

# รายงานการวิจัย

## เรื่อง

คุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

นางวิไลวรรณ กัณฑ์หา

แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

พ.ศ.2555

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย คุณพรศิริ แซ่เตียว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณพยาบาลของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและ ดร.สมหมาย คชนาม ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้

วิไลวรรณ กัณฑ์หา

6 พฤศจิกายน 2555

ผู้วิจัย : นางวิไลวรรณ กัณฑ์หา

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการและเปรียบเทียบคุณภาพบริการจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยธรรมรักษา กุมาริกา ชวนชม ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในระหว่างวันที่ 15 กันยายน 55- 15 ตุลาคม 55 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ t-test และ F-test

ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.26$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาล การเคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ การเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมของบุคลากร รถที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์ในรถ กระเป๋า refer ควรมีการตรวจสอบและมีความพร้อมใช้ทุกเวอร์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จัดทีมนิเทศ ตรวจสอบทุกวันทุกเวอร์มีการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยรายโรคให้เป็นแนวทางเดียวกันมีการอบรมและแนะนำเจ้าหน้าที่ใหม่ ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ การใช้อุปกรณ์บนรถ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลขณะส่งต่อ และเพิ่มทักษะในการประสานงาน และบุคลากรเก่ามีการอบรมฟื้นฟูความรู้ และเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

	ค
สารบัญ	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค -ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตการวิจัย	2
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	16
รูปแบบการศึกษา	16
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	16
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	16
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	18

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทั่วไป	18
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	25
สรุปผล	25
อภิปรายผล	26
ข้อเสนอแนะ	27
เอกสารอ้างอิง	29
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	31
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	34

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ ต่อศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.ความเป็นมาและปัญหา

การดำเนินงานระบบส่งต่อได้พัฒนาการมาตั้งแต่การดำเนินงานในอดีต จนมาถึงปัจจุบันที่มีบริบทของการจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณมาเกี่ยวข้อง ตามแนวทางของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยแนวคิดที่กำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบประชาชนระดับปฐมภูมิ จะต้องดูแลการเจ็บป่วยจนครบวงจร ในขณะที่ยังมีแรงผลักดันในเรื่องของคุณภาพการส่งต่อ ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานต่างๆ ความพร้อมของหน่วยงานที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับบริการ อีกทั้งยังมีปัญหาความพึงพอใจของประชาชน การฟ้องร้อง จากการดูแลที่ยังไม่ได้ส่งต่อหรือขณะส่งต่อ อีกด้วย การพัฒนาระบบส่งต่อ ยังไม่ถูกกำหนดเป็นนโยบายหลักหรือตัวชี้วัด ของระดับองค์กร แต่สถานบริการที่มีความพร้อมและมีการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ดำเนินการไปตามศักยภาพทำให้การพัฒนาในแต่ละจังหวัด หรือ เขต แตกต่างกันไป ประกอบกับในปีงบประมาณ 2552 กระทรวงกำหนดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วย Referral center ในทุกเขต เป็น 1 ใน 6 มาตรการหลักของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเนื่องจากในปีงบประมาณ 2552 เป็นปีแรกที่ได้กำหนดเขตตรวจราชการใหม่ให้สอดคล้องกับการตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดมีการจัดแบ่งเขตตรวจราชการใหม่อาจจะมีผลต่อระบบการส่งต่อที่ดำเนินงานในภาพเครือข่ายของเขต จังหวัด ที่จัดวางไว้เดิม การเตรียมความพร้อมในแต่ละสถานบริการจึงควรถูกกำหนดให้มีการติดตามก่อนการตรวจราชการและติดตามความก้าวหน้าจึงเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนพิการ การเสียชีวิต รวมทั้งเป็นการประสานงานระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนการผลักดันการพัฒนาระบบส่งต่อในปีงบประมาณ 2552 ได้มุ่งเน้นให้มีกระบวนการพัฒนาระบบส่งต่อที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน โดยกำหนดให้การประเมินตนเองตามเกณฑ์เพื่อใช้ในการตรวจสอบเจตนากิจกรรมที่มีอยู่และวางเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้มีการพัฒนาที่กระบวนการคุณภาพด้วยการประเมินระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการปรับปรุงแนวทางคู่มือ หรือจัดให้มีเพิ่มเติม จากปัญหา อุปสรรคที่พบจากการส่งหรือรับผู้ป่วย

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในเขต 13 ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลยโสธร และ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อร่วมกัน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดศรีสะเกษจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดศรีสะเกษตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมประสานในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกันส่งผลให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ดี ผู้ป่วยมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในระดับสูงที่เกินศักยภาพและการวางแผนการส่งกลับเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีระบบ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย

การจัดการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม เหมาะสมและมีคุณภาพได้มาตรฐานทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษา และมีการรับส่งต่อกลับที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตาม ดังนั้นการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับและการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการแต่ละระดับปัญหาความไม่พร้อมในระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก อาทิ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การขาดแคลนแพทย์สาขาเฉพาะทางที่จำเป็น ปัญหาความไม่พร้อม ปัญหาขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาแพทย์กลัวการฟ้องร้องทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย เกิดปัญหาระหว่างแพทย์ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง บางครั้งเกิดปัญหาไม่มีเตียงรับผู้ป่วย ทำให้ต้องใช้เวลาในการติดต่อประสานงานเพื่อการจัดหาเตียงรับผู้ป่วยเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาสที่ดีในการรับการรักษา เสียประโยชน์สูงสุดในการรับบริการ ขาดความสะดวกในการรับบริการ ดังนั้นเพื่อลดปัญหาต่างๆ ดังกล่าว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบริการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน เพื่อการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาระบบความเชื่อมประสาน ระหว่างสถานบริการแต่ละระดับในการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ มีความสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่ดีมีการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในระดับสูงที่เกินศักยภาพ และมีการวางระบบการส่งกลับเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีระบบ มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและ



ปลอดภัย เกิดความประหยัดลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพของสถานบริการระดับต่างๆ ร่วมกัน

## 2. คำถามการวิจัย

1. คุณภาพบริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นอย่างไร
2. คุณภาพบริการของศูนย์การรับส่งต่อจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากรเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร

## 4.ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย โดยเก็บข้อมูลจาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยธรรมรักษา กุมาริกา ชวนชม ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 68 คน

## 5. นิยามศัพท์

1. คุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ หมายถึง มีการดำเนินการจัดโครงสร้างสนับสนุนระบบรับส่งต่อผู้ป่วย มีคณะกรรมการดำเนินการและประสานการพัฒนาาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยระดับโรงพยาบาลและมีคณะทำงานศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์ประสานงานมีโครงสร้าง หน้าที่ ที่ตั้งที่ชัดเจน มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่ศูนย์ประสานรับส่งต่อผู้ป่วย มีศักยภาพการส่งต่อในด้านการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย มีช่องทางการติดต่อทั้งในและนอกเวลาราชการ มีแผนสนับสนุนการรับส่งต่อผู้ป่วย รถพยาบาลที่มีความพร้อมของรถพยาบาลในการดูแลระหว่างนำส่งผู้ป่วย มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ เช่นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย พนร. มีแผนจัดหาทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ยานพาหนะ มีแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการ มีแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉินที่ชัดเจน มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติระยะเวลาในการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติสำเร็จภายใน 30 นาที
2. อายุ หมายถึง อายุของกลุ่มตัวอย่างนับเป็นจำนวนปีเต็ม ถึงวันสัมภาษณ์
3. ตำแหน่ง หมายถึง ขอบเขตความรับผิดชอบในงาน

4. การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุด
  5. รายได้ หมายถึง รายรับที่รับก็บาท/เดือน
  6. ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่กลุ่มตัวอย่างนับถือ เช่น พุทธ คริสต์ อิสลาม
  7. อาชีพ หมายถึง งานที่ทำให้เกิดรายได้
  8. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลา
  9. สถานที่ หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ที่ใช้ในการติดต่อประสานงาน
  10. พนักงานขับรถ หมายถึง พนักงานที่มีหน้าที่ในการขับรถรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นทั้งหมด
  11. พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ หมายถึง พยาบาลที่รับผิดชอบงานที่ศูนย์ส่งต่อที่ทำหน้าที่ในการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย
  12. รถ refer หมายถึง พาหนะที่ใช้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นทุกระดับ
  13. ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ และรับการส่งต่อ
  14. การรับส่งต่อระหว่างสถานบริการสาธารณสุขหมายถึง การรับส่งต่อทั้งไปและกลับจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ
6. ประโยชน์ที่ได้รับ
1. ได้ทราบคุณภาพบริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย
  2. ได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานระบบรับส่งต่อ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นการรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. สถานการณ์ทั่วไปของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยและความเป็นมา ขอบเขตหน้าที่ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์ทั่วไปของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยและความเป็นมา ขอบเขตหน้าที่ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยตั้งอยู่ที่บ้านคำแย หมู่ที่ 7 ถนนเพชรพจนกิจ ตำบลกำแพง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อยู่บนถนนที่เชื่อมต่อถนนสายสุรินทร์-ศรีสะเกษ ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษประมาณ 25 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 530 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 12 ไร่ 3 งาน ได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาล 90 เตียงเมื่อปีพ.ศ. 2541 รับผิดชอบอำเภออุทุมพรพิสัยซึ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่รวมอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณประกอบด้วย 24 ตำบล 1 ศสม. 29 รพ.สต. มีประชากร 130,714 คน ในสองพื้นที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะทางปริมาณผู้รับบริการ OPD เฉลี่ย 544 คนต่อวัน, ผู้ป่วยในรับใหม่เฉลี่ย 26 คนต่อวัน เวรนอกเวลาราชการรวม ER (ป่วย) เฉลี่ย 141 คนต่อวัน บุคลากรโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 275 คน (ข้อมูล ณ 1 มิถุนายน 2555) ด้านบุคลากรที่สำคัญได้แก่แพทย์ 12 คน (1:10,893) ทันตแพทย์ 4 คน (1:32,678) เภสัชกร 10 คน ชุมชนชั้นนำที่ประชาชนให้ความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัย มีการส่งต่อในผู้ป่วยที่เกินศักยภาพ ในปี 2552 7,866 ราย เฉลี่ย 21 ราย/วัน แบ่งเป็นส่งต่อประเภทฉุกเฉินมาก 318 ราย ฉุกเฉิน 1,124 ราย ไม่ฉุกเฉิน 6,424 ราย ปี 2553 6,147 ราย เฉลี่ย 16 ราย/วัน แบ่งเป็นส่งต่อประเภทฉุกเฉินมาก 414 ราย ฉุกเฉิน 1,463 ราย ไม่ฉุกเฉิน 4,270 ราย ปี 2554 6,005 ราย เฉลี่ย 16 ราย/วัน แบ่งเป็นส่งต่อประเภทฉุกเฉินมาก 384 ราย ฉุกเฉิน 1,573 ราย ไม่ฉุกเฉิน 4,048 ราย จากปัญหาความพร้อมในระบบบริการสุขภาพใน

โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก อาทิ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การขาดแคลนแพทย์สาขาเฉพาะทางที่จำเป็น ปัญหาความไม่พร้อม ปัญหาขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาแพทย์กลัวการฟ้องร้องทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย เกิดปัญหาระหว่างแพทย์ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง บางครั้งเกิดปัญหาไม่มีเตียงรับผู้ป่วย ทำให้ต้องใช้เวลาในการติดต่อประสานงานเพื่อการจัดหาเตียงรับผู้ป่วยเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีปัญหาในด้านการจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาสที่ดีในการรับการรักษา เสียประโยชน์สูงสุดในการรับบริการ ขาดความสะดวกในการรับบริการ ดังนั้นเพื่อลดปัญหาต่างๆดังกล่าว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบริการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน เพื่อการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2552 เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับโดย มีการดำเนินงานของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ได้เริ่มมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระดับอำเภอ จัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลรับผิดชอบที่ศูนย์ในเวลาราชการ 1 คน และนอกเวลาราชการจะมีพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินประสานงานแทน กำหนดโซนแม่ข่ายและลูกข่ายในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย-โพธิ์ศรีสุวรรณในระบบส่งต่อให้ชัดเจน มีแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉินชัดเจน จัดทำเป็น TOP-DOWN FLOW CHART ไว้ มีการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ฉุกเฉิน และฉุกเฉินมากก่อนการรับส่งต่อผู้ป่วย มีแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานเช่น การตรวจสอบเช็คครัด refer การจัดหาอุปกรณ์การสื่อสาร อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นไว้ในรถ refer

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

### ความหมายของคุณภาพบริการ (Service Quality)

คุณภาพบริการคือ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า หรือระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว(วีรพงษ์ เถลิมาจิระรัตน์, 2539:14)

คุณภาพของการบริการ (Service Quality) เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่มีตัวคนที่นำเสนอให้กับลูกค้าที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพบริการให้บริการ (Etzel, Wallker and Stanton.2001:อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์,2546:437)

คุณภาพบริการตามแนวคิดของ Parasuraman เชื่อว่าคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ความต้องการของผู้รับบริการเองและประสบการณ์ในการรับบริการที่ผ่านมา รวมถึงข่าวสารจากผู้ให้บริการทั้ง โดยตรงและโดยอ้อม ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นผลมาจากการได้รับบริการและการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ ถ้าบริการที่ได้รับจริงดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman et al., 1985,1988)

คุณภาพเป็นคำที่มีความหมายว่า เป็นสิ่งที่ดี ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ ดังนี้

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary, 1988, p. 1099) ให้ความหมายว่าคุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าอื่น ๆ

ไฟจ์เบนบาม (Feigenbam, 1991, p. 7) ให้ความหมายของคุณภาพว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ ตลาด หรือผู้บริหาร แต่ขึ้นกับผู้รับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้า หรือบริการอย่างไร โดยคุณภาพวัดได้จากความต้องการ หรือ ความคาดหวังของผู้รับบริการ

บราวน์ (Brown, 1991, p. 9) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการนั้น ยกที่จะให้ความหมายเพราะเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับ คำว่าคุณภาพนั้นมีความแตกต่างกัน

ณัฐพัชร์ ล้อประเสริฐ (2549, หน้า 12) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า สิ่งใดก็ตามที่ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจ และพูดถึงอยู่เสมอ เมื่อได้ใช้สินค้าและบริการ ซึ่งไม่ได้คำนึงถึงแต่ประโยชน์การใช้สอย แต่รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภค ความประทับใจ ความพึงพอใจ ไปจนถึงความภักดีของลูกค้า

ในปัจจุบันมีการใช้คำว่า คุณภาพการดูแลทางการแพทย์ (Quality of Care) ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทางสุขภาพและโรงพยาบาล แทนคำว่า คุณภาพบริการ (Quality of Service)ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้นิยามของคำว่าคุณภาพการดูแลทางการแพทย์ไว้ดังนี้

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพสูงว่า เป็นการดูแลที่คาดหวังว่ามีมาตรการที่จะทำให้ช่วยเกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการดูแลสมาคมแพทยอเมริกัน (American Medical Association, 1986) นิยามการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงว่า เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาเป็นคุณสมบัติที่กำหนดจากความหมายอันหลากหลาย และความซับซ้อนของคำว่าคุณภาพ ทำให้เกิดความสับสนขึ้นแม้ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเอง โดนาบีเดียน ผู้นำด้านทฤษฎีและการจัดการด้านคุณภาพการดูแล ได้ให้คำแนะนำไว้ว่า ความหลากหลายเป็นสิ่งถูกต้อง เนื่องจากว่าคุณภาพการดูแลนั้น ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาที่จุดไหนตามสภาพความเป็นจริง ระดับความรับผิดชอบที่เรามีอยู่ และมุมมองที่หลากหลายนั้นจะนำไปสู่วิธีการสร้างเกณฑ์การวัดและการจัดการที่แตกต่างกันอย่างไรก็ตาม หากจะสรุปนิยามของคุณภาพให้ครอบคลุมเพื่อเป็นหลักสำหรับการทำความเข้าใจ และเพื่อนำมาเป็นกรอบสำหรับการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะในการประเมินคุณภาพและสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพนั้น คุณภาพสำหรับบริการทางการแพทย์ อาจมีนิยามดังนี้

คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริการที่ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด

ซึ่งเซทามล์ เบอริ์ และพาราสุรามาน (Zeithaml, Berry and parasuraman, 1990, pp. 18-20) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้บริการที่ได้รับจริงตรงกับที่คาดหวังหรือไม่ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่จะทำให้มีความคาดหวังต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of Mouth Communications) ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารสู่ภายนอกจากผู้ให้บริการ (External Communications to Customers) นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่าง ๆ กัน แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าในองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษาและการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาจัดบริการ

2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจยิ่งขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาดความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้ใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้ คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานหลายอย่าง เช่น คุณภาพด้านการสื่อสารความสามารถของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือ และความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย แต่การที่จะได้รับการยอมรับและยืนยันว่าการบริการสุขภาพนั้นมีคุณภาพ จะต้องตอบสนองต่อความคาดหวังและค่านิยมของผู้บริโภคที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยแต่ละคน ความคิดเห็นของบุคคลกลุ่มนี้เกี่ยวกับการบริการจัดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อคุณภาพ โดยพื้นฐานแล้ว คุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์นั้น ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก เช่น ด้านการปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล บุคลากรด้านสุขภาพยอมรับว่าคุณภาพการดูแลที่อยู่ในระดับสูงนั้น เกิดจากการทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่บุคลากรด้านสุขภาพมักจะลืมนึกถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยมักคิดและเชื่อกันว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านความรู้ว่า อะไรคือส่วนประกอบของคุณภาพด้านเทคนิคอันเกิดจากความไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไร ทำให้เกิดความคิดว่า การวัดคุณภาพตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการนั้นจะวัดให้ถูกต้องน่าเชื่อถือได้อย่างไร

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง คุณภาพด้านเทคนิคนั้นเชื่อกันว่ามี 2 มิติ คือ ความเหมาะสมของบริการที่จัด และความชำนาญที่กระทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคที่ดีต้องประกอบไปด้วย “Doing the Right Thing Right” (การทำให้สิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสม) การที่แพทย์จะทำสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้น แพทย์จะต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการ

รักษาผู้ป่วยแต่ละคน (มีคุณภาพในการตัดสินใจ) และการทำงานที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา (มีคุณภาพในการปฏิบัติ)

### การกำหนดคุณภาพบริการ

การศึกษาคุณภาพการบริการได้มีการวิจัยทางการตลาดมาแล้วหลายครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 1983 ได้มีการสร้างรูปแบบของคุณภาพบริการ (Service Quality Model) และมิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ของผู้รับบริการว่าบริการที่ได้รับ เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด (Parasuraman, Zeithamal and Berry, 1985, pp. 41-50) และได้มีการวิจัยแล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งมีสิ่งบ่งชี้คุณภาพบริการ ดังนี้

1. มิติของคุณภาพบริการ (Dimensions of Service Quality) โดยการประเมินจากผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ 10 ด้าน ดังนี้

1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

1.2 ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ให้สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ

1.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที

1.4 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้และความสามารถทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้

1.5 ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

1.6 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ

1.7 ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย ในชีวิตทรัพย์สินชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้ง การรักษาความลับของผู้รับบริการ

1.8 การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

1.9 การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการใช้สื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ



1.10 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding the Customer) หมายถึงการทำความเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตนเอง

2. เครื่องมือวัดคุณภาพบริการ จากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนาทดลองของพาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ พบว่าคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่าง ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ (Teas, 1993, pp. 18-34) เมื่อผู้รับบริการมารับบริการนั้นจะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบมิติในการประเมินคุณภาพบริการจากผู้รับบริการซึ่งมี 10 ด้าน ดังกล่าวมาแล้ว พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ ได้นำมิติของคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า“SERVQUAL” (Service Quality) มีการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ จนสามารถสรุปรวมมิติสำคัญ ที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการมีจำนวน 5 ด้านหลักเท่านั้น (Zeithaml, Berry and Parasuraman, 1990: 18-20)SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1ประกอบด้วย 22 ข้อ เป็นการประเมินความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ และส่วนที่ 2ประกอบด้วย 22 ข้อ เช่นกัน แต่ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับจริงโดยเรียกเครื่องมือนี้ว่า “RATER” (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy & Responsiveness)ซึ่งผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังนี้ (Tenner & De Toro,1992; p. 65)

2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ให้ผู้บริการได้สัมผัส และการบริการนั้นมีความเป็นรูปธรรมสามารถรับรู้ได้

2.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้องเหมาะสมและมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้

2.3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที่ที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

2.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้บริการที่ดีที่สุด

2.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคนมิติที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ดังกล่าว ได้มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้แปลโดยตรงกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ นอกจากนี้ แนวคิดที่ว่าผู้บริโภครวมจะต้องได้รับทราบข้อมูลและมีทางเลือกหนทางอื่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของสินค้าและบริการได้แพร่หลายไปยังบริการด้านต่าง ๆ รวมถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอีกด้วย (Gerteis, et al.,1993) ทำให้มุมมองของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพเป็นส่วนสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้อีกต่อไป

นอกจากนี้หัวใจหลัก 7 ประการที่ผู้ให้บริการพึงมีต่อผู้รับบริการในการตอบสนองความคาดหวังและสร้างความพึงพอใจสูงสุด คือ

1. การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ (Communication effectively) คือการติดต่อกับผู้ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน อีกทั้งมีความเหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการแต่ละคน ตลอดจนสามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการได้ว่าปัญหาต่างๆ ของเขาจะได้รับการแก้ไขให้จนเป็นที่พอใจ สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าผู้ให้บริการมีความต้องการหรือคาดหวังอะไรไว้บ้าง
2. การมีมารยาทที่ดี สุภาพอ่อนน้อม (Courtesy) ให้ความเป็นมิตรคือคุณสมบัติที่ควรจะมีในผู้ให้บริการทุกคน
3. การเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (Understanding customer needs) ความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ผู้ให้บริการจึงควรศึกษาว่าความต้องการของลูกค้าแต่ละคนคืออะไร และตอบสนองให้ตรงกับความต้องการนั้น
4. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ (Responsible) ความตั้งใจและความพร้อมของผู้ให้บริการที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอดเวลา ด้วยท่าทีและทัศนคติที่ถูกต้อง รวมทั้งบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว
5. การแสดงออกซึ่งความสามารถรอบรู้ (Competence) ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้และความสามารถ ความชำนาญในงานที่ได้รับมอบหมายและยังรวมทั้งความรู้ความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ
6. มีความน่าเชื่อถือ (Creditability) ความจริงใจ ความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้และยังรวมถึงการให้ความสนใจผู้รับบริการอย่างจริงจัง และมีการแสดงออกให้เห็นด้วย
7. มีความไว้วางใจ (Reliability) การกระทำอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้อย่างสม่ำเสมอ โดยให้บริการที่ถูกต้องแต่แรก

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ทัศนีย์ ศิลปบุตร (2536)** ได้ทำ การวิจัยโดยใช้รูปแบบในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้กลุ่มเครือข่าย พบส. 6/2 ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง สถานีอนามัย 373 แห่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเครือข่าย 6/1 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบวิธีปฏิบัติของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังจากทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ทักษะและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่บริการดีขึ้น ระบบบริการของโรงพยาบาลดีขึ้น ทักษะของผู้ป่วยและญาติกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ระหว่างก่อนหลังทดลองรูปแบบนั้นไม่แตกต่างกัน

**วิศิษฐ์ สงวนวงษ์วานและศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน (2537)** ได้ศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยทาง ศัลยกรรมที่ไม่เหมาะสมไปโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จากขนาดตัวอย่าง 988 ราย การเลือกตัวอย่างใช้วิธี Random sampling โดยเลือกเฉพาะผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั่วไป ที่ถูกส่งต่อ จากโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่เดือนเมษายน 2536 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2536 พบว่าเป็นการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ไม่เหมาะสมไปโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีมากถึงร้อยละ 47.2 ซึ่งเป็นปริมาณที่มากเกินไปและผู้ป่วยถูกส่งตัวจาก โรงพยาบาลใน จังหวัดศรีสะเกษมากเป็นอันดับ 2 ซึ่งโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษไม่ได้เป็นโรงพยาบาลลูกข่ายแต่ มีพื้นที่ติดกับจังหวัดอุบลราชธานี ในขณะที่โรงพยาบาลลูกข่ายมีการส่งต่อน้อยกว่า แสดงว่าการแบ่ง เขต พ.บ.ส. ในปัจจุบันอาจไม่เหมาะสม

**วิรัชญา ลาซโรจน์ (2538)** ได้ศึกษากรณีตัวอย่างการพยาบาลฉุกเฉินภาวะได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะ ด้วยอุบัติเหตุนั่งซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ชนกับมอเตอร์ไซด์ แล้วหมดสติและไม่หายใจ พบว่า ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง และมีเลือดออกทางจมูกและหูทั้งสองข้าง หลังให้การ รักษาเบื้องต้นเรียบร้อยแล้วส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เนื่องจากเกิน จิตความสามารถของโรงพยาบาลสหัชชนันท์ และพบว่าถ้ามีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักควรมีการ ประสานงาน โดยการแจ้งให้โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ทราบก่อนว่าจะส่งผู้ป่วยที่จะส่งไปรับการรักษาต่อ มีอาการอย่างไร เพื่อจะได้เตรียมช่วยเหลือผู้ป่วยและรายงานแพทย์ได้รวดเร็วยิ่งขึ้นซึ่งจะเป็นผลดีต่อ ผู้ป่วยอย่างยิ่ง

**วันชื่น สงกุมาร (2539)** ได้ศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งตัวในเครื่องจังหวัดนครศรี ธรรมราช กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 70 คน โดยจัดในรูปแบบสัมมนาเป็นการบรรยายวิชาการ และสัมมนากลุ่มย่อย ผล การสัมมนาพบว่า ผู้เข้าสัมมนามีความรู้ ความเข้าใจ ต่อระบบส่งต่อเพิ่มขึ้นทุกหัวข้อ ระบบส่งต่อมี

ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมาก คือการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และควรจะมีมาตรฐานของรพพยาบาล เช่น กำหนดอุปกรณ์ที่ต้องมีติดประจำ รถและมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตและควรจัดผู้รับผิดชอบทุกวัน และการประสานงานมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยในระบบส่งต่อได้รับบริการที่ดีและรวดเร็ว

**กิตติยา สาริสุต (2540)** ศึกษาระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริมกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์จำ นวน 315 คนที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำ จังหวัดเพชรบูรณ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่ายผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 80.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข คือปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่องานส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย ปัจจัยสนับสนุนคือ นโยบาย การบริหารจัดการ ความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะ และการจัดสวัสดิการในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยงาน ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับพฤติกรรมสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน ส่วนปัจจัยที่สามารถทำ นายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย คือการได้รับพฤติกรรมสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและเพื่อนร่วมงาน และเจตคติต่องานส่งต่อผู้ป่วยโดยสามารถรวมกันทำ นายความแปรปรวนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุขได้ร้อยละ 44.4

**พิศมัย อุตอามาศย์และบุษบา หน่ายคอน (2541)** ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนา ระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรใน 3 ระดับคือ ผู้ส่งต่อ (เจ้าหน้าที่ระดับ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย), ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยระบบส่งต่อ)ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปรานจันบุรี) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จำ นวน 62 คน ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยระบบส่งต่อ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2541 ถึง สิงหาคม 2541 จำนวน 66 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 63 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจงพบว่า

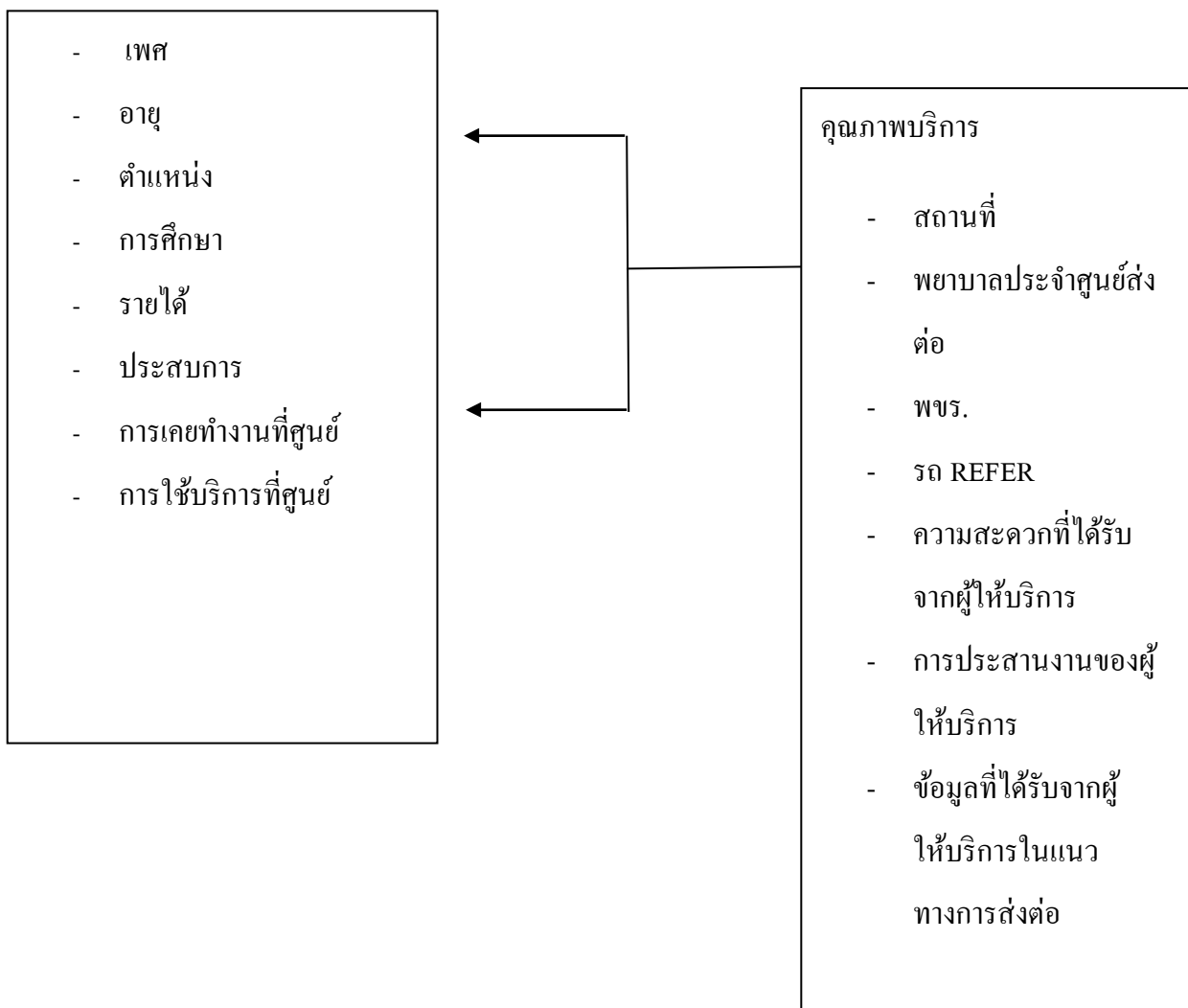
1. ความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อของผู้ส่งต่อ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง และ ระดับต่ำตามลำดับ ส่วนผู้รับบริการจะอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง
2. การปฏิบัติต่อระบบส่งต่อ ผู้ส่งต่อ ปฏิบัติตามขั้นตอนอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้ให้บริการทราบขั้นตอนการปฏิบัติในเกณฑ์ดี

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อทุกระดับในภาพรวม มีความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ
5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อกับความพึงพอใจในบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

#### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยจักษุวิทยา กุมาริกา ชวนชม ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 68 คน

#### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ (ใช้แบบสอบถาม Questionnaire ) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคำถามในแบบสอบถามนั้น ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดแล้วนำกรอบแนวคิดที่ได้มาสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานต่างๆที่กำหนดขึ้นนอกจากนี้ ข้อคำถามบางส่วนยังได้มาจากการเปลี่ยนแปลงแก้ไขแบบสอบถามของงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงโดยผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน อาชีพ

**ส่วนที่ 2** ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยจะแยกเป็น พยาบาลประจำศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย , พจร. , รถ refer , สถานที่ปฏิบัติงาน โดยมีเกณฑ์การ

เลือกตอบให้คะแนนดังนี้	มาก	ให้คะแนน	3
	ปานกลาง	ให้คะแนน	2
	น้อย	ให้คะแนน	1

เกณฑ์การให้คะแนนใช้เกณฑ์อิงแบบ Best (1970)

คะแนน	1.00 – 1.66	ระดับน้อย
คะแนน	1.67 – 2.33	ระดับปานกลาง
คะแนน	2.34 – 3.00	ระดับมาก

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอแนะความคิดเห็นเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ  
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรง(Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity)แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขออนุญาตแจกแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วยธรรมรักษา กุมาริกา ชวนชม ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 68 คน ใช้เวลาประมาณ 30 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบ แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 53 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา(Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติวิเคราะห์ ใช้ Independent t-test , ANOVA

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร
2. ความคาดหวังและการรับรู้ของกลุ่มประชากรต่อคุณภาพบริการศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
3. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 , กลุ่มอายุที่น้อยกว่า 30 ปี มีมากถึงร้อยละ 35.8, มีสถานภาพคู่ร้อยละ 60.4 , นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 98.1, มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.1, ตำแหน่งงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 66, ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 50 , มีรายได้น้อยกว่า ร้อยละ 50.9 , ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.2 , ไม่เคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ ร้อยละ 71.7, เคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ร้อยละ 90.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย		
หญิง	53	100
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 30 ปี		
30-39	19	35.8
≥ 40	17	32.1
$\bar{X}$ = 34.43 S.D. = 7.29	17	32.1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	20	37.7
คู่	32	60.4
หม้าย/ หย่า /	1	1.9
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	52	98.1
คริสต์	1	1.9
อิสลาม		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	47	88.7
สูงกว่าปริญญาตรี	5	9.4
จบเฉพาะทาง	1	1.9
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
รับราชการ	35	66
ลูกจ้าง	18	34
<b>ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	27	50.9
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	26	49.1
<b>รายได้</b>		
< 20,000 บาท	27	50.9
20,000 – 29,000 บาท	12	22.6
≥ 30,000 บาท	14	26.4
$\bar{X} = 21398$ S.D. =8453.31		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาล</b>		
< 10 ปี	25	47.2
10 – 14 ปี	8	15.1
≥ 15 ปี	20	37.7
$\bar{X} = 10.86$ S.D.= 7.64		
<b>การเคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ</b>		
เคย	15	28.3
ไม่เคย	38	71.7
<b>การเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</b>		
เคย	48	90.6
ไม่เคย	5	9.4

**ส่วนที่ 2** ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.26$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ การกำหนดทีมส่งต่อเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเช่นกรณีฉุกเฉินพยาบาลดูแล 1 คน กรณีคนไข้ Acute MI พยาบาลดูแล 2 คน ( $\bar{X} = 2.83$ ) มีการเตรียมเอกสารข้อมูลและติดต่อประสานงานก่อนการส่งต่อทุกรายเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.52$ ) พยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีมนุษยสัมพันธ์ดี ( $\bar{X} = 2.43$ ) การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยหรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมีความสำคัญ ( $\bar{X} = 2.39$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ ต่อศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย

ลำดับที่	ความคาดหวังและการรับรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1.	การบริการพยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีการประสานงานที่ดี	2.28	.49	ปานกลาง
2.	พยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	2.43	.60	มาก
3.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์ส่งต่อ	2.22	.54	ปานกลาง
4.	ให้บริการรวดเร็ว สะดวก	2.20	.49	ปานกลาง
5.	เหมาะสม สถานที่ทำงานเหมาะสม/สะดวกในการติดต่อ	2.26	.48	ปานกลาง
6.	การบริการของพนักงานขับรถ	2.18	.52	ปานกลาง
7.	สุภาพ กระตือรือร้นในการให้บริการ	2.18	.48	ปานกลาง
8.	พนักงานขับรถบริการด้วยความนุ่มนวลสุภาพ	2.32	.47	ปานกลาง
9.	พนักงานขับรถ ขับรถให้บริการรับผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา ตามเกณฑ์การขอรถ	2.28	.53	ปานกลาง
10.	สภาพรถและผู้รับผิดชอบรถมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง	2.24	.61	ปานกลาง
11.	อุปกรณ์ในรถพร้อมใช้งานได้ ทันท่วงที่มีการตรวจสอบและลงบันทึกทุกวัน	1.90	.62	ปานกลาง
12.	กระเป๋า refer ทุกศึกพร้อมใช้และมี	2.05	.76	ปานกลาง
13.	การตรวจสอบกระเป๋าทุกวัน การจัดเวรพยาบาลในการส่งต่อตลอด 24 ชั่วโมงเหมาะสม	2.83	.42	มาก

	การกำหนดทีมส่งต่อเหมาะสมกับ สภาพผู้ป่วย เช่น กรณีฉุกเฉิน พยาบาลดูแล 1 คน, Ac. MI พยาบาล 2 คน			
--	---	--	--	--

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ ต่อศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย(ต่อ)

ลำดับที่	ความคาดหวังและการรับรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ คิดเห็น
14.	ในเวลาราชการจัดให้พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในตึกไปดูแลผู้ป่วยขณะส่ง ต่อในกรณี case ฉุกเฉินได้อย่าง	1.88	.64	ปานกลาง
15.	เหมาะสม	2.39	.56	มาก
16.	การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยหรือ อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะ นำส่งผู้ป่วยมีสำคัญ	2.52	.54	มาก
	มีการเตรียมเอกสาร ข้อมูล และติดต่อ ประสานงานก่อนการส่งต่อทุกราย เหมาะสม	2.26	.32	ปานกลาง
	รวม			

ส่วนที่ 3. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ  
ผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่อความคาดหวังและการ  
รับรู้สูงสุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 40 ปี เมื่อทดสอบความแตกต่างทาง  
สถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีความ

คาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ตำแหน่ง รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานใน โรงพยาบาล การเคยมา ปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ การเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีความคาดหวังและการรับรู้ ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ตามปัจจัยต่างๆของ บุคลากร

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t/ F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
1	<b>อายุ (ปี)</b> < 30 ปี	38.31	5.04	3.50*	1,2
2	30-39	33.94	4.37		
3	$\geq 40$	36.23	5.35		
1	<b>สถานภาพสมรส</b> โสด	37.35	5.64	.77	
2	คู่	35.62	4.91		
3	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	34			
1	<b>ระดับการศึกษา</b> ปริญญาตรี	35.85	4.56	1.73	
2	สูงกว่าปริญญาตรี	38.40	9.28		
3	จบเฉพาะทาง	44			
1	<b>ตำแหน่งงาน</b> รับราชการ	35.77	5.31	-.92	
2	ลูกจ้าง	37.16	4.91		
1	<b>ตำแหน่ง</b> พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	36.81	5.44	.60	
2	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	35.95	4.76		
1	<b>รายได้</b> < 20,000 บาท	36	5.62	.16	
2	20,000 – 29,000 บาท	37	3.54		

3	≥ 30,000 บาท	36.07	5.73		
1	<b>ประสบการณ์ในการทำงานในร.พ.</b> < 10 ปี	36.68	5.71	.23	
2	10 – 14 ปี	35.25	3.99		
3	≥ 15 ปี	36.10	5.06		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากร(ต่อ)

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t/F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
1	<b>การเคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ</b> เคย	37.66	4.11	1.14	
2	ไม่เคย	35.89	5.41		
1	<b>การเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ</b> ต่อ	36.33	5.19	1.06	
2	เคย ไม่เคย	33.50	4.04		

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการและเปรียบเทียบคุณภาพบริการจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ หอผู้ป่วย ธรรมรักษา กุมาริกา ชวนชม ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 68 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างในระหว่างวันที่ 15 กันยายน 55- 15 ตุลาคม 55 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ t-test และ F-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาล อุทุมพรพิสัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.26$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ การกำหนดทีมส่งต่อเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเช่นกรณีฉุกเฉินพยาบาลดูแล 1 คน กรณีคนไข้ Acute MI พยาบาลดูแล 2 คน ( $\bar{X} = 2.83$ ) มีการเตรียมเอกสารข้อมูลและติดต่อประสานงานก่อนการส่งต่อทุกรายเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.52$ ) พยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีมนุษยสัมพันธ์ ( $\bar{X} = 2.43$ ) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมีความสำคัญ ( $\bar{X} = 2.39$ )

เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจำแนกตามปัจจัยต่างๆของบุคลากรผู้วิจัยพบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ตำแหน่งรายได้ ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาล การเคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ การเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

## อภิปราย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.26$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ การกำหนดทีมส่งต่อเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเช่นกรณีฉุกเฉินพยาบาลดูแล 1 คน กรณีคนไข้ Acute MI พยาบาลดูแล 2 คน ( $\bar{X} = 2.83$ ) มีการเตรียมเอกสารข้อมูลและติดต่อประสานงานก่อนการส่งต่อทุกรายเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.52$ ) พยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีมนุษยสัมพันธ์ดี ( $\bar{X} = 2.43$ ) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยหรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมีความสำคัญ ( $\bar{X} = 2.39$ ) แสดงว่าในการกำหนดทีมส่งต่อเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเช่นกรณีฉุกเฉิน การเตรียมเอกสารข้อมูล และการติดต่อประสานงานก่อนการส่งต่อทุกรายมีความสำคัญเพื่อส่งต่อประวัติ การรักษา หรือปัญหาที่ต้องส่งต่อให้ โรงพยาบาลปลายทางทราบ พยาบาลประจำศูนย์จำเป็นที่จะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้การติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายเป็น ไปอย่างราบรื่น และการบันทึกการพยาบาลหรืออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมีความจำเป็นเพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถนำมาทบทวนกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายcase ขณะส่งต่อได้ว่าทำถูกต้องหรือไม่

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลกลุ่มนี้ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า บ่าย ดึกไม่ได้จัดให้ขึ้นประจำเวรเช้าตลอด ทำให้การติดต่อประสานงานน้อย การรับรู้ข้อมูล บทบาทหน้าที่ของศูนย์ส่งต่อและ แนวทางการประสานงานในส่งต่อผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่ทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลง

3. ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ตำแหน่งรายได้ ประสบการณ์ในการทำงานใน โรงพยาบาล การเคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ การเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ มีความคาดหวังและการรับรู้ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ศูนย์ส่งต่อมีแนวทาง



ในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการติดต่อประสานงาน ทำให้ทุกตัวแปรสามารถรับรู้ข้อมูลและปฏิบัติในแนวทางเดียวกันได้จึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่าง

4. ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อพบว่า การตรวจสอบกระเป๋า refer ทุกศึกพร้อมใช้และมีการตรวจสอบกระเป๋าทุกวัน มีค่าเฉลี่ย 1.90 อธิบายได้ว่าแต่ศึกมีกระเป๋า refer ประจำทุกศึก แต่ยังขาดมาตรฐานในการตรวจสอบ เช็กระเป๋าทุกแเวร ทุกวันที่เป็นแนวทางเดียวกันและจะมีการตรวจเมื่อมีการใช้กระเป๋าเท่านั้น

5. ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อพบว่าในเวลาราชการจัดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในศึกไปดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ในกรณี case ถูกเงินได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 1.88 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลมีการจัดเกณฑ์พยาบาลส่งต่อไว้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งในเวลาราชการจะมีเกณฑ์ให้พยาบาลประจำศึกที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลคนไข้ระหว่างนำส่ง บางครั้งไปไม่ได้ต้องประสานขอพยาบาลจากจุดอื่นไปให้ทำให้ต้องเสียเวลาในการประสานงาน ทำให้เกิดความล่าช้า แต่นอกเวลาราชการมีการจัดเวรพยาบาลส่งต่อไว้ มีทั้งเวรสำรอง ถ้าไม่สามารถอยู่เวรได้มีมาตรการให้แลกเปลี่ยนเวร หาผู้รับผิดชอบแทน ทำให้การส่งต่อมีความสะดวก รวดเร็ว

6. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ตามปัจจัยต่างๆของบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 35.85 ซึ่งน้อยที่สุด อธิบายได้ว่าในกลุ่มที่จบปริญญาตรีส่วนใหญ่ ประสบการณ์ในการทำงานน้อย การรับรู้ข้อมูลและแนวทางการส่งต่อของศูนย์ไม่เพียงพอ

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. กลุ่มงานการพยาบาลควรมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมของบุคลากร รถที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์ในรถ กระเป๋า refer ควรมีการตรวจสอบและมีความพร้อมใช้ทุกแเวรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จัดทีมนิเทศ ตรวจสอบทุกวันทุกแเวร
2. การส่งต่อควรมีการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ควรมีการจัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยรายโรคให้เป็นแนวทางเดียวกัน
4. สำหรับพยาบาลจบใหม่ควรมีการอบรมและแนะนำจากหัวหน้างาน ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ การใช้อุปกรณ์บนรถส่งต่อ การบันทึกทางการ

พยายามขณะส่งต่อ และเพิ่มทักษะในการประสานงาน และบุคลากรเท่าที่มีการอบรม  
ฟื้นฟูความรู้ และเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

## เอกสารอ้างอิง

กิตติยา สาริสุต. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขต อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;2540.

ทัศนีย์ ศิลปบุตร. รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยในโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค.[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.

พิสมัย อุดอามาตย์ และนุชบา หน่ายคอน. การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2541; 20 (2): 37–41.

วันฉัตร สงกุมาร. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อในเครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเขต 2539; 7 (4): 115–120.

วิศิษฐ์ สงวนวงษ์วาน และศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน. การศึกษาต่อการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์. สรรพสิทธิเวชสาร2537; 15(2): 41–55.

วิรัชญา ลาชาโรจน์. กรณีตัวอย่าง การพยาบาลฉุกเฉินภาวะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ[เอกสารอัดสำเนา]. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2538.

วิยะดา จุฑาทาศรี. 2543. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสหัชชนันท์ อำเภอสหัสชนันท์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ISBN 974-678-660-1]

Best, J.W.1970. Research in education. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall

Etzel, Walker and Stanton. Marketing International, McGraw-Hill, Inc; 2001

Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985, A conceptual Model of service Quality and Implication for Future Research. Journal of Marketing, pp.41-50.

Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and Parasuraman, A (1990), DELIVERING Quality Service Balancing Customer perception and Expectation. New York: The Free Press-A Division of Macmillan, Inc.

ภาคผนวก

ลำดับแบบสอบถาม.....

### การวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ถามผู้มาใช้บริการที่ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง [ ] หน้าข้อความ ตรงตามความเป็นจริง จริงหรือเติม  
ข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

1.) [ ] ชาย

2.) [ ] หญิง

2. อายุ .....ปี

3. สถานภาพสมรส

1.) [ ] โสด

2.) [ ] คู่

3.) [ ] หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ศาสนา

1.) พุทธ

2.) คริสต์

3.) อิสลาม

4.) อื่นๆ.....

5. ระดับการศึกษา

1.) [ ] ปริญญาตรี

2.) [ ] สูงกว่าปริญญาตรี

3.) [ ] จบเฉพาะทางสาขา(ระบุ).....

6. ตำแหน่งงาน

1.) [ ] รับราชการ

2.) ลูกจ้าง

3.) [ ] อื่นๆระบุ.....

7. ตำแหน่ง

1.)  พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 2.)  พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

8. รายได้ .....บาท

9. ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาล.....ปี

10. ท่านเคยมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งต่อ

เคย  ไม่เคย

11. ท่านเคยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

เคย  ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ของท่านต่อคุณภาพบริการศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความรู้สึกของท่านที่มีต่อคุณภาพบริการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยและเขียนเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.การบริการของพยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีการประสานงานที่ดี			
2.พยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อมีมนุษยสัมพันธ์ดี			
3.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์ส่งต่อ			
4.ให้บริการรวดเร็ว สะดวก เหมาะสม			
5.สถานที่ทำงานเหมาะสม/สะดวกในการติดต่อ			
6.การบริการของพนักงานขับรถสุขภาพกระตือรือร้นในการให้บริการ			
7.พนักงานขับรถบริการด้วยความนุ่มนวล สุภาพ			
8.พนักงานขับรถ ขับรถให้บริการรับผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ทันเวลาตามเกณฑ์การขอรถ			
9.สภาพรถและผู้รับผิดชอบรถมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง			
10. อุปกรณ์ในรถพร้อมใช้งานได้ทันทั่วทั้งที่มีการตรวจสอบและลงบันทึกทุกวัน			
11.กระเป๋าrefer ทุกศึกพร้อมใช้และมีการตรวจสอบ			

กระเป่าทุกวัน			
12.การจัดเวรพยาบาลในการส่งต่อตลอด24ชั่วโมง เหมาะสม			
13.การกำหนดทีมส่งต่อเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่นกรณีฉุกเฉินพยาบาลดูแล1คน, Ac. MI พยาบาล2 คน			

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ของท่านต่อคุณภาพบริการศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
14. ในเวลาราชการจัดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึก ไปดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อในกรณี case ฉุกเฉินได้ อย่างเหมาะสม			
15. การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยหรืออาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยขณะนำส่งผู้ป่วยมี ความสำคัญ			
16.มีการเตรียมเอกสาร ข้อมูล และติดต่อ ประสานงานก่อนการส่งต่อทุกรายเหมาะสม			

ส่วนที่ 3 อื่นๆและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กรุณาตรวจสอบว่าท่านแสดงความคิดเห็นครบทุกช่องก่อนส่งแบบสอบถาม

ขอบคุณค่ะ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล      นางวิไลวรรณ กัญท์หา

การศึกษา      พยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง)เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรพินิติ  
ประสงค์

อุบลราชธานี

อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา เวชปฏิบัติทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สุรินทร์

ตำแหน่ง      พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน      แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย