

ระบบการรับส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ

นายแพทย์สุชาติ บุรพัฒน์

บทนำ

หลายปีมานี้วงการแพทย์และสาธารณสุข ตระหนักถึงสุขภาพอนามัยของประชาชนเพิ่มมากขึ้นซึ่งไม่แต่เพียงการบำบัดรักษาให้หายขาดจากโรคเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงองค์ประกอบหลาย ๆ ประการที่จะช่วยเสริมให้การรักษาประสบผลสำเร็จด้วย

หนึ่งในบรรดาองค์ประกอบเหล่านั้น ได้มีการนำระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อในสถานบริการอีกแห่งหนึ่งเข้ามาใช้ เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่องทั้งเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมากที่สุด กลวิธีนี้นอกจากจะช่วยให้ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังช่วยให้แผนนโยบายสาธารณสุขของรัฐ ในอันที่จะมุ่งให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและสะดวกรวดเร็วเป็นความจริงขึ้นมาได้

ระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยรักษาต่อ จึงนับได้ว่าเป็นระบบงานสาธารณสุข ที่มีคุณค่าแก่ประชาชนและผู้บริหาร

บทที่ 1

ความเป็นมาของระบบการรับส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ

นับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับแรก เมื่อปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมาจนกระทั่งปัจจุบัน เป็นเวลาสี่สิบปีเศษ ที่สภาพการบริการสาธารณสุขยังคงไม่อาจดำเนินการ ให้การบริการครอบคลุมแก่ประชาชนทั่วประเทศได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เนื่องจากต้องประสบกับอุปสรรคต่าง ๆ หลายประการ อาทิ

1. ขอบเขตของบริการในรูปของสถานบริการ ยังไม่แพร่กระจายให้ประชาชนได้ใช้บริการอย่างเต็มที่ ทำให้ประชาชนต้องเดินทางเข้ามารับการรักษา ตามโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด หรืออาศัยหมอชาวบ้าน หมอผีบ้าง หรือไม่มีโอกาสได้รับการรักษาเลยก็มีอยู่

2. รูปแบบการจัดระบบงานและการบริหารบุคลากร เน้นหนักแต่ขีดความสามารถในการให้บริการเป็นสำคัญ โดยละเลยความสำ-

นายแพทย์สุชาติ บุรพัฒน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

คัญของการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน เป็นการจัดรูปแบบจากบนมาล่าง (Top-Down) มากกว่าที่จะเป็นการพัฒนาจากส่วนล่างขึ้นไป (Bottom-Up)

3. ความไม่สะดวกในการมารับบริการ อาทิ สถานบริการอยู่ห่างไกล การขอรับบริการไม่สะดวก ขาดแคลนแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การเติบโตของงานสาธารณสุขและบริการการแพทย์ในชนบท แตกต่างจากในเมืองใหญ่ ๆ ทำให้ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีโอกาสได้รับบริการมากกว่าประชาชนในชนบท

5. ความแออัดของผู้เข้ารับบริการ มากเกินขีดความสามารถรับได้ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ เป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวพันกัน ซึ่งกีดขวางการมีพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงของประชาชนโดยส่วนรวม เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพในการบริการ และความสามารถในการมารับบริการถูกละเลยไปด้วย

ดังนั้นเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้มีการนำระบบรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อยังสถานบริการต่าง ๆ เข้ามาใช้ ดังปรากฏใน

โครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ กล่าวคือเมื่อสถานบริการสาธารณสุขได้มีโอกาสนำผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น ทำให้ไม่เกิดภาวะงานล้นมือ เวลาที่จะใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแต่ละรายมีมากขึ้น และยังช่วยให้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ตลอดจนช่วยประหยัดเศรษฐกิจ และเวลาของผู้ป่วย ไม่ต้องเดินทางมารับบริการไกลบ้านอีกด้วย

ระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ จึงเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ และบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ⁽¹⁾ แทนการหาระหว่างแพทย์ และการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ ด้วยการประสานงานระหว่างบุคคลในกลวิธีดั้งเดิม นับเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาด้านอื่น ๆ ของแพทย์ จากลักษณะของงานและประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จึงถือเป็นระบบที่เหมาะสมกับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง

บทที่ 2

ระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ

ระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ ได้เริ่มขึ้นมาเป็นระยะเวลาประมาณ 4 ปี โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดได้ถือปฏิบัติ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบริการที่ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความหมาย

ระบบการรับส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ (referral system) เป็นระบบงานหนึ่งที่กำหนดไว้ในโครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ⁽²⁾ ซึ่งจะให้บริการรับหรือส่งตัวผู้ป่วยทุกประเภทจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง เพื่อทำการตรวจหรือรักษาต่อในสถานบริการอีกแห่งหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน หรือเป็นสถานบริการที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมด้วย

