

การพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอมก๋อย The Development of a System for Online Appointment Referral Card in Outpatient Department, Omkoi Hospital

วัลลก เรือนทองเงิน^{1*} ชาญนุวัฒน์พงศ์ สมุทรเวทย์¹
Wanlop Reankongngern^{1*} Channuwatpong Samutwet¹
โรงพยาบาลอมก๋อย¹
Omkoi Hospital¹

(Received: 14 February, 2022; Revised: 5 April, 2022; Accepted: 26 April, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอมก๋อย กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 26 คน ใน 11 สถานบริการสาธารณสุขในอำเภออมก๋อยและ ผู้รับบริการ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ ระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การนัดหมายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลปลายทาง ขั้นตอนที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนการบันทึกข้อมูลในระบบ Refer Online และการประสานแจ้งกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อแจ้งข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยผ่านทาง Line Application ขั้นตอนที่ 3 ผู้มารับบริการมารับใบนัดกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในเขตพื้นที่ของตน ขั้นตอนที่ 4 ผู้รับบริการไปรักษาตามวันเวลาที่กำหนดจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลปลายทาง ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับพึงพอใจมาก เท่ากับ 4.13 และ 4.31 ตามลำดับ สำหรับความคิดเห็นของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพบว่าระบบส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์มีประโยชน์ และควรใช้ระบบนี้ต่อไป สรุปได้ว่าทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์สูงกว่าระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและควรใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลกันระหว่างสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ระบบการส่งต่อ, ใบนัดออนไลน์, ผู้ป่วยนอก

*ผู้ให้การติดต่อ วัลลก เรือนทองเงิน e-mail: wanlop_2523@hotmail.com

Abstract

The objectives of this participatory action research were to develop a system for online appointment referral card in outpatient department, Omkoi Hospital, Omkoi District, Chiang Mai Province. Participants were 26 health care providers (nurses and public health academics) from 11 public health service centers and 36 patients in Omkoi District. The research instrument was a system for online appointment referral card that was developed from all participants. The data collection tools were the satisfaction assessment form from health care providers and patients after applying the system. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation). The qualitative data was analyzed using content analysis.

The results found that a system for online appointment referral card consisted of four steps. Step one was that an appointment date of patients in a tertiary hospital. Step two was that a health care provider in a community hospital recorded patient information in the online referral system and informed patient information to a health care provider in a primary care setting. Step three was that patients received an appointment card with a health care provider in their primary care setting. Step 4 was that patients went to see a doctor for following up at a tertiary hospital. The mean scores of satisfaction of health care providers and patients after applying this system were 4.13 and 4.31, respectively. Moreover, health care providers and patients agreed that this system was helpful. They suggested to apply this system in the long term. It can be concluded that both health care providers and patients had higher satisfaction with this developed system and should be used it continuously in order to improve the information networks between health care services.

Keywords: Referral System, Online Appointment Card, Outpatient Department

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อปรับทิศทางการทำงานของระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติฉบับอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม มีเป้าหมายคือประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีจุดยืนองค์กร โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2563)

โรงพยาบาลอมก๋อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ขนาด 60 เตียง ได้ให้บริการผู้มารับบริการทั้งในเขตพื้นที่อำเภออมก๋อย และนอกเขตพื้นที่ โดยในเขตพื้นที่อำเภออมก๋อยประกอบด้วย 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลนาเกียน ตำบลสบโขง ตำบลอมก๋อย ตำบลยางเปียง ตำบลแม่ตั้น และ ตำบล

ม่อนจอง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ในพื้นที่จำนวนทั้งหมด 10 แห่ง และศูนย์บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Center) จำนวน 1 แห่ง แต่ละแห่งห่างไกลจากโรงพยาบาลมก้อยอย่างน้อย 30 นาที โดยพบว่าหมู่บ้านทุ่งต้นจิว ตำบลแม่ตั้น เป็นสถานที่ไกลสุดมีระยะทาง 108 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางถึง 4 ชั่วโมง เนื่องจากภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง ถนนส่วนใหญ่เป็นถนนลูกรัง มีถนนคอนกรีตในบางจุด (โรงพยาบาลมก้อย, 2564) จากสภาพปัญหาพื้นที่ดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระยะทางในการเดินทางมายังสถานบริการ ทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่ครอบคลุม และทั่วถึง

โรงพยาบาลมก้อยมีระบบส่งต่อใบนัดผู้ป่วยแบบเดิม โดยการออกเอกสารการส่งต่อการรักษาหรือรักษาต่อเนื่องไปยังสถานบริการปลายทางโดยผู้มารับบริการต้องมารับบริการจากโรงพยาบาลมก้อยเพียงแห่งเดียว ซึ่งไม่ตอบสนองกับสภาพปัญหาของพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อม จากรายงานสถิติการส่งต่อผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมก้อยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ.2562 มีจำนวน 1,458 คน 1,655 คน 1,261 คน 1,368 คน และ 1,671 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้มารับบริการในระบบการส่งต่อผู้ป่วยนั้นอาจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งจำนวนผู้ใช้บริการส่งต่อที่มากจะส่งผลต่อจำนวนผู้ที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตามไปด้วย โดยในปีพ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2562 จะมีจำนวนผู้ที่ต้องได้รับการส่งต่อใบนัดเพื่อการรักษาต่อเนื่อง เฉลี่ยเดือนละ 100 ราย มีเพียงร้อยละ 20 ถึง 30 ต่อเดือนของผู้มารับบริการเท่านั้น กล่าวคือ มีถึงร้อยละ 70 ถึง 80 ที่ไม่ได้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมก้อย ทำให้เกิดการขาดความต่อเนื่องของระบบการรักษา (โรงพยาบาลมก้อย, 2563) จากการสอบถามเบื้องต้นพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาทางการเงิน ผูกพันกับปัญหาจากการเดินทางทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนไม่น้อย ส่วนใหญ่จึงใช้วิธีพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือรถรับจ้างนำส่งลงมายังโรงพยาบาลมก้อยเพื่อขอรับใบนัดสำหรับการรักษาต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาระบบการส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์ โดยจะเป็นการช่วยลดภาระแก่ผู้มารับบริการ ลดความแออัดของผู้มารับบริการ ลดความเหลื่อมล้ำทางด้านบริการ โดยนำเทคโนโลยีมาเพิ่มการบริหารจัดการ และสามารถสร้างภาคีเครือข่ายของระบบสาธารณสุขในอำเภออมก้อย ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ด้านบริการเป็นเลิศ แผนงานที่ 3 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

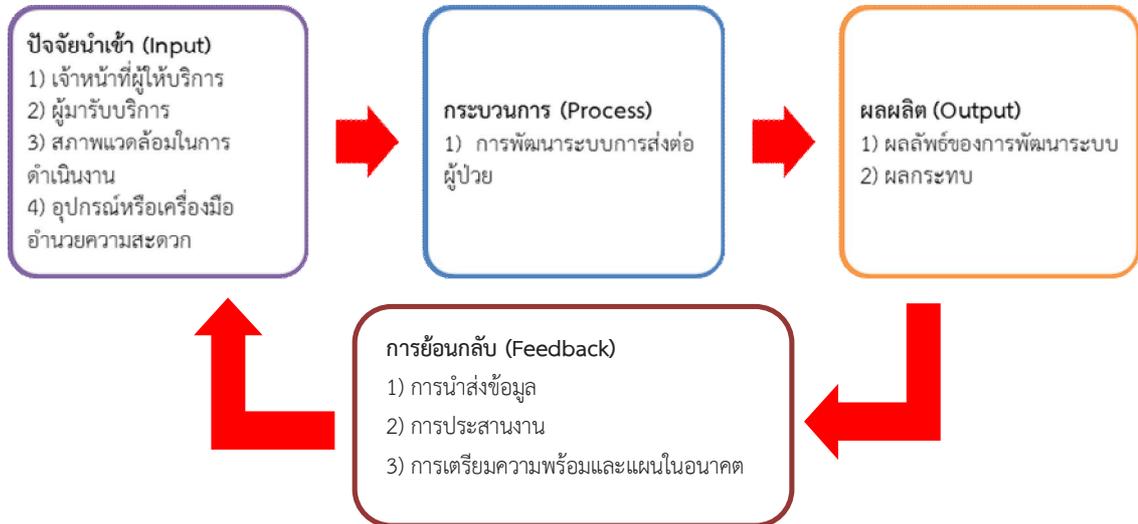
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมก้อย และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของระบบการส่งต่อแบบออนไลน์แผนกผู้ป่วยนอกของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อแบบออนไลน์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมก้อย อำเภออมก้อย จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) ของ ลุดวิก ฟอน เบร์ตาลันฟี (Von Bertalanffy, 2019) มาปรับใช้ในการดำเนินการ ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการการส่งต่อผู้ป่วย 2) ผู้มารับบริการ 3) สภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน 4) อุปกรณ์

