รับสารพิษ  | K8 [ ] |
| [ ] | 9. ผู้ป่วยที่หยุดหายใจต้องช่วยเหลือเบื้องต้นโดยเปิดทางเดินหายใจให้โล่งต้องช่วยการหายใจโดยเป่าปาก 2 ครั้ง สลับการนวดหัวใจ 30 ครั้ง และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด  | K9 [ ] |

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย	สำหรับ ผู้วิจัย
[ ] 10. การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนในระหว่างการส่งต่อ ใช้สารน้ำชนิดความเข้มข้นน้อยกว่าเลือด (Hypotonic solution) เช่น 5%D/W	K10 [ ]
[ ] 11. ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ มีบาดแผลลึกขนาดป็นเปื้อนกับสิ่งสกปรกให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยล้างแผล เย็บปิดบาดแผล และส่งต่อผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง	K11 [ ]
[ ] 12. ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 7 วันร่วมกับไอมีเสมหะหรือไอปนเลือด หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจเกิน 30 ครั้ง/นาที ปอดมีเสียง crepitation หรือ wheezing ควรดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมภายใน 24 ชั่วโมง	K12 [ ]
[ ] 13. ผู้ป่วยที่คลื่นไส้ อาเจียน 1-2 วัน เริ่มมีภาวะขาดน้ำ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรให้ยาบรรเทาอาการตามความจำเป็น และส่งต่อผู้ป่วยภายใน 3 วัน	K13 [ ]
[ ] 14. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลวเกิน 7 วัน ให้ยาบรรเทาอาการแล้วไม่ดีขึ้น น้ำหนักลดเกิน 2 กิโลกรัม และมีภาวะขาดน้ำรุนแรง ควรส่งต่อผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง	K14 [ ]
[ ] 15. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค ร่วมกับ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง เท้าบวมหรืออุจจาระมีสีดำ ควรให้ยาบรรเทาอาการและส่งต่อผู้ป่วยภายใน 7 วัน	K15 [ ]

### ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรค				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่รับรู้ ว่าเป็น อุปสรรค	
1. การให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากทุกวันเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย					P11 [ ]
2. ความไม่มั่นใจเป็นอุปสรรคต่อท่านในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย					P21 [ ]
3. จำนวนบุคลากรน้อย ทำให้ท่านต้องการความช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน					P22 [ ]
4. อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย					P31 [ ]
5. การขาดเครื่องมือสื่อสารที่มีสภาพพร้อมใช้งานเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย					P32 [ ]
6. การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานฯ จากทีมนิเทศงานไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย					P33 [ ]
7. การได้รับการอบรมความรู้และทักษะในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานฯ ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย					P34 [ ]

**ส่วนที่ 4** ทักษะคติของผู้ให้บริการต่อการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านเชื่อว่าการส่งต่อผู้ป่วยครบถ้วนตามมาตรฐานฯ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย						A1 [ ]
2. การส่งต่อผู้ป่วยครบถ้วนตามมาตรฐานฯ ช่วยเพิ่มความครอบคลุมบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ						A2 [ ]
3. ความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล ช่วยเพิ่มการส่งต่อผู้ป่วยที่ครบถ้วนตามมาตรฐานฯ						A3 [ ]
4. การปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐานฯ ทำให้เสียเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยมาก						A4 [ ]
5. การประสานงานก่อนส่งต่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการสะดวก รวดเร็วขึ้น						A5 [ ]
6. การปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐานฯ เพิ่มความยุ่งยากของขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วย						A6 [ ]
7. ท่านมั่นใจว่าการส่งต่อครบถ้วนตามมาตรฐานฯ เป็นการบริการที่ดีต่อผู้ป่วย						A7 [ ]
8. ท่านเต็มใจให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโดยปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐานฯ						A8 [ ]
9. ท่านคิดว่าการส่งต่อผู้ป่วยจะทำให้ประชาชนเชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิลดลง						A9 [ ]
10. ท่านไม่พึงพอใจถ้าผู้ป่วยร้องขอให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการดูแลเบื้องต้นจากหน่วยบริการปฐมภูมิ						A10 [ ]



**ส่วนที่ 5** การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิในการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน  
**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิต่อหน่วย  
 บริการปฐมภูมิของท่านในปีงบประมาณ 2552 กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ		สำหรับผู้วิจัย
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	
1. การสนับสนุนให้มีบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ			Sup11 [ ]
2. การสนับสนุนให้มีบุคลากรตำแหน่งพนักงานบันทึกข้อมูลปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ			Sup12 [ ]
3. การสนับสนุนให้มีแนวทางปฏิบัติ (Guideline) เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ			Sup13 [ ]
4. การสนับสนุนให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ			Sup14 [ ]
5. การสนับสนุนงบประมาณศึกษาต่อเนื่องด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือการส่งต่อผู้ป่วย ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			Sup21 [ ]
6. การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย เช่น Ambu bag, ชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจน อุปกรณ์เข้าเพื่อکشชั่วคราว เป็นต้น			Sup31 [ ]
7. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน เช่น Adrenaline, IV fluid			Sup32 [ ]
8. การสนับสนุนเครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุ โทรศัพท์ รวมถึงเอกสาร ใบส่งต่อผู้ป่วย (บส.08)			Sup33 [ ]
9. การนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และตามความจำเป็น			Sup41 [ ]
10. การประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน			Sup42 [ ]