วัตถุประสงค์

จากความหมายของระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ จะพบว่าเป็นระบบที่เกิดขึ้นโดย

มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ เพื่อแพร่ขยายบริการด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เสริมสร้างการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้มากที่สุด จุดมุ่งหมายของงานนี้ มิได้มุ่งแต่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้วย ดังจะจำแนกออกได้ดังนี้ ⁽³⁾

1. ด้านผู้ป่วย

1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง

1.2 เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้อง ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

1.3 เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยส่งผู้ป่วยที่อาการทุเลาลงแล้ว มารักษาต่อในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

1.4 ให้ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อแหล่งให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ขั้นต้นที่รับการบริการส่งต่อเพื่อให้มีการใช้สถานบริการมากขึ้น

1.5 ให้มีการกลั่นกรองสถานะของโรคติดต่อสมควร โดยให้การแก้ไขปัญหาลำต้นจากแหล่งให้บริการแรก

1.6 ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วและพอใจ

2. ด้านเจ้าหน้าที่

2.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกฝ่าย เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระบบการรับส่งผู้ป่วยนี้

2.2 เพื่อให้มีการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยที่ให้บริการ ให้มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำให้เกิดความอบอุ่นใจ และความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง เพราะมีผู้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

2.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งได้มีโอกาสติดตามผลการรักษา หรือดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตามสมควร

2.4 เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ มีการปรับปรุงประสานงานในด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น

รูปแบบของการรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ

การรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ เท่าที่ถือปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน โดยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นนั้น มีรูปแบบดังนี้คือ

1. การส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อในสถานบริการระดับสูงกว่า

เป็นการส่งผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์ หรือศูนย์ต่าง ๆ เช่น ศูนย์วัณโรค ตามความเหมาะสม

แก่ผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นโรงพยาบาลระดับสูงกว่า ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้ดูแลต่อ

2. การส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อในสถานบริการระดับต่ำกว่า

เป็นการส่งผู้ป่วยที่ตรวจรักษาแล้วขั้นหนึ่งไปให้สถานื่อนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ดูแลต่อ หรือสถานื่อนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการรักษา ไปรับการรักษาเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลระดับสูงกว่า

ไม่ว่าจะเป็นการรับ-ส่งในรูปแบบใดก็ตาม สิ่งที่สถานบริการควรต้องตระหนักคือเมื่อได้รับผู้ป่วยพร้อมใบนำส่งแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในสถานบริการนั้น ๆ ส่งใบตอบรับตัวผู้ป่วยกลับ (สีชมพู) จะส่งกลับไปยังสถานบริการผู้ส่ง เมื่อได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแล้ว และถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยนอก ให้ส่งใบส่งกลับคืนทันที และการส่งใบส่งกลับถึงสถานบริการผู้ส่งนั้น อาจทำได้โดยทางไปรษณีย์ หากไม่มีคำสั่งการรักษาต่อเนื่องหรือมอบไปพร้อมกับผู้ป่วยในกรณีที่มีคำสั่งให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่อง และเมื่อผู้รับได้รับการแจ้งผลการตรวจรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับแล้ว จะต้องส่งผลนั้นกลับไปยังสถานบริการต้นทางด้วย

เทคนิคของการรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ

มีผู้กล่าวว่าสิ่งที่ช่วยให้ระบบงานรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อยังสถานบริการอื่นประสบความสำเร็จได้นั้น มีด้วยกัน 5 ประการคือ ⁽⁴⁾

1. แพทย์ผู้ส่งต้องกำหนดความต้องการและวัตถุประสงค์เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ในการรับส่งให้ชัดเจน
2. ติดต่อส่งความต้องการและวัตถุประสงค์ไปยังแพทย์ผู้รับ
3. แพทย์ผู้รับควรใส่ใจกับปัญหาของผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมา
4. แพทย์ผู้รับจะต้องส่งข่าว ตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ กลับคืนมายังแพทย์ผู้ส่ง
5. ผู้รับผิดชอบทุกฝ่ายควรทำความเข้าใจถึงสภาพของผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง

สิ่งสำคัญที่จะขาดเสียมิได้ คือการติดตามข่าวสารของผู้ป่วยที่ถูกรับ-ส่งไปตรวจรักษาต่อของสถานบริการผู้ส่งและรับ เพราะข่าวสารมีบทบาทสำคัญมาก ที่จะช่วยให้การรักษาพยาบาลทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากข่าวสารเป็นเครื่องแสดงถึงคุณลักษณะพิเศษ 2 อย่าง คือการประสานงานของหน่วยงานระหว่างสถานบริการทั้งสองแห่ง และความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วย

สำหรับโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์นั้น ได้ดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และนำระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อมาใช้กับผู้ป่วยทุกประเภท เพื่อเป็นการสนับสนุนให้บริการของรัฐแก่ประชาชนอย่างครอบคลุมได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

การจัดระบบรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้ดำเนินการในรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับ (ผนวก ก) เมื่อผู้ป่วยถูกส่งตัวพร้อมใบส่งตัว (สีชมพูและเหลือง) มาจากสถานบริการต้นทาง จะผ่านตึกผู้ป่วยนอกและแพทย์ผู้ตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกตามปกติ เมื่อแพทย์ลงความเห็นเห็นว่าผู้ป่วยไม่ต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยนอกก็จะส่งผู้ป่วย พร้อมกับบัตรผู้ป่วยนอกและใบส่งตัวให้ฝ่ายเวชกรรมสังคม แพทย์หรือพยาบาลเวชกรรมสังคมจะเป็นผู้ตอบใบส่งตัว (สีชมพู) แล้วให้กลับคืนไปพร้อมกับผู้ป่วย ถือกลับไปส่งคืนยังสถานบริการต้นทาง ส่วนใบสีเหลืองฝ่ายเวชกรรมสังคมจะเก็บไว้

ถ้าแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยควรพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ใบส่งตัวจะถูกแนบติดกับชาร์ทผู้ป่วย รอให้แพทย์ผู้รักษาสรุ๊ป ฝ่ายเวชกรรม

สังคมจะเป็นผู้คอยติดตามเก็บใบส่งตัวนั้น ส่งทางไปรษณีย์กลับคืนไปยังสถานบริการต้นทางอีกครั้งหนึ่ง

การส่ง (ผนวก ข) เมื่อโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชน โดยแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาจากแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน หรือมีเครื่องมือทางการแพทย์เปรียบพร้อมกว่า หรือเพื่อความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาของผู้ป่วย ก็จะส่งเรื่องมายังฝ่ายเวชกรรมสังคมจะทำหนังสือส่งตัว (ชมพูและเหลือง) มอบไปพร้อมกับตัวผู้ป่วย

เลย ซึ่งการส่งมีทั้งส่งไปยังสถานบริการระดับสูง กว่าเช่น โรงพยาบาลศูนย์ และต่ำกว่าเช่น สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ เป็นต้น

ส่วนแบบฟอร์มใบรับ-ส่งผู้ป่วย คงใช้ตามแบบที่กระทรวงกำหนดมา (ผนวก ค) ยกเว้นแบบส่งตัวมารดาหลังคลอด เพื่อให้รายละเอียดและความสะดวกในการกรอกแบบฟอร์มโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชนจึงได้กำหนดแบบฟอร์มขึ้นใช้เองโดยเฉพาะ (ผนวก ง)

บทที่ 3

การศึกษาข้อมูล

จากการศึกษาระบบส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อในโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชน รวมตลอดทุกขั้นตอน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2524 ถึงกันยายน 2525 โดยทำการศึกษาถึงสถานบริการสาธารณสุข ที่รับผู้ป่วยรักษาต่อจากโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชน และที่โรงพยาบาลประจำบัตรประชาชนส่งตัวไปรักษาต่อ ตลอดจนอัตราการตอบใบส่งตัวของสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ และโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชน และอัตราการตอบรับภายหลังทวงถามนั้น

ผลของการศึกษาปรากฏว่า

1. ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาภายใน 15 เดือน มีผู้ป่วยรับ-ส่ง เพื่อตรวจรักษาต่อรวมทั้งสิ้น 612 ราย เป็นผู้รับรักษาต่อจากสถานบริการสาธารณสุขอื่น 287 ราย และโรงพยาบาลประจำบัตรประชาชนส่งไปรักษาต่อยังสถานบริการสาธารณสุขอื่น 325 ราย

2. ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลประจำบัตรประชาชนรับรักษาต่อ นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.33 ส่งมาจากสถานบริการที่อยู่ในระดับต่ำกว่า ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ในจังหวัด ที่เหลืออีกร้อยละ 7.67 ส่งมาจากโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลค่ายทหาร สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด เป็นต้น (ตารางที่ 1)

3. ผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อส่วนใหญ่ร้อยละ 58.15 ส่งไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับสูงกว่า อันได้แก่ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลศูนย์ และส่งยังสถานบริการสาธารณสุขในระดับเท่ากัน คือ โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 14.15 ส่วนสถานบริการระดับต่ำกว่า คือ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์อีกร้อยละ 19.08 นอกนั้นร้อยละ 8.62 ส่งไปยังโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลค่ายทหาร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ตาราง)

ที่ 2) จะเห็นได้ชัดว่าการส่งไปรักษาต่อยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านมีน้อย