หรือเครื่องมืออำนวยความสะดวก กระบวนการจัดการ (Process) ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ผลผลิต (Output) ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ 2) ผลกระทบ และการย้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ 1) การนำส่งข้อมูล 2) การประสานงาน 3) การเตรียมความพร้อมและแผนในอนาคต



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอมก๋อย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยคือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวางแผน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และ ทบทวนวรรณกรรมร่วมกันกับทีมดำเนินการระบบส่งต่อผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอมก๋อย พร้อมทั้ง สัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นปัญหาของระบบส่งต่อใบนัด ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุง ระบบในช่วงวันที่ 4 ตุลาคม 2563 ถึง 15 ตุลาคม 2563 และร่วมกันร่างรูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดที่ใช้ ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ อาทิเช่น เทคโนโลยี เครื่องมือการสื่อสาร มาสนับสนุนร่วม และช่วงที่ 2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างทีมดำเนินการระบบส่งต่อผู้ป่วย อำเภออมก๋อย ประกอบ ไปด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย และผู้นำหมู่บ้าน เพื่อรับฟังความคิดเห็นใน การทำแบบร่างสำหรับระบบส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์ในช่วงวันที่ 17 ตุลาคม 2563 ถึง 31 ตุลาคม 2563

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการทดสอบระบบในช่วง 1 พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างการดำเนินงานมีการเก็บข้อมูลของแต่ละจุดให้บริการเพื่อนำมาเป็น ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงหลังจากที่มีการทดสอบใช้ในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสรุปผล ประเมินระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อระบบส่งต่อใบนัด และสรุปผลการดำเนินงานภายในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ให้บริการ ทั้ง 11 สถานบริการสาธารณสุขในอำเภออมก๋อย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาล หรือ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 26 คน และผู้รับบริการ จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลปลายทาง เพื่อทำการตรวจซ้ำหรือทำการรักษาต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนการบันทึกข้อมูลในระบบ Refer Online และการประสานแจ้งกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อแจ้งข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยผ่านทาง Line Application ขั้นตอนที่ 3 ผู้มารับบริการมาใช้บริการส่งต่อใบนัดกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ของตน ขั้นตอนที่ 4 ผู้รับบริการไปรักษาตามวันเวลาที่กำหนดจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลปลายทาง

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและแบบออนไลน์ของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) (ละเอียด ศิลา น้อย และ กันทิมาลย์ จินดาประเสริฐ, 2562) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.20- 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.40-4.19 หมายถึง ความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.60-3.39 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.80-2.59 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.79 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเป็นได้ในการปฏิบัติ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าการพยาบาล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษางานวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย 1 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง สามารถใช้ได้เหมาะสมตามคำแนะนำที่ได้รับ หลังจากนั้นนำระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายใช้จริงมากที่สุด กลุ่มผู้ป่วย 30 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงาน

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและแบบออนไลน์ของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตามรูปแบบระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์ หลังจากนั้นได้นำไปหามาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายใช้จริงมากที่สุด กลุ่มละ 30 ราย ได้ค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมก๋อย (เลขที่หนังสือ ออก ว 002/2564) โดยผ่านการพิจารณาในรูปแบบเร่งรัด (Expedited Review) จากเงื่อนไข คือ ผู้ให้ข้อมูลมีความสามารถในการรับรู้และมีความสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิการรักษาที่พึงได้รับ ใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูล การบันทึกข้อมูลจะบันทึกในรูปแบบไฟล์เสียง และจะเผยแพร่ก็ต่อเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความยินยอมแล้วเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (88.5%) มีอายุต่ำสุด สูงสุด และอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 23 ปี, 44 ปี และ 30 ปี ตามลำดับ มีสถานภาพโสด (57.7%) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เทียบเท่า หรือสูงกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป (100.0%) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (100.0%) อายุงานส่วนใหญ่อยู่ที่ 2 ปี (23.1%) รายได้เฉลี่ย 21,100 บาทต่อเดือน และมีพอกินพอใช้ (76.9%)