**ส่วนที่ 6** ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย ขอให้ท่าน

พิจารณาว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงไร โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุดเพียงช่องเดียว

คำถาม	ระดับความเครียด					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจเมื่อต้องให้บริการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรีบเร่ง						Str1 [ ]
2. ท่านรู้สึกไม่สบายใจทุกครั้งที่ได้รับบริการส่งต่อมีความต้องการบริการหลายอย่าง						Str2 [ ]
3. ท่านรู้สึกเสียใจที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน						Str3 [ ]
4. ท่านรู้สึกเครียดเมื่อไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน						Str4 [ ]
5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยในขณะที่มีผู้ป่วยรอรับบริการจำนวนมาก						Str5 [ ]
6. ท่านรู้สึกเครียดและกังวลใจเมื่อมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย						Str6 [ ]
7. ท่านรู้สึกเครียดเมื่อต้องให้บริการสุขภาพด้านอื่นๆในขณะที่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย						Str7 [ ]

ส่วนที่ 7 การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับการส่งต่อผู้ป่วยของท่านตามความเป็นจริง

การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ได้ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	
1. ท่านจำแนกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มอาการฉุกเฉิน 2) กลุ่มอาการที่จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และ 3) กลุ่มอาการไม่ฉุกเฉินและกลุ่มโรคเรื้อรัง ก่อนให้บริการรักษาพยาบาลหรือส่งต่อผู้ป่วย						P11 [ ]
2. ก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ท่านได้มีการประเมินสุขภาพผู้ป่วย ดูแลรักษาเบื้องต้น ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ และบันทึกใบส่งต่อผู้ป่วย (บส.08)						P12 [ ]
3. ก่อนส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนท่านได้ประเมินสุขภาพผู้ป่วย ดูแลรักษาเบื้องต้น สื่อสารกับโรงพยาบาล จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและยานพาหนะ ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ บันทึกใบส่งต่อผู้ป่วย และนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล						P13 [ ]
4. ท่านบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในใบส่งต่อ (บส. 08) อย่างครบถ้วน ชัดเจน						P14 [ ]
5. ท่านติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อพร้อมบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ (HCIS)						P15 [ ]
6. ท่านจัดเตรียม ตรวจสอบ เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ ตามมาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)						P21 [ ]

การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่ได้ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	
7. ท่านประเมินภาวะสุขภาพและดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน						P22 [ ]
8. ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นและเหตุผลในการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ						P23 [ ]
9. ท่านสื่อสารกับโรงพยาบาลล่วงหน้าเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ในรายที่มีความจำเป็นเร่งด่วน						P24 [ ]
10. ท่านดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนในระหว่างนำส่งไปโรงพยาบาล และมีการประเมินผลการให้บริการภาวะฉุกเฉิน						P25 [ ]
11. ท่านวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาล						P31 [ ]
12. ท่านจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						P32 [ ]
13. ท่านให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน						P33 [ ]
14. ท่านประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและวางแผนดูแลต่อเนื่องตามความจำเป็น						P34 [ ]
15. ท่านบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ(HCIS)						P35 [ ]

**ส่วนที่ 8** ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**คำชี้แจง** กรุณาระบุรายละเอียดของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งต่อผู้ป่วยตามความคิดเห็นของท่าน

1. ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของท่านหรือไม่
  - ไม่เป็น
  - เป็นปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก.....
  - ข้อเสนอแนะ.....
2. จำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของท่านหรือไม่
  - ไม่เป็น
  - เป็นปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก.....
  - ข้อเสนอแนะ.....
3. เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์เป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของท่านหรือไม่
  - ไม่เป็น
  - เป็นปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก.....
  - ข้อเสนอแนะ.....
4. งบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของท่านหรือไม่
  - ไม่เป็น
  - เป็นปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก.....
  - ข้อเสนอแนะ.....
5. การติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของท่านหรือไม่
  - ไม่เป็น
  - เป็นปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก.....
  - ข้อเสนอแนะ.....
6. ยานพาหนะเป็นปัญหาอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยของท่านหรือไม่
  - ไม่เป็น
  - เป็นปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก.....
  - ข้อเสนอแนะ.....
7. ปัญหาอุปสรรคด้านอื่นๆ ระบุ.....
- ข้อเสนอแนะ.....

