

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*

สุปาณี เสนาดิสัย** RN., M.S. (Med Surg Supervision)

ปาริชาติ ไรจน์พลากร*** RN., M.S. (Bios.), M.S. (Community Health Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้มีประสิทธิภาพตามค่านิยมของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองและการสะท้อนกลับข้อมูล ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2546 ทดลองใช้คู่มือ “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ที่สร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 2 เดือน มีการประชุม 16 ครั้ง ผลการศึกษา ผู้ให้บริการได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระบบประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย สามารถผลิตคู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาลในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ พัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย มีทักษะการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลบางชัย มีการปรับปรุงการรับ-ส่งวิทยุ สร้างรหัสรับ-ส่งข้อมูลที่ทันสมัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระบบ การลงบันทึกข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น พบข้อบกพร่องในการทำงานลดลง สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงานมากขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนา เครื่องมือ ระบบส่งต่อ สถานบริการปฐมภูมิ

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ในระยะเปลี่ยนผ่านของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิคือ การลดการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ข้ามขั้นตอนในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิทั้งๆที่ปัญหาสุขภาพเหล่านั้นสามารถให้การดูแลได้ในระดับปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติของสถานบริการที่ดี มีบริการที่มีคุณภาพ ให้การดูแลแบบองค์รวม เน้นศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน มีการดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน เน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ สนองความต้องการประชาชน ไม่มีช่องว่างและไม่ซ้ำซ้อน สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นด่านแรกในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการส่งต่อข้อมูลที่ดี เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับที่สูงขึ้น มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นกลไกการปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปรัชญาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2546)

หากการจัดบริการสุขภาพดังกล่าวสามารถดำเนินการได้สมบูรณ์แบบ มีการช่วยเหลือและการส่งต่อที่เหมาะสม จะทำให้ประชาชนที่รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกิดการยอมรับและมั่นใจในบริการมีความรู้สึกใกล้บ้านใกล้ใจ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ปราศจากความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ และมีการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเป็นไปตามสิทธิที่ตราไว้ในรัฐธรรมนูญ จากการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการจาก

สถานบริการในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า บริการที่จัดให้ ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลหลายประการ ปัญหาที่สำคัญเรื่องหนึ่งได้แก่ การขาดความรู้ความสามารถของบุคลากรบางคน ขาดความทันสมัยในอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ระบบส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ดีพอ บริการที่จัดให้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการขาดความไว้วางใจในระบบบริการ จากการประเมินความคิดเห็นของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ในอำเภอบางชัยโดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์แบบบังเอิญพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่กล่าวว่า “ระบบการส่งต่อที่ไม่ต่อเนื่องหมอที่เราไปหาไม่รู้เขารู้เรา บางครั้งมันไม่ทันการนะ” ซึ่งแสดงถึงระบบการประสานงานส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยที่ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่อง ของบริการที่จะได้รับ ขาดการประสานงานที่ดี ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก็มีความต้องการที่จะพัฒนาระบบงานนี้ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นระบบที่รวดเร็วทันใจ ส่งผลต่อการสร้างความไว้วางใจจากประชาชน ทำให้ประชาชนอยากใช้บริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของอำเภอบางชัยมากขึ้น จากประเด็นดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานอนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้คำนิยามของคนในพื้นที่อำเภอบางชัย

บททวนวรรณกรรม

ประสิทธิภาพของระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานอนามัยกับโรงพยาบาลใน

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนอามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอบางชัยหมายถึง ระบบการส่งต่อ-รับผู้ป่วยที่มีการส่งต่อที่รวดเร็วและทั่วถึง โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีบทบาทเป็นผู้จัดการ (manager) ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับข้อมูลมีความสามารถและมองเห็นแนวทางการสานต่อของข้อมูลที่มีความต่อเนื่องภายใต้พื้นฐานของระบบที่คำนึงถึงมิติทางสังคมของชุมชนเป็นหลัก มีความรับผิดชอบต่อการจัดการข้อมูลที่ได้รับ (responsiveness) ข้อมูลเหล่านี้ต้องมีการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการสร้างความศรัทธาจากประชาชน ในระบบการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ (การสรุปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชัยและทีม ในพื้นที่อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2546)

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) ทางด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้ สถานการณ์สุขภาพประชาชน การคมนาคม และการบริการทางด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้บริการ เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรมที่ให้บริการ และพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน

สถานการณ์สุขภาพประชาชน

อำเภอบางชัยประกอบด้วยสถานบริการสุขภาพ 7 แห่งได้แก่ สถานีอนามัยเทพมงคล สถานีอนามัยแก้วฟ้า สถานีอนามัยวังพัฒนา สถานีอนามัยทางหลวง สถานีอนามัยเต่าเล่า สถานีอนามัยปลายกลัด และโรงพยาบาลบางชัย ภาวะสุขภาพของประชากรมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและไม่ฉุกเฉิน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ

การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อย มักมีสาเหตุจากอุบัติเหตุหรือจากโรคเรื้อรังที่มีอาการเฉียบพลันซึ่งมีไม่มากนัก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2545) สามารถให้การรักษายาบาลได้ที่สถานีนอามัย บางรายต้องการคำปรึกษาด้านการคัดกรอง วินิจฉัยโรค หรือการรักษาเบื้องต้นซึ่งแพทย์ประจำโรงพยาบาลบางชัยให้การสนับสนุนการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี บางรายต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลบางชัย บางรายต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลฯ เพราะ มีอาการซับซ้อนรุนแรงจนเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอามัยจะดูแลได้ บางรายป่วยหนักหรือมีการเจ็บป่วยเฉพาะทางเช่น โรคทางตา หรือการคลอดบุตร มีความจำเป็นต้องส่งต่อออกนอกอำเภอบางชัย เพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเสนาซึ่งมีเครื่องมือเครื่องใช้และบุคลากรที่มีความพร้อม