4. อัตราการตอบใบส่งตัวผู้ป่วยนั้น อัตราการตอบของโรงพยาบาลประจำบริษัชนั้ ที่มีต่อผู้ป่วยที่รับไว้รักษาคิดเป็นร้อยละ 94.42 แตกต่างจากอัตราการตอบของโรงพยาบาลที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 19.69 และอัตราการตอบภายหลังที่ได้ทวงถามคิดเป็นร้อยละ 56.92 ที่ไม่ได้รับการตอบรับเลยถึงแม้จะทวงถามแล้วสูงถึงร้อยละ 23.39

บทที่ 4

ปัญหาและอุปสรรค

การรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อนั้น เป็นระบบการให้บริการที่มีความจำเป็นต่อการแพทย์เป็นอย่างมาก และยังสนับสนุนให้เป็นไปตามแนวนโยบายสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525—2529) ที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขโดยสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น⁽⁵⁾ ด้วย สาระประโยชน์ที่ได้รับจากระบบการรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อมีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะโรคและมีเครื่องมือทางการแพทย์เหมาะแก่การรักษาโรคของผู้ป่วย

2. ช่วยแก้ปัญหาในการให้การรักษาที่เกินความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งที่ขาดแคลนบุคลากรและอุปกรณ์

3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยไม่ต้องวินิจฉัยใหม่

4. ประหยัดเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วย

5. ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของบุคลากร
ในสถานบริการซึ่งมีจำกัด ไม่ให้ต้องรับภาระ
ด้านการรักษาพยาบาลมากเกินไป

6. สร้างความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วยว่าสุขภาพ
ของเขาได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีไม่ถูกทอด
ทิ้ง

ถึงแม้ระบบจะอำนวยความสะดวกนานา
ประการ แต่ระบบงานดังกล่าวก็ยังไม่อาจดำ-
เนินไปได้คล่องตัว ทั้งนี้เพราะต้องประสบกับ
ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย ได้แก่

1. เมื่อส่งตัวผู้ป่วยไปแล้ว สถานบริการ
ต้นทางและแพทย์ผู้ส่ง ไม่ได้รับข่าวคราวหรือ
ใบตอบรับจากสถานบริการที่รับอีก ทำให้การ
รักษาขาดตอน ซึ่งอาจเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยได้
ดังที่ข้อมูลซึ่งได้รับจากการศึกษาระบบรับ-ส่งผู้
ป่วยตรวจรักษาต่อในโรงพยาบาลประจวบคีรี-
ขันธ์ พบว่าอัตราการตอบกลับของสถานบริการ
อื่นมีเพียงร้อยละ 19.69 เท่านั้น

2. ข้อมูลประวัติ อาการ และการรักษา
 ฯลฯ ที่สถานบริการต้นทางส่งไปยังแพทย์ผู้รับ
 ไม่เหมาะสมและน้อยเกินไปไม่เพียงพอ⁽⁶⁾ ทำให้
 ความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลทำได้ไม่ดี
 เท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่ความต่อเนื่องในการรักษา
 เป็นสิ่งจำเป็นมาต่อประสิทธิภาพของการให้
 การรักษาพยาบาลและวิเคราะห์โรค

3. แพทย์ผู้ส่งขาดความกระตือรือร้น⁽⁷⁾
 โดยไม่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเท่าที่ควร
 และไม่ติดตามผล และแพทย์ผู้รับก็ไม่ให้ความสำคัญ
 แก่ระบบงาน เห็นได้จากการศึกษา ซึ่ง
 โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ไม่ได้รับการตอบ
 รับถึงร้อยละ 23.39 แม้จะได้มีหนังสือทวง
ถามแล้ว

4. เนื่องจากประชาชนทั่วไปยังมีความเชื่อ
 ว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ย่อมมีความพร้อม
 ในการรักษาพยาบาล มากกว่าโรงพยาบาล
 ขนาดเล็ก ดังนั้นจากประสบการณ์โดยทั่วไป
 มักพบอยู่เสมอว่าประชาชนไม่ศรัทธาต่อสถาน
 บริการใกล้บ้าน จึงเกิดการลี้ดวงจรไปยังสถาน
 บริการขนาดใหญ่โดยไม่จำเป็น

5. จากการศึกษ้อัตราการรับตอบจาก
 สถานบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลประจวบ-
 คีรีขันธ์ ภายหลังจากการทวงถามและไม่ได้รับ
 การตอบรับเลยแม้จะทวงถามแล้วก็ตาม ทำให้
 เห็นว่าขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
 ด้วยกันเอง

6. มีบางกรณีที่สภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วย
 ไม่เอื้ออำนวย ที่จะให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา
 ต่อในสถานบริการที่สูงกว่า และอยู่ไกล
 จากบ้าน

7. สถานบริการบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบ

สำหรับงานรับส่งโดยเฉพาะ และให้ความสำคัญต่อระบบงานรับส่งผู้ป่วยน้อยลงไป ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ จึงเป็นเรื่องที่