เลขที่ [ ] [ ]

**แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
การวิจัยเรื่อง ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**คำชี้แจง**

1. จุดประสงค์ของแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการชุดนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ ในการวิจัยเรื่อง ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบประเมินพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการส่งต่อ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยหมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยหมวดการบริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 ข้อ

2. การบันทึกแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามความเป็นจริงเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วย มีจำนวน 4 ข้อ  
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	Sex [ ]
2. ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> 1. เจ้าพนักงานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3. พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	Pos [ ]
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิลักษณะใด <input type="checkbox"/> 1. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก <input type="checkbox"/> 2. เป็นผู้ให้บริการ <input type="checkbox"/> 3. เป็นผู้สนับสนุนเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยานพาหนะและการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยงในการส่งต่อผู้ป่วย	Job [ ]
4. ประเภทของผู้ป่วยที่รับบริการส่งต่อ <input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วยทั่วไป <input type="checkbox"/> 2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน <input type="checkbox"/> 3. ผู้ป่วยเรื้อรัง <input type="checkbox"/> 4. ผู้รับบริการอื่นๆระบุ.....	Cli [ ]
5. ลักษณะรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการคนเดียว <input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันให้บริการเป็นทีม	Ref [ ]

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยหมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ  
จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยหมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วยหมวดการบริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 ข้อ

**คำชี้แจง** ส่วนที่ 2, 3 และ 4 ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับพฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วย  
ของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตามที่สังเกตได้

พฤติกรรมส่งต่อผู้ป่วย	การปฏิบัติ		สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
<b>1. หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ</b>			
1. ผู้ให้บริการประเมินและจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนให้บริการส่งต่อ			B11 [ ]
2. ผู้ให้บริการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนส่งต่อ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และดูแลรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อตามความจำเป็น			B12 [ ]
3. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงเหตุผลในการส่งต่อ ขั้นตอนการรับบริการและหลักฐานสำคัญที่ผู้ป่วยต้องนำไปโรงพยาบาล			B13 [ ]
4. ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย (บส. 08) อย่างครบถ้วน ชัดเจน			B14 [ ]
5. ผู้ให้บริการติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อพร้อมบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ(JHCIS)			B15 [ ]
<b>2. หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน</b>			
1. ผู้ให้บริการ จัดเตรียม ตรวจสอบ เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ก่อนให้บริการ			B21 [ ]



พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย	การปฏิบัติ		สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
2. ผู้ให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกายและดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน/ เร่งด่วนก่อนส่งต่อตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน			B22 [ ]
3. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้น เหตุผลในการส่งต่อและหลักฐานสำคัญที่ผู้ป่วยต้องนำติดตัวไปโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ			B23 [ ]
4. ผู้ให้บริการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลล่วงหน้า เมื่อส่งเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน			B24 [ ]
5. ผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน/เร่งด่วนในระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลพร้อมทั้งประเมินผลและบันทึกผลการให้บริการ			B25 [ ]
<b>3. หมวดการบริการเยี่ยมบ้าน</b>			
1. ผู้ให้บริการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาล			B31 [ ]
2. ผู้ให้บริการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับเยี่ยมบ้านผู้ป่วย			B32 [ ]
3. ผู้ให้บริการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน			B33 [ ]
4. ผู้ให้บริการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและวางแผนดูแลต่อเนื่องตามความจำเป็น			B34 [ ]
5. ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วย แฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือฐานข้อมูลบริการ (JHCIS)			B35 [ ]

เลขที่ [ ] [ ]

**แบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ**  
**การวิจัย เรื่อง ตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ**  
**จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**คำชี้แจง**

1. จุดประสงค์ของแบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิจุดนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่องตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิจุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน

3 ตาราง

2. การบันทึกแบบบันทึกรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากรายงานการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิตามความเป็นจริง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีจำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ..... ที่ตั้งตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ [ ][ ][ ][ ][ ]	PCU [ ][ ]
2. ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ [ ] 1. หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (รพ.สต.) [ ] 2. หน่วยบริการปฐมภูมิรอง	Typ [ ]
3. จำนวนผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานประจำ..... คน [ ] 1. เจ้าพนักงานสาธารณสุข..... คน [ ] 2. นักวิชาการสาธารณสุข..... คน [ ] 3. พยาบาลวิชาชีพ..... คน [ ] 4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข.....คน	Pro [ ]
4. การให้บริการผู้ป่วยนอก [ ] 1. เฉพาะในเวลาราชการ (258 วัน) [ ] 2. ให้บริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ (365 วัน)	Ser [ ]
5. จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2552..... คน	Cli [ ][ ][ ][ ]
6. จำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552..... คน	Refer [ ][ ][ ]
7. สัดส่วนของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ [ ] 1. สัดส่วน 1: 1 - 1: 50 [ ] 2. สัดส่วนมากกว่า 1: 50	Ratio [ ]

ตารางบันทึกวิทยากรโรงพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2552

ประเภทผู้รับบริการ	ปีงบประมาณ 2552											รวม	
	ต.ค.51	พ.ย.51	ธ.ค.51	ม.ค.52	ก.พ.52	มี.ค.52	เม.ย.52	พ.ค.52	มิ.ย.52	ก.ค.52	ส.ค.52		
ผู้ป่วยนอก (ราย)													
ผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วย (ราย)													