2) กลุ่มผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (88.3%) มีอายุต่ำสุด สูงสุด และอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 24 ปี, 62 ปี และ 35 ปี ตามลำดับ มีสถานภาพคู่/สมรส (55.6%) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เทียบเท่า หรือสูงกว่าระดับปริญญาตรีขึ้นไป (58.3%) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (44.4%) รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 14,025.28 บาทต่อเดือน และมีพอกินพอใช้ (72.2%)

2. ผลจากการพัฒนาระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์ สรุปผลการศึกษาได้ผลดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ ทบทวนวรรณกรรม และร่างรูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์สถานการณ์ จากกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 26 คน สรุปผลได้ดังนี้

1. ปัญหาจากระบบการส่งต่อใบนัดเดิม พบว่า 1) การเดินทาง/การเข้าถึงบริการของผู้มารับบริการ นั้นยังเป็นอุปสรรคหลัก เนื่องจากผู้มารับบริการนั้นจำเป็นต้องเดินทางด้านเส้นทางที่เป็นถนนลูกรัง ไม่ราบเรียบ และมีความชันตามสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นภูเขาสูง และจะเป็นอุปสรรคมากขึ้นไปอีกเมื่อเข้าสู่ฤดูฝน 2) ความล่าช้าหรือความผิดพลาดของระบบส่งต่อใบนัดเดิม เหตุเกิดมาจากจุดการให้บริการส่งต่อใบนัดนั้นมีเพียงจุดเดียวคือโรงพยาบาลมก๋อย ทำให้หลายครั้งที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาเองหรือให้ญาติมารับใบส่งตัวซึ่งในขณะเดียวกันก็ร่วมรอคิวกับผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกทำให้เกิดระยะเวลาการรอคอยที่ไม่จำเป็น และจะยิ่งล่าช้ามากขึ้นหากในวันเดียวกันนั้นมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก 3) ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการส่งต่อใบนัดของผู้มารับบริการยังไม่เพียงพอ หลายครั้งที่ได้รับแจ้งว่าผู้ป่วยยังข้ามขั้นตอนและเดินทางไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้เกิดความผิดพลาดของการเข้ารับการรักษา 4) ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยสูญหาย

ทำให้หน่วยบริการในพื้นที่คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นไม่สามารถวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยดังกล่าวได้ 5) ความไม่พร้อมของอุปกรณ์สื่อสารสำหรับบางพื้นที่ที่ยังขาดจุดส่งสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต 6) ขาดการประชาสัมพันธ์ในการสร้างความเข้าใจในการขอรับใบนัดสำหรับการรักษาต่อเนื่อง เป็นต้น

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบ พบว่ามีการเสนอแนวทางการพัฒนา คือ 1) ขอกการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น ในการประชาสัมพันธ์ กระจายข่าว และส่งข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งต่อไปนัดเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการวางแผนนัดหมาย หรือให้ความช่วยเหลือได้ทันเหตุการณ์ การสร้างภาคีเครือข่ายจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อการเข้าถึงและการสร้างความเข้าใจได้โดยตรง 2) พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องของการใช้เครื่องมือสื่อสาร ระบบปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์ที่จำเป็น รวมถึงองค์ความรู้ ระเบียบการทำใบนัดออนไลน์ แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อที่จะสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น 3) พัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูล โดยต้องหาเครื่องมือในการส่งต่อข้อมูลที่สามารถเก็บรักษาไว้ได้นานและเป็นความลับ 4) พัฒนาระบบประชาสัมพันธ์ให้สามารถสร้างความเข้าใจได้ง่ายและครอบคลุม เป็นต้น

เมื่อนำปัญหาจากระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบจึงได้ข้อสรุปว่าระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพราะผู้มารับบริการต้องมาที่โรงพยาบาลนอกอ้อมเพียงแห่งเดียว จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบขึ้นมาใหม่โดยใช้เทคโนโลยีในปัจจุบัน รวมถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในอ้อมก็นำมาพัฒนาระบบการส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์ รวมถึงต้องมีข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภออ้อมก้อย คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ้อมก้อย และ ที่ว่าการอำเภออ้อมก้อย ซึ่งได้ข้อสรุปอีกครั้งในระยที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์ ได้นำข้อมูลที่ได้รับจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และนำมาพัฒนาร่วมกันในการประชุมระหว่างทีมดำเนินการระบบส่งต่อผู้ป่วย อำเภออ้อมก้อย ประกอบไปด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออ้อมก้อย และผู้นำหมู่บ้าน และได้กำหนดรูปแบบพร้อมแนวทางดำเนินการให้ทราบโดยพร้อมกัน โดยระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์มีรูปแบบดังภาพที่ 2

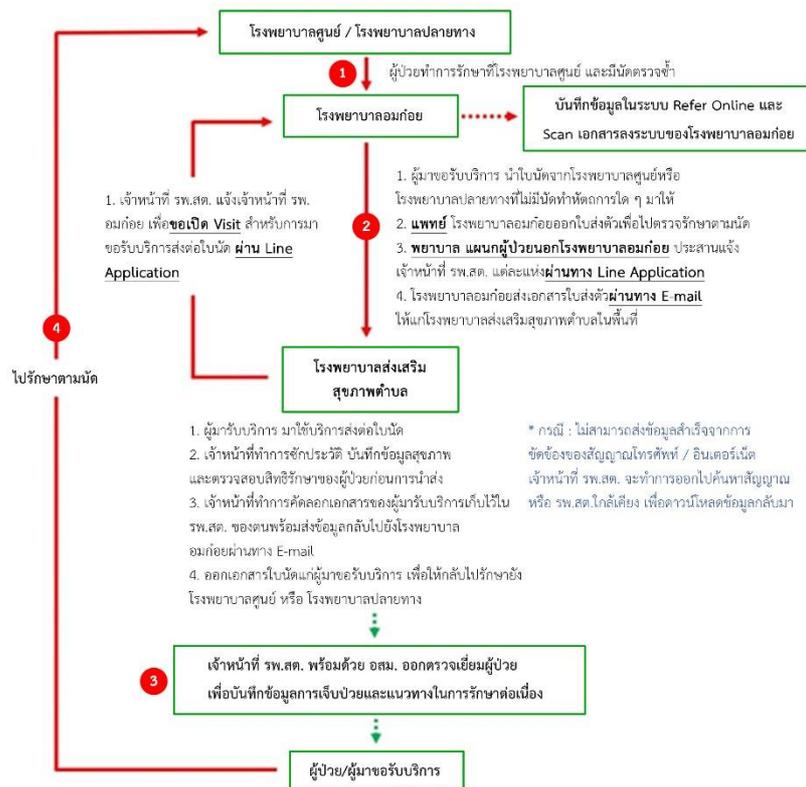
ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลปลายทาง เพื่อทำการตรวจซ้ำหรือทำการรักษาต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้มารับบริการนำใบนัดจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลปลายทางมาให้ โดยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจะบันทึกข้อมูลในระบบ Refer Online และสแกนเอกสารเก็บไว้ในระบบของโรงพยาบาลอ้อมก้อย แพทย์ จะเป็นผู้ออกใบส่งตัวและส่งต่อให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ประสานแจ้งกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อแจ้งข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยผ่านทาง Line Application ในส่วนเอกสารสำคัญที่เป็นความลับรวมถึงใบนัดหมายจะส่งผ่านทาง จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-mail

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อผู้มารับบริการมาใช้บริการส่งต่อใบนัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะทำการซักประวัติ บันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมถึงคัดลอกข้อมูลเก็บไว้ใน รพ.สต. ของตน และส่งกลับไปยังโรงพยาบาลอ้อมก้อย เพื่อขอเปิด Visit สำหรับการมารับบริการส่งต่อใบนัดผ่าน Line Application และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-mail

ในช่วงระหว่างขั้นตอนที่ 3 เมื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับแจ้งเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลปลายทางในพื้นที่รับผิดชอบของตน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พร้อมด้วย อสม. จะออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและข้อมูลการเจ็บป่วยเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำเอาข้อมูลส่วนนี้ไปปรับหรือพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยในพื้นที่ของตนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ผู้รับบริการไปรักษาตามวันเวลาที่กำหนดจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลปลายทาง



ภาพที่ 2 แสดงการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ้อมก้อย

ระยะที่ 3 ประเมินผลระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดทั้งแบบเดิมและแบบใหม่ที่ถูกพัฒนาและทดลองใช้ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน คือ 1 พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 มกราคม 2564

1. ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและออนไลน์ของผู้รับบริการ

โดยภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.89 และความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.55 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและออนไลน์ของผู้รับบริการ (n=36)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (n=36)	แบบเดิม			แบบออนไลน์		
	Mean	S.D	ระดับ	Mean	S.D	ระดับ
ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัด	3.03	0.89	ปานกลาง	4.31	0.55	มากที่สุด
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่มีความเหมาะสม	3.11	0.78	ปานกลาง	4.28	0.56	มากที่สุด
2. ระยะเวลาขอรับบริการส่งต่อใบนัดมีความรวดเร็วและเหมาะสม	2.92	0.96	ปานกลาง	4.39	0.54	มากที่สุด
3. การอธิบายความรู้ ความเข้าใจในการบริการส่งต่อใบนัดมีความเหมาะสม	3.08	0.93	ปานกลาง	4.28	0.56	มากที่สุด
4. สถานบริการมีความพร้อม เหมาะสมในการให้บริการส่งต่อ	2.97	0.87	ปานกลาง	4.25	0.50	มากที่สุด
5. การส่งต่อใบนัดเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องมีความเหมาะสม และทันเวลา	3.11	0.95	ปานกลาง	4.39	0.59	มากที่สุด

2. ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (n=26)

โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 และความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.58 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิมและออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (n=26)

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (n=26)	แบบเดิม			แบบออนไลน์		
	Mean	S.D	ระดับ	Mean	S.D	ระดับ
ระบบส่งต่อใบนัดแบบเดิม	3.33	0.84	ปานกลาง	4.13	0.58	มาก
1. ช่วยให้เห็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน	3.46	0.94	มาก	4.19	0.56	มาก
2. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง	3.50	0.64	มาก	4.23	0.58	มากที่สุด
3. ช่วยให้มีการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน	3.58	0.80	มาก	3.96	0.52	มาก
4. ช่วยให้มีข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.42	0.85	มาก	3.92	0.56	มาก
5. ช่วยรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	3.54	0.76	มาก	4.00	0.63	มาก
6. สามารถใช้เป็นสื่อกลางระหว่างทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.27	0.82	ปานกลาง	4.12	0.58	มาก
7. ช่วยพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยแบบบูรณาการได้	3.19	0.84	ปานกลาง	4.23	0.51	มากที่สุด
8. มีความไม่ยุ่งยากซับซ้อน ง่ายต่อการทำงาน	3.27	0.82	ปานกลาง	4.15	0.54	มาก
9. ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก	3.00	0.98	ปานกลาง	4.31	0.61	มากที่สุด
10. ลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน สถานบริการ	3.08	0.97	ปานกลาง	4.27	0.72	มากที่สุด

3. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์

พบว่าโดยภาพรวมความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์ สำหรับผู้ให้บริการส่วนใหญ่เลือกตอบมีประโยชน์ ร้อยละ 100.00 และเลือกใช้ระบบนี้ต่อ ร้อยละ 100.00 สำหรับผู้รับบริการส่วนใหญ่เลือกตอบมีประโยชน์ ร้อยละ 97.22 และเลือกใช้ระบบนี้ต่อ ร้อยละ 94.44 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการต่อระบบส่งต่อใบนัดแบบออนไลน์

ความคิดเห็น	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (n=26)		ผู้รับบริการ (n=36)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1. ท่านคิดว่าระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์นี้มีประโยชน์ต่อท่านหรือไม่				
1.1 ไม่มีประโยชน์	0	0.00	0	0.00
1.2 มีประโยชน์	26	100.00	35	97.22
1.3 ไม่แน่ใจ	0	0.00	1	2.78
2. ถ้าหากท่านมีการนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเมื่อท่านจะเลือกใช้บริการระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์นี้อีกหรือไม่				
2.1 ไม่เลือกใช้	0	0.00	0	0.00
2.2 เลือกใช้ระบบนี้ต่อ	26	100.00	34	94.44
2.3 ไม่แน่ใจ	0	0.00	2	5.56

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังจากที่ได้เริ่มวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลเสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ในระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงในประเด็นปัญหาที่เกิดจากการใช้งานระบบส่งต่อเดิม ส่วนใหญ่นั้นกล่าวถึงหัวข้อการเดินทาง/การเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ (2563) กล่าวว่าระยะทางจากบ้านไกลจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายเลือกที่จะรักษาตนเองอยู่ที่บ้าน อาจเนื่องมาจากฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำ ทั้งนี้สาเหตุของปัญหายังรวมถึงสภาพปัญหาการเดินทางที่เป็นถนนลูกรัง สภาพแวดล้อมตามฤดู และการเข้าไม่ถึงของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ไฟฟ้า และสัญญาณเครือข่ายติดต่อสื่อสารต่าง ๆ สำหรับด้านความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการสร้างแกนนำ หรือผู้นำที่สามารถให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่ อาทิเช่น การขอการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และนำร่องโดยเจ้าหน้าที่ของแต่ละสถานบริการก่อนส่งต่อให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้องระดับน้อยลงไปในพื้นที่ได้นำไปใช้หรือดำเนินงาน สอดคล้องงานวิจัยของ นงนภภัทร รุ่งเนย และคณะ (2564) กล่าวว่าความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพพระยะกลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หนึ่งในความสำเร็จคือการบูรณาการเข้าระบบ คือมีการดำเนินการในลักษณะบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินการกับภาคี เครือข่ายและสหวิชาชีพที่ชัดเจน ทั้งในระดับเขตจังหวัดอำเภอและตำบลมีหน่วยงานท้องถิ่นภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการด้วย เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และอาจารย์ คณกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ไร้รอยต่อที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศกร ศรีรงค์ทอง (2561) กล่าวว่า องค์การจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ องค์การก็จะต้องมีการจัดการความรู้ขึ้น โดยต้องมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบมีกระบวนการอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งการที่องค์กรมีกระบวนการจัดการความรู้ที่ดีจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป ตามข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ในหัวข้อการพัฒนาองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบ

2. ในระยะที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อใบนัดออนไลน์ ได้นำข้อมูลที่ได้รับจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ และนำมาพัฒนาร่วมกัน โดยได้ข้อสรุปว่าเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อาทิ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน ต้องให้ความร่วมมือ สนับสนุนในการดำเนินงาน สอดคล้องงานวิจัยของ นกตล สุดสม และคณะ (2564) กล่าวว่าระบบสุขภาพชุมชนพื้นที่ห่างไกล เป็นผลลัพธ์สำคัญที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาที่สามารถใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้ กลไกขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และมีหน่วยงาน ประสานงานที่ชัดเจน มีแผนงานที่บูรณาการการทำงานร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จของโครงการ

3. ในระยะที่ 3 จากการได้นำระบบส่งต่อผู้ป่วยออนไลน์ (ใบนัด) มาปรับใช้ในช่วงเวลา 3 เดือน คือตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2563 ถึง 1 มกราคม 2564 ผลลัพธ์หรือประโยชน์หลังจากการที่ได้นำระบบมาใช้ เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นจากการสำรวจความพึงพอใจ และเป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์สาธารณสุขว่าหากทำให้เกิดความสำเร็จทั้ง 4 ด้าน ก็จะเป็นนวัตกรรมของระบบการแพทย์และสาธารณสุข เป็นตัวอย่างให้ นานาประเทศต่อไป และผลประโยชน์จะเกิดแก่ประชาชน ไม่เพียงแค่พื้นที่ที่ได้รับการพัฒนา (กระทรวง สาธารณสุข, 2560) ซึ่งในการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่มุ่งเน้นไปที่ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบส่งต่อเพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการวิจัยของ นกมล ไชยวารี และคณะ (2563) ที่ได้แสดงผลถึงประสิทธิภาพ ของงานที่ได้รับการพัฒนาแล้ว โดยการประยุกต์แนวคิดสินเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการคลินิก โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้มีการแบ่งจุดรับใบนัดเป็น 2 จุดบริการ ได้แก่ การรับใบนัดทางไลน์ และการ รับใบนัดจากพยาบาล โดยการรับใบนัดทางไลน์เป็นการใช้ หลักการการจัดลำดับใหม่ (Rearrange: R) ซึ่ง การรับใบนัดทางไลน์เป็นนโยบายของโรงพยาบาลในการให้บริการตรวจรักษาด้วยการรับวันนัดออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นช่องทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรอรับใบนัดจากพยาบาล ทำให้ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องรอรับใบนัดจากพยาบาลลดลงได้ระดับหนึ่ง และลดภาระงานของพยาบาลใน จุดให้บริการออกใบนัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากเป็นระบบใหม่ที่ใช้ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีมาใช้มากกว่าเดิม ความรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติบางส่วนยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ และจำนวนบุคลากรที่สามารถทำงานทดแทนกันได้บางสถานบริการหรือ รพ.สต. นั้นยังไม่มี จึงควรมีการจัดฝึกอบรมเพื่อ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการส่งต่อใบนัด เพื่อเพิ่มเสถียรภาพของระบบให้มากยิ่งขึ้น ส่วนปัญหาในด้านของ เทคโนโลยีสารสนเทศ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต อาจจะต้องมีการหารือกันใหม่ในบางสถานบริการมีปัญหา

อาจจะด้วยวิธีการส่งเอกสารสำเนาคัดลอกหลังจากได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลอ้อมก้อยว่ามีผู้ป่วยต้องได้รับใบนัดเพื่อทำการตรวจซ้ำหรือรักษาต่อกับโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลปลายทาง หรือการแจ้งข่าวสาร ข้อมูลผ่านวิทยุสื่อสาร เป็นต้น

2. ด้านการวิจัย เนื่องจากเป็นงานวิจัยใหม่ที่จัดทำขึ้นในพื้นที่อำเภออ้อมก้อย ความสมบูรณ์ของข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ยังไม่มีความเหมาะสมพอ สังเกตได้จากการรวบรวมข้อมูล วิธีการและเครื่องมือที่ไม่น่าเชื่อถือไม่ชัดเจน เข้าใจยาก จำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในด้านวิชาการ และระเบียบวิจัยให้มากกว่านี้

ปัจจุบันรูปแบบการส่งต่อใบนัดออนไลน์ยังถูกใช้ในการให้บริการอย่างต่อเนื่องหลังจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์หลังจบการวิจัยนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าในอนาคตจะสามารถพัฒนาและต่อยอดระบบให้สามารถตอบสนองต่อสภาพพื้นที่และสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศได้ต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกับการขับเคลื่อนประเทศไทย*.
น.พ.โสภณ เมฆธน, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. 27 มกราคม 2560.
กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการดำเนินงานภาคประชาชน
ปีงบประมาณ 2564*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564,
จาก : https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210506935772122.pdf.
ละเอียด ศิลา น้อย และ กันธิมาลย์ จินดาประเสริฐ. (2562). การใช้มาตรประมาณค่าในการศึกษาวิจัย
ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การโรงแรม และการท่องเที่ยว. *Journal of Management
Science, Ubon Ratchathani University*, 8(15), 112-126.
นงนภัทร รุ่งเนย และ คณະ. (2564). ความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพพระยะกลางตาม
นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(1), 81-101.
นภดล สุตสม และ คณະ. (2564). *การพัฒนาสุขภาพพระราชทานแบบมีส่วนร่วมบนฐานของชุมชนใน
พื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ จังหวัดน่าน*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
นฤมล ไชยวารี และคณະ. (2563). การประยุกต์ใช้แนวคิดลีนเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการคลินิก
โรค หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(4),
112-127.
พงศกร ศรีรงค์ทอง. (2561). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ องค์การแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้:
การบูรณาการแนวคิดเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร. *จันทร์เกษมสาร*, 24(47), 1-16.
พงศธร พอกเพ็ญดี. (2563). Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (BE 2561-
2580) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 29(1), 173-186.
โรงพยาบาลอ้อมก้อย. (2563). *สถิติการส่งต่อผู้ป่วยนอก ปี 2558 ถึง 2562*. สืบค้นวันที่ 3 กันยายน 2563,
จาก : ฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลอ้อมก้อย.
โรงพยาบาลอ้อมก้อย. (2564). *สถานบริการสาธารณสุขในอำเภออ้อมก้อย (รายงานประจำปี 2564)*.
สืบค้นวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564, จาก : ฐานข้อมูลรายงานประจำปีโรงพยาบาลอ้อมก้อย.

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ. (2563). *Survey of child health and impairment in disability office of the women's development center.*

Retrieved from:<http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=stproject/view&id=3487>.

Von Bertalanffy, L. (2019). *5a. General System Theory and Psychology. Toward Unification in Psychology: The First Banff Conference on Theoretical Psychology.* Toronto:

University of Toronto Press, pp.219-224. Retrieved from:

<https://doi.org/10.3138/9781487577506-006>.