สถานบริการสาธารณสุขทั้งฝ่ายรับและฝ่ายส่ง จะต้องนำพิจารณาหาทางแก้ไขปรับปรุงต่อไปเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์มากที่สุด

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบงานรับ-ส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ ก่อเกิดมาเป็นเวลา 4 ปี ด้วยมุ่งที่จะช่วยเสริมให้งานบริการสาธารณสุขครอบคลุมแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้มากที่สุด โดยคำนึงถึงสภาพความเจ็บป่วย และเศรษฐกิจ ตลอดจนเวลาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ สถานบริการต่าง ๆ ได้พยายามเอาระบบงานนี้มาใช้ ซึ่งแม้จะแตกต่างกันไปในรายละเอียดของการปฏิบัติ แต่จุดสำคัญที่สถานบริการทุกแห่ง ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการสูงกว่ารับ-ส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการต่ำกว่าหรือในทางกลับกันจะต้องตระหนักคือ เจ้าหน้าที่ในสถานบริการเหล่านั้น จะต้องร่วมมือกันส่งไปตอบรับตัวผู้ป่วยโดยเร็ว และจะต้องมีการติดตามผู้ป่วยที่รับ-ส่งเสมอไม่ขาดตอน ซึ่งมีเทคนิคที่สำคัญคือ ความชัดเจนของปัญหาและความต้องการ การให้ความสำคัญต่อระบบงานและการติดตามข่าวสารของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รับส่ง เพราะถ้าขาดสิ่งเหล่านี้จะทำให้

การรักษาผู้ป่วยขาดตอน แม้ระบบงานจะมีประโยชน์ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ก็ตาม แต่การดำเนินงานยังคงประสบกับปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือการขาดการประสานงานและติดตามผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรไม่ให้ความสำคัญกับงานเท่าที่ควร ซึ่งผู้ศึกษาใคร่เสนอแนะเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะระดับที่เป็นศูนย์ทางวิชาการควรมีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านนี้โดยเฉพาะ เพื่อจะได้ไม่เกิดการเกี่ยงงาน
2. แพทย์สถานบริการผู้ส่ง ควรจะกลั่นกรองผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อไม่เป็นการเพิ่มงานแก่สถานบริการอื่น ๆ เช่น พิจารณาถึงประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลเศรษฐกิจของผู้ป่วย ความสนใจของญาติและผู้ป่วย ตลอดจนความพร้อมของเจ้าหน้าที่เครื่องมือและสถานที่ด้วย
3. สถานบริการทั้งรับและส่ง ให้ความสนใจกับการติดตามข่าวสารของผู้ป่วย เพราะ

ความต่อเนื่องของการรักษา จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความต่อเนื่องในด้านข่าวสารระหว่างสถานบริการเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ

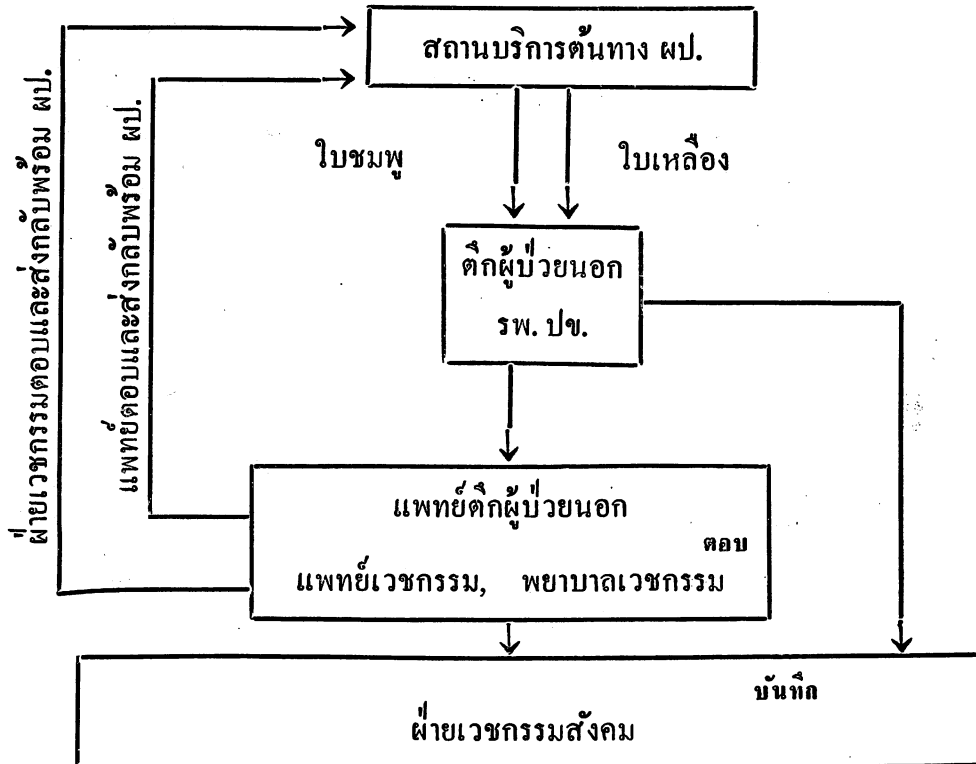
4. ให้ความสำคัญกับการประสานงาน ในบรรดาหน่วยงานราชการด้วยกันเองทั้งระหว่างสถานบริการด้วยกัน หรือกับหน่วยงานอื่น อาทิ กรมประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยแก้ปัญหา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเงินที่จะไปรับการรักษาคือในสถานบริการอื่น

5. รัฐควรให้ความสนับสนุนด้านงบประมาณ อบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับงานรับ-ส่งผู้ป่วย เพิ่มงบประมาณ และวัสดุในการนำส่งผู้ป่วย

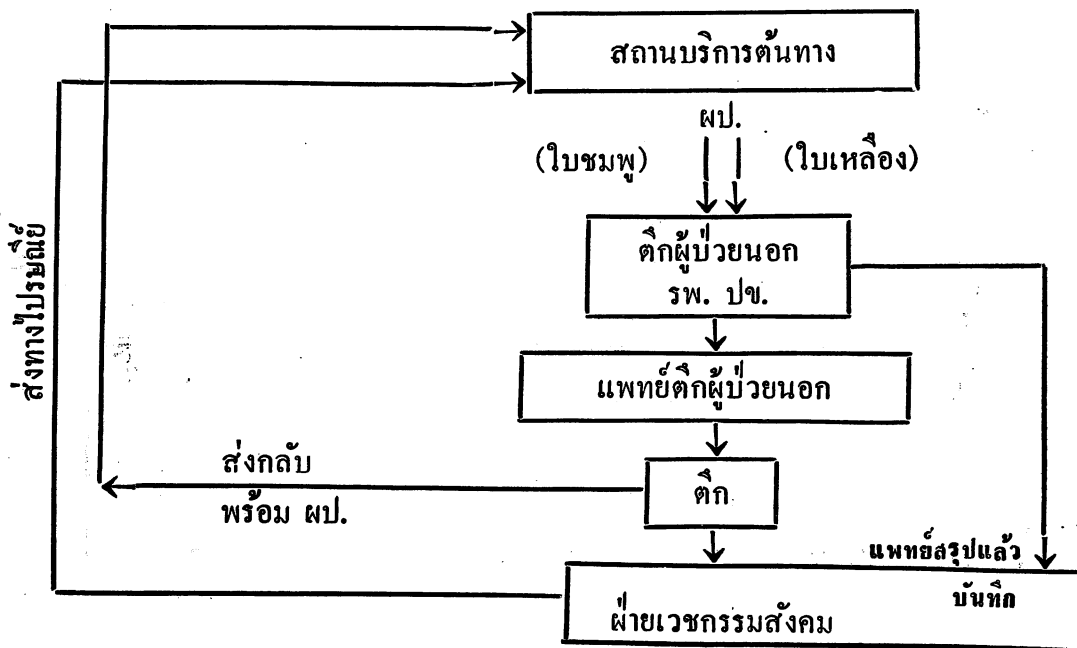
6. ในแบบฟอร์มใบส่งตัวผู้ป่วย ควรระบุถึงเลขที่ทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลผู้รับหรือส่งออกให้ จะช่วยให้สะดวกต่อการค้นหา หากสถานบริการผู้รับหรือส่งต้องการข้อมูลเพิ่มเติม



ผนวก ก. แสดงแผนผังการรับผู้ป่วยรักษาต่อของโรงพยาบาลประจำบวรกีร์จันทร์
ผู้ป่วยไม่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

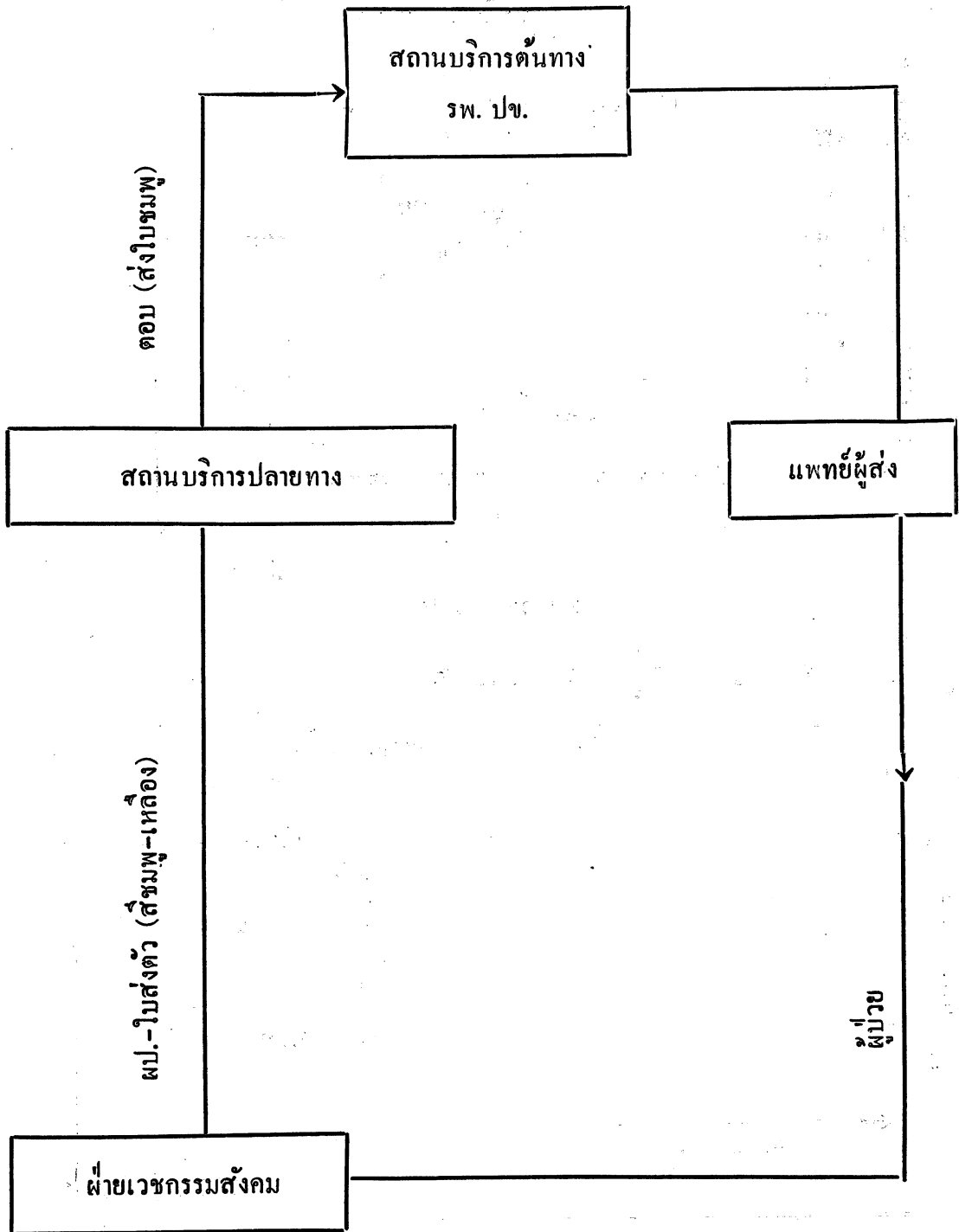


ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล



ผนวก ข.

แสดงแผนผังการส่งผู้ป่วยรักษาต่อของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์



ผนวก ก. แบบฟอร์มส่งผู้ป่วยรับการตรวจรักษาต่อ
แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ _____ / _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

จาก _____ (โทรศัพท์ _____)

ถึง _____

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ _____ เพศ _____

อายุ _____ ปี อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

สถานที่ใกล้เคียง คือ _____ มาเพื่อโปรด:-

☐ รับไว้รักษาต่อ ☐ ตรวจชันสูตร ☐ คุมไว้สังเกต ☐ ขอรบผล

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว _____

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน _____

๓. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ _____

๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น _____

๕. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว _____

๖. สาเหตุที่ส่ง _____

๗. รายละเอียดอื่น ๆ _____

(ถ้าเป็นโรคติดต่อ ☐ แจ้งความแล้ว ☐ ยังไม่ได้แจ้ง)

(ลงชื่อ)

_____/_____/_____

แบบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ

เลขที่ _____ / _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

จาก _____ (โทรศัพท์ _____)

ถึง _____

ตามที่ท่านได้ส่ง _____ เพศ _____ อายุ _____ ปี

มาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดมาเพื่อทราบ ดังนี้ :-

๑. ผลการชันสูตรที่สำคัญ _____

๒. การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย _____

๓. การรักษาที่ให้ _____

๔. ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้ _____

(ลงชื่อ)

_____/_____/_____

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ _____ / _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

จาก _____ (โทรศัพท์ _____)

ถึง _____

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ _____ เพศ _____

อายุ _____ ปี อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

สถานที่ใกล้เคียง คือ _____ มาเพื่อโปรด:—

☐ รับไว้รักษาต่อ ☐ ตรวจชันสูตร ☐ คุมไว้สังเกต ☐ ขอทราบผล

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว _____

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน _____

๓. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ _____

๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น _____

๕. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว _____

๖. สาเหตุที่ส่ง _____

๗. รายละเอียดอื่น ๆ _____

(ถ้าเป็นโรคติดต่อ ☐ แจ้งความแล้ว ☐ ยังไม่ได้แจ้ง)

(ลงชื่อ)

_____ / _____ / _____

แบบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ

เลขที่ _____ / _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

จาก _____ (โทรศัพท์ _____)

ถึง _____

ตามที่ท่านได้ส่ง _____ เพศ _____ อายุ _____ ปี

มาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดมาเพื่อทราบ ดังนี้:-

๑. ผลการชันสูตรที่สำคัญ _____

๒. การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย _____

๓. การรักษาที่ให้ _____

๔. ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้ _____

(ลงชื่อ)

_____/_____/_____

ผนวก ง. แบบฟอร์มแบบส่งตัวมารดาหลังคลอดจากโรงพยาบาล
ประจวบคีรีขันธ์

เลขที่.....

แบบส่งตัวมารดาหลังคลอดจาก
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

เรียน.....

ผู้ป่วยชื่อ นาง.....อายุ.....ปี

คลอดบุตรที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เมื่อ.....

มีปัญหาคือ

☐ ก่อนคลอด.....

☐ ระหว่างคลอด.....

☐ หลังคลอด.....

ไม่มีปัญหา

☐

การทำหมัน

☐ ทำ

☐ ไม่ได้ทำ

ได้รับการเย็บแผลที่

☐ ผีเย็บ

☐ หน้าท้อง

☐ ไม่ได้เย็บแผล

ขอให้ท่าน

ตัดไหมผีเย็บวันที่.....จำนวน.....

ตัดไหมทำหมันวันที่.....จำนวน.....

ดูแลพิเศษในเรื่อง.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ใบตอบรับ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ตามที่ทางโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ส่งผู้ป่วยชื่อ

นาง.....มายัง.....นั้น

บัดนี้ผู้ป่วยได้ไปรับบริการ และรับการดูแลรักษาพยาบาลต่อแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

วันที่.....

.....

ตารางที่ 1 แสดงการรับผู้ป่วยตรวจรักษาต่อจากสถานบริการต่าง ๆ

สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	146	50.87
สถานีอนามัย, สำนักงานผดุงครรภ์	119	41.46
อื่น ๆ (โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลค่าย-ทหาร สสจ.)	8	2.79
โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเฉพาะโรค	6	2.09
โรงพยาบาลทั่วไป	5	1.74
โรงพยาบาลศูนย์	3	1.05
รวม	287	100.00

ตารางที่ 2 แสดงการส่งผู้ป่วยรักษาต่อยังสถานบริการต่าง ๆ

สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์	96	29.54
โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาล	93	28.61
โรงพยาบาลทั่วไป	46	14.15
สถานีอนามัย, สำนักงานผดุงครรภ์	40	12.31
อื่น ๆ (โรงพยาบาลเอกชน, โรงพยาบาลค่าย-ทหาร สสจ.)	28	8.62
โรงพยาบาลชุมชน	22	6.77
รวม	325	100.00

หนังสืออ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข สมุดคู่มือการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ 2522, น.2
2. เรื่องเดียวกัน
3. เรื่องเดียวกัน, น.2—4.
4. Cummins O.R. et al; "Communication Failure in Primary Care Failure of Consultants to Provide-up Information, JAMA 243 (April 1980): 1650
5. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 -2529), น.2
6. Cummins O.R. et al. opcit.P. 1650-1651.
7. Ibid,P. 1650
8. มนัส จิระประคิษฐ์ "ระบบส่งผู้ป่วยต่อระบบที่ควรได้รับการพัฒนา": น.234 โรงพยาบาลน่าน "คู่มือปฏิบัติงานเวชกรรมสังคม ร.พ. น่าน" (เอกสารโรเนียว)
อำพล จินดาวัฒนะ. โรงพยาบาลอำเภอถ้ำบะระบ
ส่งผู้ป่วยรักษาต่อ. แพทย์สภาสาร. 10 (สิงหาคม 2526): 221—224
9. Duffner K.P. et al. "Referral Patterns of Childhood Brain Tumors in the state of Connecticut." Cancer 50 (October 1982): 1636-1640
10. Fitzpatrick M.R. et al, "Effects of Referral to a specialist for headache," Journal of The Royal Society of Medicine 76. (February 1983): 112-115
11. Hannay R.D. et al, "Views of General Practice Incongruous Referrals", The Lancet. (December 1975): 1195-1197
12. Mamning P.A. et al, "Analysis of Patients Referred to a Gastroenterologist Praclicing in a Community Hospital", Gastroenterology 76 (1980) :566-570.
13. Wilson A.M., "Improvement in Referral Practices Elicited by a Redesigned Request Format". Radiology 146 (March 1983): 677-679.
14. Watbins O.L. et al; "Nurse Practitioner and Physician Adherence to Standing Orders Criteria for Consultation or Referral", ALPH 72 (January 1982): 22-29