ที่มา รายงาน 11รง. 5

ตารางบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย												
	การประสานและเชื่อมโยงบริการ			การดูแลภาวะฉุกเฉิน			การบริการเชื่อมบ้าน						
จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ	การสื่อสารทางโทรศัพท์, วิทยุ	การติดตามและบันทึกผลการส่งต่อ	การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน	การดูแลเบื้องต้นก่อน/ขณะส่งต่อ	การประเมินและบันทึกผลการดูแลภาวะฉุกเฉิน	การวางแผน,เตรียมอุปกรณ์เชื่อมบ้าน	การบริการเชื่อมบ้าน	การประเมินและบันทึกผลการเชื่อมบ้าน				

ที่มา 1. บันทึกการส่งต่อผู้ป่วย (บส. 08)

2.ฐานข้อมูลบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (HCIS)

ตารางบันทึกเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2552

เหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)											รวม		
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.	
ตรวจวินิจฉัยโรค														
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ														
ทำหัตถการ/ผ่าตัด														
รักษาพยาบาลต่อเนื่อง														
รับวัคซีนป้องกันโรค														
คลอดบุตร														
รับบริการแนะนำปรึกษา														
ความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ														
ประเมินและรับรองความพิการ														
ไม่ระบุเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วย														

ที่มา บันทึกการส่งต่อผู้ป่วย (บส. 08)

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร. ทพ. วิรัตน์ เอื้องพุลสวัสดิ์  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 จังหวัดสงขลา
2. ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา  
ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นาง วรรณภา กุมารจันทร์  
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. นาง จงกถณี จันทร์ศิริ  
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
5. นางสาว ปิยพัชร นวลตั้ง  
สถานีอนามัยบ้านป่าชิง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

ภาคผนวก ค

พิกษลัทธิสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉันนางสาวพรกมล ทิพย์สุชุม นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลัง ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการศึกษามาใช้พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐม ภูมิในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดย ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามได้ ผลการศึกษาวิจัยจาก คำตอบในแบบสอบถามการวิจัยของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาใน ภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบาย และการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการ ปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่าง แท้จริง

ดิฉันขอรับรองว่าการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัยมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( นาวสาวพรกมล ทิพย์สุชุม )

นักศึกษหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ภาคผนวก ง**  
**ผลการศึกษาเพิ่มเติม**

ตาราง 10

จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N= 248)

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยครบตาม เกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน(ร้อยละ) (n=64)	ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบ ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน(ร้อยละ) (n=184)
1. หลักการจำแนกผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือจำแนกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มอาการฉุกเฉิน/เร่งด่วนที่ต้องส่งต่อทันที 2) กลุ่มอาการไม่ฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม 3) กลุ่มอาการไม่ฉุกเฉินที่สามารถตรวจวินิจฉัยรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ป่วยเรื้อรัง	61 (95.31)	173 (94.02)
2. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และการติดตามผลการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องเท่านั้น	40 (62.50)	135 (73.7)
3. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้เฉพาะภายในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเท่านั้น	46 (54.76)	134 (72.83)
4. การติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลก่อนส่งต่อผู้ป่วยทำได้เฉพาะกรณีส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วนเท่านั้น	61 (95.31)	159 (86.41)
5. หน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Emergency Medical Service:EMS) เป็นหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งช่วยเหลือ ดูแลและนำส่งผู้ป่วย หรือ ผู้ที่บาดเจ็บฉุกเฉิน และประสานเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล	61 (95.31)	152 (82.61)
6. หลักฐานสำคัญที่ผู้ป่วยซึ่งได้รับการส่งต่อจะต้องนำติดตัวไปโรงพยาบาล คือ ใบส่งต่อผู้ป่วย หลักฐานสิทธิในการรักษาพยาบาล และ บัตรประจำตัวประชาชน	62 (96.88)	179 (97.28)
7. ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องช่วยชีวิตเบื้องต้น (Basic Life Support) ผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วนภายในระยะเวลา 4 นาทีและรีบนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด	58 (69.05)	161 (87.50)



ตาราง 10 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยครบตาม เกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน(ร้อยละ) (n=64)	ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบ ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน(ร้อยละ) (n=184)
8. ผู้ป่วยกลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือนเบื้องต้นและ ส่งต่อทันทีได้แก่ ภาวะช็อค หมคสติ กระดูหัก ถูกสัตว์กัด และได้รับสารพิษ	61 (95.31)	166 (90.22)
9. ผู้ป่วยที่หยุดหายใจต้องช่วยเหลือนเบื้องต้นโดยเปิด ทางเดินหายใจให้โล่ง ช่วยการหายใจโดยเป่าปาก 2 ครั้ง สลับการนวดหัวใจ 30 ครั้ง และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยเร็วที่สุด	47 (73.44)	120 (65.22)
10. การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ฉุกเฉิน/เร่งด่วนในระหว่างการส่งต่อ ใช้สารน้ำชนิดความ เข้มข้นน้อยกว่าเลือด (Hypotonic solution) เช่น 5%D/W	33 (51.56)	76 (41.30)
11. ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ มีบาดแผลลึกจากป่นเปื้อนกับ สิ่งสกปรกให้การช่วยเหลือนเบื้องต้นตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน โดยล้างแผล เย็บปิดบาดแผล และส่งต่อ ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง	52 (81.25)	147 (79.89)
12. ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 7 วันร่วมกับไอมีเสมหะหรือไอปน เลือด หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจเกิน 30 ครั้ง/นาที ปอดมีเสียง crepitation หรือ wheezing ควรดูแลเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ภายใน 24 ชั่วโมง	50 (78.13)	142 (77.17)
13. ผู้ป่วยที่คลื่นไส้อาเจียน 1-2 วัน เริ่มมีภาวะขาดน้ำ เมื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรให้ยาบรรเทาอาการตามความ จำเป็น และส่งต่อผู้ป่วยภายใน 3 วัน	49 (76.56)	131 (71.20)
14. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลวเกิน 7 วัน ให้ยา บรรเทาอาการแล้วไม่ดีขึ้น น้ำหนักลดเกิน 2 กิโลกรัม และ มีภาวะขาดน้ำรุนแรง ควรส่งต่อผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง	47 (73.44)	142 (77.17)
15. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค ร่วมกับ คลื่นไส้อาเจียน น้ำหนักลด มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง เท้าบวมหรืออุจจาระมีสีดำ ควรให้ยา บรรเทาอาการและส่งต่อผู้ป่วยภายใน 7 วัน	54 (84.38)	138 (75.00)

