

บทความวิจัย

บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่**ทิพวรรณ หนูทอง*****เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย******สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง*******บทคัดย่อ**

วิจัยเชิงคุณภาพนี้ วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายการส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอน ปัญหา แนวทางแก้ปัญหาของผู้ใช้และผู้ให้บริการ ทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้ให้ข้อมูล 12 คน เก็บข้อมูล กรกฎาคม 2552 – มีนาคม 2553 โดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วย คือ การไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการ ด้วยการตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ตรวจร่างกาย รับยาและส่งต่อไปที่อื่น ผู้ให้บริการให้ความหมาย คือ ให้ผู้มีความสามารถมากกว่าดูแลตามระบบส่งต่อ เพื่อรักษาอาการรุนแรง อาการที่ไม่ดีขึ้น อาการที่เกินขีดความสามารถ โดยหมอที่ชำนาญหรือมีเครื่องมือพร้อม ขั้นตอนของผู้ใช้บริการ คือ รับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วย ดูแลสุขภาพตนเอง เลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ ขั้นตอนของผู้ให้บริการ คือ การประเมิน วินิจฉัย รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตัดสินใจส่งต่อ ประสานงาน เตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย และเยี่ยมบ้าน ปัญหาของผู้ใช้บริการ คือ การเดินทางออกจากเกาะ ความต้องการรักษาพยาบาล ปัญหาของผู้ให้บริการ คือ การเคลื่อนย้ายและขนส่งผู้ป่วย ขาดเครื่องมือ บุคลากรไม่พอ โดยแนวทางที่ผู้ให้บริการเสนอ คือ จัดหาพาหนะนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลา มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาเพิ่มขึ้น แนวทางที่ผู้ให้บริการเสนอ คือ จัดหาหน่วยงานที่สนับสนุนเครื่องมือ มีเรือนำส่งผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สนับสนุนความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ สนับสนุนเครื่องมือ อบรมเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่พยาบาล และการแพทย์ทางไกล.

คำสำคัญ: บริการส่งต่อผู้ป่วย, หน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะ

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ดร. (ประชากรศาสตร์) รองศาสตราจารย์, อาจารย์สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ดร. (พัฒนาศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

RESEARCH

Referral Services of Primary Care Unit on Island, Krabi Province***Tipawon Nootong***^{*}***Phechnoy Singchungchai***^{**}***Sawitri Limchai Arunreang***^{***}**ABSTRACT**

This qualitative research explored the meaning, processes, problems of referral services on clients and providers and suggestions. Informat 12, data were collected interview during July 2009–March 2010 triangulation and analyzed by content analysis. The results showed that the clients' meaning was seeing a doctor for investigation for blood test, x-ray, body check, medicine and referral. The providers' meaning was more capable providers in the referral network system, especially in cases of severe illness, uncured symptoms, or overwhelming situations that needed specialist medical technology. The clients' process of recognizing and understanding the health problem, self care, and making choices regarding treatment. The providers' process of symptom assessment, tentative diagnosis, basic medical treatment, referral decision, coordination, document preparation & referral management, and home visitation. Problems of clients were difficulties in transportation and demand for treatment. The providers concerned referral transportation, medical supplies for emergency care, and shortage of care providers. Recommendations of the clients were to provide a supplementary referral boat and more competent care providers and providers' recommendations were to have a referral supporting network for medical supplies, improved transportation, staff development, and self-care education for the people. Policy recommendations for the Ministry of Public Health were to support medical supplies for the referral services to all primary care units on the island, to provide a training course on emergency care for non-nurse providers, and tele-medical.

Keyword: referral service, Primary Care Unit on Island

* Graduate Student, Department of Health systems research and development, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

** Assoc. Prof. Ph.D. (Demography) Lecturer, Department of Health systems research and development, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

*** Asst. Prof. Ph.D. (Development of Education) Lecturer, Department of Health systems research and development, Faculty of Nursing, Prince of

บทนำ

การส่งต่อผู้ป่วย เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งไปรักษาต่ออีกที่หนึ่งเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ถูกต้องเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ การส่งต่อผู้ป่วยเน้นบริการเป็นขั้นตอนและบริการที่เชื่อมโยง รวมถึงการประสานเกื้อกูลของหน่วยงานแต่ละระดับ (วิยะตา, 2543) เกิดบริการต่อเนื่องและความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์ ฝ่ายแรกคือประชาชน ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ค่าใช้จ่ายน้อย รักษาใกล้บ้าน อบอุ่นและเป็นที่น่าพอใจ ฝ่ายหลังคือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไม่ต้องเสียเวลาให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย สามารถใช้เวลา ความสามารถและทรัพยากร เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากกว่า ส่งผลถึงคุณภาพบริการที่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่ของผู้ใช้และผู้ให้บริการ จากสถิติการส่งต่อผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2549-2551 เท่ากับ 0.230, 0.233, 0.239 และสถิติการส่งต่อผู้ป่วยนอกของจังหวัดกระบี่ ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2552 เท่ากับ 0.046, 0.021, 0.027 ซึ่งปัญหาการส่งต่อ คือ ระยะทาง ความปลอดภัยขณะเดินทาง ความไม่พร้อมของบุคลากร เครื่องมือ การสื่อสารและการให้บริการ ทั้งการศึกษาของ ชัยชน (2550) ถึงสาเหตุการตายของผู้ป่วยลมชักอาการหนักรายหนึ่ง พบว่าเสียชีวิตจากระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้มงวดมากเกินไป โดยไม่พิจารณาอาการของผู้ป่วยที่หนักและเร่งด่วน

จังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดหนึ่งมีสภาพภูมิศาสตร์ติดทะเลอันดามัน มีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการบนเกาะ การให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนบนพื้นที่เกาะจำเป็นต้องเรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชน (โกมาตรและ คณະ, 2547) การศึกษาสภาพทั่วไปพบมีปัญหาในการเดินทางเพื่อใช้บริการ เช่น การเดินทางโดยเรือจากเกาะซึ่ง อำเภอนี้คือคลอง เพื่อรับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเกาะศรีบอยา เช่นเดียวกับ ประชาชนบ้านคลองหมาก บ้านเกาะปู เดินทางโดยเรือเพื่อรับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านศาลาด่าน และโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอกะลันตา การศึกษานำร่องด้านการรับรู้และการใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยของประชาชนบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่ง อำเภอนี้คือคลอง จังหวัดกระบี่ พบว่าผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยประสบปัญหาด้านการเดินทางในเวลากลางคืนและช่วงหน้าฝนที่ทะเลมีคลื่นลม ซึ่งการคมนาคมของพื้นที่เกาะเป็นปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วย (จิตติมา, 2550) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบริการในภาวะฉุกเฉิน และจากการศึกษานำร่องยังพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ทำให้เกิดปัญหาด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยหลังจากที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานอนามัย สตรีชาวเลสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก(จิตติมา, 2550) ซึ่งการจัดบริการสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบ 1 ใน 5 องค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ การศึกษาการให้บริการและการใช้บริการการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ ยังขาดข้อมูลการให้ความหมายของการส่งต่อขั้นตอน ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในลักษณะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาทำความเข้าใจบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ เพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนทางการให้บริการและรูปแบบการปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตามวัฒนธรรมของผู้ใช้และผู้ให้บริการบนพื้นที่เกาะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายและขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่
2. เพื่ออธิบายปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่
3. เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ศึกษาบนพื้นที่เกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ โดยศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วย และญาติที่ให้และใช้บริการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ ศึกษาการให้ความหมาย ขั้นตอนการปฏิบัติ ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหาของผู้ใช้และผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2552 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2553

รูปแบบวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เลือกพื้นที่เกาะที่ไม่ไกลจากผืนแผ่นดินใหญ่ มีหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ 1 แห่ง จากสถิติการใช้บริการการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ปี พ.ศ.2551 ประกอบด้วย ผู้ป่วยเด็ก จำนวน 11 ราย ผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอด จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 20 ราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน 4 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการโดยไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 11 ราย รวม 51 ราย

ผู้ให้ข้อมูล

ประกอบด้วย ผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะที่ศึกษา คัดเลือกแบบเจาะจง 3 ราย และผู้ใช้บริการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย/ญาติ ที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง ทั้งช่วงเวลาเก็บข้อมูลผู้ป่วยยังคงอาศัยอยู่บนเกาะแห่งนี้ และสามารถให้ข้อมูลได้ รวม 9 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยเด็ก 2 ราย ผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอด 1 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 ราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุ 2 ราย และผู้ป่วยที่มีอาการโดยไม่ทราบสาเหตุ 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบปลายเปิดมีโครงสร้าง จำนวน 9 ข้อ เครื่องมือบันทึกเสียง สมุดบันทึกและดินสอ กล้องถ่ายรูป แบบสังเกตด้านกายภาพของบริบท ด้านบริการส่งต่อผู้ป่วยและด้านความสัมพันธ์ของการใช้บริการ สำหรับผู้ใช้และผู้ให้บริการ โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสร้างแนวคำถาม นำแนวคำถามที่ได้ไปศึกษานำร่องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เก็บรวบรวมข้อมูลและปรับเปลี่ยนแนวคำถามตามสถานการณ์ เพื่อให้เหมาะสมได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้ ความเข้าใจเรื่องบริการส่งต่อผู้ป่วย บริบทของพื้นที่ การเข้าพื้นที่

ความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล กิจการบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล เตรียมหนังสือขอความร่วมมือ พบผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำในพื้นที่เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

2.1 เลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติ ศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการจากแฟ้มครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2 เข้าพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวัน เวลา เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามที่สร้างไว้ การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใช้เวลา 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เข้าพบเพื่อสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง หรือจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว ทั้งสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล

2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลในทุกๆ ด้านให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด และบันทึกโดยจดบันทึกประเด็นสำคัญและบันทึกเสียง ตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยข้อมูลในแต่ละวันที่ได้จะนำมาถอดเทป และอ่านข้อมูลทั้งหมด หากตรวจสอบแล้วยังไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน จะสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป หากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้คำตอบเหมือนเดิมหรือไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องจนไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นกว่าที่มีอยู่ ถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว และนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกัน

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งหลังเก็บรวบรวมข้อมูล โดยถอดเทปคำต่อคำเพื่อนำมาตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการตรวจสอบด้านข้อมูล ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (data validity) เมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว นักวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (theme) และสรุปอ่านบทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูลที่ได้และการตีความที่ถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ในแต่ละวัน นักวิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนของเพชรร้อย (2550) ด้วยการอ่านบทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำประโยคหรือวลีที่เกี่ยวข้องแยกออกมา แล้วนำมาเรียงใหม่เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันให้ความหมายกับประโยคหรือวลีที่ได้ จัดเป็นข้อความสำคัญ ของการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะที่ควรจะได้รับ (theme) กลุ่มเนื้อหา (theme clusters) และหัวข้อหลัก (categories) ตามความหมายและสาระสำคัญที่สะท้อนถึงบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ รวบรวมผสมผสาน (integrate) หัวข้อหลักที่อธิบายถึงบริการส่งต่อ เขียนโครงสร้างและบรรยายความหมายแล้วนำคำอธิบายย้อนกลับให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ ทั้งให้เห็นเพื่อยืนยันคำอธิบายเกี่ยวกับบริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะแห่งนี้ (เพชรร้อย, 2550)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

นักวิจัยได้รับมอบหมายภายใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการแนะนำตัวเองให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมถึงขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง และการจดบันทึกข้อมูล รวมทั้งการถ่ายภาพ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูล นักวิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ความพร้อมในการให้ข้อมูล ทั้งการได้รับความคุ้มครองจากการให้ข้อมูล และสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้

ทุกขณะโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นักวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น รวมถึงหากจำเป็นต้องอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลจะใช้วิธีการอ้างอิงชื่อเป็นนามสมมุติ

ผลการศึกษา

บริบท

ชุมชนที่ศึกษามีพื้นที่ 17.58 ตารางกิโลเมตร แวดล้อมด้วยทะเลอันดามันทั้ง 4 ด้าน มี 3 หมู่บ้าน จำนวน 307 หลังคาเรือน ประชากร 1,819 คน ร้อยละ 98 นับถือศาสนาอิสลาม มีมัสยิด 3 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง อาชีพหลักของชุมชนคือ ทำสวนยางพารา อาชีพเสริมคือทำประมง ลินค้าแปรรูปจากอาหารทะเลที่ขึ้นชื่อและจำหน่ายในพื้นที่ใกล้เคียงคือ ปลาแห้งเหี่ยว เสียบไม้แล้วเผาไฟจนเนื้อปลาแห้ง กรอบ สำหรับน้ำในการอุปโภคและบริโภค ใช้น้ำประปาหมู่บ้านและน้ำจากบ่อน้ำตื้น ลักษณะบ้านเรือน เป็นบ้านไม้ยก ใต้ถุนสูง หลังคาลาดเอียง เช่นเดียวกับชุมชนทางภาคใต้ทั่วไป ลักษณะภูมิอากาศมี 2 ฤดู คือฤดูร้อนและฤดูฝน การคมนาคม พาหนะส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ ถนนเป็นถนนลูกรัง มีถนนลาดซีเมนต์เพียง 2.5 กิโลเมตร มีท่าเรือ 2 แห่ง คือ ท่าเรือด้านทิศตะวันออก เป็นท่าเรือหลักที่มีความคงทน มีเรือโดยสารรับจ้างประจำทางให้บริการทุกชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 07.00-17.00 น. เวลาในการเดินทางข้ามฝั่งไปแผ่นดินใหญ่ 25 นาที และท่าเรือด้านทิศตะวันตก เป็นท่าเรือขนาดเล็กอยู่คนละด้านของเกาะแห่งนี้ มีความคงทนน้อยกว่าท่าเรือแรก มีเรือโดยสารรับจ้างประจำทางให้บริการทุกครึ่งชั่วโมง ใช้เวลาข้ามฝั่งไปแผ่นดินใหญ่ 10 นาที มีกระแสไฟฟ้า ใช้เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2552 ซึ่งเดิมใช้แสงสว่างจากแผงโซลาร์เซลล์ มีหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการ ตั้งแต่ปี 2540 ด้วยลักษณะของพื้นที่ที่ที่เรียบสงบ ประชาชนอาศัยอยู่ไม่มากนัก ผนวกกับหาดทรายขาวสะอาด จึงมีนักท่องเที่ยวต่างชาติมาพักอาศัยอยู่เป็นเวลานาน

วิถีความเป็นอยู่และการดูแลสุขภาพของชุมชนที่ศึกษา

มีความเป็นอยู่แบบเครือญาติ มีการพึ่งพากันแม้ไม่ใช่ญาติพี่น้องมีน้ำใจเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ดังคำพูดที่ว่า “ผักบุ้งลากไป ผักไหลลากมา” บ้านเรือนสามารถเปิดทิ้งไว้ได้โดยไม่มีขโมย พิธีกรรมของชุมชน ประกอบด้วย พิธีถือศีลอด พิธีออกบวช และการประกอบศาสนพิธีประจำวัน ดังนั้นในเวลาที่ยังวันจนถึงเวลาบ่ายโมงครึ่งของวันศุกร์ทุกวัน มัสยิดจึงเป็นสถานที่ที่ผู้ชายในหมู่บ้านมาร่วมปฏิบัติพิธีทางศาสนา ส่วนผู้หญิงปฏิบัติพิธีทางศาสนาที่บ้าน ศูนย์รวมใจของชุมชนนอกจากมัสยิด ยังมีลานกีฬาชุมชน และร้านค้าในชุมชน วิถีการดูแลสุขภาพของชุมชนนี้ เป็นแบบผสมผสานระหว่างการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพโดยแพทย์พื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพิจารณาว่าอาการ หรือโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเช่นนั้นหรือไม่ หรือได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน จากญาติ ก็จะดำเนินการตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว ซึ่งความรู้ที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและความเชื่อในการใช้สมุนไพรของแต่ละครอบครัว โดยสมุนไพรส่วนใหญ่มาจากต้นไม้ที่ปลูกในชุมชนนี้ เช่น เมื่อมีไข้ ตัวร้อน จะใช้รากของต้นหมากและ/รากของต้นมะพร้าว นำมาต้ม กรอง ต้มน้ำ 2-3 วัน หรือเป็นหวัดเจ็บคอ ใช้น้ำผึ้ง(รวง) 1 ช้อนชาผสมน้ำมะนาวรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง หรือใช้ “ยาเขียว” เป็นสมุนไพรผงบรรจุซองมีขายที่ร้านค้าในหมู่บ้าน ใช้แก้อาการร้อนใน มีไข้ อาการปวดเมื่อยใช้น้ำมันแลน(ไขมันจากตัวตะกวด นำไปเคี่ยวจนได้เป็นน้ำมัน) หากต้องการดับกลิ่นเหม็นหืนจะนำหัวโพลมาผสม หรือในรายที่มีบาดแผลเป็นแผลเปิดจะใช้น้ำมันแลนใส่แผล อาจมีส่วนผสมของยาเส้น(ยาจูน) หรือผสมด้วยน้ำมันมะพร้าว วิถีการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนบนเกาะนี้จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นอันดับแรก และเมื่อเห็นว่าอาการไม่ดีขึ้น ไม่หาย จะพึ่งพา แพทย์พื้นบ้าน “หมอบ้าน” ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาด้วยสมุนไพร “หมอบีบ” หรือหมอนวด และการดูแลสุขภาพแม่และเด็กจะมี “หมอแม่ทาน” หรือหมอตาแย และจะเปลี่ยนไปรักษาที่แพทย์

พื้นบ้านคนอื่นเมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย โดยเปลี่ยนผู้ให้การรักษาไปเรื่อยๆจนกว่าจะหายหรือไม่หาย และด้วยความเจริญด้านวัตถุ การได้รับข่าวสารในด้านการรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น พบว่าประชาชนบนเกาะหันมารักษาสุขภาพด้วยการรับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะมีความเชื่อในการรักษาทางวิทยาศาสตร์ ทั้งความรู้ของผู้ให้บริการ การประชาสัมพันธ์ และเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสามารถช่วยรักษาให้โรคหรืออาการต่างๆที่เป็น หายหรือมีอาการทุเลา ด้านการส่งตัวผู้ป่วยในอดีตพบว่าการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ผู้ป่วยหรือญาติจะพิจารณาเปลี่ยนผู้ให้การรักษา เมื่อเห็นว่าอาการที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น ส่วนการดูแลด้วยการแพทย์ปัจจุบันพบว่ามี การส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาล แต่เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมินี้ไม่มีเรือสำหรับให้บริการส่งต่อผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องเหมาเรือและจัดหารถในการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ต่อมา มีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีบริการของ 1669 ในการนำส่งผู้ป่วยด้วยรถของโรงพยาบาลเครือข่ายที่มาจอดรอรับผู้ป่วยที่ท่าเรือ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

พบว่าส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการส่งต่อเป็นเพศหญิง (6 ราย) สถานภาพคู่ (8 ราย) นับถือศาสนาอิสลาม (9 ราย) อายุระหว่าง 41- 60 ปีขึ้นไป(5 ราย) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(8 ราย) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี 20,001 – 60,000 บาท(5 ราย) อาชีพทำสวนยางพารา(7 ราย) สถานะภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอกินพอใช้ ประสพการณ์การดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย เริ่มต้นการดูแลสุขภาพตนเองก่อน เช่นการใช้สมุนไพรใกล้บ้าน เมื่อมีอาการปวดเมื่อยจะงดการยกของหนัก ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารจะรับประทานอาหารรสจืด เช่น ข้าวต้ม มีการผสมผสานการใช้การบีบนิ้วเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย จากหมอบ้านบนพื้นที่เกาะ ซึ่งเมื่ออาการไม่ทุเลาก็จะรับการรักษาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเครือข่าย หรือคลินิกแพทย์ ส่วนอาการที่ได้รับการส่งต่อพบว่ามีอาการ มีน้ศีรษะและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 2 ราย เบาหวาน 1 ราย ปวดท้องรุนแรง มีไข้ อย่างละ 1 ราย และอุบัติเหตุ จำนวน 3 ราย จากถูกแมวกัด ล้มรถจักรยานยนต์ และถูกใบเลื่อยไม้บาดบริเวณขา ตั้งครรภ์โดยมีอาการใช้ร่วมด้วย 1 ราย ซึ่งอาการที่ได้รับการส่งต่อในผู้ป่วยที่มีอาการอยู่แล้ว จำนวน 1 ราย คือ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานแล้วขาดยา

ด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วยผู้ให้บริการที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (1 ราย) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน (1 ราย) และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (1 ราย) การศึกษาพบว่าจบการศึกษาในระดับผดุงครรภ์ การพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น และ ระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีประสบการณ์การทำงานมีตั้งแต่ 5 ปี ถึง 33 ปี ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานบนพื้นที่เกาะมาก่อน ทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

การให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลบางคนเรียกการส่งต่อผู้ป่วยว่า “ส่งโรงพยาบาล” และให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยว่า หมายถึง ไปหาหมอ เจาะเลือด การตรวจ เช่น การเอ็กซเรย์ การไปเช็ด ดึงคำพูดของผู้ป่วยหญิงมีอาการใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ที่ว่า “บอกให้ไปเช็ดแล ว่าเป็นไหร่ม้งไม้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) การไปตรวจขณะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ขณะตั้งครรภ์มีใช้ร่วมด้วย การไปรับยาในผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับการดูแลจากผู้อื่นหรือให้หมอกคนอื่น ๆ ได้ทำการรักษา และการจัดการให้ได้รับการรักษาจากหน่วยงานที่สามารถติดต่อหรือประสานได้ เป็นการไปรักษาให้อาการดีขึ้น ด้านผู้ให้บริการให้ความหมายว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินความสามารถ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลได้หรือผู้ป่วยที่ให้การรักษาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น ตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลแม่

ชายที่มีความสามารถ มีหมอม มีผู้ที่มีความชำนาญ มีเครื่องมือพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง มีชีวิตรอด ไม่พิการ ไม่ตาย ดังคำพูดของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ว่า “คนไข้ที่รุนแรงแล้วเราดูแลไม่ได้ เกินขีดความสามารถของเรา ให้โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อม มีหมอมมีคนที่มีชำนาญกว่า เค้าจะได้รอด ไม่พิการ ไม่ตาย” (นักวิชาการฯ)

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1)ขั้นรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น ในผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีไข้ร่วมด้วย 2)ขั้นดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเป็นอันดับแรกโดยการดื่มน้ำหวาน ลดอาการคล้ายจะเป็นลม ดื่มน้ำยาแก้ปวดเมื่อยเมื่อมีไข้ หรือบางรายได้รับความรู้จากการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ล้างแผลเมื่อโดนสัตว์กัด หรือการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาแผนโบราณ เช่น ให้น้ำตาล ใช้ ร่วมกับการเช็ดตัวด้วยน้ำยาเช็ดตัวในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ ทั้งการปรึกษาญาติ คนใกล้ชิด ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเช่น อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าบุคคลในครอบครัว ญาติ ผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน เป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลขอคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก 3)ขั้นเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ ซึ่งในการตัดสินใจเพื่อใช้บริการส่งต่อพบว่า เป็นการตัดสินใจโดยบุตร มีจำนวน 2 ราย การตัดสินใจด้วยตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง จำนวน 3 ราย และการตัดสินใจร่วมกับผู้ให้บริการ จำนวน 4 ราย

ด้านผู้ให้บริการ มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1)ขั้นประเมินอาการ 2)ขั้นวินิจฉัยอาการ 3)ขั้นรักษาพยาบาลเบื้องต้น 4)ขั้นตัดสินใจส่งต่อ 5)ขั้นติดต่อประสานงาน 6)ขั้นเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย 7)ขั้นเยี่ยมบ้าน ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อของผู้ให้บริการเป็นลำดับ มีแบบแผน และเป็นไปตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ปัญหาการใช้บริการและการให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ให้บริการได้กล่าวถึงปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะคือ ความลำบากในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะ ด้วยสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นเกาะ ต้องใช้เวลาในการเดินทางไปกลับตั้งแต่เช้าถึงเย็น นั่งเรือและนั่งรถ ทั้งคิดว่าการเดินทางบนพื้นที่บกสามารถใช้รถจักรยานยนต์ซึ่งเร็วกว่าเรือ นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและปัญหาในเรื่องไม่มีเรือโดยสารต้องรอเรือฝั่งตรงข้ามมาก่อนจึงจะได้โดยสารไปและความต้องการการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ เพราะแพทย์คือบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยต้องการให้ทำการรักษามากที่สุด เป็นผู้มีความรู้มากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ อีกทั้งโรงพยาบาลมียาที่ใช้ในการรักษาหลากหลายกว่าสามารถใช้ในการรักษาได้ดีกว่า และเห็นว่าหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ก็จำเป็นต้องตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

ปัญหาของผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย คือ ความยากลำบากในเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่เกาะพบว่าในช่วงเวลาน้ำลด ต้องใช้การหามหรืออุ้มผู้ป่วยจากเรือโดยสาร เดินลุยโคลนไปยังท่าเรือ หากผู้ป่วยมีภาวะชุกเฉินมาก อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ ขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยชุกเฉิน ซึ่งเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มี ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องมือ ทำแผล เครื่องมือเย็บแผล ชุดช่วยหายใจแบบบีบมือ (ambu bag) ขนาดเล็กและใหญ่ ยารักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (adrenaline) ยารักษาหัวใจเต้นช้า (atropine) และ น้ำเกลือสำหรับให้ผู้ป่วยชนิด N/2 (normal saline N/2) ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ไม่มีพยาบาลวิชาชีพอีกทั้งความรู้ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และปัญหาด้านการไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย

แนวทางการแก้ปัญหาบริการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วย

แนวทางในการแก้ไขการใช้บริการส่งต่อ คือ การจัดการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลาก่อให้เกิดความสะดวกในการนำส่งผู้ป่วย โดยในการจัดหานั้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ประสานขอสนับสนุนเรือจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มองว่า อบต.เป็นหน่วยงานที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับชุมชน *“คิดว่าในส่วนตรงนี้อาจน่าจะเป็นคนประสานเรื่องเรือของ อบต.”* (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) การจัดทำมีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เห็นว่าการได้รับการรักษาจากผู้มีความรู้ จะทำให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ทำให้อาการที่เป็นอยู่ทุเลา หรือหายจากอาการที่เป็นอยู่ ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และแนวทางของผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การจัดการให้มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการอบรม เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น ทั้งมีทักษะในการให้บริการช่วยให้เกิดความมั่นใจ ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการให้ความหมายการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ใช้และผู้ให้บริการ นั้นพบว่าผู้ใช้บริการได้ให้ความหมายว่าไปเพื่อรักษาให้ดีขึ้น ด้วยการไปหาหมอไปใช้บริการ เป็นลักษณะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นซึ่ง ไคลน์แมน (Kleinman, 1980) ซึ่งให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพที่พึ่งผู้อื่น ตามแนวคิดของไคลน์แมน สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ซึ่งระบบดูแลสุขภาพนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ 2-3 ระบบ แต่จากความหมายของผู้ให้บริการที่ให้ความเห็นไปในทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักวิชาการมองถึงระบบการให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้บริการยังอยู่ในโครงสร้างของระบบแบบราชการที่ต้องมีระบบปฏิบัติเป็นขั้นตอน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี ได้รับการตรวจรักษาตามหลักวิชาการ ตามขั้นตอนในการตรวจรักษาตามหลักวิทยาศาสตร์

ขั้นตอนการส่งต่อของผู้ป่วยของผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิมินเกาะ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนรับรู้และเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2) ขั้นตอนดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น 3) ขั้นตอนเลือกแหล่งรักษาและตัดสินใจ มีความใกล้เคียงกับขั้นตอนการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ ของโกมาตรและคณะ (2550) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนการแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การประสบกับอาการเจ็บป่วย การรักษาตนเอง การสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับญาติที่มีความสำคัญ การประเมินอาการเจ็บป่วย การแสดงบทบาทผู้ป่วย การประเมินวิธีการรักษาและผลการรักษา การเลือกวิธีและแหล่งรักษา การรักษา และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลการรักษา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สามารถพบได้ในชุมชนเป็นการส่งต่อที่ไม่เป็นแบบแผน (สุภัทรและ สุวัฒน์, 2547) โดยการตัดสินใจขอรับบริการดังกล่าวขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ใช้บริการเอง ส่วนขั้นตอนผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิมินเกาะ มี 7 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนประเมินอาการ ขั้นตอนวินิจฉัยอาการ ขั้นรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขั้นตัดสินใจส่งต่อขั้นติดต่อประสานงาน ขั้นเตรียมเอกสารและนำส่งผู้ป่วย และขั้นเยี่ยมบ้าน เป็นไปตามหลักวิชาการพยาบาลที่ดำเนินการตามกองการพยาบาล ผนวกกับระเบียบขั้นตอนในการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยตามหลักการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้งานการส่งต่อผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ด้วยการให้การจำแนกผู้ป่วย (กรองไค, 2552) หรือเพื่อตัดสินใจความเร่งด่วนของ

อาการสำคัญที่เป็นปัญหาเพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนยิ่งขึ้น ในภาวะฉุกเฉินมาก ภาวะรีบด่วน และภาวะไม่รีบด่วน เท่ากับเป็นการดูแลให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อของผู้ให้บริการเป็นขั้นตอนที่หน่วยบริการเครือข่าย (พิชัย, 2547) จะต้องจัดให้ตามหลักการและเหตุผลของการส่งตัวผู้ป่วย

ปัญหาในการส่งต่อของผู้ใช้บริการในเรื่องความลำบากในการเดินทางออกจากพื้นที่เกาะขึ้นกับสภาพภูมิอากาศช่วงฤดูมรสุม สภาพน้ำทะเลขึ้นและลง สอดคล้องกับการศึกษา การเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย (จิตติมา, 2550) พบว่าระยะเวลาในการเดินทางจากพื้นที่เกาะที่ศึกษาไปยังโรงพยาบาลจังหวัดในสภาพภูมิอากาศปกติที่ไม่ใช่ฤดูมรสุมใช้เวลาในการเดินทาง 1- 4 ชม. และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 2,000- 4,500 บาท ทำให้เป็นอุปสรรคต่อหญิงชาวเลที่ได้รับการส่งต่อให้ไปรับบริการในโรงพยาบาลจังหวัด และความยากง่ายในการเดินทางไปสถานบริการ ที่คำนึงลักษณะของที่ตั้ง ระยะทางและระยะเวลาจากที่พักไปยังสถานบริการ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญทางภูมิศาสตร์ (Blustein&Weitzman, 1995) ทำให้ประชาชนที่อยู่ในภูมิศาสตร์ที่ต่างกันสามารถเข้าถึงบริการที่ต่างกัน และปัญหาด้านความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ประจำเพราะ แพทย์คือบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยต้องการให้ทำการรักษามากที่สุด เป็นผู้ที่สามารถให้การรักษาเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น ช่วยให้บรรเทาอาการฉุกเฉิน (โสภารัตน์, 2548) พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยฉุกเฉินของระบบหายใจ มีความต้องการให้ดำรงชีวิตอยู่

ด้านผู้ให้บริการมองว่าปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะ คือ ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากพื้นที่เกาะ ขาดเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย พบว่าปัญหาที่เหมือนกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ คือ เรื่องการเดินทาง ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนั้น การร่วมกันหาวิธีในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ได้ ส่วนความต่างพบว่า เป็นเรื่องความขาดแคลนเครื่องมือ โดยเฉพาะอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานไม่มีในหน่วยบริการแห่งนี้ และ สถานีอนามัยในจังหวัดพังงา เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีใช้อย่างเพียงพอบางรายการ ยกเว้นอุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา ไม่มีใช้ (ศิริพงศ์, 2545) และ กฤษณ์, สุพัตราและ Starfield (2550) พบว่าไม่ได้รับการจัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นของสุขภาพประชาชนที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ความเพียงพอของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ยังคงเป็นปัญหาสำหรับผู้บริการในบางภูมิภาค ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและพิจารณาจัดหาให้เพียงพอโดยรวมไปถึงพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ในพื้นที่เกาะคือ เรือกระทรวงสาธารณสุข (2545) และมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการ, 2550) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ได้กำหนดไว้ว่าการจัดระบบการส่งต่อนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมที่รวมไปถึง ความพร้อมด้านยานพาหนะ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ไม่มีพาหนะ(เรือ)ในการนำส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลเครือข่าย ก่อให้เกิดปัญหาในการนำส่งผู้ป่วย การขาดแคลนบุคลากร พบว่าหน่วยบริการนี้ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ บางคนมีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยน้อย มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอกับการรักษาพยาบาลและบริการส่งต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ(ดวงกมล, 2542) ซึ่งบทบาทความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมและครบถ้วน การสนับสนุนบุคลากรอย่างเพียงพอเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้สัดส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเหมาะสม เป็นการสนับสนุนให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการแก้ไขของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยบนพื้นที่เกาะ ผู้ใช้บริการเห็นว่า คือ การจัดการให้มีเรือสำหรับนำส่งผู้ป่วยตลอดเวลาและให้มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นในขณะที่แนวทางของผู้ให้บริการในการแก้ปัญหาบริการส่งต่อ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเครื่องมือฉุกเฉิน การจัดการให้มีเรือในการนำส่งผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่เกาะ และให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและการส่งต่อผู้ป่วย การจัดการส่งต่อผู้ป่วยให้มีความพร้อมในทุกด้านจะช่วยแก้ปัญหาการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ (สมปอง, 2550) การจัดการโดยการขอความร่วมมือจากเจ้าของเรือโดยเจ้าหน้าที่ทุกคนจะมีเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าของเรือและสามารถโทรขอความช่วยเหลือในการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืนทั้งค่าใช้จ่ายในการจ้างเหมาเรือเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้รับผิดชอบซึ่งการจัดการเรื่องนี้ยังขาดความชัดเจนในการบริการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะเพื่อให้บริการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบบริการส่งต่อผู้ป่วย
2. พัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการปฐมภูมิบนพื้นที่เกาะให้มีความสามารถเทียบเท่าและมีสิทธิในการให้การรักษาพยาบาล
3. จัดให้มี เครื่องมืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ตามเกณฑ์การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นสำหรับพื้นที่เกาะให้มีความเพียงพอและเหมาะสม
4. ควรมีการบริหารจัดการให้มีพาหนะ(เรือ)ในการนำส่งผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และทันเวลา
5. พัฒนาความรู้ของประชาชนบนพื้นที่เกาะให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว จัดทำแผ่นป้ายขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย การอบรมให้ความรู้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านบริการส่งต่อผู้ป่วย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายในการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะ
2. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายในการอนุมัติให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบนพื้นที่เกาะซึ่งไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ
3. ควรมีระบบการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย.** ค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2551, จาก <http://mrd-hss.moph.go.th>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้ มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข.** นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรองโต อุณหุต. 2552. **คู่มือปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์จากระบบสั่งการสถานการณ์ฉุกเฉิน.** กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก .
- กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และ Barbara Starfield. 2550. “การประเมินบริการปฐมภูมิของประเทศ ไทยจากมุมมองของผู้ให้บริการ”. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2,** 401-408 .
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาตชาย มุกสง, นงลักษณ์ ตรงศิลป์, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, มธุรส ศิริสติด กุล และคณะ. 2547. **พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง ภาคชนบท.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาตชาย มุกสง, วรัญญา เพ็ชรคง, คณิศร เต็งรัง, ปารณัฐ สุขสุทธิ, มธุรส ศิริสติดกุล, และคณะ. 2550. **วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวัง แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
- จิตติมา อร่ามศรีธรรม. 2550. **การเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กในสถานี่ อนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชัยชน โฉวเจริญกุล. 2550. “ระบบส่งต่อที่เอื้อสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักกอาการหนัก”. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 51,** 176-189.
- ดวงกมล ศิริลักษณ์านนท์. 2542. **การประเมินความสามารถของสถานี่อนามัยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พิชัย พวงแก้ว. 2547. **ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชนในอำเภอสะทิงพระจังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2550. **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิยะดา จุฑาศรี. 2543. **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสหพันธ์อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.** รายงานการศึกษาระเบียบวิธีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมปอง กรุณา. 2550. **การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยสถานอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช.** ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2553, จาก <http://202.28.18.232/dcms/basic.php>.
- สุภัทร สาสุวรรณกิจ, และสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ. 2547. **RURAL HEALTH สาธารณสุขชนบท.** นนทบุรี: มูลนิธิแพทย์ ชนบท.

โสภารัตน์ พรหมพุก. 2548. **ความต้องการของผู้ป่วยขณะมารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล
สวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ศิริพงศ์ ทองสกุล. 2545. **บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย จังหวัดพังงา.** วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

Blustein, J. & Weitzman, B.C. 1995. "Access to Hospitals with High-Technology Cardiac Services: How is Race
Important". **American J Public Health**, 85, 345–351.

Kleimen , A. 1980. **Patient and healer in the context of culture.** Berkley: University of California press.