สถานการณ์การคมนาคม

อำเภอบางชัยมีถนนสายกรุงเทพ-อยุธยาและบางบัวทอง-สุพรรณบุรีตัดผ่าน ประชาชนส่วนใหญ่มักเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ รถส่วนบุคคลหรือรถบรรทุก รถประจำทางมีผ่านไม่ถึงทั้งอำเภอ ถนนบางสายแคบสามารถใช้งานได้เฉพาะรถจักรยานยนต์เท่านั้น ส่งผลต่อความยากลำบากและไม่ปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยถูกงูกัด มีความจำเป็นต้องใช้รถส่วนบุคคลหรือรถบรรทุกเคลื่อนย้ายเพื่อความรวดเร็ว เพราะพิษงูบางชนิดสามารถทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ ในรายที่ป่วยไม่มากก็ให้การรักษาดำเนินขั้นตอนของการรักษาขั้นต้นที่สถานีนอามัย ถ้าเกินขีดความสามารถ ก็ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางชัยและสุดท้าย ถ้าเกินความสามารถ

อีกก็ต้องส่งต่อออกนอกอำเภอบางชัย เพื่อรับการ รักษาต่อที่โรงพยาบาลเสนา จากสภาพการคมนาคม ทำให้เสียเวลามากในการเดินทางค่าใช้จ่ายสูงบางครั้งการ เจ็บป่วยอาจเพิ่มความรุนแรงขึ้น ทำให้ระบบบริการ สุขภาพโดยภาพรวมภายในอำเภอบางชัยยังไม่ สามารถสนองนโยบายการส่งผู้ป่วย เพื่อรักษาต่อตาม ขั้นตอนเท่าที่ควร ส่งผลต่อการเกิดการตัดสินใจล่าช้า ระบบขาดประสิทธิภาพในสายตาประชาชนด้วยข้อ จำกัดของระบบประชาชนขาดความไว้วางใจ

สถานการณ์การบริการทางด้านสุขภาพ

การเจ็บป่วยของประชาชนโดยทั่วไปในอำเภอ บางชัยมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งการเจ็บป่วย ทางกายและทางใจ การรักษาพยาบาลและการดูแล สุขภาพจึงต้องอาศัยทั้งความรู้เรื่องโรคและวิธีการ รักษาโรคต่างๆ รวมถึงความเข้าใจคนในมิติชุมชน เพื่อสร้างความไว้วางใจ ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ประจำสถานี ออมัยบางคนเท่านั้นที่ทำหน้าที่ในลักษณะนี้ได้ โดยอาศัยคุณสมบัติเฉพาะส่วนบุคคล จากการประเมิน ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของบุคลากรเชิง วิชาชีพและความศรัทธาที่มีจากประชาชนพบว่า ไม่สอดคล้องกัน นอกจากความพร้อมของการให้ บริการในสถานีอนามัยขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการแล้ว ยังขึ้นอยู่กับเครื่องมือเครื่องใช้ที่มี กิจกรรมบริการที่จัด และพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบส่วนที่เป็นจุดแข็ง และข้อจำกัดพอสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้บริการ

ประชาชนประเมินเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำ สถานีอนามัยด้านความรู้ความสามารถแตกต่างกัน เจ้าหน้าที่บางคนได้รับการยอมรับด้านรักษาโรคทางกาย บางคนได้รับการยอมรับด้านการให้คำปรึกษา ทั้งๆ ที่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำสถานีอนามัยเหล่านี้ต่างมี ความรู้ความสามารถอยู่ในระดับเดียวกัน ส่วนเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการประจำในโรงพยาบาลบางชัย จะมีความ สามารถด้านการรักษาพยาบาลและประสบการณ์ด้าน การคัดกรองมากกว่าสถานีอนามัย เนื่องจากมีโอกาส พบผู้ป่วยจำนวนมากกว่า นอกจากนี้ยังมีแพทย์ที่ ปฏิบัติงานเป็นประจำเป็นผู้สนับสนุนด้านความรู้ความ สามารถในการตรวจ วินิจฉัย และรักษา เป็นต้นแบบ ที่ดี รวมทั้งการที่โรงพยาบาลมีอัตราค่าล้างพยาบาล วิชาชีพมากกว่า ทำให้ขีดความสามารถในการรักษา พยาบาลสูงกว่าสถานีอนามัย แต่การยอมรับจาก ประชาชนไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านวุฒิการศึกษาที่ ได้มาดังกล่าวแล้ว การทำงานด้านสุขภาพในชุมชนให้ ประสบความสำเร็จนั้นต้องมีความสามารถที่จะทำตัวเอง ให้เข้ากับชุมชนได้ ต้องมีปัจจัยหลักด้านการยอมรับ จากประชาชน ปัจจัยด้านคุณวุฒิเป็นรอง ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลบางชัยมีประชาชนบางคนให้ความไว้วางใจ ในการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ในพื้นที่ใกล้เคียงมากกว่าเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ทั้งๆ ที่พื้นที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของ โรงพยาบาล ความนิยมใช้บริการ ความศรัทธาเชื่อถือ ในตัวเจ้าหน้าที่ การบริการให้คำแนะนำ การใช้ภาษา ที่บอกถึงการเข้าถึงมิติทางสังคม รวมทั้งการมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ของการทำงานได้

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนอนามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เครื่องมือเครื่องใช้

สถานีนอนามัยแต่ละแห่งมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่คล้ายกัน เป็นชุดอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองแบบง่าย ถ้ามีการตรวจวินิจฉัยที่มีความซับซ้อนต้องส่งผู้ป่วยมารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลบางชัย อย่างไรก็ตามการพัฒนาในจุดนี้ยึดหลักที่ว่า ไม่จำเป็นที่ทุกสถานีนอนามัยต้องมีอุปกรณ์ที่เหมือนกันเพราะสถานีนอนามัยแต่ละแห่งมีปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน สถานีนอนามัยที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นบ่อยครั้งมีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมาก ก็จำเป็นต้องจัดหาชุดช่วยชีวิตแบบง่ายเตรียมไว้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณในเรื่องของเครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบทุกสถานีนอนามัย เพราะถ้าจัดสรรให้ครบทุกแห่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณมาก ผลสุดท้ายก็อาจไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้ทุกแห่งที่ต้องการได้เพราะเกินงบประมาณที่ตั้งไว้ ทำให้บางสถานีนอนามัยไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น

กิจกรรมที่ให้บริการ

กิจกรรมบริการที่จัดให้ในสถานบริการปฐมภูมิ ในอำเภอบางชัยมีการตรวจ คัดกรอง รักษาเบื้องต้น ทั้งโรคที่เกิดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ในทุกกลุ่มอายุรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงจากพฤติกรรม และจากการประกอบอาชีพ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการปฐมภูมิไปยังทุติยภูมิและตติยภูมิ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติดรวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม งานเหล่านี้เป็นงานที่จัดบริการให้ในทุกสถานบริการ คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานที่ การที่มีอัตรา

กำลังมาก คุณภาพและความครอบคลุมของงานควร จะมากขึ้น แต่ก็อาจไม่เป็นเช่นนั้นเสมอไปเพราะ บางสถานบริการมีกำลังปฏิบัติงานเท่ากันแต่คุณภาพ งานมีมากกว่า สรุปก็คือ เมื่อถึงกำหนดส่งรายงาน ทุกแห่งมีรายงานสรุปพร้อมส่งแต่คุณภาพงานต้องอาศัยการตรวจสอบอีกระดับหนึ่ง

พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน

จากการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมแสวงหา บริการทางด้านสุขภาพในชุมชนโดยใช้เครื่องมือ การศึกษาวิถีชุมชนชั้นที่ 4 “ระบบสุขภาพชุมชน” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) พบว่า การใช้บริการของประชาชนในพื้นที่อำเภอบางชัยมี รูปแบบการพึ่งตนเอง การเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่ ซ้ำยาตามร้านขายยา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะมาพบ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย หลังโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่รัฐบาลประกาศใช้ พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป ประชาชนนิยมมาพบเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย เป็นอันดับแรก เนื่องจากสามารถคุมค่าใช้จ่ายได้คือ จ่ายเพียง 30 บาท นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีการ ใช้บริการด้านสุขภาพเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวแสวงหา สถานบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการตนเอง (initial needs) บริการที่แสวงหาต้องมีมิติการแพทย์สมัยใหม่ผสมผสานกับการดูแลที่ ครอบคลุมถึงตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคม และชุมชนร่วมด้วย สามารถสนองความต้องการของ ประชาชนในทุกด้าน ถ้าไม่ได้รับก็จะแสวงหาสถาน บริการด้านอื่นๆ ในส่วนที่ขาด ซึ่งยังเป็นปัญหาอยู่ใน ปัจจุบันด้วย เหตุที่ระบบข้อมูลของเจ้าหน้าที่ด้าน สุขภาพของสถานบริการทั้ง 7 แห่งในอำเภอบางชัย

สุปาลี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลาก

ยังไม่เชื่อมโยงและตรวจสอบได้ครบถ้วน ทำให้แผนการรักษาพยาบาลที่ประชาชนได้รับไม่ต่อเนื่อง การรักษาไม่ได้ผลดี เสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง เพราะในทุกแห่งที่ประชาชนไปรับบริการก็จะได้รับยาที่จำเป็นภายใต้โครงการ 30 บาท แต่ต้นทุนเกิน 30 บาท ส่งผลทำให้งบประมาณของอำเภอเสียตุล การแก้ไขที่สามารถทำได้คือ ควรมีการจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างสถานบริการแต่ละแห่ง เพื่อจะได้ทราบประวัติการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลของประชาชนที่อยู่ในความดูแล เพื่อไม่เกิดการดูแลซ้ำซ้อนซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการแก้ไข

การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการบริการที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันพบว่า มีการส่งผู้ป่วยจาก สถานีอนามัยต่างๆ ไปยังโรงพยาบาลบางชัย โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ประจำโรงพยาบาลบางชัย ถ้ามีการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit: PCU) แพทย์ประจำโรงพยาบาลออกตรวจที่สถานีอนามัย การส่งต่อก็เป็นการส่งต่อจากสถานีอนามัยไปยัง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเลยเช่น การส่งต่อผู้ป่วยจาก สถานีอนามัยทางหลวงไปยังโรงพยาบาลเสนาด้วยเหตุผลเรื่องการคมนาคมและทิศทางของสถานที่ตั้ง

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาระบบการส่ง-รับผู้ป่วยภายในอำเภอบางชัย จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนา เพื่อพัฒนาด้านความต่อเนื่องของข้อมูลความคิดเห็นในทางการรักษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้าน การดูแลให้เกิดทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ส่งผลต่อระบบการประสานงานส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการปฐมภูมิภายในอำเภอ

บางชัย โดยใช้เป็นพื้นฐานการสร้างระบบที่ต่อเนื่อง ไปยังระดับตติยภูมิ และตติยภูมิต่อไปในอนาคต การพัฒนาฝีมือในการทำงานประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานจะช่วยให้การทำงานดีขึ้น สถานบริการทุกแห่งในอำเภอมีหลักการทำงานเหมือนกันในแต่ละขั้นตอน ทันใจประชาชน การพัฒนาวิธีการทำงานที่สร้างแนวคิดซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำงานอื่นๆ ได้ทำให้มีความละเอียดรอบคอบในการดำเนินงาน ไม่ประสออุปสรรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การพัฒนาโครงการขนาดเล็กนี้จะนำไปสู่การสร้างสมประสอการณ ที่สามารถทำโครงการอื่นจนถึงโครงการระดับชาติต่อไปได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีอนามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้มีประสิทธิภาพโดย

1. เพิ่มความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระบบประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย
2. ผลิตคู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. พัฒนาการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำและทักษะการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในระบบบริการ
4. พัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2546 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบเครื่องมือและวิธีการทำงานในบริบทของอำเภอบางชัย เน้นกระบวนการวิเคราะห์ประเมินและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น จุดประเด็น ป้อนคำถามกลับไปยังกลุ่ม เพื่อให้เกิดข้อคิดต่างๆ นอกจากนี้มีกระบวนการที่มุ่งการสร้างความเข้าใจในปรัชญาของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชัย นายสาธารณสุขอำเภอบางชัย) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานีนามัยทั้ง 6 แห่ง 3 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลบางชัย 2 คน และอาสาสมัครหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ ที่มีสถานีนามัยทั้ง 6 แห่ง ตั้งอยู่จำนวน 160 คน ในการดำเนินการวิจัยแต่ละครั้งผู้เข้าร่วมดำเนินการ ไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มเดิม เนื่องจากการมีข้อตกลงที่ว่าข้อมูลจากการดำเนินงานในแต่ละครั้งต้องมีการส่งต่อกันภายในองค์กรตลอดเวลา ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

วิธีการใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group interview) การประชุมระดมสมอง (brainstorming) และการสะท้อนกลับข้อมูล (reflection) เน้นประเด็นปัญหากระบวนการประสานงานและการส่งต่อ-รับผู้ป่วยที่ยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องนโยบายความต่อเนื่องในการดูแลทั้ง 4 มิติ

เครื่องมือวิจัยได้แก่ คู่มือ “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและ

โรงพยาบาลในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลโครงการ (checklist) ทดลองใช้ในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2546

วิธีการพัฒนาระบบดำเนินการโดย

1. คัดเลือกประเด็นปัญหาและริเริ่มจัดทำเป็นโครงการโดยการปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารในพื้นที่อำเภอบางชัยเพื่อให้ได้โครงการที่ต้องการพัฒนาร่วมกัน

2. สะท้อนข้อมูลที่ได้จากการปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหารในพื้นที่และปรึกษาร่วมกันถึงแนวคิดรูปแบบการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางชัย รวมทั้งแนวทางการประเมินผล

3. สะท้อนข้อมูลร่างแนวความคิดของระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางชัยและจัดสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการพัฒนาและปรับปรุง referral system guidelines และ checklist ของการประเมินผลที่ยังไม่สมบูรณ์ให้ดีขึ้น

4. ชี้แจงการใช้ guidelines และ checklist การประเมินผลและร่วมกันวางแผนหาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางชัย

5. ชี้แจงและร่วมกันเสนอแนวทางการพัฒนาและบทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชนแก่อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นกำลังหลักในการพัฒนาโครงการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยทีมผู้วิจัยเป็นกำลังเสริม

6. นิเทศงานหลังทดลองปฏิบัติ 1 เดือนและ 2 เดือน ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล และเสนอแนวทางในการปรับปรุง referral system

สุภานี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลาก

guidelines และ checklist ให้ดีขึ้น

7. ชี้แจงผลการรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จากวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนองค์ความรู้ในประเด็น โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ การเชื่อมโยงระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของชุมชน ประเด็นการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพตามค่านิยมของพื้นที่ แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยใน

สรุปมีการประชุม 16 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 4 เดือน ได้คู่มือ “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอมาลัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลโครงการ (checklist) พร้อมทดลองใช้ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 โดยมีข้อตกลงร่วมกันในการทำทุกกิจกรรมที่ได้รับไว้ในคู่มือฯ เพื่อให้การทำงานได้มาตรฐานการบริการในทุกสถานบริการ และประเมินตามแบบประเมินผลที่ได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ ร่วมกันจัดบันทึกประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการใช้คู่มือฯ มีการนัดหมายการนิเทศงาน หลังการปฏิบัติงาน 1 และ 2 เดือน โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศงาน ในระหว่างการนิเทศงานมีการเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงานโดยตกลงข้อสรุปร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งทีมนิเทศภายในอำเภอบางชัยโดยมีผู้จัดการ PCU ทำหน้าที่เป็นผู้นำการนิเทศงานโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกการทำหน้าที่ผู้นำและเป็นสมาชิกในทีมนิเทศ การพัฒนาในส่วนต่างๆ จะดำเนินการไปพร้อมๆ กัน โดยสอดแทรกการพัฒนาทุกครั้งที่มีโอกาส การพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชนได้มีการออกแบบร่วมกันโดยการจัดเวทีประชุมอาสาสมัครหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ที่มีสถานบริการ

สาธารณสุขตั้งอยู่โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในพื้นที่เป็นกำลังหลักในการชี้แจงโครงการพัฒนาฯ ทีมผู้วิจัยเป็นกำลังเสริม ในระหว่างประชุม ทีมผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกต สนทนา ติดตาม ทำความเข้าใจร่วมกับพื้นที่ในประเด็น ที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ ยอมรับในความต้องการของการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางชัย ยินดีรับฟังความก้าวหน้าของการพัฒนา มีความต้องการให้เกิดความสำเร็จของโครงการ มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมร่วมประสานงานและร่วมตัดสินใจในแต่ละพื้นที่ส่วนกลวิธีในการนำเสนอเป็นอิสระของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการแต่ละพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำเสนอใช้สถิติบรรยายข้อมูลที่เป็นตัวเลข และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์จัดกลุ่มแนวคิดที่ได้นำเสนอโดยการบรรยาย

ผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการสังเคราะห์จำแนกออกได้เป็น 3 ด้านคือ คน เครื่องมือและวิธีการทำงาน

พัฒนาคน: ศักยภาพการทำงานคัดกรอง วินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น และการผลิตคู่มือ

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ใช้ความรู้และประสบการณ์การทำงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วยและกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละจุดของการทำงานร่วมกัน ทำให้คู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอมาลัยกับโรงพยาบาลใน

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสมบูรณ่มากขึ้น ในระหว่างการสนทนาคณะผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิด การแสดงความคิดเห็น มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลที่ถูกจัดให้เป็นระบบมากขึ้น มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย มีการหมุนเวียนการนิเทศงานโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้ทำหน้าที่นิเทศงานแล้วเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศงาน ทำให้มีการพัฒนาภาวะผู้นำในระหว่างการนิเทศงาน มีการสนทนาปรึกษาหารือถึงแนวทางในการให้การดูแลสุขภาพประชาชนด้านการคัดกรองโรค แนวทางการรักษา และการให้คำแนะนำ โดยสอดคล้องกับประเด็นซึ่งกันและกันในการพัฒนาแนวทางการรักษาติดตามผู้ป่วยที่ได้ผลการรักษาดี ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกสถานีนามัยได้พัฒนาความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระบบประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์ได้เรียนรู้ร่วมกัน มีการปรับแนวคิดในด้านการรักษาเช่น การส่งต่อจากสถานีนามัยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางชัยไม่มีความจำเป็นในการจ่ายยาสามัญ เพราะอาจทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นการสูญเสียทรัพยากรเกินความจำเป็น ดังนั้นจึงเป็นการเพิ่มความตระหนักในการใช้-จ่ายยามากขึ้น การให้ใบส่งต่อไปรับการรักษาตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลบางชัย ควรเพิ่มความตระหนักในการติดตามการรักษา โดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน ถ้าไม่ได้รับการประสานงานการรับบริการของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยต้องมีการติดตามเยี่ยม ถ้าได้รับบริการรักษาเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลบางชัย แต่ทางสถานีนามัยยังไม่ได้รับข่าวสารจากผู้ป่วยเอง

หรือจากอสม. ถ้าเกิน 15 วันทางสถานีนามัยจะออกติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมา แสดงถึง เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาทักษะการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในระบบบริการ เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมคิดหาแนวทางในการปรับปรุง

การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) โครงการนี้ได้ออกแบบการพัฒนาโดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูล (ทั้งส่งต่อและรับกลับ) จากการสังเกต วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในการจัดประชุมเพื่อชี้แจงถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหากระบวนการส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย พบว่าทุกแห่ง กลุ่มอสม. มีการซักถามเป็นระยะๆ แสดงถึงความสนใจ ซึ่งนำไปสู่ความต้องการที่จะพัฒนาเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ มีการนำเสนอแผนการรักษา ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่สถานบริการระดับต้นคือ สถานีนามัย แผนงานการส่งต่อที่รวดเร็วที่สุดเมื่อเกินขีดความสามารถทั้งในรายที่ไม่ฉุกเฉินและฉุกเฉิน มีการยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยในชุมชนที่ อสม.รู้จัก ทำให้เข้าใจระบบง่ายขึ้น เจ้าหน้าที่และอสม. ร่วมกันนำเสนอแผนการดูแลที่ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นแผนการดูแลที่จัดทำขึ้นเพื่อผู้ป่วย ซึ่งเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัวตนเอง ได้ชี้แจงถึงการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ระหว่างสถานบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ทำให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจในความรู้ความสามารถมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงนโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ขั้นตอนการส่งต่อ แล่งที่มาของใบส่งต่อ เพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น ในระหว่างการชี้แจง อสม.มีการซักถามกรณีของตนเองพบ กรณีที่สามารถลดขั้นตอน ทำให้เข้าใจในสิทธิที่ทางโครงการ 30 บาท ได้จัดให้มากขึ้น ในบางสถานีนามัยมีการ

สุภาณี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลากร

ชี้แจงรายละเอียดของงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรโดยใช้หลักแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยเพื่อให้มีงบประมาณเหลือที่สามารถใช้จ่ายด้านอื่นแทนที่จะมาใช้ซื้อยาเพื่อรักษาโรค ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตสุขภาพของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้หลักการสร้างความเป็นทีมด้วยคำพูดที่ว่า “ถ้าทุกคนไปรักษาที่ โรงพยาบาลเสนาหมด ต่อไปโรงพยาบาลบางซ้ายและสถานีอนามัยเราก็ต้องยุบเพราะไม่มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อยมารักษา” ที่ประชุมอสม. มีความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของโครงการพัฒนาระบบการส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วยให้มีความสำเร็จมากขึ้น ในระหว่างการชี้แจง อสม.รับฟังด้วยความตั้งใจ มีบางส่วนที่มีการคุยกัน แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ใช้กลวิธีในการดึงความสนใจกลับมาที่หัวข้อที่กำลังสนทนาเป็นระยะๆ

การพัฒนาเครื่องมือ: คู่มือในการทำงานและแบบประเมินผล

การพัฒนาคู่มือ “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาลในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” มีการปรับแผนภูมิที่ไม่ครอบคลุมในการจำแนกผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับกลับระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ไม่ฉุกเฉิน ที่ประชุมลงมติให้ตัดขั้นตอนการวิทยุแจ้งสถานบริการที่ต้องการส่งต่อไป นอกจากนี้มีการเสนอให้มีสมุดบันทึกข้อความผ่านทางวิทยุเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการรับและส่งข้อมูลทางวิทยุในแต่ละสถานบริการ สถานีอนามัยที่ไม่ได้จัดทำเห็นถึงประโยชน์และได้จัดทำขึ้น มีการประเมินถึงการตอบกลับ “แบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ” ที่ล่าช้า เนื่องจากแพทย์

ในฐานะผู้อำนวยการและนายสถานีติดราชการไม่สามารถตอบกลับในแบบบันทึกมาพร้อมกับผู้ป่วยได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขโดยพยาบาลประจำโรงพยาบาลจะฝาก PCU manager นำส่งช่วงการออกหน่วย โดยแจ้งข้อมูลผ่านทางวิทยุล่วงหน้าทันทีเพื่อให้ทางสถานีอนามัยมีข้อมูลเป็นประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่องในเขตที่รับผิดชอบ

การพัฒนาวิธีการทำงาน: การทำงานให้มีมาตรฐานการบริการ

บางสถานีอนามัยจัดหาเครื่องมือในการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอเช่น ไม่มีเข็มที่ใช้เจาะเลือดขนาดใหญ่พอที่จะใช้ต่อเนื่อง ในกรณีต้องให้ยาหรือโลหิตในปริมาณมาก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการประเมินปัญหาและบอกแนวทางแก้ไขได้มีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นจุดแข็งของการพัฒนา กรณีมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้วางแผนการใช้รถพยาบาลของโรงพยาบาลบางซ้ายให้บริการรับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่มีรหัสการส่ง-รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุภายในรถพยาบาลที่แน่นอนทำให้การติดต่อสื่อสารไม่สมบูรณ์เช่น พยาบาลจากโรงพยาบาลเรียกวิทยุพนักงานขับรถขณะไปรับผู้ป่วยฉุกเฉิน พนักงานขับรถไม่สื่อสารเพราะไม่เข้าใจรหัสหรือมีรหัสสื่อสารไม่ตรงกัน นอกจากนี้วิทยุสื่อสารมีสัญญาณไม่ชัดเจน ที่ประชุมมีการนำเสนอแนวทางการพัฒนาโดย มีแจ้งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ที่รับทราบทั่วถึงสำหรับในกรณีการไม่สมัครใจรับการรักษาที่ทางโรงพยาบาลบางซ้ายจัดให้ การบันทึกลายมือชื่อในแบบส่งต่อ การมีเลขที่ในจดหมายทางราชการที่เป็นหลักฐานที่ถูกต้อง การทำสำเนาที่สามารถเป็นตัวแทนใบจริงที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ เนื่องจากการทำงานทางด้านสุขภาพที่มีเงื่อนไขทางสิทธิมนุษยชน

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนอนามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กำกับในรัฐธรรมนูญ ทำให้ผู้ป่วยบางรายใช้ความฉลาดในทางที่ไม่ถูกต้อง การปฏิเสธข้อมูลที่ทางเจ้าหน้าที่ได้อธิบายในเรื่องสิทธิด้านการรักษา ต่อมา มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายก็มักจะบิดเบือนข้อมูลซึ่งมักจะ เป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อย เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพพยายามให้ความรู้กับประชาชนให้มีความฉลาดในการดูแลพิทักษ์สิทธิของตน แต่ในขณะเดียวกันทีมเจ้าหน้าที่ก็ที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการปกป้องตนเอง ในทางที่ถูกต้อง อีกประการหนึ่งคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในแต่ละพื้นที่มีลักษณะที่แตกต่างกันไป การเกิดกรณีตัวอย่างในพื้นที่หนึ่งจะเป็นบทเรียนที่ดีในการสร้างสมความตระหนักซึ่งทีมวิจัยทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้มองเห็นปัญหาและแนวทางการพัฒนา

วิเคราะห์วิจารณ์

ภายใต้เงื่อนไขที่รัฐบาลประกาศใช้นโยบายใด ต้องถูกใจและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนจึงหมายถึง การวิจัยเพื่อพัฒนา ต้องเป็นการพัฒนาสู่สิ่งที่ประชาชนต้องการ ต้องทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย กับความต้องการของประชาชนเป็น มิติเดียวกัน ส่งผลให้ประชาชนมีความสุขและความพึงพอใจ

การพัฒนาผู้ให้บริการ:

คณะผู้วิจัยเน้นหลักการพัฒนาผู้ให้บริการโดยยึดหลักที่ว่า กระบวนการพัฒนามีหลักการที่บางทฤษฎีได้กล่าวไว้ การพัฒนาจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อ ผู้ให้บริการได้รับฟัง นำไปคิด สามารถประเมินได้ มองเห็นถึงคุณค่าของความสำเร็จ สามารถเก็บข้อคิดนั้นนำไปปฏิบัติ และสามารถแนะนำให้กับ ผู้อื่นได้นอกจากนี้การพัฒนามักจะส่งผลต่อการทำงานที่

เพิ่มขึ้น แต่ถ้าผู้ร่วมพัฒนามองงานที่เพิ่มขึ้นเป็นคุณภาพของงานที่เราทุกคนมุ่งสู่การเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนแล้ว ก็ทำให้มีกำลังใจมุ่งมั่นในการทำงานต่อไป การใช้ศักยภาพของผู้วิจัยสร้างความตระหนักในการทำงานโดยสอนบ้าง เล่าบ้าง และใช้กระบวนการกลุ่มชี้ประเด็นให้เกิดความตระหนัก การเรียนรู้การรักษาแบบใหม่ การดูแลแบบ holistic การดูแลแบบที่มี empathic mind โดยใช้ตัวอย่างในแง่ของกฎหมาย เพื่อสร้างเสริมความระมัดระวังในการทำงานให้มากขึ้น ประสบการณ์การทำงานใน โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์โดยมีพี่เลี้ยงคอยป้องกันความตระหนักและมีตัวอย่างผู้ป่วยที่พิทักษ์สิทธิของตนเอง โดยใช้กฎหมายจนเกิดการฟ้องร้องมักเกิดขึ้นเป็นประจำ การมองผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่เต็มที่จนกระทั่งการเจ็บป่วยที่เบากลายเป็นหนัก การรักษาที่ไม่ทันท่วงที เพราะการบกพร่องในการวินิจฉัย คัดกรอง และการส่งต่อเช่น กรณีไส้ติ่งแตก สำหรับเหตุการณ์เหล่านี้ถ้าหรือเรื่องก็คงต้องมีกฎหมายมาเกี่ยวข้องกันหลายรายการ บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกของสถานีนอนามัยไม่ตรงกับใบส่งต่อ การรักษาที่ควรจัดทำให้ตรงตามมาตรฐานมีการปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง และที่ปฏิบัติก็ไม่ได้บันทึกสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่จำเป็นต้องมี การพัฒนาให้เกิดการตระหนักอยู่เป็นประจำ

การพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องตัวแทนประชาชน(อสม.):

การพัฒนาระบบบริการมีส่วนร่วมในชุมชนตามปรัชญาของระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ต้องประกอบด้วย ความเสมอภาค คุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ ต้องได้รับการยอมรับจากประชาชน บริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและประชาชนมีส่วนร่วมไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด การทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยน

สุภาณี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจนพลาก

เปลี่ยนข่าวสารเพื่อสนองความต้องการประชาชน ทำให้ประชาชนมีโอกาสเลือกที่จะตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ การศึกษาครั้งนี้ได้ออกแบบการพัฒนาโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจัดประชุมชี้แจง ปรีกษาหรือถึงแนวทางการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพบว่า อสม.พร้อมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ อสม.ขาดความคิดเห็นหรือการเสนอแนะด้วยตนเอง อาจเนื่องจากการคิดแผนในการปฏิบัติงานได้ต้องประกอบด้วยหลายๆ ปัจจัยเช่น การประสานงาน เรื่องยานพาหนะ ในบางแห่งไม่มีรถยนต์ กรณีผู้ป่วยถูกกัก พิษงูอาจทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ ดังนั้นจึงไม่สมควรส่งต่อโดยใช้รถจักรยานยนต์ ต้องมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อให้รถโรงพยาบาล บางชายมารับ เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่ที่มีการสร้างเสริมการทำงานโดยแบ่งกลุ่มตามพื้นที่เขตรับผิดชอบตามหมู่บ้าน ในทุกสถานีนามัยมีการแบ่งเขตความรับผิดชอบดังกล่าว มีจำนวนครอบครัวในความรับผิดชอบของอสม.แต่ละคน อสม. 1 คนดูแลรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน ทำให้ง่ายต่อการติดตาม ไม่เป็นภาระงานที่เกินกำลังความสามารถ เป็นการสร้างภาวะการเป็นผู้นำให้แก่ อสม. นอกจากนี้การจัดประชุมแต่ละครั้งยังมีการเสวนาปัญหาชุมชนที่พบ เปิดโอกาสให้ซักถาม ประกาศแจ้งเรื่องราวที่ต้องการขอความร่วมมือจากทีมในพื้นที่ ในที่ประชุมมีการสร้างเสริมการมีพลังอำนาจให้กับกลุ่มอสม.โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมสนับสนุนการร่วมกันเป็นเจ้าของโครงการ การมีอิสระในการทำงาน รับผิดชอบครอบครัวหรือหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมาย เมื่อมีความต่อเนื่องของข้อมูล ทำให้การดูแลสุขภาพในชุมชนง่ายขึ้น ปัญหาที่อสม.พบจะนำมาช่วยกันแก้ไขบางสถานีนามัยมีการเชื่อมโยงโครงการกับงบประมาณที่ทางเจ้าหน้าที่จัดสรรให้หมู่ละ 7,500 บาท ในการทำ

โครงการพัฒนาชุมชน ซึ่งมีบางชุมชนยังไม่ได้จัดทำ ทำให้เสริมสร้างการมีพลังอำนาจในระหว่างการพัฒนา ระบบส่งต่อข้อมูลด้วย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอสม.ในบางสถานีนามัย มีการนัดหมายระหว่างกันในการพัฒนาระบบส่งต่อ แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทำให้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของโครงการพัฒนามากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดพลังอำนาจให้กับประชาชนได้ดีขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่มีการปลูกฝังความต้องการให้เกิดความสำเร็จโดยซักถามความคิดเห็นกลุ่มอสม.ในที่ประชุม “ถ้าทำได้ครบถ้วนมันดีนะหมอ จะช่วยกันคนละไม้คนละมือ ต่อไปถ้ามีใบส่งตัวต้องเอาเป็นว่าเก็บไว้กับตัวไม่เกิดประโยชน์ จะช่วยเป็นหูเป็นตาให้หมอ อยากให้มีระบบการส่งต่อรับผู้ป่วยที่มีคุณภาพในอำเภอบางชัย”

การพัฒนาคู่มือในการทำงานและแบบประเมินผล:

คู่มือ “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลที่สร้างขึ้นนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีแนวคิด เนื้อหา จากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคู่มือที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลนอกพื้นที่จะไม่สามารถจัดทำได้โดยลำพัง เนื่องจากไม่เข้าใจระบบหรือมิติทางสังคม ดังนั้นการที่คนในพื้นที่ไม่ถนัดใน การสรุปประเด็นหรือการสร้างแบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปประเด็นในส่วนที่จะชี้แจงการพัฒนา ทำหน้าที่ร่วมคิด และเป็นกำลังหลัก และผู้วิจัยซึ่งไม่ชำนาญในเนื้อหาหรือปัญหาที่เกิดขึ้นของพื้นที่ในเรื่องการส่งต่อเป็นกำลังเสริม ในการสรุปประเด็น การป้อนคำถาม การจัดระบบข้อมูล จะทำให้คู่มือฉบับตัวอย่างสมบูรณ์จากการร่วมคิดร่วมทำ ทำให้เกิดบทเรียนในการทำคู่มือ

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประกอบการทำงานอื่นได้ นอกจากนี้ได้มีการสร้างความตระหนักของการทำไปเรียนรู้ไปก็เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน

การพัฒนาวิธีการทำงาน : การทำงานให้มีมาตรฐานการบริการ

การพัฒนาระบบการจัดการที่จำเป็น เพื่อช่วยผู้ป่วยในรายที่ฉุกเฉินให้เพียงพอ โดยประสานงานร่วมกับ PCU manager สถานีนามัยใด ที่ไม่พบผู้ป่วยฉุกเฉินบ่อยนักก็มีการเรียนรู้ถึงปัญหา อุปสรรค รวมทั้งเกิดแนวคิดการพัฒนา สามารถนำไปใช้ปรับปรุงวิธีการทำงานในสถานีนามัยตนเองได้ ก่อให้เกิดการทำงานที่สมบูรณ์มากขึ้น นอกจากนี้รพพยาบาลของโรงพยาบาลบางชัยที่ยังไม่มีรหัสการส่ง-รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุที่แน่นอน ที่ประชุมมีการนำเสนอแนวทางการพัฒนา โดย การกำหนดรหัสรถและแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบทั่วถึงกัน นอกจากนี้มีการกำหนดรหัสสื่อสารกรณีฉุกเฉินต้องการความช่วยเหลือด่วนจากสถานบริการใกล้เคียงเช่น “กู้ชีพบางชัย” เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และพยาบาลจะมารับพร้อมกัน นอกจากนี้มีการสร้างเครือข่ายการทำงานประสานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานบริการเดียวกัน เช่น การออกแบบสร้างสมุดบันทึกการรับ-ส่งข้อมูลจากทางวิทยุสื่อสาร ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลที่สำคัญที่ได้รับและได้ส่งไปยังปลายทาง เพื่อสะดวกในการตรวจสอบการทำงานด้วยอีกทางหนึ่ง มีการสอดแทรกเรื่องความตระหนักในการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลต่างๆให้ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงกัน การบันทึกบริเวณบาดแผลจากข้างซ้ายเป็นข้างขวาบ้าง จำนวนยาที่ให้กับผู้ป่วยบ้าง นอกจากนี้มีการสอดแทรกการบันทึกข้อมูลที่สามารถใช้เป็น

หลักฐานสนับสนุนในกรณีคดีทางกฎหมาย การสอดแทรกบทบาทผู้บริหารในการทำโจทย์การพัฒนา ระบบย่อยๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการคิด การวางแผน แบบอย่างการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การขอความร่วมมือ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำความรู้และทักษะการพัฒนารวมถึงการผลิตคู่มือในระบบประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วยไปพัฒนาระบบอื่น ๆ ภายใต้โครงสร้างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของอำเภอบางชัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. ควรพัฒนาเครื่องมือที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมและทันสมัยต่อการปฏิบัติงานจริงอยู่เสมอ
3. ควรวางแผนพัฒนาการทำงานร่วมกันภายในและภายนอกระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของอำเภอบางชัยเช่น ระหว่างโรงพยาบาลบางชัยกับโรงพยาบาลเสนาเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
4. สนับสนุนการควบคุมกำกับที่ต่อเนื่องโดยผู้ให้บริการร่วมกับประชาชน เพื่อส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น
5. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของอำเภอบางชัยระหว่างคนในพื้นที่ร่วมกับคนนอกพื้นที่เช่น คณาจารย์จากต่างสถาบันเพื่อให้เกิดมุมมองของการพัฒนาที่หลากหลายยิ่งขึ้น

สุปาลี เสนาดิสัย และปาริชาติ โรจน์พลากร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชัย และคุณแทนธรรม เอมะพรหม นายสาธารณสุขอำเภอบางชัย และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอ คัดจากการสังเคราะห์งานวิจัยในทุกกระบวนการของงานวิจัย ตลอดจนประชาชนในเขตอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาทุกท่านที่ร่วมในกระบวนการให้ข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตภาคกลาง และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คณิตศร เต็งรัง ราตรี ปิ่นแก้ว วรรณญา เพ็ชรคง. (2545) *วิถีชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชร์จำกัด.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2546). *การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว: กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีเอ็มเอกรุ๊ปจำกัด.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่านฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2545). *สรุปรายงานประจำปี 2545*. พระนครศรีอยุธยา: อำเภอบางชัย.

การพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย ระหว่างสถานีนามัย
กับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Developing the Guidelines and Instrument of Referral System between Primary Care Units and Hospitals in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya Province*

*Supanee Senadisai** RN., M.S. (Med Surg Supervision)*

*Parichard Rojanaplakorn*** RN., M.S. (Bios.), M.S. (Community Health Nursing)*

Abstract: The study was a participatory action research which aims to develop guidelines and instruments of the referral system between primary health care units and hospitals in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya. Focus group interviews, brainstorming, and reflection methods were used for data collection. The research was done for four months between January and April, 2003 with the trial to implement the handbook consisting of referral system guidelines which were constructed for two months between February and March, 2003 with sixteen meetings. The results showed that the health care workers increased their knowledge and skills of systemic thinking process which was appropriate to their roles and responsibility in the referral system. The instruction for the referral system was done so that the health care workers could effectively refer patients between the primary health care units and hospitals in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya Province with the high quality of care. After the implementation, it indicated that there were an increase of development of teamwork, leadership, potential of being a member of supervisor team in the referral system, skills of data management to development health care service between primary care units and hospitals. The satisfied outcome included the improvement of the radio communication system, creating data codes for communication, systemic data collection, and complete data record. A few of weak points of working system decreased. Collected data in the study were brought to analyze in order to find out the guideline to improve the working system.

Key words: development, guidelines, referral system, primary care unit

* This project was funded by Health Systems Research Institute (HSRI).

** Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing and Nursing Department, Faculty of Medicine, Mahidol University

*** Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing and Nursing Department, Faculty of Medicine, Mahidol University