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับการรับรู้ผลกระทบต่อการส่งต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N=248)

การรับรู้ผลกระทบต่อการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน <sup>a</sup> (n1=64)				ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน <sup>a</sup> (n2=184)			
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่รับรู้ จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่รับรู้ จำนวน (ร้อยละ)
1. การให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากทุกวันเป็นอุปสรรคต่อ ท่านในการส่งต่อผู้ป่วย	10 (15.63)	16 (25.00)	20 (31.25)	18 (28.13)	30 (16.30)	69 (37.50)	65 (35.33)	20 (10.87)
2. ความไม่มั่นใจเป็นอุปสรรคต่อท่านในการตัดสินใจ ส่งต่อผู้ป่วย	4 (6.25)	15 (23.44)	36 (56.25)	9 (14.06)	48 (26.09)	72 (39.13)	48 (26.09)	16 (8.70)
3. จำนวนบุคลากรน้อย ทำให้ท่านต้องการความช่วยเหลือ ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน	19 (29.69)	17 (26.56)	20 (31.25)	8 (12.50)	76 (41.30)	67 (36.41)	33 (17.93)	8 (4.35)
4. อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการเป็น อุปสรรคต่อท่าน ในการส่งต่อผู้ป่วย	7 (10.94)	6 (9.38)	26 (40.63)	25 (39.06)	27 (14.67)	48 (26.09)	67 (36.41)	42 (22.83)
5. การขาดเครื่องมือสื่อสารที่มีสภาพพร้อมใช้งานเป็น อุปสรรคต่อท่าน ในการส่งต่อผู้ป่วย	19 (29.69)	11 (17.19)	23 (35.94)	11 (17.19)	72 (39.13)	64 (34.78)	41 (22.28)	7 (3.80)
6. การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย	4 (6.25)	22 (34.38)	25 (39.06)	13 (20.31)	45 (24.46)	91 (49.46)	38 (20.65)	10 (5.43)
7. การได้รับการอบรมความรู้และทักษะในการส่งต่อ ผู้ป่วยไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อท่านในการส่งต่อผู้ป่วย	18 (28.13)	16 (25.00)	22 (34.38)	8 (12.50)	72 (39.13)	68 (36.96)	34 (18.48)	10 (5.43)

จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N= 248)

ทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (n1=64)				ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (n2=184)				
	เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านเชื่อว่าการส่งต่อผู้ป่วยครบถ้วนตามมาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการที่ สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย	47 (73.44)	14 (21.88)	3 (4.69)	0 (0.00)	116 (63.04)	3 (1.63)	65 (35.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. การส่งต่อผู้ป่วยครบถ้วนตามมาตรฐาน ช่วยเพิ่มความ ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ความคุม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	37 (57.81)	22 (34.38)	5 (7.81)	0 (0.00)	75 (40.76)	21 (11.41)	86 (46.74)	1 (0.54)	1 (0.54)
3. ความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับ โรงพยาบาลช่วยเพิ่มการ ส่งต่อผู้ป่วยที่ครบถ้วนตาม มาตรฐาน	39 (60.94)	21 (32.81)	3 (4.69)	0 (0.00)	82 (44.57)	15 (8.15)	87 (47.28)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. การปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐานทำให้เสียเวลาใน การส่งต่อผู้ป่วยมาก	1 (1.56)	10 (15.63)	14 (21.88)	20 (31.25)	6 (3.26)	64 (34.78)	34 (18.48)	46 (25.00)	34 (18.48)
5. การประสานงานก่อนส่งต่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ สะดวก รวดเร็วขึ้น	37 (57.81)	24 (37.50)	1 (1.56)	1 (1.56)	88 (47.83)	21 (11.41)	73 (39.67)	1 (0.54)	1 (0.54)
6. การปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐาน เพิ่มความยุ่งยาก ของขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วย	12 (18.75)	26 (40.63)	15 (23.44)	9 (14.06)	30 (16.30)	62 (33.70)	48 (26.09)	36 (19.57)	8 (4.35)

ตาราง 12 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานฯ (n1=64)				ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานฯ (n2=184)				
	เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
7. ท่านมั่นใจว่าการส่งต่อครบถ้วนตามมาตรฐานฯเป็น การบริการที่ดีต่อผู้ป่วย	0 (0.00)	1 (1.56)	3 (4.69)	22 (34.38)	38 (59.38)	0 (0.00)	22 (11.96)	78 (42.39)	84 (45.65)
8. ท่านเต็มใจให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโดยปฏิบัติตาม ตามมาตรฐานฯ	39 (60.94)	17 (26.56)	8 (12.50)	0 (0.00)	71 (38.59)	89 (48.37)	22 (11.96)	2 (1.09)	0 (0.00)
9. ท่านคิดว่าการส่งต่อผู้ป่วยจะทำให้ประชาชนเข้าถึง ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิลดลง	28 (43.75)	23 (35.94)	7 (10.94)	5 (7.81)	1 (1.56)	63 (34.24)	40 (21.74)	16 (8.70)	5 (2.72)
10. ท่านไม่พึงพอใจถ้าผู้ป่วยร้องขอให้ส่งต่อไป โรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการดูแลเบื้องต้นจากหน่วย บริการปฐมภูมิ	15 (23.44)	16 (25.00)	15 (23.44)	12 (18.75)	6 (9.38)	33 (17.93)	58 (31.52)	45 (24.46)	9 (4.89)

ตาราง 13

จำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนตามการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N= 248)

การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐานฯ (n1=64)		ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานฯ (n2=184)	
	ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)
1. การสนับสนุนให้มีบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	35 (54.69)	29 (45.31)	84 (45.65)	100 (54.35)
2. การสนับสนุนให้มีบุคลากรตำแหน่งพนักงานบันทึกข้อมูลปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	33 (51.56)	31 (48.44)	86 (46.74)	98 (53.26)
3. การสนับสนุนให้มีแนวทางปฏิบัติ (Guideline) เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ	43 (67.19)	21 (32.81)	124 (67.39)	60 (32.61)
4. การสนับสนุนให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	33 (51.56)	31 (48.44)	74 (40.22)	110 (59.78)
5. การสนับสนุนงบประมาณศึกษาต่อเนื่องด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน หรือการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้ให้บริการ	24 (37.50)	40 (62.50)	54 (29.35)	130 (70.65)

ตาราง 13 (ต่อ)

การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน <sup>a</sup> (n1=64)		ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน <sup>a</sup> (n2=184)	
	ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)
6. การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย เช่น Ambu bag, ชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจน อุปกรณ์เข้าเพื่อชั่วคราว เป็นต้น	42 (65.63)	22 (34.38)	83 (45.11)	101 (54.89)
7. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน เช่น Adrenaline, IV fluid	53 (82.81)	11 (17.19)	145 (78.80)	39 (21.20)
8. การสนับสนุนเครื่องมือสื่อสาร เช่น วิทยุ โทรศัพท์ รวมถึงเอกสารใบส่งต่อผู้ป่วย (บส.08)	51 (79.69)	13 (20.31)	124 (67.39)	60 (32.61)
9. การนิเทศงานแก่ผู้ให้บริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และตามความจำเป็น	58 (90.63)	6 (9.38)	154 (83.70)	30 (16.30)
10. การประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	51 (79.69)	11 (17.19)	122 (66.30)	62 (33.70)

จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N=248)

ความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยครบตามเกณฑ์มาตรฐาน¹ (n1=64)				ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน¹ (n2=184)			
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจเมื่อต้องให้บริการส่งต่อผู้ป่วย อย่างรีบเร่ง	23 (35.94)	9 (14.06)	6 (9.38)	0 (0.00)	38 (20.65)	41 (22.28)	34 (18.48)	1 (0.54)
2. ท่านรู้สึกไม่สบายใจทุกครั้งที่ได้รับบริการส่งต่อมีความ ต้องการบริการหลายอย่าง	19 (29.69)	13 (20.31)	9 (14.06)	1 (1.56)	25 (13.59)	54 (29.35)	26 (14.13)	11 (5.98)
3. ท่านรู้สึกเสียใจที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ร่วมงานเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน	16 (25.00)	8 (12.50)	10 (15.63)	7 (10.94)	27 (14.67)	51 (27.72)	41 (22.28)	7 (3.80)
4. ท่านรู้สึกเครียดเมื่อไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยอย่าง ครบถ้วนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	7 (0.94)	17 (26.56)	13 (20.31)	9 (4.06)	9 (4.89)	39 (21.20)	60 (32.61)	17 (9.24)
5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยในขณะที่มี ผู้ป่วยรอรับบริการจำนวนมาก	16 (25.00)	28 (43.75)	5 (7.81)	2 (3.13)	22 (11.96)	55 (29.89)	21 (11.41)	14 (7.61)
6. ท่านรู้สึกเครียดและกังวลใจเมื่อมีปัญหาอุปสรรค เกิดขึ้นในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	9 (14.06)	20 (31.25)	21 (32.81)	4 (6.25)	3 (1.63)	71 (38.59)	52 (28.26)	21 (11.41)
7. ท่านรู้สึกเครียดเมื่อต้องให้บริการสุขภาพด้านอื่นๆใน ขณะที่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย	11 (17.19)	15 (23.44)	8 (12.50)	4 (6.25)	7 (3.80)	61 (33.15)	27 (14.67)	20 (10.87)

ตาราง 15

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามการแปลผลตัวกำหนดและพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N=248)

ตัวกำหนดและการแปลผล	ส่งต่อผู้ป่วย	ส่งต่อผู้ป่วยไม่
	ครบตามเกณฑ์ มาตรฐานฯ (n=64)	ครบตามเกณฑ์ มาตรฐานฯ (n=184)
ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	33 (51.56)	63 (34.24)
ปานกลาง	27 (42.19)	102 (55.43)
น้อย	4 (6.25)	19 (10.33)
ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	14 (21.88)	94 (51.09)
ปานกลาง	25 (39.06)	76 (41.30)
น้อย	25 (39.06)	14 (7.61)
ระดับทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	30 (46.88)	42 (22.83)
ปานกลาง	27(42.19)	118 (64.13)
น้อย	7(10.93)	24 (13.04)
ระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ		
มาก	34 (53.13)	79 (42.93)
ปานกลาง	25 (39.06)	74 (40.22)
น้อย	5 (7.81)	28 (15.22)
ไม่ได้รับ	0(0.00)	3 (1.63)
ระดับความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	6 (9.38)	46 (25.00)
ปานกลาง	32 (50.00)	91(49.46)
น้อย	25 (39.06)	47(25.54)
ไม่มีความเครียด	1(1.56)	0(0.00)



ตาราง 16

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามการแปลผลตัวกำหนดและตำแหน่งของผู้ให้บริการ (N=248)

ตัวกำหนดและการแปลผล	พยาบาล	ไม่ใช่พยาบาล
	วิชาชีพ (n=54)	วิชาชีพ (n=194)
ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	32 (59.26)	64 (32.99)
ปานกลาง	20 (37.04)	109 (56.19)
น้อย	2 (3.70)	21 (10.82)
ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	15 (27.78)	24 (12.37)
ปานกลาง	19 (35.19)	82 (42.27)
น้อย	20 (37.03)	88 (45.36)
ระดับทัศนคติต่อการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	18 (33.33)	40 (20.62)
ปานกลาง	34 (62.96)	125 (64.43)
น้อย	2(3.70)	29 (14.95)
ระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ		
มาก	32 (59.26)	81 (41.75)
ปานกลาง	19 (35.19)	80 (41.24)
น้อย	3 (5.55)	30 (15.46)
ไม่ได้รับ	0(0.00)	3 (1.55)
ระดับความเครียดจากการส่งต่อผู้ป่วย		
มาก	12 (22.22)	40 (20.62)
ปานกลาง	29 (53.70)	94(48.45)
น้อย	12 (22.22)	60(30.93)
ไม่มีความเครียด	1(1.86)	0(0.00)

ตาราง 17

จำนวนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละหมวดบริการ (N=26)

พฤติกรรมกรรมการส่งต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ปฏิบัติครบตาม	ปฏิบัติไม่ครบ
	เกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน	ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน
หมวดการประสานและเชื่อมโยงบริการ (n = 26)	10	16
1. ผู้ให้บริการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนให้บริการส่งต่อ	26	0
2. ผู้ให้บริการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนส่งต่อ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และดูแลรักษา เบื้องต้นก่อนส่งต่อตามความจำเป็น	10	16
3. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับ เหตุผลในการส่งต่อ ขั้นตอนในการรับบริการและ หลักฐานสำคัญที่ผู้ป่วยต้องนำติดตัวไปโรงพยาบาล	20	6
4. ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในใบส่งต่อผู้ป่วย (บส. 08) อย่างครบถ้วน ชัดเจน	16	10
5. ผู้ให้บริการติดตามผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการส่งต่อพร้อมบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก ประจำตัวผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัวหรือ ฐานข้อมูลบริการ(JHCIS)	12	14
หมวดการดูแลภาวะฉุกเฉิน (n = 8)	2	6
1. ผู้ให้บริการ จัดเตรียม ตรวจสอบ เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ก่อนให้บริการ	5	3
2. ผู้ให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกายและดูแลรักษา เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วนก่อนส่งต่อ ตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	8	0
3. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการ ดูแลเบื้องต้น เหตุผลในการส่งต่อและ หลักฐานสำคัญ ที่ผู้ป่วยต้องนำติดตัวไปโรงพยาบาล	6	2

ตาราง 17 (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ปฏิบัติตาม เกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน	ปฏิบัติไม่ครบ ตามเกณฑ์ มาตรฐานฯ จำนวน
4. ผู้ให้บริการสื่อสารกับโรงพยาบาลล่วงหน้า เมื่อส่งเมื่อ ต้องส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ในรายที่มีความจำเป็น เร่งด่วน	3	5
5. ผู้ให้บริการทำนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนใน ระหว่างนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลและประเมินผลการ ให้บริการ	2	6
หมวดการบริการเยี่ยมบ้าน (n = 12)	4	8
1. ผู้ให้บริการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาล	12	0
2. ผู้ให้บริการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ สำหรับเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	4	8
3. ผู้ให้บริการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามมาตรฐานการ พยาบาลในชุมชน	4	8
4. ผู้ให้บริการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและ วางแผนดูแลต่อเนื่องตามความจำเป็น	4	8
5. ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในสมุดบันทึก สุขภาพผู้ป่วย เพิ่มประวัติสุขภาพครอบครัวและ ฐานข้อมูลบริการ (JHCIS)	4	8

ตาราง 18

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิและพฤติกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (N= 248)

ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ปี)	ส่งต่อผู้ป่วยครบ	ส่งต่อผู้ป่วยไม่ครบ
	ตามเกณฑ์มาตรฐาน (n1=64) จำนวน (ร้อยละ)	ตามเกณฑ์มาตรฐาน (n2=184) จำนวน (ร้อยละ)
1-5	26 (40.63)	40 ( 21.74)
6-10	7 (10.94)	30 (16.30)
11-20	14 (25.93)	60 (32.61)
21-40	17 (51.55)	54 (29.38)

ตาราง 19

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2552 (N=248)

การอบรม	ได้รับการอบรม	ไม่ได้รับการอบรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การตรวจวินิจฉัยโรค	120 (48.40)	128 (51.60)
การดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน	117 (47.20)	131 (52.80)
การส่งต่อผู้ป่วย	78 (31.40)	170 (68.50)

ตาราง 20

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคและการส่งต่อผู้ป่วยและระดับความรู้ (N=248)

จำนวนครั้งที่ได้รับการ อบรม	ความรู้ระดับน้อย	ความรู้ระดับปานกลาง	ความรู้ระดับมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
0	13 (5.24)	52 (20.97)	28 (11.29)
1-3	7 (2.82)	72 (29.03)	58 (23.39)
4-6	3 (1.21)	5 (2.02)	10 (4.03)

ตาราง 21

จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (N=248)

ระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก จำนวน (ร้อยละ)	หน่วยบริการปฐมภูมิรอง จำนวน (ร้อยละ)
มาก	34 (13.71 )	79 (31.85 )
ปานกลาง	28 (11.29 )	71 (28.63 )
น้อย	5 (2.02 )	28 (11.29 )
ไม่ได้รับการสนับสนุน	1 (0.40 )	2 (0.81 )

ตาราง 22

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ (N= 94)

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (n1=22) จำนวน	หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (n2=72) จำนวน
การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ (ราย)		
1-60	8	55
61-120	5	7
121-1,673	9	10
การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ (ราย)		
1-60	20	71
61-120	1	1
121-437	1	0
การติดตามบันทึกผลการส่งต่อผู้ป่วย (ราย)		
1-60	9	54
61-120	6	9
121-1,673	7	9
การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน , การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และ การประเมินและบันทึกผลการดูแลผู้ป่วย (ราย)		
1-60	20	71
61-120	0	1
121-437	2	0

ตาราง 22 (ต่อ)

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (n1=22) จำนวน	หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (n2=72) จำนวน
การวางแผนการเยี่ยมบ้าน, การบริการเยี่ยมบ้าน และการประเมินและบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน (ราย)		
1-60	18	66
61-120	2	5
121-202	2	1

ตาราง 23

จำนวนผู้รับบริการส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสาเหตุการส่งต่อและประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ  
(N=94)

สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย	หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (n1=22)จำนวน	หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (n2= 72)จำนวน
ตรวจวินิจฉัยโรค (ราย)		
1-121	19	66
122-242	3	4
243-363	0	2
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ราย)		
1-29	21	68
30-58	1	2
59-87	0	2
ทำหัตถการ/ผ่าตัด (ราย)		
1-35	18	66
36- 70	3	5
71-102	1	1
รักษาพยาบาลต่อเนื่อง (ราย)		
1-487	20	72
488-974	1	0
975-1462	1	0

ตาราง 23 (ต่อ)

สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย	หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (n1=22)	หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (n2=72)
รับวัคซีนป้องกันโรค (ราย)		
1-31	20	72
32-62	1	0
63-93	1	0
คลอดบุตร (ราย)		
1-23	21	71
24-46	0	1
47-68	1	0
รับบริการแนะนำปรึกษา (ราย)		
1-7	21	68
8-14	0	3
15-20	1	1
ความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ (ราย)		
1-9	22	70
10-18	0	1
19-26	0	1
ไม่ระบุเหตุผลการส่งต่อ (ราย)		
1-44	21	72
45-88	0	0
89-133	1	0

**ประวัติผู้เขียน**

<b>ชื่อ สกุล</b>	นางสาวพรกมล ทิพย์สุขุม	
<b>รหัสประจำตัวนักศึกษา</b>	5110420020	
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
<b>วุฒิ</b>	<b>สถาบัน</b>	<b>ปีที่สำเร็จการศึกษา</b>
ประกาศนียบัตรพยาบาล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	2533
และผดุงครรภ์ระดับต้น	จังหวัดนครศรีธรรมราช	
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2538
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2538

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถานีอนามัยบ้านถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช