

การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา
ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
THE STUDY OF REFERRED INPATIENTS TO
MAHARAJ NAKORN CHIANGMAI HOSPITAL

โดย

พรรณนง

ทองสวัสดิ์

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พ.ศ. 2540

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการกองทุนพัฒนาคณะ ส่วนส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรมวาล นันทคุภวัฒน์ และ นางสุภิญญา เมธิตล หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย และ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ทรรคนง ทองสวัสดิ์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงจำนวน คุณลักษณะทางประชากร การวินิจฉัยโรคขั้นต้น สถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในแต่ละแผนกของผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึง 31 ธันวาคม 2539 จำนวนทั้งสิ้น 4,934 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.30 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 2.9 : 2 และ ช่วงอายุ 35-44 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ เกษตรกร ผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 47.47 โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์มากที่สุด และจากสถานพยาบาลของจังหวัดในเขตภาคเหนือ ร้อยละ 52.53 ซึ่งเป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจังหวัดลำพูนมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ในจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 26.79 และ 26.57 เมื่อดูรายโรคแล้วพบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งปอด ตามลำดับ แผนกที่รับผู้ป่วยไว้รักษามากที่สุด คือ แผนกอายุรกรรม สัดส่วนการรับผู้ป่วยส่งต่อไว้รักษาในแผนกต่าง ๆ แตกต่างจาก สัดส่วนการรับไว้รักษาในแต่ละแผนกของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และการรับผู้ป่วยส่งต่อไว้รับการรักษาในแผนกต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลที่ส่งต่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ABSTRACT

In this study, the objectives were to study quantities, demographic, first diagnosis of referred inpatients to Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital, including health institutions of referred patients, proportion of admitted patients in each ward. The data were collected during January 1, to December 31, 1996. The number of referred inpatients were 4,934 cases or 10.34 % of total inpatients. Ratio between male : female was 2.9 : 2. Majority of age-group were 35-44 years. Occupations of referred inpatients were mostly employee and agriculturer. Referred patients from health institutions of Chiangmai province were 47.47 %, mostly referred from Nakomping hospital, and 52.53 % of other health institutions of northern part of Thailand, which large number of patients referred from Lumpoon hospital then from Lumpang regional hospital and Chiangrai regional hospital respectively. Large number of first diagnosis were cancer of organs at 26.79 % and accidents at 26.59 %. For particular diagnosis, head injuries was the large numbers, then cancer of cervix and lung cancer respectively. Patients mostly were admitted in medical wards. Statistically significant differences in proportion of referred inpatients and total inpatients in each admission's ward at level 0.01. Relationship between admission's ward and capability of health institutions statistically significant at level 0.01.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
✓ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	16
ประชากรที่ศึกษา	16
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	19
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	42
สรุปผลการวิจัย	42
อภิปรายผลการวิจัย	44
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	48
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	48
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	52
ผนวก ก.	53
ผนวก ข.	65
ผนวก ค.	73

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ.....	20
2 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ.....	21
3 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ป่วยในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดเชียงใหม่.....	22
4 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ป่วยจากจังหวัดในภาคเหนือ และจังหวัดอื่นๆ.....	23
5 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ และ สถานพยาบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	24
6 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามสถานพยาบาลของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่.....	25
7 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตาม สถานพยาบาลของจังหวัดในภาคเหนือ และจังหวัดอื่นๆ.....	26
8 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามเดือนและประเภทของโรงพยาบาล.....	27
9 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามแผนกที่รับไว้รักษา และประเภทของโรงพยาบาล.....	28
10 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดจำแนกตามแผนกที่รับไว้รักษา.....	29
11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ส่งต่อมารับการรักษาพยาบาลต่อที่โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....	30
12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....	31
13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัด เชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....	32

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย,โรงพยาบาลประจำจังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลประจำจังหวัดพิษณุโลก) จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....	33
15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดในภาคเหนือ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....	34
16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในภาคเหนือ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....	35
17 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในทั้งหมด ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.....	36
18 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรกของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์.....	37
19 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่.....	38
20 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย,โรงพยาบาลประจำจังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลประจำจังหวัดพิษณุโลก).....	39
21 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดในภาคเหนือ.....	40
22 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในภาคเหนือ.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การพัฒนาประเทศที่สำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาสาธารณสุข ที่มีนโยบายประการแรกในการให้บริการเข้าถึงประชาชนมากที่สุด โดยรัฐพยายามจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขกระจายไปทั่วทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนสามารถไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านที่สุด มีการวางแผนทางในการแก้ปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขที่จะให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2532 ทางด้านการจัดบริการสาธารณสุข ได้ก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมอำเภอทั้งหมด ก่อสร้างสถานีอนามัยครบทุกตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด ครบทุกเขตและจังหวัด ควบคู่ไปกับการเน้นให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ประเภทต่างๆ เพื่อช่วยส่งเสริมบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านได้ถึงร้อยละ 91 ของหมู่บ้านทั้งหมด (เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา, 2534)

ในการก่อสร้างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่นั้น พบว่าสถานบริการเหล่านี้มีความสามารถหรือศักยภาพที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ เมื่อรัฐมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนในทุกพื้นที่ ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สถานบริการที่มีศักยภาพสูง ควรให้การช่วยเหลือสถานบริการระดับรองหรือที่มีศักยภาพต่ำกว่า จึงทำให้เกิดแนวความคิดรวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือเกิด “โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในสวนภูมิภาค” (พบส.) ขึ้น

โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในสวนภูมิภาค มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทั้งประเทศไม่ว่าจะอยู่แห่งหนตำบลใด เศรษฐฐานะ และสังคมอย่างไร จะต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพทัดเทียมกันทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์

มาตรฐานบริการที่กำหนดไว้ ประชาชนจะเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ถ้วนหน้า ด้วยการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข และระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการทุกระดับ ให้เกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะเน้นให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สนับสนุนด้วยกระบวนการบริหารที่ดี สามารถส่งผลเกี่ยวเนื่องให้งานสาธารณสุขดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้ประชาชนในชาติมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปีแรกที่เริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 จากการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2540 ณ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการกำหนดเป้าหมายว่า เมื่อสิ้นสุดแผน 8 ในด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ควรทำให้เกิดการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ในอัตราส่วนที่ดีขึ้นดังนี้ เติยง : ประชากร จาก 1:540 เป็น 1:500 แพทย์ : ประชากร จาก 1:4,185 เป็น 1:3,000 ทันตแพทย์ : ประชากร จาก 1:19,677 เป็น 1:9,800 เภสัชกร : ประชากร จาก 1:10,532 เป็น 1:5,300 พยาบาลวิชาชีพ : ประชากร จาก 1:1,500 เป็น 1:690 สถานพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ร้อยละ 80 และประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 100 สำหรับเป้าหมายด้านพึ่งพาตนเองและมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยองค์กรท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถในการจัดการเรื่องสุขภาพอนามัย ของเทศบาลร้อยละ 50 สุขาภิบาลร้อยละ 25 และองค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบลร้อยละ 20 (วารสารวิจัยการวางแผนการแพทย์, 2540)

ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า รัฐจึงได้จัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Basic Medical Services) และ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) โดยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง (Self Care) และช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้เมื่อเจ็บป่วย (Self Help Group) และสามารถไปใช้บริการยังสถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุดเสียก่อน สำหรับโครงการ พบส. นั้น เริ่มขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2527 โดยความช่วยเหลือของทุกกรมกอง ของกระทรวงสาธารณสุข แม้จะเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องใหญ่ และเป็นเรื่องละเอียดอ่อนก็ตาม แต่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ตามหลักการ 3 มิติ ดังนี้ (1) พัฒนาแต่ละสถานบริการ (2) สร้างการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน และ (3) เพื่อให้บริการแก่ประชาชน

สำหรับระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นนั้น เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ประชาชนมีที่พึ่งในยามเจ็บป่วย โดยให้รัฐเป็นฝ่ายจัดระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้ ส่วนประชาชนมีส่วนร่วม ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้แบ่งตามระดับของการบริหาร ออกได้เป็น 5 ระดับ (เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์ พัฒนา, 2534) คือ (1) ระดับหมู่บ้านเป็นระดับล่างสุด ซึ่งรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสำคัญ จัดบริการให้ประชาชนช่วยเหลือกันเองตามองค์ประกอบ 10 ประการของการสาธารณสุขมูลฐานของ ประเทศไทย (NEWSITEMMD) (2) ระดับตำบล ให้บริการที่สนับสนุนระดับหมู่บ้านและมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลสาขา เป็นต้น โดยให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พยาบาลประจำอยู่ (3) ระดับอำเภอ มีบริการให้การสนับสนุนระดับตำบลและหมู่บ้าน หน่วยงานบริการของรัฐคือ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงขึ้นไปซึ่งระดับ (2) และ (3) นี้จัดเป็นระดับการให้บริการทางการแพทย์ขั้นที่ 1 (Primary Medical Care) (4) ระดับจังหวัด จัดบริการสาธารณสุข ที่สนับสนุนระดับอำเภอตำบล มีโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งระดับ (4) นี้จัดเป็นระดับการให้บริการทางการแพทย์ขั้นที่ 2 (Secondary Medical Care) (5) ระดับศูนย์ฯ และส่วนกลาง ได้แก่ ศูนย์เขต, โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้บริการสนับสนุนระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล ทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน รวมทั้งการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ประหยัด เหมาะสมแก่สภาวะการณ์ของโรคนั้นๆ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนที่เกินความสามารถของโรงพยาบาลระดับล่างที่จะให้การรักษา ซึ่งจัดเป็นบริการทางการแพทย์ขั้นที่ 3 (Tertiary Medical Care) อนึ่ง ในแต่ละระดับของระบบการบริการสาธารณสุขนี้จะต้องสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ตัดขาดจากกัน โดยใช้ระบบการรับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ (Referral System)

ในส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย ที่ใช้สอนบุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขภาพ ได้เข้าร่วมในการรับส่งต่อผู้ป่วยนี้ด้วย ตามความร่วมมือในการวางแผน การให้บริการ(รวมระบบส่งต่อ) และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการสูงสุดสำหรับภาคเหนือ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากรายงานสถิติประจำปี พ.ศ.

2538 มีผู้ป่วยนอกมาใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 440,594 ราย เป็นผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 48,350 ราย ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งจากจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือ โดยเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง 16.62 % จากอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ 48.57 % (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ , 2539) ผู้ป่วยเหล่านี้อาจเลือกมาใช้บริการโดยตรงหรือผ่านระบบส่งต่อ เนื่องจากประชาชนยังมีความเชื่อว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ย่อมมีความพร้อมในการรักษาพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งโรคบางโรคผู้ป่วยสามารถไปรับบริการยังสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ โดยไม่จำเป็นต้องมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย ระบบการรับส่งผู้ป่วยรักษาต่อ จะสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ถูกต้องที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และหากผู้ป่วยสมควรต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ก็จะได้รับส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง และรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข,2522) ผู้วิจัยจึงเห็นว่าน่าจะได้ศึกษาถึง การมาใช้บริการของผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามคู่มือการส่งต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาถึงสถานพยาบาลที่ส่งต่อ กลุ่มโรคของผู้ป่วย สัดส่วนการรับไว้รักษาในแต่ละแผนก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หรือให้ผู้สนใจนำไปประกอบการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาจำนวน และ คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ภูมิลำเนา
2. ศึกษาการวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมารับการรักษา และสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย
3. ศึกษาสัดส่วนผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาในแต่ละแผนก ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ (Referral System) ที่มีใบส่งตัว(แบบ บส.08) มาจากสถานพยาบาลต่างๆ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2539 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ของหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ของจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานตามแนวทางการให้บริการ แก่ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสม และรวดเร็ว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยใน (Inpatient) หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์มีความเห็นให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่
2. ผู้ป่วยส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ (Referral Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลอื่น แต่แพทย์ผู้ตรวจต้องการส่งตัวผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อการรักษาในขั้นต่อไป โดยมีใบนำส่ง (แบบ บส.08) จากแพทย์ผู้รักษาให้มารักษาต่อ
3. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น (Primary Diagnosis) หมายถึง การวินิจฉัยครั้งแรกของแพทย์เมื่อมีคำสั่งให้ผู้ป่วยพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนางานด้านการสาธารณสุขนั้น ระบบการส่งต่อ (Referral System) นับว่ามีความสำคัญในอันที่จะทำให้การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย (Health Care) ของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง เมื่อประชาชนมารับบริการสุขภาพอนามัย ณ สถานบริการ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชนก็ตาม การส่งต่อก็จะเริ่มขึ้นเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

จากสมุดคู่มือการนำส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2522) ระบุว่างานระบบนำส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อนี้ เป็นงานหนึ่งที่กำหนดไว้ในโครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ด้านผู้ป่วย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้อง ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
3. เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยส่งผู้ป่วยที่อาการทุเลาลงแล้ว มารักษาต่อในสถานพยาบาลใกล้บ้าน
4. ให้ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อแหล่งให้บริการ หรือ เจ้าหน้าที่ชั้นต้นที่รับบริการบริการส่งต่อ เพื่อให้มีการใช้สถานบริการมากขึ้น
5. ให้มีการกลั่นกรองสถานะของโรคดีพอสมควร โดยให้การแก้ไขปัญหาขั้นต้นจากแหล่งให้บริการแรก
6. ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วและพอใจ

ด้านเจ้าหน้าที่

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกฝ่ายเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระบบการรับส่งผู้ป่วยนี้

2. เพื่อให้มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยที่ให้บริการ ให้มีความสัมพันธ์ต่อกันทำให้เกิดความอบอุ่นใจ และความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง เพราะมีผู้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง ได้มีโอกาสติดตามผลการรักษา หรือดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตามสมควร

4. เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ การปรับปรุงประสานงานในด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น

จากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วย สามารถวางแผนงานให้ดำเนินไปได้ตามที่กำหนดไว้

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยส่งต่อ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อดังนี้ (1) ความหมายของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย (2) แนวทางปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วย และ (3) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย

ได้มีนักวิจัยและนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายอย่าง อาทิ สำลี เปลียน บางช้าง (2527,202) ให้ความหมายว่า การส่งต่อเป็นวิธีการสำคัญและจำเป็นที่จะทำให้การบริการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งของรัฐหรือเอกชน เป็นไปในรูปแบบที่เบ็ดเสร็จ (Comprehensive) และผสมผสาน (Integrated) มีความต่อเนื่อง (Continuity) ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามที่ต้องการ (Accessibility) อันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพอย่างแท้จริง สำหรับ สุชาติ บุรพัฒน์ (2527,2) ให้ความหมายของระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ (Referral System) ว่า เป็นการให้บริการรับหรือส่งผู้ป่วยทุกประเภท จากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง เพื่อทำการตรวจหรือรักษาต่อในสถานบริการอีกแห่งหนึ่งที่อยู่ใกล้บ้าน หรือเป็นสถานบริการที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

พิบูล เสงสนันกุล (2527,17) ให้ความหมายของระบบการส่งต่อผู้ป่วยว่า หมายถึง วิธีประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การดูแลรักษาที่ได้กระทำแล้วและจะต้องกระทำต่อไป โดยบันทึกในแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น ในการติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนำไปยังสถานบริการสาธารณสุขซึ่งจะไปรับการดูแลรักษาต่อ และหน่วยงานที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อจะต้องแจ้งผลการรักษากลับให้สถานบริการสาธารณสุขที่ส่งตัวมาทราบเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้ว ส่วน สุภาพ สุวรรณเดโช (2525,11) ให้ความหมายของระบบการส่งต่อว่า เป็นการรับและส่งผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปสู่อีกแห่งหนึ่ง จากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง และจากระดับสูงมาสู่ระดับต่ำ โดยมีหนังสือนำส่งตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องมีหลักการ เหตุผล วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการ และแบบฟอร์มการนำส่งอย่างละเอียดชัดเจนด้วย

จากความหมายเหล่านี้ ทำให้สรุปได้ว่า การนำระบบรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อในสถานบริการอีกแห่งหนึ่งเข้ามาใช้ เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่องนั้น จะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนได้มากขึ้น กลวิธีนี้ นอกจากจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสมแล้ว ยังช่วยให้แนวนโยบายสาธารณสุขของรัฐที่มุ่งให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างทั่วถึง และสะดวกรวดเร็ว เป็นความจริงขึ้นมาได้ด้วย

แนวทางการปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วย

การตระหนักถึงสุขภาพอนามัยของประชาชนจากรัฐได้มีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งไม่เพียงแต่การบำบัดรักษาให้หายขาดจากโรคเท่านั้น ยังได้คำนึงถึงองค์ประกอบหลายๆ ประการที่จะช่วยเสริมให้การรักษาประสบผลสำเร็จอีกด้วย หนึ่งในองค์ประกอบเหล่านี้ ก็คือการวางแนวทางการปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่รัดกุมมาดำเนินการ เพราะระบบการรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ ถือได้ว่าเป็นระบบงานสาธารณสุขที่มีคุณค่าแก่ประชาชนและผู้บริหารทางการแพทย์

ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติเพื่อการรับส่งผู้ป่วยนั้น จะแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ ต้องอาศัยกำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตั้งแต่

แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และสมาชิกในทีมสุขภาพผู้ซึ่งทำงานเพื่อชุมชน จึงต้องมีการจัดแบ่งระดับสถานให้บริการสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัยได้ด้วย

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งระดับของสถานบริการตามความยากง่ายและสลับซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ (ประกอบ ตู๋จินดา, 2524 อ้างใน สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, 2530) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

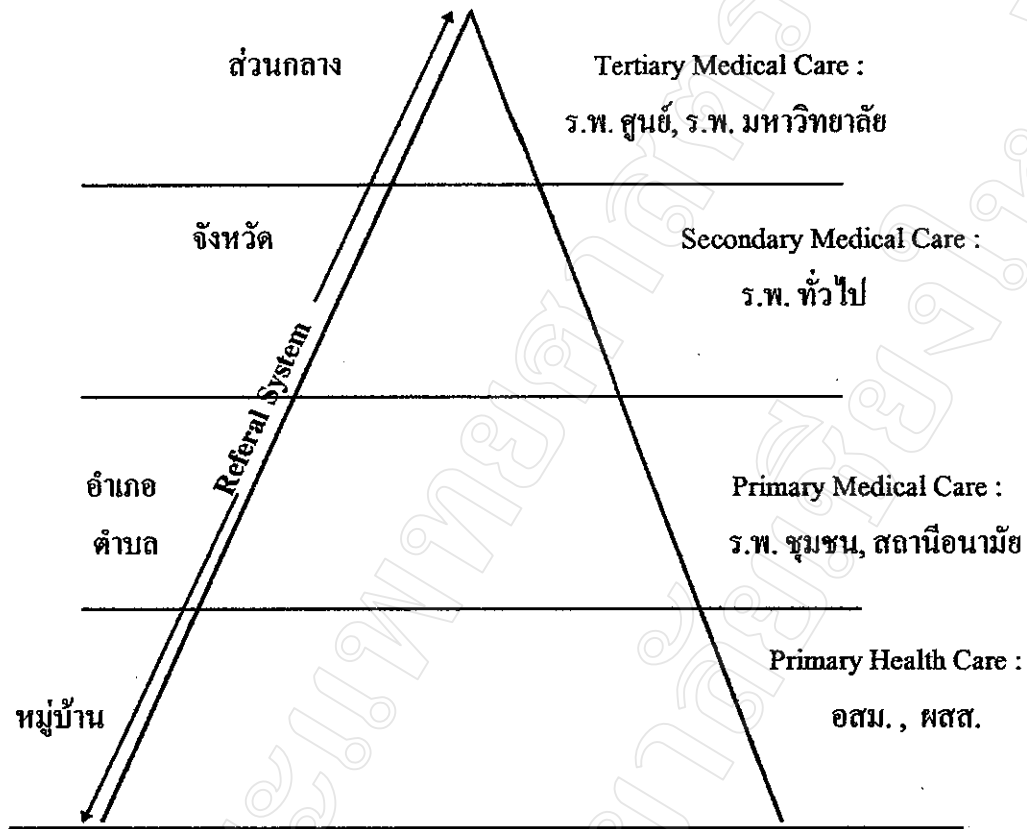
1. การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) คือการบริการระดับปลายสุดหรือระดับหมู่บ้าน ซึ่งประชาชนดำเนินการเองโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์การของชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ภายใต้การสนับสนุนของรัฐ

2. ปฐมพยาบาล (Primary Medical Care) คือการบริการระดับพื้นฐาน ซึ่งจัดบริการเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยที่ไม่สลับซับซ้อนและไม่ต้องการความชำนาญเฉพาะสาขาในการให้บริการ ระดับนี้เป็นการบริการในโรงพยาบาลชุมชน (ระดับอำเภอ) และสถานอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ (ระดับตำบล)

3. ทติยาภิบาล (Secondary Medical Care) คือการบริการเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยที่มีความสลับซับซ้อนและยากในระดับปานกลาง เป็นบริการในโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข

4. ตติยาภิบาล (Tertiary Medical Care) คือการบริการเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยที่สลับซับซ้อนซึ่งต้องให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรที่ให้บริการก็ต้องมีความรู้ ความชำนาญพิเศษซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ (Specialist) เทคโนโลยีเฉพาะทางเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีราคาแพง การบริการระดับนี้เป็นบริการในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขตามเขตต่าง ๆ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นสถาบันผลิตบุคลากรสาธารณสุข

การบริการตามระดับความยากง่าย และสลับซับซ้อนของปัญหาการเจ็บป่วยนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดเป็นระบบ เพื่อให้การบริการที่คอยสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขทั้ง 4 ระดับ หน่วยงานที่อยู่ในระดับที่มีความสามารถมากกว่าคอยให้การสนับสนุน และเป็นทีปรึกษาแก่หน่วยงานที่มีความสามารถในการให้บริการต่ำกว่า นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ

การรับส่งต่อผู้ป่วยนี้เป็นไปเพื่อ การประหยัดตามหลักเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วย เมื่อศึกษาแนวทางของการปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วยจึงพบว่า กระทรวงกลาโหมมีระบบส่งทหารที่เป็นผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาต่อในโรงพยาบาลใหญ่ หรือเข้าเมืองหลวงมาตั้งแต่สมัยโบราณ นับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 1 จนถึงปัจจุบันนี้ ส่วนทางกระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 มีแผนงานจัดบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการครอบคลุมประชากร และสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแผนงานนี้มีโครงการจัดบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค และโครงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อความมั่นคง โดยทั้งสองโครงการนี้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญของโครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขสมบูรณ์แบบ

นอกจากนี้ สำลี เบลีย์นบางซ้าง (2527) ได้แบ่งการส่งต่อผู้ป่วยออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. การส่งต่อจากประชาชนหรือสาธารณสุขมูลฐานมายังระบบบริการประชาชนเมื่อไม่สามารถดูแลรักษาตนเองได้ ก็จะไปรับบริการซึ่งรัฐหรือเอกชนเป็นผู้จัดให้ โดยสามารถตัดสินใจเองได้ว่าจะไปรับบริการ ณ ระดับใด ของการบริการ
2. การส่งต่อระหว่างสถานบริการ ซึ่งเนื่องมาจากการเลือกเข้ามารับบริการของประชาชนในระยะที่ 1 ยังไม่เหมาะสม การรักษาของสถานบริการแรกได้มาถึงจุดหนึ่งที่ต้องการบริการที่สูงขึ้นไป หรือการส่งต่ออาจอยู่ในลักษณะที่กลับกัน คือ สถานบริการในระดับสูงส่งต่อไปยังระดับที่รองลงมา ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาามาจนถึงขั้นที่สามารถจะรับผิดชอบได้โดยสถานบริการอันดับรองลงมา
3. การส่งต่อภายในสถานบริการ จากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้เกิดมีสาขาวิชาขึ้นมาเรื่อยๆ อันเป็นผลให้มีการพัฒนาบริการเฉพาะทางต่าง ๆ ขึ้นในสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับสูง ซึ่งเป็นการประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ ที่ต้องการการตรวจขั้นสูงเพิ่มเติม หรือการแนะนำดูแลที่เหมาะสม
4. การส่งต่อกลับชุมชน เมื่อสถานบริการได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย มาถึงขั้นที่จะสามารถพักฟื้นในชุมชนได้แล้ว สถานบริการก็จะส่งต่อกลับชุมชน การส่งต่อในระยะนี้จะกระทำในระดับใดก็ได้

และจากคู่มือส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2539) ได้วางหลักการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย คือ การส่งต่อตามภูมิประเทศ และการส่งต่อตามขีดความสามารถ ซึ่งมีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 สาย ดังนี้

1. สายเหนือ

1.1 โรงพยาบาลฝาง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ฮาด และโรงพยาบาลไชยปราการ

1.2 โรงพยาบาลเชียงดาว รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลเวียงแหง

2. สายกลาง

2.1 โรงพยาบาลสะเมิง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่แจ่ม

2.2 โรงพยาบาลดอยสะเก็ด รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลสันทราย และ โรงพยาบาลแม่ฮอน

2.3 โรงพยาบาลนครพิงค์ รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่

2.4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รับผู้ป่วยที่เกินความสามารถของโรงพยาบาลนครพิงค์

3. สายใต้

3.1 โรงพยาบาลฮอด รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่แจ่ม, ดอยเต่า, อมก๋อย และจอมทอง

3.2 โรงพยาบาลจอมทอง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่วาง, กิ่งอำเภอดอยหล่อ

3.3 โรงพยาบาลสันป่าตอง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลหางดง, แม่วาง, และกิ่งอำเภอดอยหล่อ

การส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอต่างๆของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นไปตามหลักเกณฑ์การแบ่งระดับของสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข คือจากสถานีอนามัย → โรงพยาบาลชุมชน → โรงพยาบาลนครพิงค์ → โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แต่สำหรับโรคบางโรค แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สามารถพิจารณาส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลนครพิงค์ (ภาคผนวก หน้า 69)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่จะศึกษาในครั้งนี้พบว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ (1) อัตราการรับผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว (2) สถานพยาบาลที่ส่งต่อ และ (3) โรคที่พบมากในการส่งต่อ ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดได้ดังนี้

อัตราผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว

รายละเอียดเกี่ยวกับอัตราผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว ได้มีผู้รายงานไว้หลายท่าน ดังเช่น ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์ (2529) ได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ส่งต่อมารักษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคามระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2525 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2526 พบว่ามีผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยส่งต่อคิดเป็นร้อยละ 4.35 ของผู้ป่วยทั้งหมด และเปรียบเทียบ กับผู้ป่วยในของฝ่ายอายุรกรรมที่เป็นผู้ป่วยส่งต่อถึงร้อยละ 12.14 ซึ่งเป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ วรณา เล็กขึ้นสกุล (2529) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของลักษณะการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าอัตราการส่งต่อผู้ป่วย ต่อ 1,000 ราย ผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2527 และ ปี พ.ศ. 2528 มีการส่งต่อถึง ร้อยละ 13.7 และ 12.5 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการส่งต่อ ต่อ 1,000 ราย ผู้ป่วยนอก ของสถานื่อนามัย ปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2528 มีการส่งต่อถึง ร้อยละ 21.5 และ 38.6 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในรายงานของ วิทยาชาติบัญชาชัย และ ชัยณรงค์ เศรษฐโชติศักดิ์ (2531) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระบบการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย จากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด โดยศึกษาสถิติผู้ป่วยนอกและสถิติผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ามารักษาตัวต่อในโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ.2529 พบว่าอัตราผู้ป่วยที่มีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดขอนแก่น และจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด มายังโรงพยาบาลขอนแก่น เทียบกับจำนวนผู้ป่วยใหม่คิดเป็นร้อยละ 13.8 และ ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ โดยคิดเป็น ร้อยละ 9.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด

สถานพยาบาลที่ส่งต่อ

สำหรับรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยนั้น ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์ (2529) ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ส่งต่อมารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมามากที่สุดคือโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 65.77 รองลงมา คือ สถานีอนามัยประจำตำบล คิดเป็นร้อยละ 20.45 ในรายงานของ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ วรณา เล็กขึ้นสกุล (2529) พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ส่งต่อถึงโรงพยาบาลพุทธชินราช จากประเภทของสถานบริการต่าง ๆ ที่อยู่ในจังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2527 และ พ.ศ. 2528 มีผู้ป่วยส่งจากโรงพยาบาลชุมชน 53.4 % และ 54.6 % จากสถานีอนามัย 39.5 % และ 37.1% ตามลำดับ

โรคที่พบมากในการส่งต่อ

ทางด้านโรคที่พบมากในการส่งต่อนั้น มีงานวิจัยของ ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์ (2529) ที่ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมที่ส่งต่อมารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยแบ่งสถานพยาบาลที่ส่งต่อเป็นโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสถานพยาบาลอื่น ๆ โดยแสดงถึงโรคที่พบบ่อย 10 โรคแรก พบว่า Upper Gastro-intestinal Bleeding เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ของทุก ๆ สถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนั้น โรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 คือ Cerebrovascular disease อันดับ 3 คือ Pneumonia ส่วนโรคที่ส่งต่อมาจากสถานีอนามัยคือ Diarrhea เป็นอันดับที่ 2 และ Malaria เป็นอันดับที่ 3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (2537) ที่ศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ไม่เหมาะสม ไปโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิ์ประสงค์อุบลราชธานี ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ.2536 ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2536 ได้กลุ่มตัวอย่าง 887 ราย พบว่า การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย 3 อันดับแรกคือ Appendicitis, Inguinal indirect hernia และ Peptic ulcer perforation

ในรายงานของนงพันธ์ เทพดลไชย (2539) ที่ศึกษาการบันทึกแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาหรือรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 145 ราย ของผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2538 พบว่าจากการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ส่วน

ใหญ่เป็นโรคมะเร็งส่วนต่าง ๆ ของร่างกายคิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาคืออุบัติเหตุ (ได้รับอันตรายทางระบบประสาทและสมอง กระดูกและกล้ามเนื้อ และส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย) คิดเป็นร้อยละ 16.5 ซึ่งสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายทั้ง 2 อันดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.1 และ 16.5 ตามลำดับ

นครชัย เผื่อนปฐม (2532:949) ได้กล่าวถึงการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไว้ว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายในทุกด้าน และกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ของการแพทย์สาธารณสุขในทุกประเทศทั่วโลก ครอส (Kraus, 1987:1-19) สรุปจาก 5 รายงาน พบอัตราการตายจากบาดเจ็บที่ศีรษะ 14-35 คน ต่อประชากร 1 แสนคน คิดเป็นประมาณร้อยละ 48 ของการตายทั้งหมดที่เกิดจากการบาดเจ็บทั่วไป สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์ของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะไม่สามารถทราบได้ เนื่องจากปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ในต่างประเทศอุบัติเหตุนอนบนถนนเป็นสาเหตุของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่พบบ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละที่สูงมาก ตั้งแต่ร้อยละ 50-80 ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน และอุบัติเหตุนอนบนถนนยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประมาณร้อยละ 20 ต่อปี ซึ่งจะทำให้มีผู้บาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นด้วย นอกเหนือจากมาตรฐานการป้องกันซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และเป็นเรื่องระดับประเทศแล้ว การปรับปรุงมาตรฐานการรักษาให้ดียิ่งขึ้นก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำควบคู่กันไป โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วย (Inter-hospital transfer) จากโรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่มีความพร้อมน้อยไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมมากกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งซึ่งมีความสำคัญและบางครั้งได้รับการละเลย

จากการศึกษาในเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่ายังมีข้อมูลที่น่าสนใจในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย อีกหลายเรื่องที่ควรจะได้นำมาศึกษาวิจัย เพื่อจะได้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงการให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน และเพื่อการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นการลดปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ด้วย

ระบบการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ หรือระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยจึงเป็นโครงการสำคัญมากโครงการหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย อันที่จริงแล้วก็คือการพัฒนาโครงสร้างการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ โดยที่เป้าหมายสูงสุดก็คือ สามารถที่จะใช้การบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และที่สำคัญ "อย่างทั่วถึง"

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อศึกษาถึงจำนวน คุณลักษณะทางประชากร สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย พร้อมทั้งศึกษาถึงสัดส่วนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยส่งต่อในแต่ละแผนก ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่รับไว้รักษา และระดับความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาล

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยในที่มีใบส่งตัว (แบบ บส.08) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มารับการรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากสถานพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดในภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2539 จำนวน 4,934 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่ผ่านการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน ที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน งานเวชระเบียนและสถิติ คัดเลือกและคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปสืบค้นเพิ่มเติมในรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการให้รหัสชื่อโรคนั้น แบ่งกลุ่มโรคโดยสังเขปตามหนังสือบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 (International Statistical Classification of Diseases and Health Problem Tenth Revision หรือ ICD-10) เพื่อจัดกลุ่มโรคตามมาตรฐานสากลให้สะดวกต่อการที่จะนำข้อมูลไปใช้ ซึ่งมีการจำแนกกลุ่มโรคไว้ดังนี้

บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10

กลุ่มที่	ชื่อกลุ่ม
I.	Certain infectious and parasitic diseases
II.	Neoplasms
III.	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
IV.	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
V.	Mental and behavioural disorders
VI.	Diseases of the nervous system
VII.	Diseases of the eye and adnexa
VIII.	Diseases of the ear and mastoid process
IX.	Diseases of the circulatory system
X.	Diseases of the respiratory system
XI.	Diseases of the digestive system
XII.	Diseases of the skin and subcutaneous
XIII.	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
XIV.	Diseases of the genitourinary system
XV.	Pregnancy, childbirth and the puerperium
XVI.	Certain conditions originating in the perinatal period
XVII.	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
XVIII.	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
XIX.	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
XX.	External causes of morbidity and mortality
XXI.	Factors influencing health status and contact with health services

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows และโปรแกรม EPI-INFO พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปค่าความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบสัดส่วนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยส่งต่อในแต่ละแผนก ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่รับไว้รักษาและระดับความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาล โดยใช้ ไค-สแควร์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารับการรักษาพยาบาลต่อ ณ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2539 จำนวน
4,934 ราย เป็นผู้ป่วยที่ส่งมาจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ 2,342 ราย (ร้อยละ
47.47) และ ส่งมาจากสถานพยาบาลของจังหวัดในเขตภาคเหนือ 2,588 ราย (ร้อยละ 52.45)
จากสถานพยาบาลของจังหวัดในภาคอื่นๆ 4 ราย (ร้อยละ 0.08) ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถาน
พยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ นั้น เป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ 503 ราย (ร้อย
ละ 21.48) จากสถานพยาบาลในเขตอำเภอเมือง 256 ราย (ร้อยละ 10.93) จากโรงพยาบาล
อำเภอต่างๆของจังหวัดเชียงใหม่ 1,565 ราย (ร้อยละ 66.82) จากสถานอนามัยในอำเภอต่างๆ
ของจังหวัดเชียงใหม่ 18 ราย (ร้อยละ 0.77) สำหรับผู้ป่วยที่ส่งมาจากสถานพยาบาลของ
จังหวัดในเขตภาคเหนือ นั้น เป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด 2,054 ราย
(ร้อยละ 79.37) โรงพยาบาลอำเภอ 488 ราย (ร้อยละ 18.85) โรงพยาบาลส่วนราชการ 28
ราย (ร้อยละ 1.08) สถานีอนามัย 9 ราย (ร้อยละ 0.35) และ อื่นๆ อีก 9 ราย (ร้อยละ 0.35)
ผลการศึกษาปรากฏในตาราง 1-22 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ ที่โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	162	110	272	5.51
1 - 4 ปี	86	70	156	3.16
5 - 9 ปี	68	60	128	2.60
10 - 14	118	54	172	3.49
15 - 19	208	82	290	5.88
20 - 24	213	102	315	6.38
25 - 29	195	110	305	6.18
30 - 34	228	129	357	7.24
35 - 39	237	188	425	8.61
40 - 44	242	183	425	8.61
45 - 49	182	167	349	7.07
50 - 54	167	136	303	6.14
55 - 59	180	147	327	6.63
60 - 64	178	134	312	6.32
65 - 69	163	151	314	6.36
70 - 74	134	82	216	4.38
75 - 79	73	53	126	2.56
80 - 84	36	21	57	1.16
มากกว่า 84	19	22	41	0.83
ไม่แจ้ง	32	12	44	0.89
รวม	2,921	2,013	4,934	100.00
อายุเฉลี่ย	38.04	40.68	39.12	

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.20 เพศหญิงร้อยละ 40.80 และมีอายุในช่วง 35-39 ปี และ 40-44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 8.61 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 7.23 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 39 ปี ผู้ป่วยเพศชายมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2.5 ปี และพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 2.9 : 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

กลุ่มอาชีพ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ก่อนวัยเรียน	519	10.50
เกษตรกร	1,050	21.26
คนชรา	1,010	20.47
ค้าขาย	125	2.51
ธุรกิจ	6	0.12
นักบวช	50	1.01
นักเรียน/นักศึกษา	352	7.13
แม่บ้าน	351	7.12
รับจ้าง	1,238	25.09
รับราชการ	115	2.33
ว่างงาน	8	0.16
อื่น	11	0.22
ไม่แจ้ง	101	2.05
รวม	4,934	100.0

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 25.09 รองลงมาคือ
เกษตรกร และคนชรา ร้อยละ 21.26 และ 20.47 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาสารนคร
เชียงใหม่ จำแนกตามภูมิฐานะของผู้ป่วยในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดเชียงใหม่

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
เมือง	133	6.46
จอมทอง	256	12.44
เชียงดาว	81	3.94
ดอยเต่า	60	2.92
ดอยสะเก็ด	107	5.20
ฝาง	130	6.32
พร้าว	58	2.82
แม่แจ่ม	76	3.68
แม่แตง	94	4.56
แมริม	71	3.45
แม่ฮ่าย	65	3.16
สะเมิง	12	0.58
สันกำแพง	74	3.60
สันทราย	65	3.16
สันป่าตอง	262	12.73
สารภี	138	6.71
หางดง	126	6.12
อมก๋อย	29	1.41
ฮอด	89	4.32
เวียงแหง	15	0.73
ไชยปราการ	31	1.51
กิ่งอำเภอแม่วาง	57	2.77
กิ่งอำเภอแม่ฮอน	15	0.73
กิ่งอำเภอดอยหล่อ	14	0.68
รวม	2,058	100.00

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยส่งต่อที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยมีภูมิ
ฐานะอยู่ในอำเภอสันป่าตองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.73 รองลงมาคืออำเภอจอมทอง ที่มี
จำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 12.44 และ อันดับที่ 3 คืออำเภอสารภี ร้อยละ 6.71

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่ จำแนกตามภูมิลำเนาของผู้ป่วยจากจังหวัดในภาคเหนือ และจังหวัดอื่นๆ

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
กำแพงเพชร	39	1.36
เชียงราย	390	13.60
ตาก	72	2.50
นครสวรรค์	6	0.21
น่าน	159	5.53
พะเยา	284	9.85
พิจิตร	7	0.24
พิษณุโลก	129	4.48
เพชรบูรณ์	10	0.35
แพร่	180	6.26
แม่ฮ่องสอน	317	11.02
ลำปาง	283	9.84
ลำพูน	750	26.08
สุโขทัย	79	2.75
อุตรดิตถ์	82	2.85
กรุงเทพฯ	5	0.17
จังหวัดในภาคอื่นๆ	21	0.73
ต่างประเทศ	11	0.38
ไม่แจ้ง	52	1.80
รวม	2,876	100.00

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยส่งต่อที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดภาคเหนือ เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลำพูนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.08 รองลงมาคือ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแม่ฮ่องสอน คิดเป็นร้อยละ 13.60 และ 11.02 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ และ
สถานพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สถานพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครพิงค์	503	66.27
โรงพยาบาลสวนปรุง	62	8.17
โรงพยาบาลประสาท	51	6.71
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	51	6.71
โรงพยาบาลค่ายกาวิละ	31	4.08
ศูนย์วิถโรคเขต 10	11	1.44
โรงพยาบาลกองบิน 41	8	1.05
โรงพยาบาลเทศบาล	6	0.79
ศูนย์มาเลเรีย	2	0.23
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1	0.13
โรงพยาบาลเอกชน	32	4.22
สถานีนอนามัย	1	0.13
รวม	759	100.00

จากตารางที่ 5 โรงพยาบาลนครพิงค์มีผู้ป่วยส่งต่อมากที่สุด ร้อยละ 66.27 เมื่อพิจารณาสถานพยาบาลอื่นๆในเขตอำเภอเมืองพบว่า โรงพยาบาลสวนปรุงมีผู้ป่วยส่งต่อมากที่สุดร้อยละ 8.17 รองลงมาคือโรงพยาบาลประสาทและโรงพยาบาลแม่และเด็ก มีผู้ป่วยส่งต่อมาจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 6.71

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่
จำแนกตามสถานพยาบาลของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่

อำเภอ	โรงพยาบาล	สถานีนอนามัย	รวม	ร้อยละ
จอมทอง	244	-	244	15.40
เชียงดาว	35	-	35	2.21
ดอยเต่า	28	-	28	1.76
ดอยสะเก็ด	131	-	131	8.28
ฝาง	102	-	102	6.44
พร้าว	38	1	39	2.46
แม่แจ่ม	40	-	40	2.53
แม่แตง	33	-	33	2.08
แมริม	9	-	9	0.57
แม่ฮาย	15	-	15	0.95
สะเมิง	3	-	3	0.19
สันกำแพง	3	5	8	0.51
สันทราย	40	2	42	2.65
สันป่าตอง	346	4	350	22.11
สารภี	173	-	173	10.93
หางดง	90	2	92	5.81
อมก๋อย	7	-	7	0.44
ฮอด	125	2	127	8.02
เวียงแหง	5	-	5	0.31
ไชยปราการ	20	-	20	1.26
แม่วาง	27	-	27	1.71
กิ่งอำเภอแม่ฮอน	51	2	53	3.35
รวม	1,565	18	1,583	100.00
(ร้อยละ)	(98.86)	(1.14)	(100.00)	

จากตารางที่ 6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.86) ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลของอำเภอ
นั้นๆ และพบว่าผู้ป่วยส่งต่อมาจากอำเภอสันป่าตองมากที่สุด ร้อยละ 22.11 (โดยส่งต่อมาจาก
โรงพยาบาลประจำอำเภอ ร้อยละ 21.86) รองลงมาคือ อำเภอจอมทอง และ อำเภอสารภี (เป็นผู้
ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลประจำอำเภอทั้งหมด) คิดเป็นร้อยละ 15.4 และ 10.93 ตามลำดับ
อำเภอที่มีผู้ป่วยส่งต่อน้อยที่สุดคือ อำเภอสะเมิง มีเพียง ร้อยละ 0.19

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จำแนกตาม สถานพยาบาลของจังหวัดในภาคเหนือ และจังหวัดอื่นๆ

จังหวัด	โรงพยาบาล จังหวัด	โรงพยาบาล อำเภอ	โรงพยาบาล ส่วนราชการ	สถานี อนามัย	อื่นๆ	รวม	ร้อยละ
กำแพงเพชร	24	3	-	-	-	27	1.04
เชียงราย	291	103	-	-	3	397	15.31
ตาก	21	26	-	1	-	48	1.85
นครสวรรค์	5	-	-	-	-	5	0.19
น่าน	149	5	-	-	-	154	5.94
พะเยา	203	49	-	2	-	254	9.80
พิจิตร	-	-	-	-	-	-	-
พิษณุโลก	158	2	-	2	-	162	6.25
เพชรบูรณ์	1	-	-	1	-	2	0.08
แพร่	132	5	-	-	2	139	5.36
แม่ฮ่องสอน	70	203	-	-	2	275	10.60
ลำปาง	304	13	7	-	1	325	12.54
ลำพูน	598	70	-	2	1	671	25.89
สุโขทัย	21	9	20	1	-	51	1.97
อุตรดิตถ์	77	-	1	-	-	78	3.01
กรุงเทพฯ	-	-	2	-	-	2	0.08
จังหวัดในภาคอื่นๆ	1	1	-	-	-	2	0.08
รวม	2,055	489	30	9	9	2,592	100.0
(ร้อยละ)	(79.28)	(18.86)	(1.16)	(0.35)	(0.35)	(100.00)	

จากตารางที่ 7 สถานพยาบาลในเขตจังหวัดในภาคเหนือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.28) ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด และพบว่าผู้ป่วยส่งต่อมาจากจังหวัดลำพูนมากที่สุดถึงร้อยละ 25.89 (โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจังหวัด ร้อยละ 23.07) รองลงมาคือ จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 15.32 (โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย ร้อยละ 11.73) และ จังหวัดลำปาง (โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ร้อยละ 11.23)

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จำแนกตามเดือนและประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาล เดือน	รพ.นคร พิงค์	รพ.ศูนย์	รพ.ทั่วไปของ จังหวัดในเขต ภาคเหนือ	รพ.ชุมชนของ จังหวัด เชียงใหม่	รพ.ชุมชนของ จังหวัดในเขต ภาคเหนือ	อื่นๆ	รวม
มกราคม	42	62	116	135	34	25	414
กุมภาพันธ์	46	65	91	120	37	19	378
มีนาคม	42	70	109	137	55	37	450
เมษายน	61	54	102	165	46	30	458
พฤษภาคม	35	78	107	154	55	30	459
มิถุนายน	35	61	102	129	38	28	393
กรกฎาคม	46	66	123	117	34	22	408
สิงหาคม	40	66	104	135	33	27	405
กันยายน	41	53	90	115	38	40	377
ตุลาคม	46	72	107	134	48	28	435
พฤศจิกายน	34	60	139	136	35	19	423
ธันวาคม	35	46	112	88	36	17	334
รวม	503	753	1,302	1,565	489	322	4,934
เฉลี่ย/เดือน (X̄)	41.92	62.75	108.50	130.42	40.75	26.83	411.17
S.D.	7.54	8.84	13.37	19.56	8.10	7.04	37.30

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลต่างๆ เฉลี่ยต่อเดือน 411 ราย โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ 42 ราย จากโรงพยาบาลศูนย์ 63 ราย จากโรงพยาบาลทั่วไป 108 ราย จากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่ 130 ราย จากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในเขตภาคเหนือ 41 ราย และ ที่อื่นๆ อีก 27 ราย

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จำแนกตามแผนกที่รับไว้รักษา และประเภทของโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาล แผนก	รพ.นครพิงค์	รพ.ศูนย์	รพ.ทั่วไป	รพ.ชุมชน	อื่นๆ	รวม
กุมารเวชกรรม	99	66	128	218	49	560
จักษุ	31	15	17	56	5	124
จิตเวช	-	1	1	4	5	11
นรีเวชกรรม	14	84	121	32	10	261
รังสีรักษา	1	79	57	5	1	143
ศัลยกรรม	164	157	398	689	48	1,456
ศัลยกรรมกระดูก	22	44	120	379	27	592
สูติกรรม	-	1	1	21	14	37
โสต นาสิก ลาริงซ์	28	104	61	24	5	222
อายุรกรรม	144	202	398	625	158	1,528
รวม	503	753	1,302	2,054	322	4,934

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดเป็นผู้ป่วยรับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม แต่โรงพยาบาลนครพิงค์,โรงพยาบาลชุมชน จะส่งต่อผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมมากที่สุด รองลงมาเป็นแผนกอายุรกรรม จากการทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า การรับผู้ป่วยส่งต่อไว้รักษาในแผนกต่างๆ มีความสัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ที่ ระดับ 0.01

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ และ จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดจำแนกตามแผนกที่รับไว้รักษา

แผนกที่รับไว้รักษา	จำนวนผู้ป่วย ส่งต่อ	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด *	ร้อยละ
กุมารเวชกรรม	560	11.35	4,366	10.25
จักษุ	124	2.50	2,333	5.47
จิตเวช	11	0.22	192	0.45
รังสีรักษา	143	2.90	907	2.13
ศัลยกรรม	1,456	29.51	9,735	22.84
ศัลยกรรมกระดูก	592	12.00	4,187	9.96
สูติกรรม	37	0.75	6,827	16.02
นรีเวชกรรม	261	5.29	1,867	4.38
โสต นาสิก ลาริงซ์	222	4.50	1,533	3.60
อายุรกรรม	1,526	30.93	10,608	24.90
รวม	4,934	100.0	42,555	100.0

* ที่มา : หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์,งานเวชระเบียนและสถิติ

จากตารางที่ 10 ผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 30.93 รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ 29.51 จากการทดสอบสัดส่วนการรับไว้รักษาในแต่ละแผนกของผู้ป่วยส่งต่อ แตกต่างจากสัดส่วนการรับไว้รักษาในแต่ละแผนกของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ส่งต่อมารับการรักษาพยาบาลต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	192	3.89
2. โรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย	1,322	26.79
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	61	1.24
4. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	46	0.93
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	42	0.85
6. โรคระบบประสาท	126	2.55
7. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	67	1.36
8. โรคของหูและปมกกหู	3	0.06
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	424	8.59
10. โรคระบบหายใจ	250	5.07
11. โรคระบบย่อยอาหาร	283	5.74
12. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	23	0.47
13. โรคระบบกล้ามเนื้อส่วนโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	92	1.86
14. โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	164	3.32
15. การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	87	1.76
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด	66	1.34
17. รูปร่างผิดปกติมาแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูป และโครโมโซมผิดปกติ	102	2.07
18. อาการ อาการแสดงและการภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน	175	3.55
19. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	1,311	26.57
ไม่แจ้ง	98	1.99
รวม	4,934	100.00

จากตารางที่ 11 ผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาทั้งหมด 4,934 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย และ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 26.79 และ 26.57 ตามลำดับ รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนเลือด ร้อยละ 8.59 ส่วนผู้ป่วยโรคหุมน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.06 เท่านั้น

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์
จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	26	5.17
2. โรคเมเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย	102	20.28
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	12	2.39
4. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	6	1.19
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	3	0.60
6. โรคระบบประสาท	12	2.39
7. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	21	4.17
8. โรคของหูและปุ่มกกหู	1	0.20
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	64	12.72
10. โรคระบบหายใจ	25	4.97
11. โรคระบบย่อยอาหาร	31	6.16
12. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2	0.40
13. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	4	0.80
14. โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	7	1.39
15. การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	5	0.99
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด	13	2.58
17. รูปร่างผิดปกติมาแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูป และโครโมโซมผิดปกติ	15	2.98
18. อาการ อาการแสดงและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน	9	1.79
19. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	137	27.24
ไม่แจ้ง	8	1.59
รวม	503	100.00

จากตารางที่ 12 การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 27.24 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคเมเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย และโรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นร้อยละ 20.28 และ 12.72 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	63	4.03
2. โรคเมเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย	56	3.58
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	7	0.45
4. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	17	1.09
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	14	0.90
6. โรคระบบประสาท	31	1.98
7. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	11	0.70
8. โรคของหูและปุ่มกกหู	1	0.06
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	151	9.65
10. โรคระบบหายใจ	105	6.71
11. โรคระบบย่อยอาหาร	120	7.67
12. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	8	0.51
13. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	12	0.77
14. โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	43	2.75
15. การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	34	2.17
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด	16	1.02
17. รูปร่างผิดปกติมาแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูป และโครโมโซมผิดปกติ	15	0.96
18. อาการ อาการแสดงและการภาวะที่กำหนดไม่ชัดแจ้ง	58	3.71
19. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	766	48.98
ไม่แจ้ง	36	2.30
รวม	1,564	100.00

จากตารางที่ 13 การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มากที่สุด ถึงเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย หรือคิดเป็นร้อยละ 48.98 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนเลือด และระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 9.65 และ 7.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย,โรงพยาบาลประจำจังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลประจำจังหวัดพิษณุโลก) จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	8	1.06
2. โรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย	510	67.73
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	7	0.93
4. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	7	0.93
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	3	0.40
6. โรคระบบประสาท	13	1.73
7. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	11	1.46
8. โรคของหูและปุ่มกกหู	0	0.00
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	45	5.98
10. โรคระบบหายใจ	22	2.92
11. โรคระบบย่อยอาหาร	24	3.19
12. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3	0.40
13. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	14	1.86
14. โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	12	1.59
15. การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	1	0.13
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด	2	0.27
17. รูปร่างผิดปกติมาแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูป และโครโมโซมผิดปกติ	17	2.26
18. อาการ อาการแสดงและการภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน	15	1.99
19. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	27	3.59
ไม่แจ้ง	12	1.59
รวม	753	100.00

จากตารางที่ 14 การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย มีถึงร้อยละ 67.73 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนเลือด และ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 5.98 และ 3.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปของ จังหวัดในภาคเหนือ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	26	2.00
2. โรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย	535	41.09
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	22	1.69
4. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	10	0.77
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	1	0.08
6. โรคระบบประสาท	41	3.15
7. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	14	1.08
8. โรคของหูและปุ่มกกหู	1	0.08
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	95	7.30
10. โรคระบบหายใจ	36	2.76
11. โรคระบบย่อยอาหาร	63	4.84
12. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	8	0.61
13. โรคระบบกล้ามเนื้อส่วนโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	39	3.00
14. โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	70	5.38
15. การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	10	0.77
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด	13	1.00
17. รูปร่างผิดปกติมาแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูป และโครโมโซมผิดปกติ	40	3.07
18. อาการ อาการแสดงและการภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน	49	3.76
19. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	201	15.44
ไม่แจ้ง	28	2.15
รวม	1,302	100.00

จากตารางที่ 15 การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดในภาคเหนือ พบว่า เป็นผู้ป่วยโรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย มากที่สุด ร้อยละ 41.09 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ และ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นร้อยละ 15.44 และ 7.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของ จังหวัดในภาคเหนือ จำแนกตามกลุ่มโรคในการวินิจฉัยโรคขั้นต้น

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	35	7.16
2. โรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย	70	14.31
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	4	0.82
4. โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	3	0.61
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	4	0.82
6. โรคระบบประสาท	15	3.07
7. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	8	1.64
8. โรคของหูและปุ่มกกหู	0	0.00
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	45	9.20
10. โรคระบบหายใจ	36	7.36
11. โรคระบบย่อยอาหาร	25	5.11
12. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1	0.20
13. โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	12	2.45
14. โรคของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	17	3.48
15. การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	15	3.07
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด	14	2.86
17. รูปร่างผิดปกติมาแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูป และโครโมโซมผิดปกติ	5	1.02
18. อาการ อาการแสดงและการภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน	26	5.32
19. การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	145	29.65
ไม่แจ้ง	9	1.84
รวม	489	100.00

จากตารางที่ 16 การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วย ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในเขตภาคเหนือ พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 29.65 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคเมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย และ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นร้อยละ 14.31 และ 9.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 การวินิจฉัยโรคชั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในทั้งหมด ที่ส่งต่อมารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อันดับ	การวินิจฉัยโรคชั้นต้น	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1	Head Injury	423	8.57
2	CA Cervix	174	3.53
3	CA Lung	126	2.55
4	Cerebrovascular accident	110	2.23
5	CA Breast	86	1.74
6	Pneumonia	85	1.72
7	CA Ovary	74	1.50
8	Fever	58	1.18
9	Chronic obstructive pulmonary disease	57	1.16
10	Upper gastrointestinal haemorrhage	46	0.93

จากตารางที่ 17 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ทั้งหมด 4,934 ราย พบว่าได้รับการวินิจฉัยโรคชั้นต้นด้วย Head Injury มากที่สุด ร้อยละ 8.57
รองลงมาคือ CA Cervix ร้อยละ 3.53 และ CA Lung ร้อยละ 2.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 การวินิจฉัยโรคชั้นต้น 10 อันดับแรกของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์

อันดับ	การวินิจฉัยโรคชั้นต้น	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1	Head Injury	72	14.31
2	Cerebrovascular accident	17	3.38
3	Upper gastrointestinal haemorrhage	15	2.98
4	Sepsis	10	1.99
5	Pneumonia	9	1.79
6	CA Cervix	9	1.79
7	CA Lung	8	1.59
8	CA Breast	6	1.19
	Blunt trauma	6	1.19
10	Chronic heart failure	5	0.99
	Myocardial infarction	5	0.99

จากตารางที่ 18 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ 503 ราย พบว่าได้รับการวินิจฉัยโรคชั้นต้นด้วย Head Injury มากที่สุด ร้อยละ 14.31 รองลงมาคือ Cerebrovascular accident ร้อยละ 3.38 และ Upper gastrointestinal haemorrhage ร้อยละ 2.98 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 การวินิจฉัยโรคชั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่

อันดับ	การวินิจฉัยโรคชั้นต้น	จำนวน	ร้อยละ
1	Head Injury	217	13.71
2	Cerebrovascular accident	54	3.41
3	Pneumonia	37	2.34
4	Chronic obstructive pulmonary disease	34	2.15
5	Fracture femur	34	2.15
6	Upper gastrointestinal haemorrhage	25	1.58
7	Blunt trauma	24	1.52
8	Fracture tibia	23	1.45
9	Chronic renal failure	20	1.26
10	Appendicitis	18	1.14
	Fever	18	1.14

จากตารางที่ 19 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ 1,565 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคชั้นต้น ด้วย Head Injury มากที่สุด ร้อยละ 13.71 รองลงมา คือ Cerebrovascular accident ร้อยละ 3.41 และ Pneumonia ร้อยละ 2.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงราย,โรงพยาบาลประจำจังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลประจำจังหวัดพิษณุโลก)

อันดับ	การวินิจฉัยโรคขั้นต้น	จำนวน	ร้อยละ
1	CA Cervix	74	9.82
2	CA Lung	54	7.17
3	CA Ovary	35	4.65
4	Non-Hodgkin's Lymphoma	25	3.32
5	CA Breast	16	2.12
6	Seminoma	14	1.85
7	Acute lymphoblastic leukaemia	11	1.46
8	CA Supraglottic	10	1.32
9	Cholangio CA	9	1.19
10	Tracheal stenosis	8	1.06

จากตารางที่ 20 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย,โรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลศูนย์พิษณุโลก 753 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ด้วยโรค CA Cervix มากที่สุด ร้อยละ 9.82 รองลงมาคือ CA Lung ร้อยละ 7.17 และ CA Ovary ร้อยละ 4.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดในภาคเหนือ

อันดับที่	การวินิจฉัยโรคขั้นต้น	จำนวน	ร้อยละ
1	CA Cervix	81	6.22
2	Head Injury	71	5.45
3	CA Breast	49	3.76
4	CA Lung	39	3.00
5	CA Ovary	33	2.53
6	Cerebrovascular accident	21	1.61
7	Non-hodgkin's lymphoma	20	1.54
8	Fever	16	1.23
9	Cronic renal failure	15	1.15
10	CA Colon	14	1.08
	Persistant mole	14	1.08
	Upper Gastrointestinal haemorrhage	14	1.08

จากตารางที่ 21 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดในภาคเหนือ 1,302 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้นด้วย CA Cervix มากที่สุด ร้อยละ 6.22 รองลงมาคือ Head Injury ร้อยละ 5.45 และ CA Breast ร้อยละ 3.76 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 การวินิจฉัยโรคขั้นต้น 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในภาคเหนือ

อันดับที่	การวินิจฉัยโรคขั้นต้น	จำนวน	ร้อยละ
1	Head Injury	61	12.47
2	Pneumonia	17	3.48
3	Cerebrovascular accident	12	2.45
4	CA Lung	11	2.25
5	Blunt trauma	9	1.84
	Chronic obstructive pulmonary disease	9	1.84
	Premature baby	9	1.84
8	Chronic heart failure	8	1.64
9	Fever	8	1.64
10	CA Cervix	7	1.43
	CA Breast	7	1.43

จากตารางที่ 22 ผู้ป่วยในที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในภาคเหนือ 489 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ด้วย Head Injury มากที่สุดร้อยละ 12.47 รองลงมาคือ Pneumonia ร้อยละ 3.48 และ Cerebrovascular accident ร้อยละ 2.45 ตามลำดับ

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปริมาณ และคุณลักษณะทางประชากร ของผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารักษาพยาบาลต่อ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น สถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย สัดส่วนของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในแต่ละแผนก พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสถานพยาบาล และ แผนกที่รับผู้ป่วยไว้รักษา ของผู้ป่วยที่มีแบบฟอร์มการนำส่งตัวจากสถานพยาบาลต่าง ๆ และได้ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน ที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน งานเวชระเบียนและสถิติ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2539 จำนวนทั้งสิ้น 4,934 ราย

ผลการวิจัย

ในการศึกษาผู้ป่วยในที่ส่งตัวมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 4,934 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.30 ของผู้ป่วยในทั้งหมด โดยอัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 2.9 : 2 ผู้ป่วยมีช่วงอายุ 35-44 ปี มากที่สุด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.09 รองลงมาคือ เกษตรกรร้อยละ 21.26 ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 41.71 และ อยู่ในจังหวัดในเขตภาคเหนือ ร้อยละ 56.48 และ จังหวัดอื่นๆ อีก ร้อยละ 1.81

และอาจสรุปในแต่ละเรื่องได้ดังต่อไปนี้

1. สถานพยาบาลที่ส่งต่อ ผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 47.47 ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลของจังหวัดในเขตภาคเหนือ ร้อยละ 52.45 และจากสถานพยาบาลของจังหวัดในภาคอื่นๆ ร้อยละ 0.08 ของผู้ป่วยทั้งหมด

เมื่อพิจารณาสถานพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ (จากตารางที่ 5 และ 6) เป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์มากที่สุด ร้อยละ 21.48 ของผู้ป่วยจากสถานพยาบาล

ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ รองลงมาเป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสันป่าตอง และ โรงพยาบาลจอมทอง ร้อยละ 14.77 และ 9.56 ตามลำดับ

สถานพยาบาลของจังหวัดในเขตภาคเหนือ เป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ลำพูนมากที่สุดร้อยละ 23.07 ของผู้ป่วยจากสถานพยาบาลในเขตจังหวัดภาคเหนือ รองลงมา เป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ร้อยละ 11.73 และ 11.23 ตามลำดับ

2. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น การวินิจฉัยโรคขั้นต้นของผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกาย และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ในจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 26.79 และ ร้อยละ 26.57 ตามลำดับ รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนเลือด ร้อยละ 8.59 เมื่อดูตามรายโรคแล้วพบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) มากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งปอด เมื่อแยกตามความสามารถในการบริการของสถานพยาบาลพบว่า

โรงพยาบาลนครพิงค์มีผู้ป่วยส่งต่อที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 27.24 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย และโรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นร้อยละ 20.28 และ 12.72 ตามลำดับ และเมื่อดูตามรายโรค พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มากที่สุด รองลงมาคือ อุบัติเหตุทางสมองและเส้นโลหิต (Cerebrovascular accident) และ การเสียโลหิตในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal heamorrhage)

โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยส่งต่อที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มากที่สุด ถึงร้อยละ 48.98 รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคระบบย่อยอาหาร คิดเป็นร้อยละ 9.65 และ 7.67 ตามลำดับ เมื่อดูตามรายโรคพบว่า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มากที่สุด รองลงมาคือ อุบัติเหตุทางสมองและเส้นโลหิต และ โรคปอดบวม (Pneumonia)

โรงพยาบาลศูนย์มีผู้ป่วยส่งต่อ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆของร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 67.73 รองลงมาเป็นโรคระบบไหลเวียนเลือด และ ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 5.98 และ 3.59 ตามลำดับ เมื่อดูตามรายโรคแล้วพบว่า เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก (Cancer หรือ CA cervix) มากที่สุด รองลงมาคือมะเร็งปอด (CA Lung) และ มะเร็งรังไข่ (CA Ovary)

โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดในเขตภาคเหนือมีผู้ป่วยส่งต่อ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.09 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ และโรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นร้อยละ 15.44 และ 7.30 ตามลำดับ และเมื่อดูตามรายโรคแล้วพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และ มะเร็งเต้านม

โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในภาคเหนือมีผู้ป่วยส่งต่อ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มากที่สุดร้อยละ 29.65 รองลงมา เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย และ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นร้อยละ 14.31 และ 9.20 ตามลำดับ เมื่อดูตามรายโรคแล้วพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มากที่สุด รองลงมา คือ โรคปอดบวม และ อุบัติเหตุทางสมองและเส้นโลหิต

3. แผนกที่รับไว้รักษา ผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมากที่สุดร้อยละ 30.93 รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม และ ศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 29.51 และ 12.00 ตามลำดับ จากการทดสอบอัตราส่วนการรับไว้รักษาในแต่ละแผนกของผู้ป่วยส่งต่อ แตกต่างจากอัตราส่วนการรับไว้รักษาในแต่ละแผนกของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และพบว่าโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถการให้บริการทางการแพทย์ต่างกัน ส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาในแต่ละแผนกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากสถานพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดในเขตภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 10.30 สูงกว่าการศึกษาของ ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์ (2529) ซึ่งทำการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2525 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2526 พบว่า มีผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยส่งต่อคิดเป็นร้อยละ 4.35 ของผู้ป่วยในทั้งหมด ซึ่งอาจเป็นเพราะช่วงเวลาที่ศึกษาห่างกันหลายปี และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนแพทย์ที่เป็นศูนย์รวมทั้ง

วิชาการและบริการทางการแพทย์ และเป็นสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงสุดของภาคเหนือ

อาชีพของผู้ป่วย พบว่า มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาล ในปีเดียวกัน จากหน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

และจะอธิบายผลแต่ละหัวข้อในรายละเอียดได้ดังนี้

สถานพยาบาลที่ส่งต่อ

ผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามคู่มือส่งต่อผู้ป่วยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2539) คือ โรงพยาบาลนครพิงค์รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รับผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลนครพิงค์ อันดับรองลงมาเป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลจอมทอง ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลสันป่าตองเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมีระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 25 กิโลเมตร และโรงพยาบาลจอมทองเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 62 กิโลเมตร (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่) น่าจะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กับการศึกษาของ วิทยาชาติ บัญชาชัย และ ชัยณรงค์ เศรษฐโชติศักดิ์ (2531) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด ว่าระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัดมีผลโดยตรงต่อ "อัตราผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว" (จำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาโรงพยาบาลจังหวัดด้วยใบส่งตัว หารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด คูณ 100) และในอำเภอที่มีระยะห่างจากจังหวัดใกล้เคียงกัน หากโรงพยาบาลชุมชนแห่งใดมี "อัตราผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว" สูง อาจจะเป็นอำเภอที่มีโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง ทำให้ผู้ป่วยไปใช้บริการมาก ย่อมต้องมีโรคซึ่งผู้ป่วยมีอาการสลับซับซ้อน ที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนจะรักษาได้ จึงต้องส่งตัวมารักษาในโรงพยาบาลจังหวัดเพิ่มขึ้น "อัตราผู้ป่วยที่มีใบส่งตัว" จึงสูงขึ้น

สำหรับสถานพยาบาลของจังหวัดในเขตภาคเหนือ เป็นผู้ป่วยที่มาจากโรงพยาบาลจังหวัดลำพูนมากที่สุด ร้อยละ 23.07 หรือ ร้อยละ 12.12 ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องมาจาก ที่ตั้งของจังหวัดลำพูนอยู่ใกล้จังหวัดเชียงใหม่มาก จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีภูมิลำเนา

อยู่ในจังหวัดลำพูน ร้อยละ 26.08 ของผู้ป่วยจากจังหวัดในเขตภาคเหนือ แม้ผู้ป่วยที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อก็เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนา อยู่ในจังหวัดลำพูน ถึงร้อยละ 10.78 ของผู้ป่วยทั้งหมด (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ) อันดับรองลงมาเป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลของจังหวัดเชียงราย ลำปาง ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 จังหวัดนี้เป็นที่ตั้งของ โรงพยาบาลศูนย์ น่าจะสอดคล้องตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย คือผู้ป่วยจะผ่านโรงพยาบาลศูนย์ ก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับจังหวัดเชียงรายพบว่ามีผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 21.91 ของผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลของจังหวัดเชียงราย หรือคิดเป็นร้อยละ 84.47 ของผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภอต่างๆของจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้เพราะอำเภอเวียงป่าเป้ามีเขตติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่ และการคมนาคมสะดวก ซึ่งคล้ายคลึงกับผู้ป่วยส่งต่อของ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่มีเขตติดต่อกับจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแม่สะเรียงถึงร้อยละ 78.82 ของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอำเภอต่างๆ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นการส่งต่อตามลักษณะทางภูมิประเทศ

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

ผู้ป่วยส่งต่อที่ได้รับการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ และผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งเป็นโรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องได้รับการตรวจและรักษาในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูง มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เมื่อพิจารณาแบ่งตามระดับความสามารถของสถานบริการทางการแพทย์ พบว่า โรงพยาบาลนครพิงค์, โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด ในเขตภาคเหนือมีผู้ป่วยส่งต่อด้วยกลุ่มโรคทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าวข้างต้น มากที่สุดเป็น 3 อันดับแรก เช่นเดียวกัน ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยส่งต่อใน 2 อันดับแรก เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ และโรคระบบไหลเวียนเลือด แต่ในอันดับที่ 3 เป็นโรคระบบย่อยอาหาร ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีเพียงร้อยละ 3.58 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งจะตรงมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ หรือที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เลยโดยไม่ผ่านโรงพยาบาลชุมชน แต่จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วยส่งต่อจำนวนเกือบครึ่งของผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด คือมีถึงร้อยละ 48.98 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ และต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน ซึ่งแพทย์จากโรง

พยาบาลชุมชนสามารถพิจารณาส่งผู้ป่วย ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่โดยตรง (งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ ,2539)

จากข้อมูลที่ศึกษาในครั้งนี้เมื่อศึกษาจากรายโรคแล้ว พบว่า ผู้ป่วยส่งต่อ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มากที่สุด และ เป็นอันดับที่ 1 ของผู้ป่วยที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลนครพิงค์, โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัด ในเขตภาคเหนือ เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะที่รุนแรง ยากในการวินิจฉัย ต้องการเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยและการรักษา และต้องนำส่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเร็วที่สุด ตามคู่มือส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดเชียงใหม่ ตรงกับความเห็นของนครชัย เฝื่อนปฐม (2532) ที่ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในรายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง และไม่รู้สติตัว ทันทีตลอดมา หรือในรายที่มีอาการทางระบบประสาทเลเวลลงภายหลัง เมื่อได้รับการรักษา เบื้องต้นในโรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะได้รับส่งต่อ เพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีความพร้อมมากกว่า และจากการศึกษา ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อ พ.ศ. 2529 ได้ศึกษาย้อนหลังผู้ ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 194 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น 107 ราย คิดเป็น ร้อยละ 55.6

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์มีความพร้อมในการให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ได้ สอดคล้องกับข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยส่งต่อมารับ การรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ เพียงร้อยละ 3.57 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพียง 2 ราย เท่านั้น แต่พบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่ คือ มีถึงร้อยละ 67.73 เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีโรคมะเร็ง ปากมดลูกเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือมะเร็งปอด และมะเร็งรังไข่ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ จะมารับการรักษาโดยรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด ที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษา และอุปกรณ์ที่ทันสมัย ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทบวง มหาวิทยาลัย ที่มีความพร้อมมากกว่า

แผนกที่รับไว้รักษา

เมื่อพิจารณาแผนกที่รับไว้รักษา พบว่า ผู้ป่วยส่งต่อเป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน แผนกอายุรกรรมมากที่สุด รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม และ แผนกศัลยกรรมกระดูก ตาม

ลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวิวัฒน์ ทิพย์ธาดล (2527) ที่ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งรักษาต่อของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน พบว่าเป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.48 ของผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม

จากการศึกษาครั้งนี้อาจสรุปได้ว่า การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณค่าแก่ประชาชนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการบาดเจ็บที่ศีรษะ ทั้งนี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามนโยบายของรัฐ

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานแก่ประชาชน
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการช่วยให้ความรู้ และแนะนำประชาชน ให้มีความศรัทธา และไปรับบริการจากสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านตามนโยบายของรัฐ
3. จัดให้มีระบบทางด่วน สำหรับบริการแก่ประชาชน ที่ผ่านระบบการรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาพยาบาลต่อ
4. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาศักยภาพ และปรับปรุงความสามารถของสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยนอก ที่ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ด้วย
2. ควรมีการศึกษาถึงสาเหตุ และความเหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วย ตามหลักเกณฑ์ของโครงการพัฒนาระบบบริการ ของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรุนแรงของโรค และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระบบการส่งต่อ และผู้ป่วยที่ไม่ผ่านระบบการส่งต่อ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2522). สมุดคู่มือปฏิบัติการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์.
- กานดา พูลลาภทวี. (2530). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. (2534). แพทย์...การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน. สงขลา : โรงพิมพ์ เอส.ซี.วี. บิสซิเนส.
- งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2539). คู่มือส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- ทศสินี นุชประยูร และ คณะ. (2533). การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์. (2529). ข้อมูลผู้ป่วยในอายุรกรรมที่ส่งต่อมารักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. แพทยสภาสาร, 15(7), 325-330.
- นงพันธ์ เทพดลไชย. (2539). การบันทึกแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น
- พิกุล เสงสนันกุล. (2527). ผลของการจูงใจด้วยวิธีการสร้างความเข้าใจต่ออัตราการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล .
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2538). เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ฉบับปรับปรุง) . นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. (2540). "จับตามองแผนพัฒนาสาธารณสุข ช่วงแผนฯ 8 ฝันนั้นเป็นจริง...หรือไม่". วัฏจักร วงการแพทย์, (13 - 19 มกราคม 2540) หน้า 28.

เลขทะเบียน.....เลขหมู่.....
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วิทยา ขาดิบัญญัติชัย และชัยณรงค์ เศรษฐีโชติศักดิ์. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อระบบการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลจังหวัด. แพทยสมาคม, 17(1), 34-39.
- จิโรจน์ วีรัชย์. (2532). ระบบการส่งต่อผู้ป่วย : จะพัฒนาอะไร. แพทยสมาคม, 18(2), 108-110.
- วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน. (2537). การศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยทาง คัดยกรรมที่ไม่เหมาะสมไปโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. บทคัดย่อ การสัมมนาพยาบาลวิชาแห่งชาติครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : กองระบาต วิชา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ วรรณ เล็กขึ้นสกุล. (2529). การเปลี่ยนแปลงของลักษณะ การส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดพิษณุโลก. พุทธชินราชเวชสาร, 5(3), 1-9.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, ชัชวาล วีรพันธ์, สมบูรณ์ ต้นสกุลสวัสดิกุล. (2530). การประเมินระบบ ส่งต่อผู้ป่วยโดยวิธี Match Pair Case-Control Study. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 6, 1(3), 7-21.
- สุชาติ บุรพัฒน์. (2527). ระบบการรับส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อ. วารสารแพทย์ เขต 7, 3(1), 1-22.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร. (2530). การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพยาบาล. สงขลา : ภาค วิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- สุภาพ สุวรรณเดโช. (2528). ความคิดเห็นและกิจกรรมของพยาบาลต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิพุธ พูลเจริญ, และ สมพงษ์ จันทพันธ์. (2530). การศึกษาลักษณะการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน ก่อนมีโครงการบัตรสุขภาพ . รามาริบัติเวชสาร, 10(3), 89-94.
- สุรีย์ ก้อนเทียน. (2532). ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาของโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์, 4 (14), 257-261.

ลำลี เปลี่ยนบางช้าง. (2527). ระบบการส่งต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข. แพทยสภา
สาร, 13(41) , 202-205.

หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ . (2539). รายงานสถิติ พ.ศ. 2538. หน่วยรายงานสถิติ
ทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
อุทัย สูดสุข , สุพาสน์ บุรพัฒน์ , อุทัย แก้วเจียน .(2530). ความร่วมมือในการวางแผน , การ
ให้บริการ(รวมระบบส่งต่อ) และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค .
สงขลานครินทร์เวชสาร , 5(1) ,70-76 .

Dowie,R.J. (1983). **General practitioners consultants : a study of out patients
referrals.** London : King Edward's Hospital Fund for London.

Huffman, Edna. (1985). **Medical Record Management . 8th ed.** Berwyn, Illinois :
Physicians' Record Company.

Paine,L.H.W . and Tjam,f .(1988). **Hospitals and the health care revolution .** London :
Macmillian/Clays.

World Health Organization. (1992). **International Statistical Classification of Disease
and Related Health Problems. Tenth Revision.** Geniva.

ภาคผนวก

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผนวก ก.

**สมุดคู่มือการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อ
ของกระทรวงสาธารณสุข**

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานเกี่ยวกับสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีโครงการต่าง ๆ ในรูปแบบของการกระจายการบริการสาธารณสุขไปถึงประชาชนส่วนต่าง ๆ ให้มากที่สุด โดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ กัน ซึ่งขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ นี้ ย่อมแตกต่างกัน ดังนั้น นอกจากให้มีการนิเทศงานแล้ว การรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุดก็มีความสำคัญต่อโครงการให้บริการแบบนี้มาก

ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัดในฐานะที่เป็นพี่เลี้ยงโรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์การแพทย์และอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ จำเป็นต้องช่วยเหลือส่งเสริม และสนับสนุนให้ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อเป็นไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนทั่วไปในจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีและทั่วถึงยิ่งขึ้น

งานระบบนำส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อนี้ เป็นงานหนึ่งกำหนดไว้ในโครงการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) รหัส 0117

2. วัตถุประสงค์

2.1 ด้านผู้ป่วย

- 2.1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง
- 2.1.2 เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด
- 2.1.3 เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยส่งผู้ป่วยที่อาการทุเลาลงแล้วมารับรักษาต่อในสถานพยาบาลใกล้บ้าน
- 2.1.4 ให้ผู้ป่วยมีศรัทธาต่อแหล่งให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ขั้นต้นที่รับการบริการส่งต่อ เพื่อให้มีการใช้สถานบริการมากขึ้น
- 2.1.5 ให้มีการถ่วงรอสภาวะของโรคดีพอสมควร โดยให้การแก้ไขปัญหาล่วงหน้าจากแหล่งให้บริการแรก
- 2.1.6 ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วและพอใจ

2.2 ด้านเจ้าหน้าที่

- 2.2.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและทุกฝ่ายเข้าใจ, ยอมรับ และปฏิบัติตามระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยนี้
- 2.2.2 เพื่อให้มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยที่ให้บริการ ให้มีความสัมพันธ์ต่อกันทำให้เกิดความอบอุ่นใจ และความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง เพราะมีผู้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา
- 2.2.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งได้มีโอกาสติดตามผลการรักษา หรือดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตามสมควร
- 2.2.4 เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการปรับปรุงประสานงานในด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น

3. เป้าหมาย

ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งใช้ระบบนี้ตามความเหมาะสม

- 3.1 สถานบริการผู้ส่งต้องจัดระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้ส่งไปตรวจรักษาต่อทุกราย
- 3.2 สถานบริการผู้รับ ต้องตอบรับโดยเร็วและแจ้งผลการรักษากลับไปยัง รพศ./รพจ. รพอ./ศพอ. และ สสอ. ทุกสาย โดยทางไปรษณีย์ หรือฝากไปกับญาติผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่ไว้ใจได้ ในกรณีที่สถานบริการผู้ส่งอยู่ในระดับตำบล

4. วิธีดำเนินการ

4.1 ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจ และเห็นความสำคัญของระบบ และ ให้ถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยใช้คู่มือปฏิบัติการนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติ

4.2 กำหนดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อระบบนำส่งผู้ป่วยและให้อำนาจความสะดวกเป็นพิเศษเพื่อตรวจรักษาต่อไป

ระดับจังหวัด

ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเป็นผู้รับผิดชอบ

รพศ./รพจ. ให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้รับผิดชอบหากโรงพยาบาลยังไม่ได้จัดตั้ง ก็ขอให้จัดตั้งขึ้น

ระดับอำเภอ

รพอ./ศพอ. ให้ฝ่ายรักษาพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

- สสอ. ให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบ
- สอ. ให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ
- สผด. ให้ผดุงครรภ์เป็นผู้รับผิดชอบ
- อสม. ให้ อสม. เป็นผู้รับผิดชอบ
- ผสส. ให้ ผสส. เป็นผู้รับผิดชอบ

หมายเหตุ สถานบริการใดที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบตามที่กล่าวข้างต้นให้หัวหน้า
สถานบริการนั้นเป็นผู้พิจารณากำหนดผู้รับผิดชอบ

- 4.3 ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบนำส่งผู้ป่วยจัดทำสถิติการใช้ระบบนำส่งผู้ป่วย
และทำรายงานประจำเดือนส่งไปตามระเบียบ
- 4.4 ขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วย
 - 4.4.1 จะต้องมิให้นำส่งตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วย ทุก
ครั้ง ยกเว้นกรณีรีบด่วน อาจส่งใบนำส่งตามไปภายหลังได้
 - 4.4.2 การนำส่งผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เอง หรือโดยการติดต่อทางวิทยุ ก็ต้องปฏิบัติ
ตามข้อ 4.4.1
 - 4.4.3 กรณีคนไข้หนักหรือเร่งด่วน ถ้ากระทำได้ควรแจ้งให้สถานบริการผู้รับ
ทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วย
 - 4.4.4 การขนส่งผู้ป่วยหนัก ที่จำเป็นต้องใช้รถของสถานพยาบาล ก็อาจกระทำได้
โดยให้เสียค่าบริการตามสมควร แต่ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยผู้มีรายได้น้อยให้อยู่
ในดุลยพินิจของหัวหน้าสถานบริการ (ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ขอทำความ
ตกลงกับกระทรวงการคลัง ในเรื่องขอเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยอนาถาที่ส่ง
ไปรักษาต่อจากสถานบริการที่ไม่มียานพาหนะ ขอให้กระทรวง ฯ ได้พิจารณา
กำหนดกฎเกณฑ์ภายหลัง)
 - 4.4.5 เมื่อได้รับผู้ป่วยพร้อมใบนำส่งแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสถานบริการ
ผู้รับผู้ป่วยส่งใบตอบรับตัวผู้ป่วย (ตามแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้นท้ายเล่มของ
สมุดคู่มือ) โดยเร็ว

ส่วนใบส่งผู้ป่วยกลับ(สีชมพู)ให้ส่งกลับไปยังสถานบริการผู้ส่งเมื่อได้จำหน่าย (หาย,
ทุเลา,ส่งต่อ, ไม่สมควรอยู่, หนี, ตาย) ในกรณีเป็นผู้ป่วยนอกให้ส่งใบส่งกลับ (สีชมพู) คืนทันที

4.4.6 การส่งใบกลับ (สีชมพู) ถึงสถานบริการผู้ส่ง

ก. ในกรณีที่ไม่มีคำสั่งการรักษาต่อเนื่องในใบส่งกลับ ให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ไปยังสถานบริการผู้ส่ง (ยกเว้น สอ., สผด., อสม., ผสส., ให้ส่งผ่านทาง สสอ.)

ข. ในกรณีที่มีคำสั่งการรักษาต่อเนื่องในใบส่งกลับ ให้มอบไปพร้อมกับผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความสำคัญของการรักษาต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์ในใบส่งกลับนั้น หรือส่งข่าวทางวิทยุ

ค. ในกรณีที่ส่งกลับไปรักษาต่อเนื่อง ควรพิจารณามอบยาที่จำเป็นต้องใช้ให้ไปกับผู้ป่วยด้วย เพื่อมิให้ประสบปัญหาการขาดยานั้น ๆ ในสถานบริการบางแห่ง

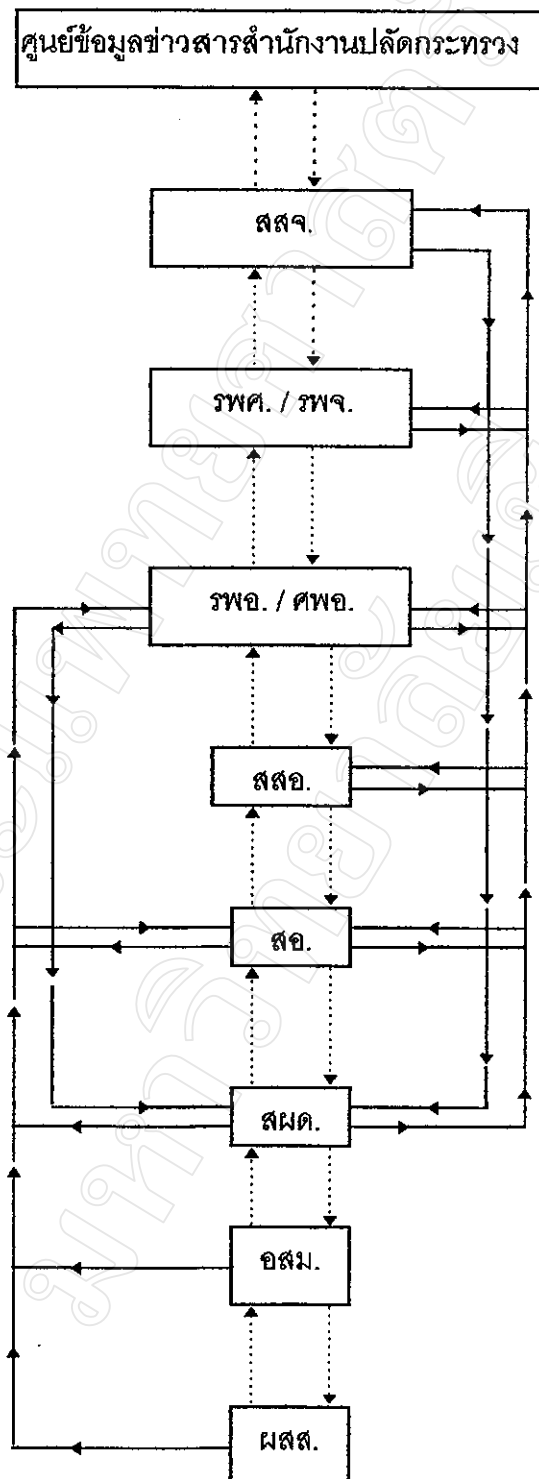
4.4.7 ในกรณีที่สถานบริการผู้รับ จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานบริการอื่นอีกให้ปฏิบัติดังนี้

ก. ภายในจังหวัดเดียวกัน สถานบริการผู้ส่งต่อ ถ้าจะไม่เขียนใบส่งตัวใหม่ขึ้น ให้บันทึกลงไว้ในแบบฟอร์มว่าได้ผ่านแล้ว พร้อมทั้งลงทะเบียนเป็นหลักฐานไว้ เพื่อประโยชน์ในการเก็บสถิติ เพื่อทำรายงานประจำเดือน (ตามข้อ 6)

ข. ส่งออกนอกจังหวัด ให้ทำใบส่งตัวขึ้นใหม่ทุกราย และควรแจ้งให้สถานบริการผู้รับต่อทราบด้วยว่าได้รับผู้ป่วยโดยการส่งจากสถานบริการใด, เมื่อใด (แล้วส่งใบส่งกลับ (สีชมพู) คืนสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมาตามข้อที่ 4.4.6)

ค. ผู้ส่งต่อเมื่อได้รับแจ้งผลการตรวจรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับแล้วจะต้องส่งผลต่อไปยังสถานบริการแรกที่ส่งให้ทราบด้วย

4.5 รูปแบบของการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อ



- = การตรวจสอบระบบนำส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อในด้านการติดตาม
และประเมินผล
-→ = การรับส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อในระดับต่าง ๆ

หมายเหตุ

1. การส่งผู้ป่วยรายปกติไม่ใช่กรณีรับด่วนให้เป็นไปตามรูปแบบข้างบนนี้
2. กรณีผู้ป่วยอาการหนักหรือรับด่วน อาจพิจารณาส่งตรงไปยัง รพอ./ศพอ. หรือ
รพศ./รพจ. ที่ใกล้ที่สุดหรือสะดวกที่สุด
3. การรับ-ส่งผู้ป่วยจากสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถปฏิบัติได้
โดยใช้ระบบนี้โดยอนุโลม

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

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

จาก.....(โทรศัพท์.....)

ถึง.....

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ.....เพศ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สถานที่ใกล้เคียง คือ.....มาเพื่อโปรด:-

รับไว้รักษาต่อ ตรวจชั้นสูตร คุมไว้สังเกต ขอทราบผล

1. ประวัติการป่วยในอดีตและประวัติครอบครัว.....

.....

.....

2. ประวัติการป่วยปัจจุบัน.....

.....

.....

3. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ.....

.....

.....

4. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....

5. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว.....

.....

.....

.....

6. สาเหตุที่ส่ง.....

7. รายละเอียดอื่น ๆ.....

.....

.....

(ถ้าเป็นโรคติดต่อ แจ้งความแล้ว ยังไม่ได้แจ้ง)

(ลงชื่อ)

...../...../.....

แบบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ

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

จาก..... (โทรศัพท์.....)

ถึง.....

ตามที่ท่านได้ส่ง..... เพศ..... อายุ..... ปี
มาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดมาเพื่อทราบ ดังนี้ :-

1. ผลการชันสูตรที่สำคัญ.....

.....
.....
.....
.....
.....

2. การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย.....

.....

3. การรักษาที่ให้.....

.....
.....
.....
.....

4. ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้.....

.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)

..... / /

5. คำอธิบายวิธีใช้แบบรายงานการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ

ความมุ่งหมาย

เพื่อให้สถานพยาบาลได้ใช้แบบรายงานเป็นแบบเดียวกัน ทั้งในการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อและในการส่งผลกลับ

5.1 แบบรายงานนี้ ชุดหนึ่งมี 3 แผ่น ในการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ ให้ผู้ส่งกรอกข้อความเหมือนกันทั้ง 3 แผ่น แผ่นสีชมพูและสีเหลือง ฉีกส่งไปยังสถานพยาบาลที่จะตรวจรักษาต่อ แผ่นสีขาว-สำหรับเก็บไว้ ณ สถานพยาบาลต้นเรื่อง

เมื่อจะส่งผลกลับให้กรอกข้อความลงในด้านหลังของแผ่นสีชมพูและสีเหลืองและให้ส่งแผ่นสีชมพูกลับไปยังสถานพยาบาลต้นเรื่อง (เพื่อความสะดวกในการกรอกข้อความควรใช้กระดาษคาร์บอนก็ได้ และให้เก็บแผ่นสีเหลืองไว้เป็นหลักฐาน)

5.2 ให้กาเครื่องหมาย ลงในช่องที่ต้องการ

5.3 การลงเลขที่ หมายถึงเลขที่ลำดับการส่งผู้ป่วย (ไม่ใช่เลขส่งหนังสือออกที่แผนกสารบรรณของสถานบริการ)

ก. เลขที่ในแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ หมายถึงเลขลำดับที่ ที่ส่งผู้ป่วยไปของสถานบริการนั้น

ข. เลขที่ในใบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ หมายถึงเลขลำดับที่ ที่ส่งผู้ป่วยกลับ

ค. พ.ศ. ที่ใช้ประกอบเลขที่ ให้ใช้ พ.ศ. ตามปฏิทิน (ไม่ใช่ปีงบประมาณ)

5.4 จาก หมายถึงสถานบริการ (ไม่ใช่ชื่อบุคคลผู้ส่ง)

5.5 ถึง หมายถึงสถานบริการ (ไม่ใช่ชื่อบุคคลผู้รับ)

5.6 เนื่องจากแบบส่งผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบันมีช่อง ขอทราบผลอยู่ ขอให้กาเครื่องหมาย ด้วยทุกราย (แม้ว่าผู้ส่งไม่ได้กาเครื่องหมาย มาผู้รับก็ต้องแจ้งผลกลับไปให้สถานบริการผู้ส่งทราบ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของระบบนี้

5.7 ผู้ลงชื่อ หมายถึงหัวหน้าสถานพยาบาลแห่งนั้น หรือชื่อผู้ได้รับมอบหมาย โดยวงเล็บชื่อตัวบรรจง พร้อมทั้งตำแหน่งผู้ลงชื่อด้วย

5.8 เนื่องจากแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่มีช่องเลขที่ทั่วไปผู้ป่วยนอก (Hospital Number) ของทั้งสถานบริการผู้ส่งไปและสถานบริการผู้ส่งกลับ จึงขอให้ลงเลขที่ทั่วไปผู้ป่วยนอกของสถานบริการผู้ส่งนั้น ไว้ที่มุมขวาบนของหน้าที่ตนเขียน

5.9 ในกรณีผู้ป่วยยากจนจริง ให้ผู้ส่งบันทึกไว้ในข้อ 7 เรื่องรายละเอียดอื่น ๆ เพื่อประกอบการศึกษาของสถานบริการผู้รับ

6. การติดตามและประเมินผล

6.1 ให้สถานบริการทุกแห่งแจ้งยอดการรับส่งผู้ป่วยไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นรายงานประจำเดือน บัญชีแจ้งยอดการ รับ-ส่ง ผู้ป่วยมีรูปแบบดังนี้

รายงานการรับ โอนนำส่งผู้ป่วยของ.....(ชื่อสถานบริการ)

ประจำเดือน พ.ศ.....

อันดับที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	รับจากสถานบริการ	วันที่รับ	หมายเหตุ

รายงานการส่ง โอนนำส่งผู้ป่วยของ.....(ชื่อสถานบริการ)

ประจำเดือน พ.ศ.....

อันดับที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	ส่งไปสถานบริการ	วันที่รับ	หมายเหตุ

- ข้อแนะนำ
1. ถ้ารับผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้ลงในใบรายงานการรับ
 2. ถ้าส่งผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้ลงในใบรายงานการส่ง
 3. ช่องหมายเหตุ.-

ใบรายงานการรับ - ให้ลงว่า รับกลับ เมื่อได้รับ แบบแจ้งผลการตรวจการรักษา หรือส่งผู้ป่วย
กลับ (ใบสีชมพู)

ใบรายงานการส่ง - ให้ลงว่า ส่งกลับ เมื่อได้ส่ง แบบแจ้งผลการตรวจการรักษา หรือส่งผู้ป่วย
กลับ (ใบสีชมพู)

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบตอบรับตัวผู้ป่วย ตามข้อ 4.4.5

(ชื่อสถานพยาบาลที่รับ)
.....
ได้รับตัวผู้ป่วยชื่อ.....เพศ.....อายุ.....
(ชื่อสถานพยาบาลผู้ส่ง)
ส่งมาจาก.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)
ลงชื่อ.....

หมายเหตุ ใบตอบรับนี้ให้โรงพยาบาลจัดพิมพ์ขึ้นเอง หรือจะใช้ไปรษณียบัตรก็ได้

ผนวก ข.

คู่มือส่งต่อของจังหวัดเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการทำคู่มือส่งต่อ

1. เพื่อการส่งต่อที่เหมาะสม
2. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. เพื่อทราบขีดความสามารถของแต่ละสถานพยาบาล

หลักการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดเชียงใหม่

1. การส่งต่อผู้ป่วยตามภูมิภาค เพื่อสะดวกแก่การเดินทาง สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายน้อยโดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พิจารณาดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อในสถานบริการสาธารณสุข ตามขั้นตอนและตามระบบที่ได้แจ้งไว้ในแผนภูมิเป็นรายอำเภอ ในสถานการณ์ที่ค่อนข้างวิกฤต อาจใช้โทรศัพท์หรือวิทยุติดต่อโดยตรงก่อน เพื่อประสานความเข้าใจ โดยเฉพาะรายที่มีความซับซ้อนหรือมีความจำเป็นที่ต้องให้การปฐมพยาบาลที่เหมาะสมและเขียนใบส่งต่อโดยละเอียด ถูกต้อง เพื่อเป็นข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่การเขียนเพื่อใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็น 3 สาย ดังนี้

1. สายเหนือ

1.1 โรงพยาบาลฝาง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่สายและโรงพยาบาลไชยปราการ

1.2 โรงพยาบาลเชียงดาว รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลเวียงแหง

2. สายกลาง

2.1 โรงพยาบาลสะเมิง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่แจ่ม

2.2 โรงพยาบาลดอยสะเก็ด รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลสันทรายและโรงพยาบาลแม่อน

2.3 โรงพยาบาลนครพิงค์ รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่

2.4 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รับผู้ป่วยที่เกินความสามารถของโรงพยาบาลนครพิงค์

3. สายใต้

3.1 โรงพยาบาลฮอด รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่แจ่ม, ดอยเต่า, อมก๋อย และจอมทอง

3.2 โรงพยาบาลจอมทอง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่วาง, กิ่งอำเภอ ดอยหล่อ

3.3 โรงพยาบาลสันป่าตอง รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลหางดง, แม่วาง, และ กิ่งอำเภอ ดอยหล่อ

2. การส่งต่อตามขีดความสามารถ เป็นการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีพิเศษ โดยไม่ต้องคำนึงถึงรูปแบบการดำเนินงานส่งต่อตามภูมิประเทศ

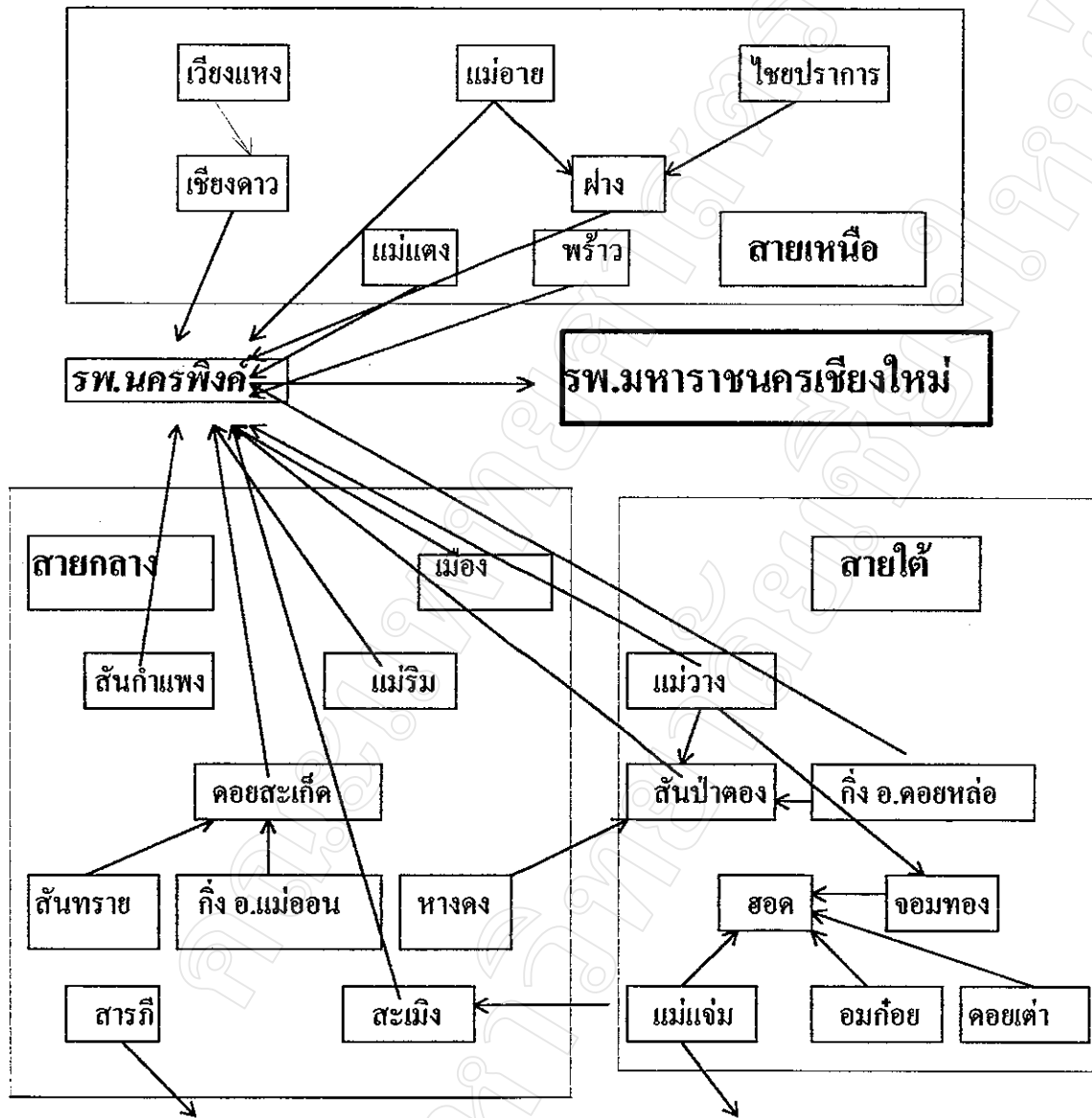
2.1 โรคฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลแม่ฝาง ซึ่งต้องส่งโดยเร็ว ลดเวลาเดินทาง ลดความเสี่ยงชีวิตของผู้ป่วยและผู้ไปส่ง การส่งในเวลาฉุกเฉิน สามารถส่งไปโรงพยาบาลเชียงใหม่รายได้

2.2 โรคฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ให้ส่งมาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ได้

2.3 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ซึ่งโรงพยาบาลนครพิงค์หรือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่นัดตรวจรักษา เมื่อได้ส่งต่อตามขั้นตอน ครั้งแรกแล้ว หากมีการนัดครั้งต่อไป ไม่ต้องใช้ใบส่งต่ออีก ให้ไปตามนัดหมายเดิมได้ หากเป็นโรคใหม่ให้เขียนใบส่งตัวด้วย และส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อตามวัน เวลาตรวจคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามรายละเอียดในคู่มือฉบับนี้

2.4 ผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อฉุกเฉินมากให้ส่งตรงไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยไม่ต้องเสียเวลา ตามขั้นตอน แต่จะต้องโทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลมหาราชนครฯ ก่อน ขณะเดียวกับให้แจ้งโรงพยาบาลนครพิงค์ทราบด้วย เพื่อโรงพยาบาลนครพิงค์จะประสานกับโรงพยาบาลมหาราชนครฯ ต่อไป

แผนผังการส่งต่อผู้ป่วยตามภูมิภาค
ของจังหวัดเชียงใหม่



รพ.จังหวัดลำพูน

รพ.ขุนยวม, รพ.ป่า
รพ.ศรีสังวาลย์

ข้อมูลประกอบพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อโรงพยาบาลมหाराชนครเชียงใหม่

โรคหรือกรณีที่เป็นที่แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน สามารถพิจารณาส่งผู้ป่วยไปยัง
โรงพยาบาลมหाराชน โดยตรงมีดังนี้

1. โรคทางสูติ - นรีเวชกรรม

- 1.1 CA cervix ที่มี lesion ชัดเจนและทราบผลชิ้นเนื้อแล้ว
- 1.2 CA vulva ที่มี lesion ชัดเจนและทราบผลชิ้นเนื้อแล้ว
- 1.3 อาการแทรกซ้อนจากการฝังแร่และฉายแสง

2. โรคทางศัลยกรรม

- 2.1 Cardio-vascular diseases/Injuries
- 2.2 Meningocele
- 2.3 Hydrocephalus
- 2.4 การสลายนิ่ว (Extracorporeal shock wave lithotripsy)
- 2.5 ศัลยกรรมเด็ก

3. โรคทางศัลยกรรมกระดูก

- Open fracture ที่ต้องการ repair major vessels

4. โรคทางหู คอ จมูก

- สิ่งแปลกปลอมในหลอดลมเด็กเล็ก

5. โรคทางอายุรกรรม

- 5.1 โรคที่วินิจฉัยแน่นอนแล้วว่า เป็น Malignancy เช่น ทำให้ Biopsy แล้วรวมทั้ง Leukemia
- 5.2 โรคทางเลือดที่ต้องอาศัยการให้ Blood components ได้แก่ Concentrated platelets frozen plasma, Cryoprecipitate

5.3 โรคทางหัวใจและหลอดเลือดที่ต้องการ Investigate อย่าง Invasive เช่น การทำ Cardiac catheterization, coeonaey angiogram

5.4 โรคที่ต้องทำ Hemodialysis หรือ Hemoperfusion เช่น กินสารพิษบางอย่าง เช่น paraquat เป็นต้น

หมายเหตุ Terminal stage ของทุกโรคไม่ควร Refer ควรอธิบาย Prognosis แก่ญาติและส่งเสริม Home Health Care

6. โรคทางกุมารเวชกรรม

6.1 Malignancy diseases

6.2 Leukemia

6.3 Aplastic anemia

6.3.1 gastrochisis

6.3.2 Imperforate anus

6.3.3 Omphaloceal

6.3.4 Encephaloceal

6.3.5 Meningocele

6.3.6 Hychocephalus

7. โรคทางจักษุ

7.1 Retinal dataachment

7.2 Parasitic Infestation of the eyes

7.3 Intraocular foreign body

7.4 Retinal disease ที่ต้องการ Laser therapy : Diabetic retinopathy, Central retinal vein occlusion

7.5 Optic nerve compression

7.6 Neuro-Ophthalmological case

การส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อโรงพยาบาลแม่และเด็ก

1. การรักษาต่อผู้ป่วยเด็กที่จะต้องใช้ Incubator ขอให้โทรศัพท์ถามโรงพยาบาลแม่และเด็กก่อนว่า ขณะนั้นมี Incubator ว่างหรือไม่
2. การส่งผู้ป่วยเด็ก, สูติกรรม-นรีเวช ทุกราย ขอให้โทรศัพท์ แจ้งให้โรงพยาบาลแม่และเด็กทราบก่อน เนื่องจากจำนวนเตียง, วัสดุ อุปกรณ์ มีจำนวนจำกัด และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีน้อย จะได้จัดเตรียมเพื่อรับผู้ป่วยได้ทันทั้งที่
3. ในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ขอให้เขียนใบส่งตัวว่า มีภาวะแทรกซ้อน หากเขียนใบส่งตัวว่า ญาติหรือผู้ป่วยต้องการรักษาต่อโรงพยาบาลแม่และเด็ก จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ ได้
4. ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-12 ปี เขตเมือง ที่ต้องการรักษาต่อในโรงพยาบาลแม่และเด็ก จะได้รับการรักษาฟรีทุกราย
5. ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-12 ปี ที่ส่งจากโรงพยาบาลชุมชน และรักษาในโรงพยาบาลแม่และเด็กขอให้ส่งใบส่งต่อด้วย
6. ผู้ป่วยเด็ก, สูติ-นรีเวช จากโรงพยาบาลในอำเภอสายใต้ รักษาต่อโรงพยาบาลแม่และเด็ก โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลนครพิงค์
7. ผู้ป่วยเด็ก, สูติ-นรีเวช ในเขตเทศบาล ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลแม่และเด็ก โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ

โรงพยาบาลแม่และเด็ก โทรศัพท์ (053) 276856

การส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อโรงพยาบาลนครพิงค์

1. ผู้ป่วยเด็กโตที่ต้องการใช้ Respirator ขอให้โทรศัพท์ก่อนว่าขณะนั้นมี Respirator ว่างหรือไม่
2. ผู้ป่วยเด็ก New born ให้โทรศัพท์แจ้งแพทย์เวรหรือพยาบาลเวร ห้องฉุกเฉิน ทราบก่อนส่งผู้ป่วยมา เพื่อทางโรงพยาบาลจะได้เตรียมการรักษา

การส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อ โรงพยาบาลสวนปรุง

- รับทุกรายที่เป็นผู้ป่วยทางจิตเวช
- กรณีเป็นผู้ป่วยโรคทางกาย โรงพยาบาลสวนปรุง จะส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อโรงพยาบาลนครพิงค์

การส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อ โรงพยาบาลประสาท

- รับทุกรายที่เป็นผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

โรคที่ต้องส่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเร็วที่สุด เพราะทุกนาทีมีความสำคัญต่อชีวิตและความพิการของผู้ป่วย มีดังนี้

1. Cardiac injury บาดเจ็บที่หัวใจ ถูกยิงถูกแทงเข้าหัวใจ
2. Major vascular injury บาดเจ็บหลอดเลือดในทรวงอก ช่องท้อง หรือมีกระดูกหักร่วมกับ การบาดเจ็บเส้นเลือดสำคัญ
3. Head injury with intracranial Hematoma บาดเจ็บที่สมองที่มีอาการเลือดออกในกะโหลก หรือ สมอง ซึ่งต้องให้ CT ช่วยตรวจหาบริเวณผ่าตัด
4. Sever band injuries มือขาด นิ้วขาด ต้องต่อเส้นเลือดเล็ก ด้วย Microsurgery
5. Severe bleeding of gynecological cancer มะเร็งอวัยวะเพศหญิงที่ตกเลือดทั้งก่อนและหลังได้รับการรักษาทางรังสี ผังแร่ หรือฉายแสงมาแล้ว
6. Acute Blood dyscrasia โรคเลือดที่ต้องการให้ Blood component ได้แก่ concentrated platelets, frozen plasma, cryoprecipitate
7. โรคที่ต้องทำ Hemodialysis หรือ Hemo perfusion เช่น Parquat poisoning เป็นต้น
8. Neuro ophthalmological case ประสาทตามีภัยอันตรายหรือถูกกด ช่วงเวลาถึงผ่านไบนาน จะตาบอดตลอดไปได้
9. Foreign body, lower airway abstraction in children สิ่งแปลกปลอมอุดตันในหลอดลมของเด็กเล็ก ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ หรือต้องดมยาสลบ วิธีพิเศษ

ผนวก ค.

ขนาดของโรงพยาบาลประจำอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่

และ

ระยะทางห่างจากอำเภอเมือง

ตารางแสดงขนาดของโรงพยาบาลประจำอำเภอ และ ระยะทางห่างจากอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่

อำเภอ	ขนาดของรพ. (เตียง)	ระยะทางจากอ.เมือง (กม.)
จอมทอง	90	62
เชียงดาว	30	68
ดอยเต่า	30	127
ดอยสะเก็ด	30	20
ฝาง	90	150
พร้าว	30	94
แม่แจ่ม	30	122
แม่แตง	30	44
แมริม	-	15
แม่ฮาย	30	179
สะเมิง	10	65
สันกำแพง	-	20
สันทราย	30	15
สันป่าตอง	60	25
สารภี	30	18
หางดง	10	15
อมก๋อย	30	141
ฮอด	30	105
เวียงแหง	10	160
ไชยปราการ	10	127
แม่วาง	10	41
กิ่งอำเภอแม่ออน	10	45

ที่มา : ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ น.ส.พรรณง ทองสวัสดิ์

วัน เดือน ปีเกิด 1 พฤษภาคม 2502

ประวัติการศึกษา

วุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย	โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา	2519
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สถิติ)	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2524
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)	คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	2526

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2526 - ปัจจุบัน

นักเวชสถิติ หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์
งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่