

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 6

โดย

นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์

นางยุพเยาว์ วิศพรรณ

นายบัญชา พร้อมดิษฐ์

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ปีงบประมาณ 2559

รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 6

Management Model of Referral Coordination Center in Health Region 6

เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, รป.ม.

ยุพเยาว์ วิศพรณ์, คศ.ม.

บัญชา พร้อมดิษฐ์, พร.ด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตตามกรอบการบริหารจัดการ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด 8 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป 9 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 15 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด 24 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างโดยใช้การสนทนากลุ่ม 3) กลุ่มผู้รับบริการส่งต่อในระดับศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัด 32 คน และระดับเขต 8 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดมีแบบการบริหารจัดการที่คล้ายคลึงกัน คือ 1) บริหารจัดการโดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีเข็มมุ่งและกรอบทิศทาง มีแนวทาง/ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างศูนย์ฯ ไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการเฉพาะ ขาดการพัฒนาคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในการพัฒนางานจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำแบบเต็มเวลาในเวรเช้า ไม่ชัดเจนในการกระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานและมีการใช้วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ยังไม่เพียงพอ

2. ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต มีการบริหารจัดการโดยติดตามและประเมินผลความสำเร็จตามตัวชี้วัดมีการกำหนดแนวทาง/ขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ แต่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ ไม่มีกลยุทธ์/แผนงานและโครงการพัฒนางานและบุคลากรของศูนย์ฯ ในระดับเขต มีการใช้เทคโนโลยีในการส่งต่อแต่ขาดการวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ที่เป็นแบบเดียวกันทั้งเขตใช้ด้านวัสดุอุปกรณ์ร่วมกันทั้งการส่งต่อในจังหวัด ในเขต และนอกเขต

3. รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม มี 3 รูปแบบ (HMR Model) คือ 1) รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High Level of Provincial Referral Coordination Center Model: H Model) 2) รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Moderate Level of Provincial Referral Coordination Center Model: M Model) 3) รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Level of Region Referral Coordination Center Model: R Model)

คำสำคัญ การบริหารจัดการ ศูนย์ประสานการส่งต่อ

Management Model of Referral Coordination Center in Health Region 6

Kessarin Thaisriwong

Yupayao Witsapan

Bancha Promdit,

Chanthaburi Provincial Health Office

Abstract

The objective of this study was to develop the management model of referral coordination center in provincial and region level. The conceptual framework is 4M; Management, Man, Material and Money. The samples were divided into 3 groups. The first groups are 8 executive of referral coordination center, 9 directors in general hospital and 15 directors community hospital. The second group is 24 operational personnel in referral coordination center. The third groups are 40 patients. The instruments are observational forms and semi-structured form, data collection from in-depth interviews and focus group. Analysis data by descriptive statistic and content analysis.

The study found that;

1. All Provincial Referral Coordination Centers (PRCC) has a similar management pattern. 1) Management mostly has chain of command clearly and be unity. There has a target work, referral practice guideline, but the structure of referral coordination center that still unclear. There are no strategy, no plan and no project that specific problems or role of PRCC. The PRCC operation was not beneficial to the community hospital. The database of PRCC has quality problem and can't analyze. 2) The operational budget of PRCC from hospital subsidy but no project support. There is a full-time nurse who operated PRCC only 08.30-16.30. The executive of PRCC has not build employee morale process. All material of PRCC join with emergency accident department but it wasn't enough to work.

2. The Region of Referral Coordination Centers (RRCC) has a similar PRCC management pattern. There have a regional referral practice guideline and a full-time nurse who operated work only 08.30-16.30 but still implementation problem, i.e., no strategies or plan to develop work and personnel skill, lack of development to make the strengthening in network hospital, technology computer was used but can't link the data, no pattern for regional referral data analysis.

3. The Management model of reasonable, have 3 figure; 1) high level of Provincial Referral Coordination Center Model: H model 2) moderate level of Provincial Referral Coordination Center Model: M Model 3) level of Region Referral Coordination Center Model: R Model.

Key Words: Management, Referral Coordination Center

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 6 ขอขอบคุณผู้ทบทวนโครงการวิจัยนี้ (Peer reviewers) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะจนทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 6 ที่ได้สนับสนุนการทำงานวิจัยนี้ และให้โอกาสในการนำเสนอเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อของทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด ที่ให้ความอนุเคราะห์ทีมวิจัย และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณทีมวิจัยในทุกจังหวัดที่ทุ่มเทกำลังกาย ใจ และเวลาในการช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงไปได้

ขอขอบคุณผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงผู้รับบริการทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อที่เป็นรูปธรรม

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	3
กรอบความคิดการวิจัย.....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 6.....	5
นโยบายด้านการส่งต่อ.....	8
ศูนย์ประสานการส่งต่อ.....	11
การบริหารจัดการ.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
รูปแบบการวิจัย.....	19
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา.....	19
กลุ่มตัวอย่าง.....	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
การรวบรวมข้อมูล.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด.....	22
ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตสุขภาพที่ 6.....	42
ส่วนที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ 6.....	47
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	58

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 แบบบันทึก/สัมภาษณ์.....	64
ภาคผนวก 2 แนวทางการประสานรับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.....	73
ภาคผนวก 3 กรอบดำเนินงาน บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก ศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลชลบุรี.....	81

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 การแบ่งเขตปกครองเขตสุขภาพที่ 6.....	5
ตาราง 2.2 จำนวนประชากร หลังคาเรือน และความหนาแน่นของประชากรเขตสุขภาพที่ 6.....	6
ตาราง 2.3 การจัดระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการตาม Service Plan.....	7
ตาราง 4.1 รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน วิธีการ และการให้ข้อมูล.....	22
ตาราง 4.2 รายละเอียดข้อค้นพบในด้านการบริหารจัดการ ของศูนย์ประสานการส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด.....	23
ตาราง 4.3 จำนวนผลงานการส่งต่อในจังหวัด นอกจังหวัด และนอกเขตสุขภาพ ปี 2557-2559 จำแนกรายจังหวัด.....	26
ตาราง 4.4 รายละเอียดข้อค้นพบในการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ของศูนย์ประสานการส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด.....	30
ตาราง 4.5 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด.....	32
ตาราง 4.6 รายละเอียดข้อค้นพบในการบริหารจัดการด้านบุคลากร ของศูนย์ประสานการส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด.....	33
ตาราง 4.7 รายละเอียดข้อค้นพบการบริหารจัดการในด้านวัสดุอุปกรณ์ ของศูนย์ประสาน การส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด.....	36
ตาราง 4.8 รายละเอียดข้อค้นพบด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการ จำแนกรายจังหวัด.....	38
ตาราง 4.9 รายละเอียดข้อค้นพบในความต้องการด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายจังหวัด.....	40
ตาราง 4.10 รายละเอียดข้อค้นพบในความต้องการการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านวัสดุอุปกรณ์ จำแนกรายจังหวัด.....	41
ตาราง 4.11 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดการทำงานของ ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.....	43
ตาราง 4.12 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดการทำงานของ ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลชลบุรี.....	44
ตาราง 4.13 รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อที่เหมาะสมในระดับจังหวัด และระดับเขต.....	50

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพ 2.1 แผนที่แสดงจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6.....	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในดูแลสุขภาพประชาชนโดยการจัดระบบบริการสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 ที่ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สมุทรปราการ และสระแก้วได้มีการกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการทุกระดับด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ที่เป็นระบบที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ในเขต และระหว่างเขต เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้

ศูนย์ประสานการส่งต่อ (Referral Coordination Center) เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้ระบบส่งต่อที่รองรับหลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ โดยในปี 2552 เขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย และให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับที่เป็นรูปธรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยระดับเขตสุขภาพตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ส่วนระดับจังหวัดตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวก ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อ ให้และรับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในจังหวัด ระหว่างจังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพ (นันทน์ลิน นาคะกุล, 2557) ทั้งนี้ ได้ใช้โปรแกรม Thai Refer เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อช่วยในการเตรียมการรับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งในด้านเอกสาร สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ การดูแล และการรายงานผล (ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556)

ในอดีตที่ผ่านมาที่ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อนั้น มีปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการประสานการส่งต่อ คือ มีอุปสรรคในการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง การติดต่อสื่อสารใช้เวลานาน รถพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยมีความไม่ชัดเจน และยุ่งยากในการปฏิบัติ (ชาญวิทย์ ฤทธิ์เทพ และคณะ, 2549) แต่ในปัจจุบันหลังจากที่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อเกิดขึ้นแล้ว ยังไม่มีความชัดเจนว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีสถานการณ์เป็นอย่างไร แต่พบว่า การส่งต่อนอกเขตบริการยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพของจังหวัดระยองเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.52 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2558) จังหวัดที่มีการส่งต่อนอกเขตสูงที่สุด คือ จังหวัดสมุทรปราการ รองลงมา คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา (เขตสุขภาพที่ 6, 2558) สำหรับในระดับจังหวัดนั้น มีการส่งต่อภายในจังหวัดที่สูงขึ้นเช่นกัน เช่น จังหวัดจันทบุรี มีการส่งต่อปี 2557 จำนวน 27,947 ราย ในปี 2558 จำนวน 28,854 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2558) จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2557 จำนวน 23,002 ราย ปี 2558 จำนวน 27,689 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2558) จังหวัดตราด ปี 2557

จำนวน 4,957 ราย ปี 2558 จำนวน 5,328 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2558) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขตมีภาระงานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น จากจุดมุ่งหมายที่ศูนย์ประสานการส่งต่อต้องมีบทบาทหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวก ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อทั้งในจังหวัด ระหว่างจังหวัด และระหว่างเขตสุขภาพ รวมถึงปริมาณการส่งต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงสถานการณ์ด้านการบริหารจัดการที่เป็นกลไกสำคัญให้เป้าหมายบรรลุผล และปัญหาการดำเนินงานต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งในระดับจังหวัดและเขต เพื่อให้การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยกลไกของศูนย์ประสานการส่งต่อตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุผล ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงสถานการณ์ กลไก หรือลักษณะการบริหารจัดการงานของศูนย์ประสานการส่งต่อแต่ละจังหวัดที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ 6 ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขตที่เหมาะสมสำหรับเขตสุขภาพที่ 6

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ศูนย์ประสานการส่งต่อ หมายถึง โครงสร้างและการทำงานที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อ โดยแบ่งเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต และศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต หมายถึง ศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีบทบาทในการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจังหวัดในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพ รวมถึงการวางระบบ และแนวทางในการพัฒนางานในด้านการประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อส่งต่อในเขตสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด หมายถึง ศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีบทบาทในการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลภายในจังหวัด และประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต รวมถึงการวางระบบ และแนวทางในการพัฒนางานด้านการประสานงานส่งต่อในจังหวัด การติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

การบริหารจัดการ (Management) หมายถึง หมายถึง การดำเนินงานที่เกิดขึ้นของศูนย์ประสานการส่งต่อเกี่ยวกับ 1) โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ 2) เข็มมุ่ง และกรอบทิศทางของศูนย์ประสานการส่งต่อ 3) การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ 4) วิธีการดำเนินงาน 5) การควบคุมกำกับ 6) ผลการดำเนินงาน 7) ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยีและเครือข่าย รวมถึงการใช้ประโยชน์ 8) โปรแกรม Thai Refer

งบประมาณ (Money) หมายถึง หมายถึง การดำเนินงานที่เกิดขึ้นของศูนย์ประสานการส่งต่อเกี่ยวกับ 1) แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม 2) แหล่งและการจัดสรรงบประมาณ

บุคลากร (Man) หมายถึง หมายถึง การดำเนินงานที่เกิดขึ้นของศูนย์ประสานการส่งต่อเกี่ยวกับ 1) จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร 2) แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร 3) การสร้างขวัญและกำลังใจ

วัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง หมายถึง การดำเนินงานที่เกิดขึ้นของศูนย์ประสานการส่งต่อเกี่ยวกับ 1) สถานที่ตั้งและวัสดุอุปกรณ์ในศูนย์ประสานการส่งต่อ 2) การจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ 3) ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์

ขอบเขตการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในช่วงพฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2559

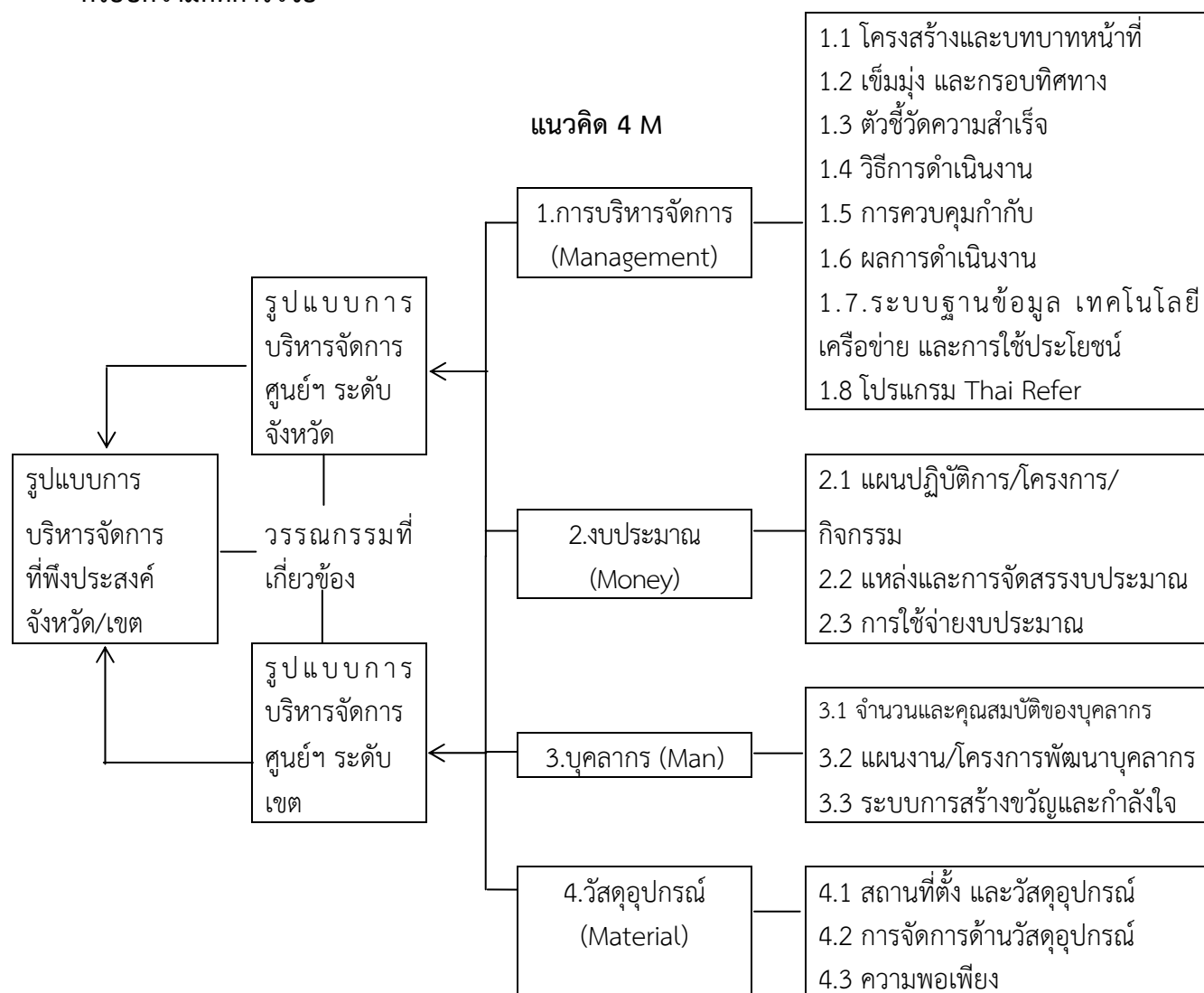
ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อของทุกจังหวัดสามารถเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์ประสานการส่งต่อของจังหวัดอื่นๆเพื่อเปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่าง รวมทั้งนำผลการศึกษามาทบทวนระบบ/ขั้นตอน มาตรฐาน/มาตรการ แนวทาง และกำหนดนโยบายการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ

2. ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 สามารถนำผลการศึกษามาตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนางานศูนย์ประสานการส่งต่อในเขต ให้เกิดความเป็นเอกภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิผลที่ดี และเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีความคุ้มค่าให้มากที่สุด

3. ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการตัดสินใจวางแผนการพัฒนาระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลเครือข่ายทุกแห่งในจังหวัด และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีความชัดเจนมากขึ้น

กรอบความคิดการวิจัย



ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีหัวข้อของการทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

- 1.ข้อมูลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 6
- 2.นโยบายด้านการส่งต่อ
- 3.ศูนย์ประสานงานการส่งต่อ
- 4.การบริหารจัดการ
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 6 (เขตสุขภาพที่ 6, 2559)

ข้อมูลทั่วไป

1.เขตการปกครอง

เขตสุขภาพที่ 6 มีพื้นที่รับผิดชอบ 35,409 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 8 จังหวัด 69 อำเภอ 529 ตำบล 4,500 หมู่บ้าน ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเขตปกครองพิเศษ 1 แห่ง คือเมืองพัทยา เทศบาลนคร 4 แห่ง เทศบาลเมือง 28 แห่ง เทศบาลตำบล 186 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 360 แห่ง

ตาราง 2.1 การแบ่งเขตปกครองเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	เขตการปกครองพิเศษ	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อ.บ.ต.
ชลบุรี	11	92	340	656	เมืองพัทยา	2	10	34	51
ระยอง	8	58	441	181	-	1	2	27	37
จันทบุรี	10	76	728	33	-	-	5	42	34
ตราด	7	38	261	96	-	-	1	13	29
สมุทรปราการ	6	50	399	148	-	1	4	13	30
ฉะเชิงเทรา	11	93	892	222	-	-	1	33	74
ปราจีนบุรี	7	64	708	22	-	-	2	11	56
สระแก้ว	9	58	731	107	-	-	3	13	49
รวม	69	529	4,500	1,465	1	4	28	186	360



ภาพ 2.1 แผนที่แสดงจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

มีจังหวัดที่ติดทะเลอ่าวไทย 6 จังหวัด คือ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ความยาวที่ติดอ่าวไทย 578 กม. และมีพื้นที่เกาะทั้งสิ้น 146 เกาะ เกาะที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญและมีชื่อเสียงได้แก่ เกาะสีชัง, เกาะล้าน, เกาะเสม็ด, เกาะช้าง, เกาะกูด, เกาะหมากมีพื้นที่ จำนวน 3 จังหวัด ที่มีเขตชายแดนติดประเทศกัมพูชา 416 กม. จุดผ่านแดนถาวร จ.สระแก้ว อ.อรัญประเทศ จ.จันทบุรี อ.โป่งน้ำร้อน, จ.ตราด อ.คลองใหญ่

2.ข้อมูลประชากร

เขตสุขภาพที่ 6 มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 จำนวน 5,836,607 คน 2,815,904 หลังคาเรือน ประชากรเฉลี่ย 2.07 คนต่อหลังคาเรือน

ตาราง 2.2 จำนวนประชากร หลังคาเรือน และความหนาแน่นของประชากรเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ประชากรรวม	ประชากรชาย	ประชากรหญิง	หลังคาเรือน	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความหนาแน่นประชากร (คน/ตร.กม.)	ประชากรต่อหลังคาเรือน
ชลบุรี	1,421,425	696,038	725,387	855,710	4,363	326	1.66
ระยอง	674,393	332,253	342,140	402,911	3,552	190	1.67
จันทบุรี	527,350	259,041	268,309	217,945	6,338	83	2.42
ตราด	224,730	112,057	112,673	99,254	2,819	80	2.26
สมุทรปราการ	1,261,530	605,702	655,828	594,157	1,004	1,257	2.12
ฉะเชิงเทรา	695,478	340,964	354,514	265,232	5,351	130	2.62
ปราจีนบุรี	479,314	237,345	241,969	187,728	4,762	101	2.55
สระแก้ว	552,187	277,432	274,755	192,967	7,220	76	2.86
รวม	5,836,407	2,860,832	2,975,575	2,815,904	35,409	165	2.07

2.ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

2.1 หน่วยบริการสาธารณสุข

ตาราง 2.3 การจัดระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการตาม Service Plan

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลตติยภูมิและทุติยภูมิจำแนกตามระดับบริการ								ระดับปฐมภูมิ	
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	รวม	ศสม.	รพ.สต.
ชลบุรี	1	1	-	3	2	4	1	12	5	118
ระยอง	1	1	1	-	1	5	-	9	-	95
จันทบุรี	1	-	-	-	3	8	-	12	3	105
ตราด	-	1	-	-	-	5	1	7	1	66
สมุทรปราการ	1	-	1	1	1	1	1	6	4	68
ฉะเชิงเทรา	1	-	-	1	1	8	-	11	2	119
ปราจีนบุรี	1	-	1	-	-	5	-	7	2	93
สระแก้ว	-	1	1	-	-	7	-	9	2	110
รวม	6	4	4	5	8	43	3	73	19	774

เขตสุขภาพที่ 6 มีหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ทั้งหมด 73 แห่ง จำแนกตามการจัดระบบบริการ Service Plan ได้ดังนี้ ระดับ A (โรงพยาบาลศูนย์) 6 แห่ง ระดับ S (โรงพยาบาลทั่วไป) 4 แห่ง ระดับ M1 (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก) 4 แห่ง ระดับ M2 (โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย) 5 แห่ง ระดับ F1 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่) 8 แห่ง ระดับ F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง) 43 แห่ง และระดับ F3 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก) 3 แห่ง

นโยบายด้านการส่งต่อ

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นบทบาทที่สำคัญของศูนย์ประสานการส่งต่อ ได้ทวีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มต้นแผนพัฒนาสาธารณสุข 20 ปี โดยการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ เกี่ยวข้องกับแผนงาน “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและการส่งต่อ” ซึ่งอยู่ในด้านของ Service Excellence โดยมีเป้าหมายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ซึ่งมีตัวชี้วัด “ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไปที่มีระบบ ECS (Emergency care system) คุณภาพ” โดยยึดตามแนวทางสู่มาตรฐานของการพัฒนาห้องฉุกเฉินของกรมการแพทย์ ซึ่งมี 12 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบหนึ่ง คือ ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Referral System) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ECS (Emergency care system: ECS) คือ ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึงระบบบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพประกอบด้วย การป้องกันก่อนเกิด (Prevention) การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care) ต่อเนื่องถึง การดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน (ER) การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (In hospital care) การดูแลเฉพาะทาง (Definitive care) การส่งต่อ (Inter hospital care/Reference System) รวมถึงการจัดระบบบริหารจัดการอุบัติเหตุเหตุหมู่

(Mass Casualties Incident) และแผนรองรับภัยพิบัติของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล (Disaster preparedness & Hospital Preparedness of Emergency) โดยมีการกำหนดรายละเอียดการดำเนินงาน ใน KPI Template ที่เกี่ยวข้อง คือ จัดให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency care system) ครอบคลุมการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Emergency medical service: EMS) การรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่โรงพยาบาล (Emergency care in hospital) การส่งต่อ (inter hospital care) และจัดระบบบริการเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ ซึ่งศูนย์ประสานการส่งต่อดำเนินการเป็นหน่วยหนึ่งในระบบการส่งต่อ ที่อยู่ภายใต้ระบบใหญ่ คือ ECS

นอกจากนั้น ได้มีนโยบาย และแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1.ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) คือ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพพลตลง ร้อยละ 10 ต่อปี ที่เป็นตัวชี้วัดระดับเขต โดยการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ,สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กรณี 1) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา 2) เพื่อการวินิจฉัย 3) เพื่อการรักษา ต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา) ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต คือ ศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชลบุรี

2.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง ที่มีตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยกล่าวถึงการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อของโรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3 ดังนี้

2.1) มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อของเขตสุขภาพ ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศใช้

2.2) มีการดำเนินการตามแนวทางเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และเพิ่มการเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง

โดยมีเกณฑ์ในการประเมินผล คือ ปี 2561 มีการสร้างเครือข่ายและแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางในโรงพยาบาล (ระดับโรงพยาบาล) ปี 2562 ขยายเป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด (ระดับจังหวัด) ปี 2563 ขยายเป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ) ปี 2564 ขยายเผยแพร่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อข้ามเขตสุขภาพ

แนวนโยบายระดับเขตสุขภาพที่ 6 (สวรค์ ขวัญใจพานิช, 2559)

- 1.มีศูนย์การส่งต่อระดับเขตที่มีบทบาทชัดเจนและสามารถแก้ไขปัญหาในเครือข่ายได้
- 2.ไม่ปฏิเสธการรับ Case จากปัญหาเตียงเต็ม และต้องมีการบริหารจัดการปัญหา
- 3.กรณีเกินศักยภาพการส่งต่อภายในเขต ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อออกนอกเขต
- 4.การส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายภายในเขต (รพ.ชลบุรี และ รพ.พระปกเกล้า) ให้แบ่งตามระยะการเดินทาง

- 5.มีแนวทาง (Guideline) การส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน
- 6.มีระบบการบริหารจัดการเตียงและทรัพยากรอย่างเหมาะสม
- 7.ให้ทุกจังหวัดมีโครงสร้างศูนย์ส่งต่อที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- 8.ให้มีระบบตรวจสอบข้อมูล (เตียง แพทย์ ห้องผ่าตัด) เพื่อรองรับการส่งต่อตัวชีวิตที่สะท้อนคุณภาพและความสำเร็จระบบส่งต่อของเขต มีดังนี้
 - 1.ลดอัตราการปฏิเสธการส่งต่อภายในจังหวัดและภายในเขต
 - 2.ลดอัตราการส่งต่อนอกเขต ร้อยละ 50
 - 3.อุบัติเหตุนระหว่างการส่งต่อเป็น 0
 - 4.อัตราการส่งต่อสำเร็จ
 - 5.อัตราการตายลดลง
 - 6.ประเมินความพึงพอใจของโรงพยาบาลต้นทาง และปลายทาง
 - 7.ร้อยละการตอบกลับผ่านโปรแกรม Thai refer
 - 8.ร้อยละการใช้โปรแกรม Thai Refer และยกเลิกใช้ใบ Refer 3 สี
 - 9.ระบบการติดตามประเมินผลทุกไตรมาส

Thai refer กับการพัฒนาระบบส่งต่อ

โปรแกรม Thai Refer มีจุดเด่น คือ

1. มีการใช้งานในพื้นที่กว้างขวางครอบคลุมส่วนใหญ่ของประเทศ
 2. สามารถนำมาเป็นมาตรฐานในการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ. ได้ดี
 3. ครอบคลุมการใช้งานตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. จนถึง รพศ.
 4. ทีมพัฒนามีความตั้งใจเพื่อให้เป็นระบบส่งต่อระดับประเทศ
 5. มีการสนับสนุนในระดับกระทรวง
- อย่างไรก็ตาม มีจุดที่ต้องผลักดันให้เกิดการพัฒนาในเขตสุขภาพที่ 6 คือ
- 1.การเชื่อมต่อกับโปรแกรมการบริการที่มีการใช้งานที่หลากหลายในเขต
 - 2.ใช้ Thai refer ในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเฉพาะ
 - 3.การพัฒนาให้สามารถส่งข้อมูลภาพและ x ray
 - 4.พัฒนาการเชื่อมต่อกับระบบงานเยี่ยมบ้าน
 - 5.พัฒนาระบบการยืนยันสิทธิได้จาก Thai refer เอง
 6. การเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของระดับโรงพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงการสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัด ภายในเขตสุขภาพ โดยยึดหลักกรอบแนวคิด 3 ประการ

- 1.เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)
- 2.แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)

3.การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital cascade) ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงเพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุดหลีกเลี่ยงการลงทุนซ้ำซ้อนและขจัดสภาพการแข่งขัน ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First-level Hospital) เป็น 1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 50 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อนสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30– 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คนไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอดรองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ 3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90–120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3–10 คน มีห้องผ่าตัดผู้ป่วยใน ห้องคลอดและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

3.2 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle-level Hospital) เป็น 1) โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3–5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนักห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขารองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ 2) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

3.3 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง เป็น 1) โรงพยาบาลทั่วไป (Standard-level Hospital) (S) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลักสาขารอง และสาขาย่อยบางสาขากำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน 2) โรงพยาบาลศูนย์ (Advance – level Hospital) (A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็นกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากที่กล่าวข้างต้นเป็นความสำคัญและการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่จะรองรับการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งมีทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานโดยกำหนดแผนงาน และตัวชี้วัดตามระดับของโรงพยาบาล

ศูนย์ประสานการส่งต่อ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายตั้งศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยประจำเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตและกรุงเทพมหานคร เพื่อเอื้อให้เกิดระบบส่งต่อ ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแบบไม่จำกัด และมีระบบส่งกลับผู้ป่วยเมื่ออาการดีขึ้นไปโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ช่วยรับภาระการติดต่อหาโรงพยาบาลรับส่งต่อแทนโรงพยาบาลชุมชน โดยศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต จะมีพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยรับภาระการติดต่อหาโรงพยาบาลรับส่งต่อแทนโรงพยาบาลชุมชน ทั้งภายในจังหวัด เขตสุขภาพ ข้ามเขตสุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ทั้งรัฐและเอกชนที่ได้ทำข้อตกลงกันไว้ ทั้งนี้ ได้ให้ทุกจังหวัดนำโปรแกรมไทยรีเฟอร์ (Thai Refer) มาเสริมระบบส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ รวมทั้งใช้โปรแกรมไลน์ (Line) ในการช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และโรงพยาบาลเล็ก ในการปรึกษาการรักษาผู้ป่วย (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2558)

ศูนย์ประสานงานการส่งต่อระดับเขต

กำหนดให้โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ในเขต และโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในเขตตามระดับบริการและGIS ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสถานบริการทุกจังหวัดในเขตสามารถประสานการส่งต่อเมื่อมีปัญหาได้อย่างรวดเร็วโดยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดการใช้หมายเลขโทรศัพท์ในการประสานงาน จัดเตรียมบุคลากรประจำศูนย์ จัดทำเครือข่ายระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและการประสานงาน จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้รับผิดชอบศูนย์ประสานงานการส่งต่อของโรงพยาบาลในจังหวัดในเขต และข้อมูลศักยภาพในการบริการของสถานบริการรับส่งต่อ

ศูนย์ประสานงานการส่งต่อระดับจังหวัด

กำหนดให้โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัด เป็นศูนย์ปฏิบัติการที่ต้องมีผู้รับผิดชอบศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งโรงพยาบาลของจังหวัดในเครือข่ายสามารถประสานการส่งต่อเมื่อมีปัญหาได้อย่างรวดเร็วโดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 1) เป็นสถานบริการรับผู้ป่วยส่งต่อของสถานพยาบาลในจังหวัด และเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจรวมถึงประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดเครือข่าย
- 2) ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติระหว่างหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วย กับ รพช./รพท./รพ.ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการตามแนวทางที่กำหนด
- 3) ติดตามผลการให้บริการผู้ป่วยทุกรายที่มีการส่งต่อ
- 4) รายงานผลการดำเนินงานประเมินผลตามตัวชี้วัด และสรุปปัญหาอุปสรรคนำเสนอคณะกรรมการดำเนินงานและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
- 5) ประสาน ER ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ในรพช./รพท.ให้ได้ตามมาตรฐานของรพช./รพท.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2557 กล่าวถึงบทบาทเพิ่มเติมของศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งในระดับจังหวัดและเขตในส่วนของการติดตามและประเมินผลคือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลการส่งต่อตามแนวทางการบริหารข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบประกันและพัฒนาคุณภาพ (Quality Assurance & Quality Improvement) การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลตามคู่มือการประเมินและตรวจสอบคุณภาพ (Referral Audit)

World Health Organization, 2010 ได้กล่าวถึงการจัดการด้านระบบส่งต่อที่เกี่ยวข้องกับบทบาท ศูนย์ประสานการส่งต่อ ดังนี้คือ บทบาทในด้านการสร้างระบบข้อมูลการสร้างแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและทะเบียนการส่งต่อ การกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนในการส่งต่อการดูแลด้านสุขภาพระหว่างการส่งต่อ การติดตามและกำกับกับการส่งต่อ การลงทะเบียนการรับส่งต่อ การส่งกลับและการติดตามหลังส่งกลับ การให้ข้อมูลและฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การดูแลระหว่างการรับและส่งการตัดสินใจในการรับหรือส่งผู้ป่วยและการให้ข้อมูลผู้ป่วย

เขตสุขภาพที่ 8, 2558 ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ปี 2558 ได้มีข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการของศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.โรงพยาบาลระดับ A ต้องบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ ศูนย์รับส่งต่อระดับเขตแยกออกจาก ER มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลรับผิดชอบงาน fulltime ทุกเวร ประสานงานรับผู้ป่วย/การบันทึกข้อมูลส่งต่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในเขต/จังหวัด

2.โรงพยาบาลระดับ S ต้องบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ ศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัดแยกออกจาก ER เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลรับผิดชอบงาน fulltime อย่างน้อย 1 คน ประสานงานรับผู้ป่วย/การบันทึกข้อมูลส่งต่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในจังหวัด

3.โรงพยาบาลระดับ M1 ต้องบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ ศูนย์รับส่งต่อระดับอำเภอแยกออกจาก ER เปิดบริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีพยาบาลรับผิดชอบงาน fulltime อย่างน้อย 1 คน ประสานงานรับผู้ป่วย/การบันทึกข้อมูลส่งต่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล

4.โรงพยาบาลระดับ M2 ต้องบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ ศูนย์รับส่งต่อระดับอำเภอเปิดบริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีพยาบาลรับผิดชอบงาน fulltime อย่างน้อย 1 คน ประสานงานรับผู้ป่วย/การบันทึกข้อมูลส่งต่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล

5.โรงพยาบาลระดับ F1-F3,P ต้องบริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ มีพยาบาลรับผิดชอบงาน fulltime อย่างน้อย 1 คน ประสานงานรับผู้ป่วย/การบันทึกข้อมูลส่งต่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในโรงพยาบาล

การบริหารจัดการ

ความหมายการบริหารจัดการ

การบริหาร (Administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “administratiae” หมายถึง ช่วยเหลือ (assist) หรืออำนวยความสะดวก (direct) ส่วน การจัดการ (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย (แผนที่วางไว้) ซึ่งการบริหารและการจัดการมีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย โดยการบริหารจะสนใจและสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายไปลงมือปฏิบัติ และมักใช้ในภาครัฐ ส่วนการจัดการใช้ในภาคเอกชน แต่ทั้ง 2 คำนี้มีความหมายไม่แตกต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ซึ่งการบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของและหน่วยงาน

การบริหารงานจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการจัดการที่มีอยู่ 4 ประการซึ่งรู้จักในนามของ 4M (วิรัช วิรัชนิการวรรณ, 2551) ได้แก่

1. บุคลากรหรือคน (Man) เป็นผู้ที่ปฏิบัติการกิจและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อและเทคโนโลยีทางการศึกษา

2. เงินหรืองบประมาณ (Money) เป็นงบประมาณที่นำมาใช้ในการดำเนินการและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

3. วัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งของ (Materials) หมายถึง วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้หรือสิ่งของ ที่นำมาใช้ผลิตและบริการรวมถึงอาคารสถานที่

4.การจัดการ (Management) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ เช่น การบังคับบัญชา การกำหนดขอบข่ายงาน (Job Description) อำนาจหน้าที่ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การกำหนดเวลาที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เป็นต้น

หลักการบริหารจัดการ

มีการกล่าวถึงหลักการบริหารไว้ดังนี้

1. การวางแผน (To Plan) เป็นกระบวนการที่สำคัญในการบริหาร เป็นภาระหน้าที่และเป็นการใช้ศิลปะของภาวะผู้นำที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง

2. การจัดองค์การ (To Organize) เป็นกระบวนการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่ประกอบด้วย คน (People) หน้าที่การงาน (Function) และปัจจัยทางกายภาพต่างๆ (Physical Factor)

3. การบังคับบัญชา (To Command) เป็นการบริหารงานตามอำนาจหน้าที่ ตามระเบียบแบบแผนวิธีการและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น โดยอาศัยศิลปะการเป็นผู้นำ หลักมนุษยสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชาต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การประสานงาน (To Coordinate) เป็นเรื่องของการติดต่อสื่อสาร ที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการบริหารงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. การควบคุม (To Control) เป็นการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานและความก้าวหน้าเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลง การพัฒนางาน และผลสำเร็จในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไข ปรับปรุง และเป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

กระบวนการบริหารงาน

กูลิค และ เออร์วิก (Gulick & Urwick, 1932) ได้รวบรวมแนวคิดทางด้านการบริหารซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีชื่อว่า “POSDCoRB” คือ

1. P=Planning หมายถึง การวางแผนในอนาคตซึ่งจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ (Objective) นโยบาย (Procedure) และเป้าหมาย (Target) เพื่อให้แผนที่กำหนดนั้นมีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

2. O=Organizing หมายถึง การจัดรูปโครงสร้างขององค์การหรือหน่วยงานให้เหมาะสมกับลักษณะของงานและความรับผิดชอบ โดยแบ่งไว้เป็นระเบียบมีผังและสายการบังคับบัญชา และช่วงแห่งการควบคุม (Span of Control) กำหนดหน้าที่ของบุคลากรที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน โดยมีองค์ประกอบคือ 1) ต้องทราบวัตถุประสงค์ 2) แบ่งงานออกเป็นส่วนๆ 3) จัดกลุ่มงานให้เข้ากันเป็นหมวดหมู่ 4) ระบุหน้าที่การงาน 5) มอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคล 6) มอบอำนาจหน้าที่ให้ได้สัดส่วนกับงาน

3. S =Staffing หมายถึง การสรรหาบุคลากร การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน รวมทั้งการบรรจุแต่งตั้ง ถอดถอนบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน ตามความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเฉพาะทางมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม ตลอดจนการกระตุ้นเร้าให้กำลังใจ บำรุงขวัญให้สวัสดิการแก่บุคลากรทุกระดับ

4. D=Directing หมายถึง การอำนวยการการวินิจฉัยสั่งการ รวมทั้งการควบคุม การปฏิบัติงาน การนิเทศงานซึ่งต้องนำศาสตร์ ในการบริหารตามหลักการและทฤษฎีไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยภาวะผู้นำ

(Leadership) มนุษยสัมพันธ์ในการบริหาร (Human Relations) และการจูงใจมาผสมผสานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

5. Co=Coordinating หมายถึง การประสานงานเพื่อให้เกิดการประสานสัมพันธ์ร่วมมือกันทุกฝ่ายระหว่างหน่วยงานย่อยภายในองค์กร และบุคลากรระหว่างหน่วยงานต่อหน่วย เพื่อขจัดปัญหาข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสามัคคี ช่วยให้การปฏิบัติงานเกิดความสัมฤทธิ์ผลบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

6. R=Reporting การรายงานผลการปฏิบัติงาน การเสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น เพื่อจะได้ช่วยแสวงหาแนวทางการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานให้ลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ยังรวมถึงการประชาสัมพันธ์ (Public relations) ด้วย

7. B=Budgeting หมายถึง การจัดทำงบประมาณการเงิน การวางแผนการใช้เงินรอบคอบรัดกุม การทำงานบัญชี งบประมาณรายรับรายจ่าย การตรวจสอบการใช้เงินให้เป็นไปตามงบประมาณที่กำหนดไว้

ในการวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อในครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการบริหารจัดการ 4M หลักการและกระบวนการบริหารงานมาผสมผสานและประยุกต์ใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.การบริหารจัดการ (Management) เป็นกระบวนการจัดการบริหารควบคุมเพื่อให้งานของศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่โดยศึกษาในด้าน 1.1) โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วยโครงสร้างองค์กร การแบ่งหน้าที่ การมอบหมายงานและลักษณะการทำงาน 1.2) เชื้อม่ง และกรอบทิศทางของศูนย์ประสานการส่งต่อ 1.3) การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ 1.4) วิธีการดำเนินงาน 1.5) การควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ 1.6) ผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ 1.7) ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี และเครือข่าย รวมถึงการใช้ประโยชน์ 1.8) โปรแกรม Thai Refer

2.งบประมาณ (Money) เป็นการบริหารเงินให้ใช้จ่ายด้วยต้นทุนน้อยที่สุดและเกิดความคุ้มค่าที่สุดโดยศึกษาในด้าน 2.1) แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม ของศูนย์ประสานการส่งต่อ 2.2) แหล่งและการจัดสรรงบประมาณ 2.3) ความคุ้มค่า/ต้นทุนด้านงบประมาณ

3.บุคลากร (Man) เป็นการบริหารกำลังคนให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุดโดยศึกษาในด้าน 3.1) จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร 3.2) แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร 3.3) ระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ

4.วัสดุอุปกรณ์ (Material) เป็นการบริหารวัสดุให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุดโดยศึกษาในด้าน 4.1) สถานที่ตั้งและวัสดุอุปกรณ์ในศูนย์ประสานการส่งต่อ 4.2) การจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ 4.3) ความพอเพียง/ความคุ้มค่า/ต้นทุนของวัสดุอุปกรณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

H Tabenkin, B Oren, D Steinmetz, A Tamir and E Kitai, 1998 ได้ศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยโดยแพทย์ประจำครอบครัว 24 คนในประเทศอิสราเอล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งต่อที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างระบบการประสานการส่งต่อที่สามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เก็บข้อมูลต่อเนื่อง 3 เดือนโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Chi-Square, t-test และ One-way analysis of Variance (ANOVA) ซึ่งสรุปผลการศึกษามีการส่งต่อเกิดขึ้นระหว่างร้อยละ 7.4 ถึง 15.9 โดยมีความแตกต่างกันของอัตราการส่งต่อน้อยที่สุดกับมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.0001$) การส่งต่อ

ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรม หัวใจ ทางเดินปัสสาวะ ด้านจักษุ ด้านผิวหนัง สูติรีเวช และด้านหูคอจมูก นอกจากนั้นยังพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างอายุของผู้ป่วยกับการส่งไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้ป่วยที่อายุมากจะถูกส่งตัวไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทางเดินปัสสาวะ หัวใจ และจักษุมาก ในขณะที่ผู้ป่วยอายุน้อยจะถูกส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหูคอจมูก และสูติรีเวชมากกว่า โดยจากข้อค้นพบนี้มีข้อเสนอว่าควรต้องมึนโยบายด้านระบบบริการ และกระบวนการต่างๆ รองรับบริการประสานการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องสามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในบางสาขาได้โดยตรง ซึ่งสามารถที่จะลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการที่ห้องฉุกเฉิน และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยที่จะสามารถเลือกพบผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนั้น จะต้องเสริมสร้างความรู้ความสามารถของแพทย์ประจำครอบครัวโดยใช้การฝึกอบรมและใช้กลไกของการควบคุมคุณภาพให้มากขึ้น

Daudi O. Simba, etc., 2008 ได้ศึกษารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมาที่โรงพยาบาล Muhimbili National Hospital (MNH) ที่เป็นศูนย์ส่งต่อในประเทศบรูไน เพื่อค้นหาข้อมูลด้านกระบวนการที่เข้มแข็งของระบบส่งต่อโดยเป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) เป็นเวลา 10 สัปดาห์ในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคมในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาที่ MNH ซึ่งพบว่า ในผู้ป่วย 11,412 คน มีรูปแบบการส่งต่อโดยผู้ป่วยเดินทางมาด้วยตนเอง ร้อยละ 72.5 และมีการส่งผู้ป่วยมาจากนอกเขตบริการ ร้อยละ 0.8 โดยมากกว่าร้อยละ 70 ต้องการมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็นต้องมาที่ MNH ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ นอกจากนั้น พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 66.8 มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด โดยที่เด่นชัด คือ การผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 24.6 ส่วนสาเหตุของการส่งต่อที่สำคัญ คือ การขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ความรู้และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ที่พบมากถึงร้อยละ 96.3 โดยมีข้อเสนอแนะถึงการเพิ่มความเข้มแข็งในด้านการบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาารูปแบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

OL Abodunrin, TM Akande และ GK Osagbemi, 2010 ได้ศึกษาความตระหนักและการรับรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อในประเทศไนจีเรีย ที่มีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 366 คน ผลการศึกษา พบว่า มีร้อยละ 6 เท่านั้นที่ทราบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นด่านแรกของการส่งต่อ มีการปฏิเสธการรับผู้ป่วยเกิดขึ้น ร้อยละ 6.8 โดยมีสาเหตุมาจากการขาดการนำในด้านการบริหารจัดการ การบริการ การติดตาม และการรับรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อที่ดี

Luck C. Peterson and Kathryn A. Lovrien, 2010 ได้ศึกษาองค์ประกอบเกี่ยวศูนย์การส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Center) โดยระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็นของศูนย์ฯ ดังนี้

1. การมีสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การมีสมรรถนะด้านการแข่งขันบนพื้นฐานของประสบการณ์ที่มีอยู่ การใช้วิธีการจัดบริการตามที่ตนเองมีชื่อเสียง มีการกำหนดประเด็นความเชี่ยวชาญของตนเองที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานที่เป็นรูปธรรม และการกำหนดกระบวนงานในศูนย์ฯ ที่ดี
2. สมรรถนะของแพทย์และกลุ่มภาคีได้แก่ การมีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกหลักและรองที่มากพอ การมีความรอบรู้ทางกระบวนงานที่รอบด้าน และความสามารถในการใช้เทคนิคและเทคโนโลยีใหม่ ๆ
3. สมรรถนะด้านโครงสร้างพื้นฐานและการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดโปรแกรมบริการตามที่มีความเชี่ยวชาญ การให้ความสำคัญกับการจัดโครงสร้างพื้นฐาน การจัดทำระบบการไหลเวียนด้านกระบวนการตามประเภทผู้ป่วยทั้งในเขตและข้ามเขต การมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญและดำเนินงานร่วมกัน

4. สมรรถนะการบริหารจัดการ ได้แก่ การมีโครงสร้างบุคลากร กระบวนการด้านการประสานงานหน่วยงานทั้งในเขตและนอกเขต การกำหนดรูปแบบการดำเนินงานทางคลินิก-ทางการพัฒนาบุคลากร-การประสาน และด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดการด้านความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเขต สำหรับในประเทศไทยนั้นมีการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วิจัยเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางอินเทอร์เน็ต โดยศึกษาความต้องการข้อมูลในระบบส่งต่อของแต่ละกลุ่มงานและในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่งของเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก (ฐานา ธรรมคุณ, กาญจนา แก้วอัน, นันทนา เรืองสกุล และนภดล สุชาติ, 2552)

2. วิจัยเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุในรูปแบบใหม่และรูปแบบเดิม จังหวัดแพร่ โดยรูปแบบใหม่เน้นที่การกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี เน้นการวางระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร และการให้บริการตามมาตรฐานการบริการนำส่งและส่งต่อ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับเครือข่ายการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ (วราณี โสไกร และพรรณวดี ยศทวี, 2553)

3. วิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

ดวงพร สายอร่าม และคณะ, 2555 ได้ศึกษาและพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าของสถานพยาบาลในประเทศไทย โดยเสนอระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ควรเป็น คือ มีระบบเชื่อมโยงที่สามารถสื่อสารกันได้ทันที, ควรกำหนดระยะเวลาทอง (Golden Period) มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วนแต่ขาดเครื่องมือ, มีระบบการสื่อสารทางไกล, มีเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยแบบลำดับขั้นแต่เชื่อมโยงแบบเส้นประสาท, มีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และมีโครงสร้าง รูปแบบการดำเนินงาน และมีระบบข้อมูลที่ดี

สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ, 2556 ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นการวิจัยผสมผสานวิธีผลการวิจัย พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางการแพทย์เฉลี่ย 1,197 คนต่อเดือน มีการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยตลอดปีทั้งหมด 363 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.69 ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในเรื่องการได้รับคำอธิบายข้อมูลก่อนการส่งต่อมากที่สุด และพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องความรวดเร็วของการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาระบบการจัดการส่งต่อผู้ป่วยระดับนโยบาย คือ 1) ต้องพัฒนาระบบสารสนเทศให้ทันสมัย ใช้งาน สะดวก รวดเร็ว เชื่อมโยงเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน 2) ต้องแสวงหาแนวร่วมนอกกระทรวงในการส่งต่อผู้ป่วยจากภาคประชาสังคมแบบพหุภาคี 3) กรณีมีโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดหลายกระทรวงต้องให้กระทรวงที่มีภารกิจหลักเป็นหลักในการประสานนโยบายการส่งต่อ 4) ต้องจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐานให้ทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูล (On Line Real Time) และมีความคล่องตัวในการสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนระดับปฏิบัติการนั้น 1) ต้องบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการปฏิบัติให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน 2) จัดช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการ การให้คำปรึกษา เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร 3) โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ต้องได้รับการพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด 4) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายให้มีความสามารถ มีศักยภาพเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วย

ผุสดี ปิติพรรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงศ์, 2556 ได้ศึกษาการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยใช้กรอบแนวคิดและกระบวนการพัฒนาที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์

บริบทของระบบรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 2) การพัฒนาระบบส่งต่อ 3) การประเมินการพัฒนา ระบบส่งต่อ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับส่งต่อระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2553 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2554 และระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2554 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2555 เครื่องมือประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล การรับส่งต่อผู้ป่วย แบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวนร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีความจำเป็นที่ต้องทำให้สอดคล้องกับปัญหาและทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ปัจจัย นำไปสู่ความสำเร็จ คือ นโยบาย โครงสร้างและระบบการส่งต่อ การจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำ หน้าที่ประสานงาน การจัดการทรัพยากรและโครงการปฏิบัติการที่ดี การกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผ่าน หน้าเป็นผู้สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล การมีเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วย และการประสานงานที่ดีของทีมงาน มีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่ทันสมัย ทันเวลา มีระบบปรึกษา การสนับสนุน การพัฒนา บุคลากรเพื่อลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น

พวงผกา มะเสนา และประณต นันทียะกุล, 2557 ได้ศึกษาการบริหารจัดการการบริการที่มี คุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ 18 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีต่อการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ผู้บริหารจะให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร เนื่องจากโดยทั่วไปเป้าหมาย การดำเนินงานไม่ชัดเจนและขาดการวางแผนในการสนับสนุนทรัพยากร ด้านโครงสร้างองค์กรไม่มี โครงสร้างฝ่ายรับผิดชอบงานคุณภาพในโรงพยาบาล ด้านระบบการปฏิบัติงานการมีระบบที่ชัดเจนเกินไป จะทำให้ขาดความคิดสร้างสรรค์และคิดนอกกรอบ ด้านบุคลากรไม่สามารถพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่เพื่อ ทดแทนบุคลากรที่มีคุณภาพรุ่นเก่าได้ทันตามความต้องการ

ธีรินทร์ เกตุวิชิต และสุรศักดิ์ มั่งสิงห์, 2558 ได้ศึกษาการพัฒนาตัวแบบระบบการจัดการ สารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโปรแกรมไทยรีเฟอร์ โดยมีวัตถุประสงค์สามประการ ได้แก่ 1) เพื่อ ศึกษาบริบทของการจัดการระบบข้อมูลในปัจจุบัน ของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลในภาคเหนือ 2) เพื่อปรับปรุงระบบการจัดการสารสนเทศด้วยตัวแบบระบบจัดการสารสนเทศที่เหมาะสมมากขึ้นและ ทันสมัยมากขึ้น 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจตัวแบบที่พัฒนาขึ้น จากการศึกษาพบว่า ตัวแบบระบบ สารสนเทศเพื่อการจัดการการที่พัฒนาขึ้น สามารถเข้าถึงสารสนเทศและข้อมูลทางการแพทย์สำหรับการ ส่งต่อผู้ป่วยได้ผ่านเว็บเซอร์วิสซึ่งมีโปรแกรมตัวกลางที่ถูกออกแบบมาสำหรับกระบวนการเตรียมข้อมูล เพื่อการส่งต่อจากฐานข้อมูลระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันของฐานข้อมูล ของระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล ความพึงพอใจของระบบต้นแบบที่พัฒนาขึ้นตามตัวแบบนี้ ประเมิน โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อของสถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ ผลการประเมินพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากและเห็นว่าตัวแบบนี้เป็นประโยชน์สำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

พรทิพย์ วชิรดิolk, 2559 ได้ศึกษาว่าเหตุใดผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดย เป็นการศึกษเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 120 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ญาตินำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปโรงพยาบาลด้วยรถยนต์ส่วนบุคคล หรือ รถรับจ้าง หรือโทรสายตรงที่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับมุมมองของกลุ่ม

ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า มีปัญหาด้านความไม่สอดคล้องระหว่างภาระงานกับจำนวนบุคลากร การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนน้อยแต่ความเสี่ยงสูง จึงต้องการให้มีการพัฒนาโครงสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะด้านความชัดเจน ความมั่นคงปลอดภัย และขวัญกำลังใจของบุคลากร รวมทั้งรพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพ

สำหรับในประเด็นเฉพาะการบริหารจัดการนั้น **สุภาวดี โอง์เคลือบ (2555)** ได้ศึกษาการจัดการธุรกิจชุมชนสู่ธุรกิจส่งออกของห้างหุ้นส่วนจำกัดน้ำตาลสดเตอริไลส์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้แนวคิดการบริหารจัดการ 4 ด้าน คือ การบริหารคน การบริหารเงิน การบริหารวัสดุอุปกรณ์ และการบริหารงานทั่วไป ส่วน **เบญจวรรณ ศรศรี (2556)** ได้ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้เทคนิคในเชิงคุณภาพ และแบ่งการบริหารจัดการเป็น 7 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ด้านอาคารสถานที่ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน และด้านส่งเสริมเครือข่าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าส่วนองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการนั้น ก็สามารถแบ่งได้ในหลายประเด็นขึ้นอยู่กับผู้วิจัยว่าจะแบ่งรายละเอียดขององค์ประกอบในลักษณะใดที่เหมาะสมกับบริบทของการศึกษา

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้เทคนิครวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ (Quantitative Technique) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Technique)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่

- 1.1 ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัด 8 คน
- 1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป 2 คน
- 1.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 59 คน

2.กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดที่เป็นในลักษณะงานประจำ (Full Time) และผู้ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียนชั่วคราว (Part Time) จำนวน 93 คน

3.ผู้รับบริการ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัด และยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัดของทั้ง 8 จังหวัด 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ตราด และระยอง มายังศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่

1.1 ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด จังหวัดๆ ละ 1 คน ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รวมทั้งหมด 8 คน

1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งโรงพยาบาลในทุกจังหวัดออกเป็นระดับ คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ขนาดกลาง (F2) ขนาดใหญ่ (F1) โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และโรงพยาบาลทั่วไป (S) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลในทุกๆ ระดับๆ ละ 1 คน โดยเลือกแบบเจาะจงในผู้อำนวยการที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารศูนย์ประสานการส่งต่อได้ดีที่สุดและสามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม (F1) และโรงพยาบาลแหลมสิงห์ (F2)

จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง (S) โรงพยาบาลพนัสนิคม (M2) โรงพยาบาลพานทอง (F1) โรงพยาบาลหนองใหญ่ (F2) และโรงพยาบาลเกาะจันทร์ (F3)

ฉะเชิงเทรา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต (M2) โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (F1) และโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ (F2)

ปราจีนบุรี ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี (M1) และโรงพยาบาลนาดี (F2)

ระยอง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกลง (S) โรงพยาบาลมาบตาพุด (M1) โรงพยาบาลบ้านฉาง (F1) และโรงพยาบาลบ้านค่าย (F2)

ตราด ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ (F2) และโรงพยาบาลเกาะกูด (F3)

สมุทรปราการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี (M1) โรงพยาบาลบางบ่อ (M2) โรงพยาบาลบางจาก (F1) โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ (F2)

สระแก้ว ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ (M1) และโรงพยาบาลตาพระยา (F2)

รวมจำนวนทั้งสิ้น 24 คน

2.กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดๆ ละ 3 คน คือ โดยเลือกแบบเจาะจงในผู้ปฏิบัติงานในลักษณะงานประจำ (Full Time) 1 คนและ ผู้ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียนชั่วคราว (Part Time) 2 คน ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารศูนย์ประสานการส่งต่อได้ดีที่สุดและสามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ รวมทั้งสิ้น 24 คน

3.ผู้รับบริการ ได้แก่

3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัด และยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัด ที่สามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (พฤษภาคม-มิถุนายน 2559) ได้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 8 จังหวัดจำนวน 42 คน

3.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ตราด และระยอง มายังศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ที่สามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (พฤษภาคม-มิถุนายน 2559) ได้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

1.จากการศึกษาเอกสารแผนปฏิบัติการประจำปี 2558 และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ

2.แบบบันทึกและแบบสังเกต เกี่ยวกับการบริหารจัดการ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์

3.แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง ในผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต โดยใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview)

3.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง ในผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับการข้อเสนอแนะในด้านการบริหารจัดการในรอบ 4 M ของศูนย์ประสานการส่งต่อในระดับจังหวัด

3.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้างในผู้รับบริการทั้งในศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัด และเขต โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับการได้รับการบริการในด้านต่างๆ และข้อเสนอแนะ

การรวบรวมข้อมูล

ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพระดับจังหวัดในทุกจังหวัด ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการ ดังนี้

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดของตนเอง
2. จัดทำหนังสือราชการถึงโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประสานขอรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย นัดหมายวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือ วิธีการขั้นตอน และอื่น ๆ ที่เป็นไปตามหลักจริยธรรมในการวิจัย
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลา และเครื่องมือที่กำหนด
6. บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และแบบบันทึก/แบบสังเกต
7. จัดพิมพ์รายละเอียดที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้ในเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistic)
2. ข้อมูลที่ได้ในเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
3. ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ มีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้
 - 3.1 นำกรอบแนวคิดการวิจัย มาเป็นโครงสร้างหลักที่จะใช้ในการออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ
 - 3.2 นำผลจากการศึกษาเอกสาร ผลสรุปที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ร่วมกันตามกรอบแนวคิดในขั้นตอนที่ 3.1
 - 3.3 สร้างรายละเอียดของการดำเนินงาน/กิจกรรมในแต่ละด้านของรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขต ตามกรอบแนวคิด คือ
 - 1) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ รายละเอียด/กิจกรรมด้านการจัดโครงสร้างทางกายภาพ ผู้ปฏิบัติงาน ช่วงเวลาดำเนินการ บทบาทหน้าที่ แนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ ข้อมูลการส่งต่อ เครื่องมือการส่งต่อ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การเชื่อมโยงข้อมูล คุณภาพและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล รวมทั้งระบบการเชื่อมต่อเครือข่าย
 - 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ รายละเอียด/กิจกรรมด้านแผนงาน/โครงการงบประมาณ
 - 3) ด้านบุคลากร ได้แก่ รายละเอียด/กิจกรรมด้านแผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากร การสร้างขวัญและกำลังใจ
 - 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ รายละเอียด/กิจกรรมด้านการจัดหาวัสดุที่จำเป็น และการเตรียมความพร้อมต่างๆ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 6 นี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและแบบบันทึก รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและการสัมภาษณ์กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 จังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 4.1 รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน วิธีการ และการให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	วิธีการ	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ	8	สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล	การบริหารจัดการในรอบ 4 M * ของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขต
ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ	24	สัมภาษณ์กลุ่ม	การบริหารจัดการในรอบ 4 M ของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	24	สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล	ข้อเสนอแนะในด้านการบริหารจัดการในรอบ 4 M ของศูนย์ประสานการส่งต่อในระดับจังหวัด
ผู้รับบริการส่งต่อในจังหวัด	42	สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล	การได้รับบริการด้านการส่งต่อ
ผู้รับบริการส่งต่อในเขต	11	สัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล	การได้รับบริการด้านการส่งต่อ

* 4 M ได้แก่ การบริหารจัดการ (Management) งบประมาณ (Money) บุคลากร (Man) และวัสดุอุปกรณ์ (Material)

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกัน โดยนำเสนอใน 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต

ส่วนที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ 6

โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด

1.1 ด้านการบริหารจัดการ

ประกอบด้วยหัวข้อโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ เข้มมุ่งและกรอบทิศทาง ตัวชี้วัดความสำเร็จ วิธีการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ ผลการดำเนินงาน ระบบฐานข้อมูล/เทคโนโลยี/เครือข่ายและการใช้ประโยชน์ โปรแกรม Thai Refer และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 4.2 (ต่อ)

การบริหารจัดการ	ข้อค้นพบ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	สมุทร ปราการ	ฉะเชิง เทรา	ปราจีน บุรี	สระแก้ว
เข้มมุ่งและกรอบทิศทาง	มุ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	มุ่งเน้นการไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	ดำเนินการได้ตามเข้มมุ่งและกรอบทิศทาง	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	มีตัวชี้วัดการมุ่งเน้นการส่งต่อนอกเขตลดลง	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	ดำเนินการได้บรรลุผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จ	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
วิธีการดำเนินงาน	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับบทบาทศูนย์ฯ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	คู่มือ/แนวทางการส่งต่อภายในเครือข่าย รพ.ในจังหวัด	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
	แนวทางการประสานส่งต่อภายในตึก/แผนกใน รพ.ที่ตั้งศูนย์ฯ	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
	แนวทาง/วิธีการส่งตัวผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน	หลายวิธี *	หลายวิธี	หลายวิธี	หลายวิธี	หลายวิธี	หลายวิธี	หลายวิธี	หลายวิธี
การควบคุมกำกับของ ผู้บริหารศูนย์ฯ	ควบคุมกำกับตามลำดับขั้นการบังคับบัญชา	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	ติดตาม และนำปัญหาเข้าที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง	ใช่	ไม่พบ **	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ
	ปรับระบบการทำงานของศูนย์ฯตามสภาพปัญหาอย่างสม่ำเสมอ	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ
ผลการดำเนินงาน	การวัด/ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ ตามยุทธศาสตร์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ปัญหาในการดำเนินงาน	1.ปัญหาการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย รพ.ในจังหวัด	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
	2.ปัญหาบทบาทการทำงานของศูนย์ฯ ไม่เอื้อต่อ รพ.ในจังหวัด	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
	3.ปัญหาความไม่เข้าใจการทำงานศูนย์ฯ ของพยาบาลเวรป่วยและตึก	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	4.ปัญหาการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามคู่มือ/แนวทางที่กำหนด	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี

* หลายวิธี เช่น ส่งกลับไปงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งกลับไปยังตึกผู้ป่วยใน ส่งกลับโดยผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชนเอง เป็นต้น

** ไม่พบ หมายถึง ไม่มีการกล่าวถึงในประเด็นนี้

ตาราง 4.2 (ต่อ)

การบริหารจัดการ	ข้อค้นพบ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	สมุทร ปราการ	ฉะเชิง เทรา	ปราจีน บุรี	สระแก้ว
ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี เครือข่าย และ การใช้ประโยชน์	โปรแกรมฐานข้อมูลการบริการ	PPK11 *	HOSxP	HOSxP	พระมงกุฎ	HOSxP	HOSxP	JHOS	HOSxP
	โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วย	Thai Refer	Thai Refer	Thai Refer	Thai Refer	Thai Refer	Thai Refer	Thai Refer	Thai Refer
	ใช้เอกสาร บส.08 และโปรแกรม Thai refer เป็น เครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่
	คุณภาพของฐานข้อมูลการส่งต่อในปัจจุบัน	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี
	การนำข้อมูลการส่งต่อมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน
	ฐานข้อมูลโปรแกรมการบริการ สามารถเชื่อมโยงกับ ฐานข้อมูลโปรแกรม Thai Refer	ไม่ได้	ได้	ได้	ไม่ได้	ได้	ได้	ได้	ได้
	มีระบบการเชื่อมต่อ Internet ที่เสถียรและรวดเร็ว	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
โปรแกรม Thai Refer	ความคิดเห็นต่อโปรแกรม Thai Refer	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
	มีการใช้งานที่ไม่ครอบคลุมสถานบริการในจังหวัด	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	พบปัญหาการบันทึกข้อมูล (ไม่ครบ ไม่ Real Time)	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	พบปัญหาความรู้ความเข้าใจในการใช้งานของบุคลากร	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	พบปัญหาด้านการนำข้อมูลจากโปรแกรมมาใช้ ประโยชน์	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่

* เป็นโปรแกรมที่โรงพยาบาลพัฒนาขึ้นเอง

ตาราง 4.3 จำนวนผลงานการส่งต่อในจังหวัด นอกจังหวัด และนอกเขตสุขภาพ ปี 2557-2559
จำแนกรายจังหวัด

ผลงานการส่งต่อ	จันทบุรี	ฉะเชิง เทรา	ชลบุรี	ตราด	ปราจีน บุรี	ระยอง	สมุทร ปราการ	สระแก้ว
ผลงานการส่งต่อใน จังหวัด								
ปี 2557 (ราย)	27,947	23,002	28,747	4,957	3,913	8,821	9,892	6,628
ปี 2558 (ราย)	28,854	27,689	21,480	5,328	4,335	8,746	9,852	7,194
ปี 2559 (ราย)	35,514	31,862	21,742	5,459	4,702	8,963	9,976	5,940
ผลงานการส่งต่อนอก จังหวัด (ในเขต)								
ปี 2557 (ราย)	1,121	6,051	1,662	2,108	1,510	1,558	852	2,140
ปี 2558 (ราย)	996	6,184	976	1,829	1,589	1,606	813	1,684
ปี 2559 (ราย)	719	7,052	1,903	1,631	1,624	1,651	768	2,386
ผลงานการส่งต่อนอกเขต								
ปี 2557 (ราย)	3,733	8,439	34	678	3,713	276	11,300	2,276
ปี 2558 (ราย)	2,254	8,388	19	614	2,313	303	11,203	1,777
ปี 2559 (ราย)	2,715	8,169	80	615	1,937	324	11,713	1,969
รวมทุกประเภท								
ปี 2557 (ราย)	32,801	37,492	30,443	7,743	9,136	10,655	22,044	11,044
ปี 2558 (ราย)	32,104	42,261	22,475	7,771	8,237	10,655	21,868	10,655
ปี 2559 (ราย)	38,948	47,083	23,725	7,705	8,263	10,938	22,457	10,295

จากตาราง 4.2 พบว่า

1. โครงสร้างศูนย์ประสานการส่งต่อสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) รวมอยู่ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ) มี 2 จังหวัด 2) แยกห้องเป็นสัดส่วนอยู่ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มี 4 จังหวัด 3) แยกเป็นห้องเฉพาะออกจากห้องงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มี 2 จังหวัด
2. มีสายการบังคับบัญชาที่มีความเป็นเอกภาพ 7 จังหวัด และมีความทับซ้อนกันของผู้บริหาร 1 จังหวัด ทั้งนี้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจส่งต่อที่ชัดเจน คือ แพทย์เวร ซึ่งพบถึง 7 จังหวัด
3. เข้มมุ่งและกรอบทิศทาง ทั้ง 8 จังหวัดมุ่งเน้นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และนโยบายการไม่ปฏิเสธการส่งต่อ แต่พบว่าไม่มีกลยุทธ์ แผนงาน และโครงการเฉพาะศูนย์ประสานการส่งต่อทั้ง 8 จังหวัด
4. มีแนวทาง ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงานทั้ง 8 จังหวัด แต่จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปในรายละเอียด และยังพบปัญหาในการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปในแนวทางที่กำหนด
5. ทั้ง 8 จังหวัดมีปัญหาด้านการประสานงานส่งต่อภายในจังหวัด ปัญหาการส่งตัวผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน พบ 3 จังหวัด และปัญหาบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อไม่เอื้อประโยชน์กับโรงพยาบาลชุมชน พบ 3 จังหวัด

6.ด้านระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี เครือข่าย การใช้ประโยชน์ และโปรแกรม Thai refer พบว่ายังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลและข้อมูลในโปรแกรมต่างๆ ได้ โดย

6.1 ทั้ง 8 จังหวัดมีความครอบคลุมฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัด

6.2 มีความแตกต่างกันของการใช้โปรแกรมบริการ โดยใช้ HosXp มี 5 จังหวัด โปรแกรม JHos มี 1 จังหวัด โปรแกรม PPK11 มี 1 จังหวัด และโปรแกรมพระมงกุฎ มี 1 จังหวัด แต่ทั้ง 8 จังหวัดใช้โปรแกรม Thai Refer เป็นเครื่องมือในการส่งต่อ ซึ่งสามารถเชื่อมข้อมูลกับโปรแกรมการบริการของโรงพยาบาลได้มี 6 จังหวัด และยังไม่สามารถเชื่อมข้อมูลกันได้มี 2 จังหวัด ซึ่งทั้ง 8 จังหวัดมีคุณภาพของฐานข้อมูลในโปรแกรม Thai Refer ไม่ดี

6.3 เครื่องมือที่ใช้ในการส่งต่อไม่เป็นเอกภาพ โดยมี 2 ลักษณะ คือ 1) ใช้โปรแกรม Thai Refer อย่างเดียว 3 จังหวัด 2) ใช้โปรแกรม Thai Refer ร่วมกับเอกสาร บส.08 (ใบส่งตัว 3 สี) 5 จังหวัด

6.4 ปัญหาอุปสรรคของโปรแกรม Thai Refer ที่พบทั้ง 8 จังหวัด คือ การขาดความรู้ในรายละเอียดที่ต้องบันทึกของโปรแกรม การบันทึกข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน และไม่ทันเวลาต่อการใช้ส่งต่อผู้ป่วย (ไม่ Real time)

ส่วนตาราง 4.3 พบว่า ผลงานการส่งต่อโดยรวมทุกประเภทตั้งแต่ปี 2557-2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในเกือบทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดตราด ปราจีนบุรี และสระแก้วที่มีแนวโน้มคงที่

ดังแสดงเป็นตัวอย่างคำกล่าว ได้ดังนี้

โครงสร้างด้านสถานที่ (กายภาพ)

“รูปแบบจริงๆ ยังไม่ชัดเจนว่าจะต้องมีลักษณะไหน ต้องมีทรัพยากรอย่างไรบ้าง ตรงนี้ก็จะต้องตั้งศูนย์ไว้ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถ้ามีปัญหาจะรายงานตามลำดับคือ หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นรองผู้อำนวยการรับผิดชอบงานด้านหน้า แต่ก็ต้องรายงานหัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วย เนื่องจากเป็นหัวหน้าโดยตรง” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี)

“รพ.เรามีศูนย์ประสานการส่งต่อ อยู่ในอาคารรวมอุบัติเหตุ มีห้องต่างหาก แต่ยังไม่ได้แยกเป็นหน่วยงานที่ชัดเจนยังคงเป็นภารกิจงานหนึ่งที่รวมอยู่กับแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ภายใต้กำกับดูแลของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

“คนที่ตัดสินใจในการส่งต่อ จะเป็นเวรแพทย์เวรที่เป็น Staff ประจำวัน” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ รพ.สระแก้ว)

เข็มมุ่งและกรอบทิศทาง

“เข็มมุ่งแรกคือการไม่ปฏิเสธการ Refer อย่างที่สอง คือการพยายามลดการ Refer ออกนอกเขต” (ผู้บริหารศูนย์ฯ รพ.สมุทรปราการ)

ตัวชี้วัด

“ศูนย์ประสานการส่งต่อของเราไม่ได้เขียนเป้าหมาย จะเป็นเป้าหมายของจังหวัดตามที่จังหวัดคุยกัน” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา)

“ตัวชี้วัดของศูนย์เรา ตั้งความหวังไว้ว่าต้องการลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพให้ลดลง 50 เปอร์เซ็นต์ โดยเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

วิธีการดำเนินงาน

“เราทำงานเป็นเครือข่ายภายในโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยมีการประสานงานกับทุกตึก และ ทุกแผนก ในจังหวัดมีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง” (ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี)

“เรามีแนวทางในการส่งต่อ ทั้งคนไข้วิกฤต-ฉุกเฉิน เราทำคู่มือ เช่นติดต่อ รพ.พระปกเกล้า คนไข้วิกฤต-ฉุกเฉินทั่วไป เราต้องติดต่อไปที่แผนกฉุกเฉิน(ER) ถ้าปฏิเสธไม่รับคนไข้ เราจะประสานการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอื่นๆในเขตบริการสุขภาพที่ 6 ส่วนตอนรับกลับ ก็ต้องประเมิน ว่าโรงพยาบาลเรารับได้ไหม ถ้ารับได้ก็รับกลับ ถ้าเกินความสามารถของเรา เราก็ไม่รับกลับ” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

“มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฯ ทั้ง refer-in refer-out refer-back เวลาจะ refer จะประสานจะเป็นแนวทางเดียวกัน” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

การควบคุมกำกับ

“ติดตามปัญหาอุปสรรคจากผู้ปฏิบัติและสนับสนุนงบประมาณให้สามารถแก้หรือลดปัญหาอุปสรรคนั้น ๆ หรือถ้าปัญหาเชิงระบบระหว่างโรงพยาบาลจะนำเข้าที่ประชุม คปสจ. หรือที่ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาล” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี)

“ในจังหวัดเรามีการจัดประชุมทุก 2 เดือน นำปัญหามาคุยกันโดยมีคณกลาง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาร่วมฟังและช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหาในแต่ละครั้ง” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา)

ผลการดำเนินงาน

“Refer back ยังมีข้อมูลไม่ครอบคลุม ยังไม่สามารถใช้ ThaiRefer เชื่อมต่อในหน่วยบริการของโรงพยาบาลได้” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา)

“ระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา แต่ยังไม่มีการรับกลับ ตามระบบคนไข้ต้องผ่านศูนย์นี้ บทบาทศูนย์ประสานต้องประสานทั้งภายในและภายนอก ฉุกเฉิน” (ผู้อำนวยการ รพ.สระแก้ว)

ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี เครือข่าย และการใช้ประโยชน์

“ฐานข้อมูลของศูนย์ประสานการส่งต่อไม่ค่อยดี การดึงข้อมูลและความพร้อมใช้ข้อมูลยังไม่ 100 % ยังต้องปรับปรุงให้โปรแกรมของโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมต่อกับโปรแกรม Thai refer ให้ได้ ขณะนี้อยู่ในช่วงการพัฒนาเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

“ข้อมูลส่วนอื่นยังเชื่อมไม่ค่อยได้ ปริมาณถือว่าโอเค ส่วนคุณภาพยังคิดว่ายังมีโอกาพัฒนา ข้อมูลยังเป็นข้อมูลหน้าเดียว การนำมาวิเคราะห์ยังไม่ดี เพราะ HOSxPของเรายังเป็นแค่เพียงขั้นพื้นฐาน” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา)

“มันยุ่งยากเกินไป เพราะว่าแต่ละโรงพยาบาลใช้ Program ไม่เหมือนกัน มันก็จะเกิดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อนขึ้นมา” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

โปรแกรม Thai Refer

“โรงพยาบาลศูนย์จะไม่มีการดำเนินการต่อและไม่ได้ตอบกลับ เพราะเชื่อมต่อระบบของ PPK11 กับโปรแกรม Thai refer ไม่ได้ และยังใช้ไม่ครบทั้ง รพ.ลงเฉพาะแผนก med” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

“โปรแกรม Thai Refer ถูกนำมาใช้ แต่ไม่สมบูรณ์ เพราะไม่มีการลงข้อมูลแบบ real time” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

“ข้อมูลที่นำมาใช้ในการบริหารยังไม่ได้ดึงออกมา การดึงข้อมูลทันทียังทำไม่ได้ฐานข้อมูลยังไม่ชัดเจน” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

“โรงพยาบาลอำเภอถ้าส่งไม่ได้ โรงพยาบาลจังหวัดก็จะช่วยประสานให้ คือให้ช่วยประสานให้เฉยๆ อันนี้คือระบบเรวางแบบอย่างนี้ แต่ชีวิตจริงมันไม่ใช่ สุดท้ายคือ ตัวใครตัวมัน” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

“แพทย์ไม่คุยกันเอง ศูนย์มีหมอคนหนึ่งดูแล อีกคนหนึ่งลงมาช่วยควบคุมกำกับ และแพทย์ก็ไม่ได้คุยกัน ไม่ส่งต่อกัน” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลสมุทรปราการ)

1.2 ด้านงบประมาณ

ประกอบด้วยหัวข้อแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม แหล่งและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการใช้จ่ายงบประมาณโดยมีรายละเอียด ดังนี้

จากตาราง 4.4 พบว่า ทั้ง 8 จังหวัดมีความเพียงพอด้านงบประมาณ โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล แต่ยังไม่สามารถทำโครงการ/กิจกรรมของศูนย์ประสานการส่งต่อให้มีคุณภาพ และไม่มีแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อที่เฉพาะเจาะจง

ดังแสดงเป็นตัวอย่างคำกล่าว ได้ดังนี้

“ปัจจุบันงบประมาณมาจากเงินบำรุงโรงพยาบาล การจัดสรรงบประมาณไม่มีปัญหาเหมือนหน่วยๆ หนึ่งในโรงพยาบาล” (ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี)

“ใช้ร่วมกัน ถ้า ER ต้องการปรับปรุงพัฒนาให้ทำแผนขอขึ้นมา ไม่ได้จัดแยกต่างหาก” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

“การจัดสรรในการดำเนินงานใช้เงินบำรุง เป็นค่าจ้างบุคลากร ค่าตอบแทน ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ อื่นๆ” (ผู้บริหารศูนย์ รพร.สระแก้ว)

1.3 ด้านบุคลากร

ประกอบด้วยหัวข้อจำนวนและคุณสมบัติบุคลากร แผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากร ระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 4.5 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	เพศ		อายุเฉลี่ย (ปี)	ตำแหน่ง			ประเภทบุคลากร		ระดับการศึกษาสูงสุด				ลักษณะการทำงาน	
		ชาย	หญิง		แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ (ER)	อื่นๆ	ข้าราชการ	ไม่ใช่ข้าราชการ	ต่ำกว่าป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	Full time	Part time
1	จันทบุรี	1	10	39.3	0	10	1	10	1	0	11	0	0	1	10
2	ชลบุรี	2	9	40.2	0	11	0	11	0	0	11	0	0	1	10
3	ปราจีนบุรี	1	8	41.56	0	9	0	9	0	0	9	0	0	1	8
4	ฉะเชิงเทรา	1	7	47.75	0	8	0	8	0	0	8	0	0	1	7
5	สระแก้ว	1	8	39	0	9	0	9	0	0	9	0	0	1	8
6	สมุทรปราการ	2	9	49.25	0	10	1	10	1	1	10	0	0	1	10
7	ระยอง	1	7	42.86	0	6	2	4	4	2	5	1	0	1	7
8	ตราด	0	8	40.5	0	7	1	7	1	1	7	0	0	1	7
รวมเขตสุขภาพที่ 6		9	66	42.55	0	70	5	68	7	4	70	1	0	8	67

จากตาราง 4.5 พบว่า มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อภาพรวมทุกจังหวัดทั้งหมด 75 คน มีอายุเฉลี่ย 42.55 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานเต็มเวลาจังหวัดละ 1 คน รวม 8 คน และปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนอยู่ระหว่างจังหวัดละ 7-10 คน

จากตาราง 4.6 พบว่า

- 1.บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อส่วนใหญ่มีสมรรถนะอยู่ในระดับดี
 - 2.การจัดบุคลากรปฏิบัติงานในศูนย์ฯ พบว่า ทั้ง 8 จังหวัดมีพยาบาลวิชาชีพประจำแบบเต็มเวลาในเวรเช้า 1 คน ส่วนเวรบ่ายและดึกเป็นพยาบาลจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 - 3.ไม่มีการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาทำงานที่ชัดเจน โดยพบว่า ทั้ง 8 จังหวัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นสำคัญ แต่เกณฑ์ด้านคุณสมบัติอื่นยังไม่ถูกนำมาพิจารณา
 - 4.ทั้ง 8 จังหวัดยังไม่มีแผนงาน/โครงการที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และมี 6 จังหวัดที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ
 - 5.บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งพบถึง 7 จังหวัด
 - 6.บุคลากรขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะอย่างต่อเนื่อง
- ดังแสดงเป็นตัวอย่างคำกล่าว ได้ดังนี้

จำนวนและคุณสมบัติบุคลากร

“จะต้องใช้ผู้ที่มีความรู้มากที่สุด ก็พยายามจัดให้มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการประสานงานส่งต่อ 1 คนก่อนเป็นอย่างต่ำ” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี)

“รพ.มีระบบการคัดเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์จากพยาบาลวิชาชีพของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยพิจารณาจากสมรรถนะความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลผู้ป่วย การประสานงาน ความสามารถทำคอมพิวเตอร์และมีความเข้าใจโปรแกรมของรพ.ที่จะเชื่อมโยงข้อมูลกับโปรแกรม Thai Refer” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

“ต้องเป็น GN มีความรอบรู้ในเรื่องของระบบข้อมูล ระบบ computer มีความสามารถในการประสานงานได้ ปัจจุบันมีเพียงพอต่อภาระงาน” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

“ศูนย์ประสานการส่งต่อมีการคัดเลือกคนเข้ามาทำงาน ให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จากเวชกรรมสังคมมารับผิดชอบการดำเนินการร่นระบบก่อน หลังจากนั้นมาเห็นว่าบุคลากรไม่พอก็รับสมัครพยาบาลโดยการสอบสัมภาษณ์และสอบคอม ส่วนสายสนับสนุนมีการคัดเลือกเข้ามาเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ รพ.ระยอง)

แผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากร

“ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่มีการกำหนดหลักสูตรและโปรแกรมการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน แต่สนับสนุนให้เข้าประชุมเพื่อเรียนรู้ระบบส่งต่อด้วยโปรแกรม Thai Refer ที่สจ.ตราดและระดับเขต 6 จัดประชุม” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

“ไม่ได้รับการพัฒนาเป็นการเฉพาะ มีการประชุมเป็นบางครั้งโดยทั่ว ๆ ไป สาเหตุที่ไม่ได้รับการพัฒนา เนื่องจากเป็นงานที่ค่อนข้างจะเป็นงานประจำหรืองานปกติ การพัฒนาศักยภาพ จะเป็นเฉพาะด้าน เช่น การพัฒนาบุคลากรของ ER การพัฒนาบุคลากร ตามสมรรถนะรายแผนก เป็นต้น” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ รพ.สระแก้ว)

ระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ

“เนื่องจากเราเป็นลูกน้องของคน ER เวลามีปัญหาที่ต้องไปรายงานหัวหน้า ER ก่อน ถ้าหัวหน้าฟังแล้วเก็บไว้ก่อน หรือมีเรื่องอื่นด่วนกว่าก็แก้ไขเรื่องนั้นไปก่อน แล้วเขาก็จะลืมของเราไป ปัญหาบางทีมันก็ได้รับการแก้ไขบ้าง ไม่ได้รับการแก้ไขบ้าง” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี)

“เราต้องเตรียมตัวและต้องเดินทางอยู่บนรถตลอด บางที่ต้องการความเร็วในการส่งผู้ป่วยเราก็เสี่ยงเหมือนกัน มันยังไม่มีสิ่งสนับสนุนอะไรเพิ่มเติมให้เห็น” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา)

“ยังไม่มีชัดเจน แต่มีการชื่นชมจากผู้รับผิดชอบศูนย์ประสานส่งต่อของโรงพยาบาลเป็นบางครั้ง” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลชลบุรี)

“มีขวัญกำลังใจดีและมีความสุขในงานที่รับผิดชอบ ผู้บริหารเห็นความสำคัญ หนูคิดว่าหนูก็ได้บุญที่ได้ช่วยเหลือคนไข้และญาติแต่ละรายค่ะ” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

“ทุกคนทำเหมือนกันหมด ไม่ได้ให้พิเศษค่าตอบแทนนอกกรอบนี้ไม่มี” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

1.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์

ประกอบด้วยหัวข้อลักษณะของวัสดุอุปกรณ์ และการจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 4.7 รายละเอียดข้อค้นพบการบริหารจัดการในด้านวัสดุอุปกรณ์ ของศูนย์ประสานการส่งต่อ จำแนกรายจังหวัด

ด้านวัสดุอุปกรณ์	ข้อค้นพบ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว
ลักษณะของวัสดุอุปกรณ์	รายการวัสดุอุปกรณ์								
	1.โทรศัพท์	1	1	1	1	1	1	2	1
	2.โทรสาร	1	1	1	1	1	1	1	1
	โทรศัพท์เคลื่อนที่	-	1	-	1	1	1	1	-
	3.อุปกรณ์สำรองไฟ	2	1	1	1	1	1	1	1
	5.คอมพิวเตอร์ที่อยู่ที่ตั้งศูนย์	2	2	2	1	3	2	2	1
	6.เครื่อง Printer	1	1	1	1	1	1	1	1
	ใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
	ใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกับแผนกอื่นของ รพ.	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
การจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์	ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์	ไม่พอ	ไม่พอ	พอ	พอ	พอ	พอ	ไม่พอ	พอ
	การชำรุดของวัสดุอุปกรณ์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
	การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี

จากตาราง 4.7 พบว่า วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานที่ศูนย์ประสานการส่งต่อทั้ง 8 จังหวัดมีคล้ายกัน คือ โทรศัพท์ โทรสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และเครื่องสำรองไฟ โดยมีการใช้งานร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนความพอเพียงด้านวัสดุอุปกรณ์นั้นมี 5 จังหวัดที่มีความพอเพียง และ 3 จังหวัดไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน

ดังแสดงเป็นตัวอย่างคำกล่าว ได้ดังนี้

“คิดว่าพอนะ เรื่องคอมพิวเตอร์เพราะว่าเราสำรวจทุกปี แต่ในเรื่อง ประสิทธิภาพ เรื่องสัญญาณ เรื่อง netอะไรอย่างนี้จะเป็นปัญหาบางช่วง” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร)

“วัสดุอุปกรณ์ในศูนย์ฯ ยังไม่พร้อม แต่ว่ากำลังหาวิธีปฏิบัติเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่จะเสริมให้การส่งต่อดีขึ้น”(ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)

1.5 ด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ประกอบด้วยหัวข้อการได้รับบริการ โดยจากตาราง 4.8 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการเจ็บป่วยในขณะส่งต่อ โรงพยาบาลมีการประสานงานการส่งต่อด้านข้อมูลที่ดีระหว่างกัน การส่งต่อมีความรวดเร็วและปลอดภัย แต่มี 4 จังหวัดที่พบปัญหาในด้านความล่าช้าในการประสานเรื่องรถส่งตัวผู้ป่วยกลับ

ดังแสดงเป็นตัวอย่างคำกล่าว ได้ดังนี้

“ครั้งแรกที่ถูกส่งไปนี่ OK พระปกเกล้าเขารับเรื่องต่อจากนี้ได้เลย พอขากลับเขาก็ประสานเรื่องรถกับทางนี้ ผมก็ไม่รู้ขั้นตอนการประสาน ผมไปถามพยาบาลรอบที่ 3 ว่ารถหมอจะมาได้ไหม จะมาสักกี่โมง หมอก็บอกว่าไม่รู้เหมือนกันก็ประมาณ 4 โมงหรือว่าวันนี้ไม่มีใครไปเลย ผมไม่รู้ว่ามีใครประสานใคร จริงๆ โรงพยาบาลน่าจะติดต่อกันได้ (จังหวัดจันทบุรี)

“มีความพร้อมทุกอย่าง สะดวกสบาย ให้ความรวดเร็ว” (จังหวัดฉะเชิงเทรา)

“พยาบาลไม่ให้ข้อมูลอะไรเลย ไม่บอกเหตุผลว่าทำไมต้องส่งไปโรงพยาบาลอื่น” (จังหวัดชลบุรี)

“ประสานงานล่าช้ามาก ถ้าคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลงจะเกิดอันตรายได้” (จังหวัดชลบุรี)

“พอใจ ก็คือดำเนินการตามขั้นตอนการรักษา กระชับและเร็ว แล้วพยาบาลจะแจ้งเป็นระยะว่าอาการคนป่วยเป็นไบบ้าง มาเช็คคนไข้ตลอดทุก 20 นาที ก็โอเค” (จังหวัดปราจีนบุรี)

“การขับรถเร็ว ก็น่าจะประมาท อาจเกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายได้ น่าจะต้องปรับปรุง”(จังหวัดฉะเชิงเทรา)

ตาราง 4.8 รายละเอียดข้อค้นพบด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการ จำแนกรายจังหวัด

ด้านผู้รับบริการ	ข้อค้นพบ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	สมุทร ปราการ	ฉะเชิง เทรา	ปราจีน บุรี	สระแก้ว
การได้รับบริการ	การได้รับการดูแลขณะส่งต่อ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการเจ็บป่วย	ดี	ไม่ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
	การประสานงานการส่งต่อด้านข้อมูลที่ีระหว่างหน่วย บริการที่ส่งและรับ	ดี	ไม่ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ไม่ดี	ดี
	ความรวดเร็วในขั้นตอนของการส่งต่อ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
	ความปลอดภัยในขณะที่ถูกส่งต่อ	ดี	ไม่ดี	ดี	ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ดี
	เกิดความล่าช้าในการประสานเรื่องรถส่งผู้ป่วยกลับ	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ

หมายเหตุ ไม่พบ หมายถึง ไม่มีการกล่าวถึงในประเด็นนี้

ความต้องการในการบริหารจัดการ

ส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ประเด็นโดยรวบรวมข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยจากตาราง 4.9 พบว่า ด้านการบริหารจัดการ ทั้ง 8 จังหวัดต้องการจัดโครงสร้างการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อให้ชัดเจน ปรับปรุงแนวทางและขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจนและต่อเนื่อง กำหนดนโยบายให้มีการใช้เครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นระบบเดียว จัดหาบุคลากรบันทึกข้อมูลที่เพียงพอ จัดระบบการสร้าองค์ความรู้ให้บุคลากรมีความเข้าใจในระบบโดยรวม และมีความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา มีการวิเคราะห์และปรับปรุงระบบการเชื่อมต่อ Internet ให้เสถียรและมีความเร็ว ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ควรแยกการทำงานของศูนย์ประสานระดับจังหวัด ออกจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา)

“Thai Refer ยังไม่สามารถเชื่อม HOSxP ได้ทั้งหมด ควรตอบสนอง Service Plan ด้วย” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา)

“ต้องศิ่ระบบ Thai Refer ให้เป็น Real Time ให้เสร็จไปพร้อมคนไข้” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี)

“ควรพัฒนาโปรแกรม Thai Refer ให้เชื่อมโยงกับโปรแกรมพระมงกุฎและเชื่อมโยงกับโปรแกรม COC เพราะตอนนี้ยังไม่เชื่อมกัน ทำให้ดึงข้อมูลไม่ได้ ต้องมาพิมพ์ข้อมูลใหม่” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

“Thai Refer ต้องเชื่อมโยงไปถึงระดับ รพสต. มีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะๆ SYSTEM ที่ดีจะต้องมีการตรวจสอบมาตรฐานของระบบ ระบบมี Referral conference ด้วยกันทั้งระดับจังหวัดมี structure, System และระบบ IT Support ถึงจะครบวงจร” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลระยอง)

จากตาราง 4.10 พบว่า ในด้านงบประมาณนั้น ความต้องการให้ความสำคัญไปที่การทำแผนงาน/โครงการ และการขอใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมดของศูนย์ประสานการส่งต่อ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ต้องทำแผนการใช้งบประมาณ โดยแยกศูนย์ประสานงานส่งต่อเป็นหน่วยงานหนึ่งที่จะต้องมีการรอบจากกระทรวงที่ชัดเจน และเน้นความเข้าใจ Concept ของศูนย์ประสานงานการส่งต่อ” (ผู้บริหารศูนย์ฯ รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี)

ในด้านบุคลากรนั้น พบว่า นอกจากเน้นไปที่การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรแล้ว ยังเน้นไปที่บุคลิกภาพ ที่ต้องมีจิตบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสื่อสารอย่างเป็นมิตร รวมทั้งมีประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ และส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ต้องเป็นคน ที่มี Service mind ใจรัก ช่วยเหลือคน ที่มีความชำนาญทั้งการประสาน พูดจาดี มีความรู้เรื่องโรค” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

“สิ่งที่พยาบาลเราอยากได้ก็คือพิจารณาความดีความชอบให้ เรื่องทำประกันอุบัติเหตุ ประกันชีวิตอะไรอย่างนี้ ยังไม่ได้ทำซักทีอยู่ในขั้นตอนดำเนินการ”(ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร)

“ผู้ปฏิบัติงานควรมีทักษะในการประเมิน Emergency case การพัฒนาด้าน IT การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ มีทักษะด้านการสื่อสาร มีใจบริการ และมีความรู้ด้านเวชปฏิบัติด้วย” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ รพ.สระแก้ว)

ในด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า เน้นไปที่งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับศูนย์ประสานงานส่งต่อที่หลากหลายและเพียงพอ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“ควรมีแผนและให้งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ / สิ่งสนับสนุน เทคโนโลยีต่าง ๆ สะดวก รวดเร็ว หากอุปกรณ์มีชำรุดได้รับการทดแทนได้ทันที ทันเหตุการณ์” (ผู้บริหารศูนย์ฯ รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี)

“เพิ่มเครื่องมือ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์อีก 1 เครื่อง เครื่อง printer แบบ Laser ที่รวดเร็วและคมชัด โดยเฉพาะเมื่อต้อง print film X-ray เมื่อใช้ระบบแผ่น CD ไม่ได้” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา)

“ใช้ GPS ใช้กล้องจับภาพ บนรถส่งต่อไปปลายทาง โดยปลายทางมีหน้าจอ คอมพิวเตอร์ที่เห็นข้อมูลแบบ Real Time” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

ตาราง 4.9 รายละเอียดข้อค้นพบในความต้องการด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายจังหวัด

ความต้องการด้านการบริหารจัดการ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	สมุทร ปราการ	ฉะเชิง เทรา	ปราจีน บุรี	สระแก้ว
จัดโครงสร้างการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อให้ชัดเจน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
ปรับปรุงแนวทาง และขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน เหมาะสมและต่อเนื่อง	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
ขยายบทบาทของศูนย์ฯ ไปยังระบบการส่งต่อโดยรวมที่ใช้ Service Plan เป็นเครื่องมือ	ใช่	ใช่	ไม่พบ *	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ	ใช่
พัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อให้เป็น Referral center ที่ชัดเจน	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ
การตัดสินใจเชิงนโยบายในการเลือกเครื่องมือการส่งต่อเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่
มีแนวทางการบริหารจัดการโปรแกรม Thai Refer ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
เพิ่มศักยภาพให้สามารถเชื่อมโปรแกรมบริการ กับโปรแกรม Thai Refer ได้	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีบุคลากรเฉพาะที่บันทึกข้อมูลโปรแกรม Thai Refer	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
จัดระบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นแบบ Real time	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
พัฒนาความรู้กับบุคลากรที่ใช้งานโปรแกรม Thai Refer	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง และข้อมูลมีคุณภาพ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
ปรับปรุงระบบการเชื่อมต่อ Internet ให้เสถียร และเร็ว	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีการใช้งานโปรแกรม Thai Refer ในระดับ รพ.สต.	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่

* ไม่พบ หมายถึง ไม่มีการกล่าวถึงในประเด็นนี้

ตาราง 4.10 รายละเอียดข้อค้นพบในความต้องการการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านวัสดุอุปกรณ์ จำแนกรายจังหวัด

ความต้องการ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	สมุทร ปราการ	ฉะเชิง เทรา	ปราจีน บุรี	สระแก้ว
ด้านงบประมาณ								
จัดงบประมาณสำหรับกิจกรรมของศูนย์ประสานงานส่งต่อที่เฉพาะเจาะจง และเพียงพอให้เกิดคุณภาพในการทำงาน	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
ด้านบุคลากร								
มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีความรู้ ความสามารถ เข้าใจระบบการทำงาน ทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีบุคลิก และคุณลักษณะที่เหมาะสม (จิตบริการ การประสาน มีมนุษยสัมพันธ์)	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีโครงสร้างด้านบุคลากรที่ชัดเจน และมีพยาบาลปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
สร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร โดย								
1) พิจารณาความดีความชอบ และส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
2) มีการทำประกันอุบัติเหตุ หรือประกันชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงาน	ไม่พบ	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ไม่พบ
ด้านวัสดุอุปกรณ์								
มีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
มีวัสดุอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพในการใช้งานสูง	ไม่พบ	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ไม่พบ	ใช่	ใช่	ใช่

* ไม่พบ หมายถึง ไม่มีการกล่าวถึงในประเด็นนี้

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต มี 2 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า รับผิดชอบโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่จังหวัด จันทบุรี ตราด สระแก้ว ระยองบางส่วน ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์

2. ศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลชลบุรี รับผิดชอบรับผิดชอบโรงพยาบาลเครือข่ายพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง สมุทรปราการ และปราจีนบุรี

โดยทั่วไปการดำเนินงานของทั้ง 2 ศูนย์ประสานการส่งต่อ มีความคล้ายคลึงกับการดำเนินงานของ ศูนย์ประสานการส่งต่อในระดับจังหวัด เพราะต้องทำหน้าที่ทั้งศูนย์ประสานฯ ระดับจังหวัดและระดับเขตไป พร้อมกัน โดยใช้โครงสร้างทางกายภาพ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่แตกต่างที่เป็นบทบาทเฉพาะศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

การบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เข็มมุ่งและกรอบทิศทาง มีเป้าหมายการดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นใน ตัวชี้วัดการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 50 ดังคำกล่าวที่ว่า

“ใช้ตามแนวทางของกระทรวง คือ พยายามให้ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการส่งออกนอกเขตสุขภาพลดลงให้ได้ ซึ่งก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร แต่ตัวอื่นๆ ก็มีนะ”
(ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี)

ทั้งนี้ ยังไม่พบว่ามี การให้ข้อมูลถึงการมีกลยุทธ์ แผนงาน โครงการที่ชัดเจนที่จะทำให้การส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลงได้

วิธีดำเนินการ มีแนวทางขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ดังนี้

แนวทางการประสานรับการส่งต่อ (Refer in) และการส่งต่อ (Refer out) สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก 2)

ผลการดำเนินงาน มีการกำหนดเกณฑ์การประกันคุณภาพไว้ 3 ตัวชี้วัด และมีผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2558 ที่บรรลุผลตัวชี้วัดเพียง 1 ตัวชี้วัด และมีตัวชี้วัดหนึ่งตัวที่มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังไม่บรรลุเกณฑ์ ดังตาราง 4.11

ตาราง 4.11 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดการทำงานของ ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
1.การประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลปลายทาง ต้องรู้ผลการตอบรับ /ตอบปฏิเสธ ภายใน 30 นาที	ไม่บรรลุ
2.สถิติการส่งผู้ป่วยออกนอกเขต ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ไม่บรรลุ แต่มีแนวโน้มลดลง และยังไม่ถึงเกณฑ์
3.ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ต้องการส่งกลับไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพต่ำกว่า (Refer back) ต้องส่งผู้ป่วยกลับได้ภายใน 48 ชั่วโมง	บรรลุ

ระบบฐานข้อมูล เทคโนโลยี เครือข่าย และการใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลและเทคโนโลยี มีการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลรายชื่อผู้ประสานการส่งต่อของหน่วยบริการนอกจังหวัด รายชื่อผู้ประสานการส่งต่อของหน่วยบริการนอกเขต ข้อตกลง ขั้นตอน มาตรฐานการดำเนินงาน สถิติตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน สถิติการรับส่งต่อออกนอกเขตบริการ และโรคของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ส่งต่อออกนอกเขตบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราต้องจัดข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น เช่น รายชื่อโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า แนวทางการดำเนินงาน ข้อมูลสถิติเพื่อหาปริมาณงาน นำมาวิเคราะห์เสนอผู้บริหาร ทำให้ได้พยาบาลตามหน่วยงานต่าง ๆ มาช่วยขึ้นเวรส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วยส่งต่อไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่าได้เหมาะสม ทันเวลา” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

มีใช้เครื่องมือในการส่งต่อทั้งในส่วนของเอกสาร บส.08 และโปรแกรม Thai refer โดยใช้ในการทั้งรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในจังหวัดและในเขตสุขภาพ ขึ้นอยู่กับว่าโรงพยาบาลต้นทางจะใช้เครื่องมือใด แต่ในการส่งตัวผู้ป่วยกลับนั้น โดยส่วนใหญ่จะใช้เป็นเอกสาร บส.08 เพราะโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูลการให้บริการ PPK11 ซึ่งยังไม่สามารถเชื่อมข้อมูลกับโปรแกรม Thai Refer ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราจะรับหรือจะส่งโดย Thai Refer หรือจะเป็น บส.08 ก็ได้ทั้งนั้น แต่การส่งกลับส่วนใหญ่เราจะใช้ใบ Refer 3 สี อยู่ เพราะโปรแกรมที่ใช้อยู่ยังเชื่อมต่อกันไม่ได้ เราก็ไม่มีเวลาที่จะ key ข้อมูลด้วย” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลชลบุรี

เข้มแข็งและกรอบทิศทาง มีการอบการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบหลักของศูนย์ และดำเนินการทางด้านบริหารจัดการ รับการส่งต่อ ส่งกลับ ส่งต่อ และรับกลับ ภายใต้ภารกิจ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านพัฒนางานและบุคลากร (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก 3)

สำหรับการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานของศูนย์อยู่ภายใต้การกำกับและดูแลโดยแพทย์ที่ ER และหัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีคู่มือมาตรฐานการส่งต่อไว้ที่ศูนย์ฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ

ปฏิบัติงาน กรณีมีปัญหาสามารถโทรปรึกษาหัวหน้า ER และหัวหน้าศูนย์ประสานงานการส่งต่อได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน มีการกำหนดเกณฑ์การประกันคุณภาพไว้ 3 ตัวชี้วัด และมีผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2558 ที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดตัวชี้วัดคุณภาพของศูนย์เพียง 2 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเกณฑ์ คือ การประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลปลายทางต้องรู้ผลการตอบรับ/ตอบปฏิเสธ ภายใน 30 นาที ดังตาราง 4.12

ตาราง 4.12 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดการทำงาน ของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลชลบุรี

ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน
1 การประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาลปลายทาง ต้องรู้ผลการตอบรับ /ตอบปฏิเสธ ภายใน 30 นาที	ไม่บรรลุ
2. สถิติการส่งผู้ป่วยออกนอกเขต ลดลงจากปีที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	บรรลุ
3. ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ต้องการส่งกลับไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพต่ำกว่า (Refer back) ต้องส่งผู้ป่วยกลับได้ภายใน 72 ชั่วโมง	บรรลุ

จุดแข็งในการดำเนินงาน

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต ของทั้ง 2 โรงพยาบาลมีจุดแข็งที่สำคัญ ดังนี้

1.มีการทำงานบนพื้นฐานของแนวคิดงานคุณภาพ เพื่อประกันการให้บริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล แนวคิดนี้ได้ครอบคลุมไปถึงการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อด้วย ทำให้เกิดความพยายามดำเนินงานให้มีคุณภาพสูงสุด แม้จะอยู่บนข้อจำกัดบางประการ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ผู้บริหารยึดหลัก Better Service คือ Safety Quality ลดป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดแออัด ลดส่งต่อ และไว้รอยต่อ โดยใช้กลยุทธ์ในการพัฒนาเชิงคุณภาพ Accessibility, Coverage & Continuous, Efficiency, Quality, Humanize (ACEQH) ในแต่ละโรคและแต่ละระดับ เราสร้างความเข้าใจกับคนทำงานว่าต้องบริหารระบบส่งต่อ ให้สำเร็จมีประสิทธิภาพ คือ รวดเร็ว ทันเวลา ผู้ป่วยปลอดภัย และลดการขัดแย้ง" (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลชลบุรี)

2.แพทย์และพยาบาล คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การส่งต่อประสบความสำเร็จ เพราะมีคุณสมบัติด้านองค์ความรู้ที่หลากหลาย การเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

"โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา รักษาได้ตรงกับโรคของผู้ป่วย แล้วก็มืออุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยด้วย" (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

"มีพยาบาลเวร 24 ชั่วโมง พยาบาลรู้ศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6 เวลาส่งต่อจะทำได้ดี" (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลชลบุรี)

"รพ.พระปกเกล้า เป็นผู้ผลิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้มีเครือข่าย เกิด Connection ที่ดีในการทำงาน" (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

จุดอ่อน หรือปัญหาการดำเนินงาน

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เช่น โรงพยาบาลชลบุรี จะประสานการส่งต่อเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเครือข่ายชลบุรีเท่านั้น ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งส่งตัวผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพเอง โดยไม่ผ่านศูนย์ประสานการส่งต่อในระดับเขต จึงทำให้บทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตยังไม่เด่นชัด ยังไม่สามารถทำได้ตามบทบาทที่กำหนด และไม่เอื้อประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในเครือข่ายในด้านการส่งต่อในจังหวัดและนอกจังหวัด ดังคำกล่าวที่ว่า

“มองว่าศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่ให้ประโยชน์อะไร เจ้าหน้าที่ที่นี้ดำเนินการต่อเนื่องกันมา ตามนโยบาย ที่ผ่านมาถึงจะทำก็ยังไม่ส่งต่อไม่ได้ เติบโตเต็ม เหตุผลไม่รับหรือแม้แต่ส่งเข้า รพ.ชลบุรีไม่ได้ เจ้าหน้าที่ก็ต้องติดต่อ รพ.นอกจังหวัดเอง รถพยาบาลไปส่งเองอยู่ดี” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลสมุทรปราการ)

“เราจะประสานต่อไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเราก่อน ถ้าไม่มีก็จะประสานไปโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬา โรงพยาบาลราชวิถี ประสานไปเรื่อยๆ ทำอย่างสุดความสามารถ” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

2. มีข้อจำกัดด้านบุคลากร เทคโนโลยี และหลักเกณฑ์การรับและส่งต่อผู้ป่วย

2.1 จำนวนและสมรรถนะของบุคลากรยังไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาสมรรถนะบางประการที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ เช่น ทักษะการประสานงาน การใช้เทคโนโลยี และความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“เจ้าหน้าที่น้อย ยังต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถอีกเพื่อให้สามารถทำงานได้ดี โดยเฉพาะทักษะการประสานงาน การใช้เทคโนโลยี และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อย” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

2.2 การส่งข้อมูลในระบบโปรแกรม Thai refer มีความล่าช้า และข้อมูลไม่เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลอื่นๆ ที่โรงพยาบาลใช้อยู่ ดังนี้

- 1) ระบบมีความล่าช้าในการส่งข้อมูลมายังศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต จึงไม่ทันการที่จะนำข้อมูลมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วย ทำให้ต้องกลับไปใช้การเขียนใบ บส.08 ที่ใช้อยู่ในระบบส่งต่อเดิม
- 2) โปรแกรม Thai refer ไม่เชื่อมกับระบบฐานข้อมูล HosXp อย่างสมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถใช้ระบบใดระบบหนึ่งได้ ต้องบันทึกข้อมูลทั้ง 2 ระบบ เป็นการทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงานให้กับบุคลากร และไม่สามารถดึงข้อมูลในระบบมาใช้งานได้

ดังคำกล่าวที่ว่า

“ข้อมูลที่ส่งผ่านระบบ Thai refer มาที่ศูนย์ประสานงานส่งต่อเขตล่าช้า เช่น ส่งตัวผู้ป่วยมาตอนหกโมงเช้า ข้อมูลไปปรากฏในระบบตอนหกโมงเย็น มันไม่ทันการ เรายังต้องใช้ใบ บส.08 ของเดิมทุกครั้ง” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

“โปรแกรม Thai refer ไม่ลิงค์ กับ HosXp โดยสมบูรณ์ ต้องทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงาน ดึงข้อมูลมาใช้ไม่ได้ ทุกวันนี้ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมพื้นฐานของโรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูล” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลชลบุรี)

2.3 หลักเกณฑ์การพิจารณารับ-ส่งผู้ป่วยยังไม่ถูกนำมาใช้อย่างเป็นระบบ โดยการจะรับ-ส่งต่อผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเกณฑ์กำหนดเพียงส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีหลักเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน แต่มีข้อจำกัดในการรับผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถส่งได้ทุกราย เช่น เตี้ยงเต็ม ต้องการส่งกลับตามสิทธิ์ เป็นต้น เราก็เน้นที่กลุ่มผู้ป่วย Emergency ก่อนแล้วนะ จริง ๆ ต้องให้รับผู้ป่วยฉุกเฉินทุกราย หมอบกับหมอดึงคุยกันให้เข้าใจ บางทีก็มีปัญหาเรื่องการไม่สื่อสารกันให้เข้าใจ” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร)

“โรงพยาบาลเราส่งไป บางแห่งเขาไม่รับ เขาทำไม่ไหว ก็พยายามพูดหวานล้อมสารพัด ในที่สุดเขาก็รับ” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

ความต้องการในการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต

มีจุดเน้นที่การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเครือข่าย การบริหารบุคลากร และการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ดังนี้

1.ต้องพัฒนาสมรรถนะและเข้มแข็งของโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทด้านการรักษาพยาบาลตามระดับของโรงพยาบาล ลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น และเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ต้องเน้นพัฒนาระบบส่งต่อ ที่สมควรส่งต่อมาเพื่อการรักษาให้สมกับระดับตติยภูมิ การไม่พัฒนาระบบการส่งต่อในระดับเครือข่าย โรงพยาบาลศูนย์จะลำบาก เพราะมีผู้ป่วยส่งมา แบบที่ไม่ควรส่งจำนวนมาก” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลชลบุรี)

“เราไม่ควรเพิ่มเตียง แต่ควรจัด Network ในเครือข่ายให้เข้มแข็ง ถ้าระบบเครือข่ายแข็งแรง จะทำให้เกิดคุณภาพในระบบส่งต่อ” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลตราด)

2.ต้องแยกโครงสร้างศูนย์ฯ และบริหารบุคลากร โดยกำหนดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะในงาน ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ การบันทึกและใช้ข้อมูลในฐานข้อมูลได้ มีความสามารถในการสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อในเขต ดังคำกล่าวที่ว่า

“ควรจัดให้มีศูนย์รับส่งต่อโดยเฉพาะ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนโดยสามารถเข้าใจในระบบรับและส่งต่อ บันทึกและใช้ข้อมูลเป็น มีความสามารถในการสื่อสาร และมีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ โรงพยาบาลชลบุรี)

“ต้องทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลเครือข่าย มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ และโรงพยาบาลที่ส่งต่อ ทั้งภายในจังหวัด และส่งต่อระดับเขต

สัณนิษฐานภาพจะเอื้อให้การส่งต่อผู้ป่วยง่ายและสะดวก” (ผู้บริหารศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า)

3.ต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันได้ทั้งเขต ฐานข้อมูลในโปรแกรมบริการต้องถูกพัฒนาให้เชื่อมโยงกับโปรแกรม Thai Refer เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน และทั้งเขตต้องใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ต้องมีระบบฐานข้อมูลภาพรวมของเขต ที่จะทำให้เกิดการบริหารจัดการเดียวในการรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภทของโรงพยาบาลในเขต จะช่วยให้การจัดการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น” (ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฯ รพร.)

ส่วนที่ 3 รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขตที่เหมาะสม

ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมนั้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นจาก

- 1.แนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 6
- 2.แนวคิด/ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3.ข้อค้นพบ และความต้องการที่ได้จากการศึกษา

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ตั้งศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยประจำเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต เพื่อเอื้อให้เกิดระบบส่งต่อ ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแบบไม่จำกัด และมีระบบส่งกลับผู้ป่วย โดยศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต จะมีพยาบาลประจำตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยรับภาระการติดต่อหาโรงพยาบาลรับส่งต่อแทนโรงพยาบาลชุมชน ทั้งภายในจังหวัด เขตสุขภาพ ข้ามเขตสุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ทั้งรัฐและเอกชนที่ได้ทำข้อตกลงกันไว้ ทั้งนี้ ได้ให้ทุกจังหวัดนำโปรแกรมไทยรีเฟอร์ (Thai Refer) มาเสริมระบบส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ รวมทั้งใช้โปรแกรมไลน์ (Line) ในการช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และโรงพยาบาลเล็ก ในการปรึกษาการรักษาผู้ป่วย (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2558)

2.จากนโยบาย และแนวทางการพัฒนางานด้านสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2.1 ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ต่อปี ที่เป็นตัวชี้วัดระดับเขต ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชลบุรี

2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง ที่มีตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยกล่าวถึงการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อของโรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3

3.แนวนโยบายระดับเขตสุขภาพที่ 6 ที่ศูนย์การส่งต่อระดับเขต ต้อง 1) มีบทบาทชัดเจนและสามารถแก้ไขปัญหาในเครือข่ายได้ 2) ไม่ปฏิเสธการรับ Case จากปัญหาเตียงเต็ม และต้องมีการบริหารจัดการปัญหา 3) เป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อออกนอกเขต 4) มีแนวทาง (Guideline) การส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน 5) มีระบบการบริหารจัดการเตียงและทรัพยากรอย่างเหมาะสม 7) ให้ทุกจังหวัดมีโครงสร้างศูนย์ส่งต่อที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

แนวคิด/ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีเป็นประเด็นจากแนวคิด/ทฤษฎีที่ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังต่อไปนี้

1.จากบทบาทหน้าที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อระดับเขต ในการประสานงาน จัดเตรียมบุคลากร จัดทำเครือข่ายระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้รับผิดชอบศูนย์ประสานงานการส่งต่อของโรงพยาบาลในจังหวัด ในเขต และข้อมูลศักยภาพในการบริการของสถานบริการรับส่งต่อ

2.จากบทบาทศูนย์ประสานงานการส่งต่อระดับจังหวัด ที่จะต้องมีผู้รับผิดชอบศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดตามแนวทางที่กำหนด ติดตามผลการให้บริการผู้ป่วยทุกรายที่มีการส่งต่อ รายงานผลการดำเนินงานประเมินผลตามตัวชี้วัด และสรุปปัญหาอุปสรรค ประสาน ER ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ในโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

3.จากบทบาทศูนย์ประสานการส่งต่อขององค์การอนามัยโลก ในด้านการสร้างระบบข้อมูล การสร้างแบบฟอร์มและทะเบียนการส่งต่อ การกำหนดรูปแบบในการส่งต่อ การดูแลระหว่างการส่งต่อ การติดตามและกำกับ การให้ข้อมูลและฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และการตัดสินใจในการรับหรือส่งผู้ป่วย

4.จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ ที่พบว่า ต้องจัดกระบวนการต่างๆ รองรับบริการประสานการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องสามารถเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในบางสาขาได้โดยตรง (Tabenkin และคณะ, 1998) การเพิ่มความเข้มแข็งในด้านการบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ รวมถึงการพัฒนา รูปแบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (Simba และคณะ, 2008) มีระบบการบริหารจัดการ การบริการ การติดตาม และการรับรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อที่ดี (Abodunrin, 2010) และองค์ประกอบเกี่ยวศูนย์การส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Center) โดยระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็น 4 ด้าน คือ สมรรถนะเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะของแพทย์และกลุ่มภาคี สมรรถนะด้านโครงสร้างพื้นฐานและการดำเนินงาน และสมรรถนะการบริหารจัดการ (Peterson และ Lovrien, 2010) ส่วนในประเทศ ที่เน้นการกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี เน้นการวางระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร และการให้บริการตามมาตรฐานการบริการนำส่งและส่งต่อ (วราณีโสไกรและพรรณวดี ยศทวี, 2553) มีระบบเชื่อมโยงที่สามารถสื่อสารกันได้ทันที มีระบบการสื่อสารทางไกล, มีเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วย มีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีโครงสร้าง รูปแบบการดำเนินงาน และมีระบบข้อมูลที่ดี (ดวงพร สายอร่าม และคณะ, 2555) ต้องวางแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยี และการบริหารสารสนเทศให้ทันสมัย ใช้งาน สะดวก รวดเร็ว และเชื่อมโยง 2) ต้องแสวงหาแนวร่วมนอกกระทรวงในการส่งต่อผู้ป่วยจากภาคประชาสังคมแบบพหุภาคี (สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ, 2553)

ความต้องการการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ

จากข้อค้นพบและปริมาณผลงานการรับส่งต่อผู้ป่วยปี 2557-2559 และความต้องการที่เกิดขึ้น ดังนี้

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด

ต้องการจัดโครงสร้างการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อให้ชัดเจน ปรับปรุงแนวทางและขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจนและต่อเนื่อง กำหนดนโยบายให้มีการใช้เครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นระบบเดียว จัดหาบุคลากรบันทึกข้อมูล จัดระบบการสร้างองค์ความรู้ บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา มีการวิเคราะห์และปรับปรุงระบบการเชื่อมต่อ Internet ให้เสถียรและมีความเร็ว ในด้านงบประมาณให้ความสำคัญไปที่การทำแผนงาน/โครงการ ในด้านบุคลากรเน้นไปที่การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และการส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงาน ส่วนในด้านวัสดุอุปกรณ์ เน้นไปที่งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับศูนย์ประสานงานส่งต่อที่หลากหลายและเพียงพอ

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต

ต้องการกำหนดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา มีการพัฒนาสมรรถนะและเข้มแข็งของโรงพยาบาลในเครือข่าย มีการประสานการส่งต่อเพื่อช่วยลูกข่ายในการประสานการส่งต่อในเครือข่ายและนอกเครือข่าย พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต และพัฒนาโปรแกรม Thai Refer ทั้งระดับเขตและจังหวัด ในด้านความเร็วและประสิทธิภาพของ Server ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันได้ทั้งเขต

ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อออกเป็น 3 รูปแบบ (HMR Model) โดยแบ่งเป็นระดับจังหวัด 2 รูปแบบ และระดับเขต 1 รูปแบบ ดังนี้

1.รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High Level of Provincial Coordination Referral Center Model: H Model) ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ

2.รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Moderate Level of Provincial Coordination Referral Center Model: M Model) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3.รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Level of Region Coordination Referral Center Model: R Model) ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชลบุรี

โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

ตาราง 4.13 รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อที่เหมาะสมในระดับจังหวัด และระดับเขต

ระดับจังหวัด		ระดับเขต (R Model)
ระดับสูง (H Model)	ระดับกลาง (M Model)	
ด้านการบริหารจัดการ		
จัดโครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ฯ แยกออกมาจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	จัดโครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ฯ รวมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ใช้ตามรูปแบบ H Model
มีแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯ 1 คน	มีแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯ 1 คน	ใช้ตามรูปแบบ H Model
เวชกิจฉุกเฉิน 1 คน		ใช้ตามรูปแบบ H Model
เจ้าหน้าที่ธุรการหรือด้านข้อมูล 1 คน		ใช้ตามรูปแบบ H Model
เปิดตลอด 24 ชั่วโมง และมีพยาบาลวิชาชีพ Full time อย่างน้อย 1-2 คน ทั้งเวรเช้า ป้าย และดึก	เปิดเวรเช้า 8 ชั่วโมง และมีพยาบาลวิชาชีพ Full time อย่างน้อย 1 คน ส่วนเวรป้าย และดึกใช้พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ใช้ตามรูปแบบ H Model
ปฏิบัติงานตามบทบาทของศูนย์ฯ เท่านั้น	เวรเช้าปฏิบัติงานเฉพาะบทบาทของศูนย์ฯ ส่วนป้ายและดึกปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมด้วย	ใช้ตามรูปแบบ H Model
ปรับปรุงคู่มือแนวทาง/ขั้นตอนการประสานงานการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสาขาต่างๆ ของ Service Plan และกำกับให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด	ปรับปรุงคู่มือแนวทาง/ขั้นตอนการประสานงานให้ชัดเจนและต่อเนื่อง	ใช้ตามรูปแบบ H Model
		จัดระบบพื้นที่การส่งต่อในแต่ละจังหวัดให้เหมาะสมกับบริบท
		จัดประชุมเครือข่ายเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งต่อทุก 1-2 เดือน
กำหนดตัวชี้วัดที่เน้นการไม่ปฏิเสธการส่งต่อ การลดปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจของบุคลากรในเครือข่ายจังหวัด และผู้ป่วย		1.ใช้ตามรูปแบบ H Model 2.กำหนดตัวชี้วัดการส่งต่อนอกเขตลดลง และการส่งต่อผู้ป่วยเองของ รพ.ในเครือข่ายลดลง 3.กำหนดเป้าหมายการพัฒนากระบวนการของ รพ.ในเครือข่าย
กำหนดแผนงาน/โครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมตามบทบาท เป้าหมายและตัวชี้วัด		ใช้ตามรูปแบบ H Model
		วางระบบการติดตามและประเมินผล รพ.ในเครือข่าย
มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อของ รพ.ในจังหวัดและในเขต		1.ใช้ตามรูปแบบ H Model 2.มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อนอกเขต รวมถึง รพ.สังกัดมหาวิทยาลัย และ รพ.เอกชน 3.ติดตามผลการส่งผู้ป่วยนอกเขตของ รพ.ในเครือข่ายทุกเดือน

ระดับจังหวัด		ระดับเขต (R Model)
ระดับสูง (H Model)	ระดับกลาง (M Model)	
ใช้เครื่องมือการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นระบบเดียว คือ Thai Refer		ใช้ตามรูปแบบ H Model
เชื่อมโยงข้อมูลในโปรแกรม Thai Refer กับโปรแกรมการบริการได้		ใช้ตามรูปแบบ H Model
บันทึกข้อมูล Thai refer ที่ครบถ้วน ใช้งานได้ทันเวลา และตอบกลับทุกราย		ใช้ตามรูปแบบ H Model
		จัดทำ Server ของ Thai Refer
วางแผนทางการวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และโปรแกรม Thai Refer		1.ใช้ตามรูปแบบ H Model 2.วางแผนทางการวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์ข้อมูลระดับเขต
วิเคราะห์และปรับปรุงระบบการเชื่อมต่อ Internet ให้เสถียรและมีความเร็ว		ใช้ตามรูปแบบ H Model
ด้านงบประมาณ		
จัดหาแหล่งงบประมาณทั้งจากงบประมาณภายนอก และเงินบำรุง รวมถึงแหล่งอื่นๆ	จัดหาแหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงเป็นหลัก	ใช้ตามรูปแบบ H Model
จัดทำแผนงาน/โครงการที่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ และตัวชี้วัดต่างๆ		ใช้ตามรูปแบบ H Model
สนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์ประสานการส่งต่อเป็นการเฉพาะโดยตรง (ตามแผนต่างๆ ของศูนย์ฯ)	สนับสนุนงบประมาณผ่านงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ตามแผนที่กำหนด)	ใช้ตามรูปแบบ H Model
ด้านบุคลากร		
คัดเลือกบุคลากรให้ได้คุณสมบัติที่ดีทั้งด้านบุคลิกภาพและคุณสมบัติ (ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ สมรรถนะ)		
จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากร 1) ความรู้และทักษะด้านข้อมูล เทคโนโลยี และโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง 2) ทักษะด้านการสื่อสาร/ประสานงาน 3) อื่นๆ ตามที่ถูกร้องขอจาก รพ.ในเครือข่ายจังหวัด		ใช้ตามรูปแบบ H Model
พัฒนาให้มี Programmer ประจำศูนย์ฯ		ใช้ตามรูปแบบ H Model
		จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ รพ.ในเครือข่าย
พิจารณาความดีความชอบแยกเฉพาะศูนย์ ส่วนเวรป่วยและดึกมีค่าตอบแทนเหมือนกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	พิจารณาความดีความชอบเพิ่มเติมให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ	ใช้ตามรูปแบบ H Model
ด้านวัสดุอุปกรณ์		
พื้นฐาน โทรศัพท์ 2 เครื่อง โทรสาร 1 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์ 2-3 เครื่อง เครื่องพิมพ์ และ UPS อย่างละ 2 เครื่อง	ใช้ร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีพื้นฐาน โทรศัพท์ 1 เครื่อง โทรสาร 1 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์ 1-2 เครื่อง เครื่องพิมพ์ และ UPS อย่างละ 1 เครื่อง	ใช้ตามรูปแบบ H Model
มีเครือข่ายรถยนต์โรงพยาบาล/เอกชน/มูลนิธิ เพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วย	มีเครือข่ายรถยนต์โรงพยาบาล	ใช้ตามรูปแบบ H Model
มีแผนงานด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและเพียงพอ		ใช้ตามรูปแบบ H Model
จัดเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ อุปกรณ์ในรถ และพนักงานขับรถ		ใช้ตามรูปแบบ H Model

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อเขตสุขภาพที่ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการ และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มเป้าหมาย 1) ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดๆ ละ 1 คน รวม 8 คน 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่แบ่งตามระดับโรงพยาบาลเป็นขนาดเล็ก (F3) ขนาดกลาง (F2) ขนาดใหญ่ (F1) แม่ข่าย (M2) ทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และทั่วไป (S) ระดับละ 1 คน ในทั้ง 8 จังหวัดรวมทั้งสิ้น 24 คน 3) ผู้รับบริการที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดๆ ละ 4 คน รวม 32 คน และผู้ป่วยที่ได้รับบริการส่งต่อจากโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ตราด และระยอง มายังศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 4 คน และโรงพยาบาลชลบุรี 4 คน รวมทั้งหมด 8 คน และใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดๆ ละ 3 คน รวม 24 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยสามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1.รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในปัจจุบัน พบว่า ศูนย์ประสานการส่งต่อทั้ง 8 จังหวัด มีรูปแบบการบริหารจัดการที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้น จึงมีเพียงรูปแบบเดียวซึ่งเป็นรูปแบบของการดำเนินงานที่เป็นในลักษณะพื้นฐาน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีเข็มมุ่งและกรอบทิศทาง มีแนวทาง/ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการเฉพาะศูนย์ฯ มีปัญหาด้านการประสานงานและการดำเนินงานที่ไม่เอื้อประโยชน์กับโรงพยาบาลชุมชน ขาดการพัฒนาคุณภาพ/การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านงบประมาณ ทั้ง 8 จังหวัดใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในการพัฒนางาน แต่ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ และไม่มีแผนงาน/โครงการที่แสดงรายละเอียดด้านงบประมาณที่เฉพาะเจาะจง 3) ด้านบุคลากร มีพยาบาลวิชาชีพประจำแบบเต็มเวลาในเวรเช้าแต่ยังมีจำนวนที่ไม่เพียงพอ ไม่มีแผนงาน/โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และไม่ชัดเจนในการกระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ยังไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน

2.รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต ของทั้ง 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชลบุรี แม้ว่าจะมีรายละเอียดของแนวทาง/วิธีการปฏิบัติในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่แตกต่างกันบ้าง แต่โดยทั่วไปมีความคล้ายคลึงกัน และมีความคล้ายคลึงกับศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดเนื่องจากใช้โครงสร้างด้านกายภาพ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์เดียวกัน ดังนั้น จึงมีเพียงรูปแบบเดียวซึ่งเป็นรูปแบบของการดำเนินงานที่เป็นในลักษณะพื้นฐาน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ มีการกำกับติดตามและประเมินผลความสำเร็จตามตัวชี้วัด มีการกำหนดแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการต่าง ๆ แต่ขาดการพัฒนาสมรรถนะและเข้มแข็งของโรงพยาบาลในเครือข่าย หลักเกณฑ์การ

พิจารณารับ-ส่งผู้ป่วยยังไม่ถูกนำมาใช้อย่างเป็นระบบ ไม่พบว่ามีกลยุทธ์/แผนงานและโครงการพัฒนางานในระดับเขต มีการใช้เทคโนโลยีในการส่งต่อแต่มีปัญหาในด้านการส่งผู้ป่วยกลับ การประสานการส่งต่อเพื่อช่วยโรงพยาบาลในเครือข่ายในการส่งต่อทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่ายยังไม่เป็นรูปธรรม รวมถึงการขาดวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ที่เป็นแบบเดียวกันทั้งเขต 2) ด้านงบประมาณ ไม่พบแผนงาน/โครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมตามบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต 3) ด้านบุคลากร ไม่พบว่ามีแผนงาน/โครงการด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขต 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้ร่วมกันทั้งการส่งต่อในจังหวัด ในเขต และนอกเขต ซึ่งยังไม่พอเพียงต่อการใช้งาน

3.รูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมของศูนย์ประสานการส่งต่อ มี 3 รูปแบบ (HMR Model) คือ

1) รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High Level of Provincial Referral Coordination Center Model: H Model) ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ

2) รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Moderate Level of Provincial Referral Coordination Center Model: M Model) ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3) รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Level of Region Referral Coordination Center Model: R Model) ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชลบุรี

การอภิปรายผล

การบริหารจัดการด้วยแนวคิด 4 M มีความสำคัญต่อทำงานที่มีประสิทธิภาพ หากขาดการบริหารที่ดีในข้อหนึ่งข้อใดก็จะทำให้งานนั้นเกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อกัน และจะทำให้การทำงานนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆ (โสภณเลิศศรีวิวัฒน์, 2558) ซึ่งการศึกษานี้พบว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้นยังไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยังไม่เกิดการบริหารจัดการที่ดีในหลายประเด็น ดังนี้

1.นโยบายให้ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขตที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมนั้น โดยทั่วไปความหมายของโครงสร้าง หมายถึง องค์ประกอบหลักที่สำคัญซึ่งนำประกอบเข้ากันเป็นรูปร่าง ในเชิงสังคมศาสตร์ หมายถึง องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดส่วนต่าง ๆ ทางสังคม เช่น โครงสร้างทางสังคม หรือโครงสร้างขององค์กร ในเป็นลักษณะของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของอาคาร โครงสร้างของกลุ่มคน และกลุ่มตำแหน่งงานต่าง ๆ ที่จะรองรับแผนงานและการดำเนินงานที่กำหนดไว้ เป็นต้น (วิกิพีเดีย, 2556) แต่เนื่องจากนโยบายที่กำหนดไว้ไม่ได้มีรายละเอียดของการให้ความหมายของโครงสร้าง ทำให้พบว่าแต่ละจังหวัดมีการตีความหมายและจัดโครงสร้างที่แตกต่างกัน โดยจากการศึกษานี้ว่ามีโครงสร้างด้านสถานที่ใน 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่แยกเป็นสัดส่วน โดยอยู่ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) แยกห้องเป็นสัดส่วนโดยอยู่ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3) แยกเป็นห้องเฉพาะออกจากห้องงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อไม่ประสบความสำเร็จ ดังที่ ผุสดี บิตติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงศ์, 2556 กล่าวถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย คือ โครงสร้างและการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน

2. ศูนย์ประสานการส่งต่อทั้ง 8 จังหวัดและระดับเขต ไม่มีกลยุทธ์ และแผนงาน/โครงการที่เฉพาะเจาะจงกับศูนย์ฯ นั้น แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) ที่พบว่า การบริหารจัดการอันดับแรกที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนที่เป็น การออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล และออกแบบการพัฒนาที่เป็นระบบ ที่ช่วยให้บุคลากรทราบและเข้าใจ จุดเด่น และจุดที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาจากสภาพการปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างความเข้าใจที่เป็นระบบ และสามารถวางแผนพัฒนาได้ครบทุกมิติ (นงนุช บุญยัง, 2553)

3. ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตมีเป้าหมายที่ไม่ปฏิเสธการรับการส่งต่อ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะมีการตีความหมายของคำว่า “ปฏิเสธ” จาก “ไม่รับการส่งต่อ” เป็นการ “ช่วยประสานส่งต่อ” ไปยังโรงพยาบาลอื่นเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามนโยบายการ รับส่งต่อทุกรายแม้ว่าจะจะเป็นสิ่งที่ดีที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย แต่อาจจะเกิดปัญหาหรือซ้ำเติมให้เกิดปัญหา เรื่องอัตราการครองเตียง และระบบการส่งต่อที่เพิ่มมากขึ้นได้ (ภัทรวณีย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์, 2557) สำหรับเป้าหมายที่กรณีศึกษาภาพการส่งต่อภายในเขต ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลาง ประสานการส่งต่อออกนอกเขตนั้น ถือว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ผลอย่างเต็มที่ เพราะมีศูนย์ประสาน การส่งต่อบางจังหวัดที่ต้องดำเนินการส่งต่อนอกเขตเอง เช่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่มีพื้นที่ติดกับ กรุงเทพมหานคร ที่เกิดความไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลชลบุรีก่อน ซึ่งยังไม่มี แนวทางในเรื่องนี้ที่ชัดเจน จึงเกิดผลที่พบจากการศึกษานี้ คือ พบว่าการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ ระดับเขตยังไม่เอื้อหรือเกิดประโยชน์ไม่มากนักกับโรงพยาบาลในเครือข่าย

4. ในด้านการมีแนวทาง/วิธีการดำเนินงานส่งต่อ ที่ถูกเขียนเพื่อตอบสนองต่อสังคมที่คาดหวังให้ โรงพยาบาลบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าแนวทาง (Guideline) การส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์ประสานการส่ง ต่อระดับจังหวัดและระดับเขตมีความชัดเจนในระดับหนึ่ง แต่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่สามารถ ดำเนินงานได้เต็มที่ เพราะยังมีปัญหาในด้านของการประสานความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน และการไม่ทำตาม แนวทางที่กำหนด ผลที่เกิดขึ้น คือ เกิดกระบวนการที่สร้างความสับสนและความไม่แน่ใจว่าแนวทางที่ กำหนดขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานและทำความเข้าใจใหม่ที่ไม่เกิดผลดี ต่อการรับส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนั้น อาจเป็นเรื่องของเนื้อหาว่ายังมีขอบเขตของกิจกรรมหรือเนื้อหาที่มี ขึ้นตอนและรายละเอียดที่มากเท่าใด ก็ยากที่จะประสบความสำเร็จด้านการจัดการ (Bazzoli และคณะ, 1999) จนทำให้เกิดความรู้สึกดังที่ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) กล่าวว่า ผู้ให้บริการ มีความรู้สึกว่าได้ทำงานหนักอยู่แล้ว ยังมีรายละเอียดให้มีการดำเนินงานเชิงคุณภาพมากขึ้นก็ยังเหนื่อย มากขึ้น ดังนั้น ทุกจังหวัดจึงมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าจำนวนของบุคลากรในศูนย์ประสานการส่ง ต่อยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานทั้งระดับจังหวัดและเขตมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่ดี

5. ในด้านระบบข้อมูลที่นโยบายเขตสุขภาพที่ 6 มีเป้าหมายให้มีระบบตรวจสอบข้อมูล (เตียง แพทย์ ห้องผ่าตัด) เพื่อรองรับการส่งต่อนั้น พบว่า ระบบที่เกิดขึ้นทั้งในศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขต มีเพียงข้อมูลที่ต้องใช้การสอบถามผ่านช่องทางต่างๆ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในด้าน ความสามารถในการเข้าถึง และการตรวจสอบที่เป็นลักษณะของความเป็นปัจจุบันของข้อมูล (Real Time) ที่ทันทั่วทั้งผ่านระบบ Online ซึ่งไม่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบส่งต่อที่ สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ, 2556

กล่าวว่าต้องจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐานให้ทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูล (On Line Real Time) และมีความคล่องตัวในการสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วย

สำหรับนโยบายที่ให้ศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตนำโปรแกรมไทยรีเฟอร์ (Thai Refer) มาเสริมระบบส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพนั้น แม้ว่า **ธีรินทร์ เกตุวิชิต และสุรศักดิ์ มั่งสิงห์ (2555)** จะพบว่าโปรแกรม Thai Refer ที่เป็นระบบการจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลจะมีความถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน ตอบสนองการทำงาน มีความสามารถและสะดวกในการใช้งาน รวมถึงมีความปลอดภัยสูงอยู่ในระดับดีมาก แต่การศึกษานี้พบว่าในการนำมาใช้งานในศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีการใช้งานโปรแกรมการให้บริการที่หลากหลาย เช่น PPK11 หรือพระมงกุฎ ที่เชื่อมต่อข้อมูลไม่ได้กับโปรแกรม Thai Refer นั้น ได้ส่งกระทบเชิงลบต่อการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ ที่ทำให้ส่วนใหญ่ต้องใช้เอกสาร บส.08 และโปรแกรม Thai refer เป็นเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันซึ่งเกิดความซ้ำซ้อนในเครื่องมือ เพราะเจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการส่งต่อลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการเขียนข้อมูลลงในแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มีความล่าช้าในการจัดทำเอกสารการส่งต่อ ข้อมูลในเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยไม่ละเอียดเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยต่อทำให้ต้องเสียเวลาในการซักประวัติผู้ป่วยใหม่เพื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง สอดคล้องกับ **ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์ (2557)** ที่กล่าวว่า การขาดข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอทำให้กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

6.ในด้านบุคลากรของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตที่มีนโยบายกำหนดให้มีพยาบาลประจำหรือมีผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมงนั้น ในการศึกษาพบว่ายังไม่ชัดเจนในความหมายของคำว่า “ประจำ” หรือ “มีผู้รับผิดชอบ” โดยอาจจะมีสาเหตุจากการตีความหมายที่มองเพียงการมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ตามบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อเท่านั้น ไม่ได้มีความหมายของการมีพยาบาลประจำที่ทำหน้าที่เฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อเท่านั้นทั้งตลอด 24 ชั่วโมง จึงพบว่าทุกจังหวัดมีพยาบาลที่ทำงานประจำ (ทำงานเฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อ) ในช่วงเวรเช้า และหมุนเวียนพยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ทำหน้าที่ในการประสานการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวรบ่ายและดึก แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดให้มีพยาบาลนั้นถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จ เนื่องจากลักษณะงานของศูนย์ประสานการส่งต่อต้องใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการแพทย์และการพยาบาลเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ **Luck C. Peterson and Kathryn A. Lovrien (2010)** ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบเกี่ยวศูนย์การส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Center) ในนครมินนีแอโพลิส รัฐมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ระบุถึงสมรรถนะที่จำเป็นของศูนย์การส่งต่อเรื่องหนึ่งคือ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกหลักและรองที่มากพอ และต้องมีความรอบรู้ทางกระบวนการที่รอบด้าน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ **มุสตี ปิติพรณรงค์ และศุภรัตน์ เอื้ออนวงศ์ (2556)** ที่พบว่า ปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จเรื่องหนึ่งคือ การกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลและติดตามสรุปข้อมูลวันต่อวัน

ในการศึกษานี้ พบว่า บุคลากรประจำในศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งหมดเป็นบุคลากรของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งโดยทั่วไปมีความมุ่งมั่นตั้งใจและศรัทธาที่จะดูแลผู้ป่วย แต่หาบุคลากรมาปฏิบัติงานยาก เนื่องจากมีแรงกดดันและมีโอกาสกระทบกระทั่งสูง ต้องมีความสามารถในการประสานงาน และมี

ทักษะในการเจรจากับแพทย์และผู้บริหารระดับต่างๆ (ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์, 2557) ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย เสริมสร้างประสบการณ์ และเจตคติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนอย่างต่อเนื่อง (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2553) แม้การศึกษานี้จะพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อจะมีสมรรถนะอยู่ในระดับดี แต่ในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ การได้มีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญและให้ประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกระตือรือร้นอันเป็นผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (โสภา เลิศอัครวิวัฒน์, 2558)

ในด้านขวัญและกำลังใจนั้น พบว่า บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรติลก (2559) ที่พบว่ามีปัญหาด้านความไม่สอดคล้องระหว่างภาระงานกับจำนวนบุคลากร การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนน้อยแต่ความเสี่ยงสูง

7.จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้สึที่ดีในด้านการดูแล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการเจ็บป่วย การประสานงานการส่งต่อด้านข้อมูล ความรวดเร็วและความปลอดภัยในขณะที่ถูกส่งต่อ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการ สอดคล้องกับ โสภา เลิศอัครวิวัฒน์ (2558) ที่กล่าวว่าทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการเกิดความพอใจ หรือความรู้สึกที่ดีต่อบริการได้นั้น ประชาชนต้องมีความสะดวกใจในการรับบริการ ได้รับการปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว เรียบร้อย สุภาพ และได้รับความช่วยเหลือ ชี้แนะได้รับความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน ผู้รับบริการมีความมั่นใจในระบบการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น (Douglas and Douglas, 2004)

อย่างไรก็ตาม ได้พบถึงปัญหาจากโรงพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลไม่พร้อม ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (Health threats) ลักษณะหนึ่ง เพราะเป็นปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดระหว่างการส่งต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บเพิ่มเติมจากการกระแทกหรือตกเตียงในรถ เป็นต้น ดังนั้น เพื่อป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่เกิดจากพาหนะและคนขับรถ จึงต้องพัฒนารถพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพด้วย (พรทิพย์ วชิรติลก, 2559)

8.รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ทั้ง 3 รูปแบบตามกรอบแนวคิด 4 M โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยรายละเอียด และแนวทางการปฏิบัติที่มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ที่สอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน (Coordinated networks) ในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาล ที่รู้จักกันดีภายใต้แนวคิดแบบ “Hub and Spoke” ที่ต้องการให้เกิดการบูรณาการกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการ ภายใต้เหตุผลด้านคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล และการจัดการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์ และธีระ วรรณรัตน์, 2557) ซึ่งในระดับจังหวัดที่แบ่งเป็น 2 รูปแบบนั้น มีรายละเอียดที่ไม่สอดคล้องกับเขตสุขภาพที่ 8 (2558) ที่ได้แบ่งการจัดบริการของศูนย์ประสานการส่งต่อ ออกเป็นระดับของโรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1-F3 และ P เนื่องจากผู้วิจัยได้นำปริมาณผลงานการส่งต่อในแต่ละปีมาประกอบการจัดทำรูปแบบ ซึ่งพบว่า มีโรงพยาบาลระดับ A หลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลระยอง ที่มีผลงานการส่งต่ออยู่ในกลุ่มของโรงพยาบาลระดับ S เป็นต้น

โดยรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้มีข้อดี/ข้อได้เปรียบ คือ 1) ทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถเป็นแกนหลักที่ทำให้งานของศูนย์ประสานการส่งต่อมีความโดดเด่น รองรับการพัฒนา สามารถบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ได้ 2) มีรายละเอียดการ

ดำเนินงานในแต่ละด้านที่ง่าย และเป็นที่คุ้นเคยในการปฏิบัติงานโดยทั่วไป 3) มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน เพราะในแต่ละรูปแบบสามารถเลือกนำไปใช้ได้ในบางรายการเพื่อการพัฒนา รวมถึงมีความเป็นอิสระในการเพิ่ม ลด ปรับปรุง และแก้ไขกิจกรรมเพื่อการพัฒนาได้ในโอกาสต่อไป 4) โรงพยาบาลระดับ F M และ S สามารถประเมินตนเองและเลือกกิจกรรมที่ต้องการจากรูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ได้ ส่วนข้อเสีย/ข้อจำกัด คือ 1) ยังไม่ได้มีวิธีการทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และการทดลองนำไปปฏิบัติ 2) ไม่เหมาะสมกับระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. 3) การนำรูปแบบไปใช้ในแต่ละระดับต้องพิจารณาเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความยากง่ายในหลายประการร่วมด้วย เช่น การมอบหมายงานเพิ่มเติมจากบทบาทศูนย์ประสานการส่งต่อ ความพอเพียงและผลกระทบของบุคลากรโดยรวมของโรงพยาบาล และภาระด้านงบประมาณที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การแยกโครงสร้างของศูนย์ออกมาจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องพิจารณาถึงผลกระทบกับมาตรฐานงานเดิม เช่น ER คุณภาพที่กล่าวถึงการส่งต่อไว้ในมาตรฐานด้วย เป็นต้น 4) อาจนำไปสู่ความสับสนหรือความยุ่งยากในอนาคตได้ ถ้านโยบายการส่งต่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องปรับระบบใหม่ เช่น ยกเลิกการใช้โปรแกรม Thai refer ไปสู่โปรแกรมอื่น เป็นต้น

ศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต แม้ว่าในปัจจุบันจะบอกได้ถึงการเป็นเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) แต่ก็ยังเป็นเพียงการเชื่อมโยงไร้รอยต่อในเชิงโครงสร้างการส่งต่อ คือ สถานบริการทุกระดับสามารถส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันได้โดยไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อ แต่ในเชิงกลไกการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อนั้น ยังไม่สามารถบอกได้ถึงการไร้รอยต่อในการทำงานที่ชัดเจน เพราะจากการศึกษานี้พบว่ายังมีปัญหาในหลายด้าน เช่น ด้านการประสานงานการส่งต่อเครื่องมือและข้อมูลการส่งต่อโดยเฉพาะการใช้งานโปรแกรม Thai Refer ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จทั้งในระดับจังหวัดและเขต รวมถึงด้านความสอดคล้องกันของการตัดสินใจส่งต่อ ด้านแนวทางการดำเนินงานที่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทในบางจังหวัดที่กระทบกับระบบการส่งต่อโดยรวม เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อทั้ง 3 รูปแบบนี้นั้น เป็นตัวช่วยหนึ่งที่จะทำให้ภาพการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งในระดับจังหวัด และเขต มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะสามารถลดรอยต่อในเชิงกลไกการทำงานที่กล่าวถึงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายระดับเขตสุขภาพ

1.ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 ควรประกาศเป็นนโยบายโครงการนำร่องในการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยกำหนดให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชลบุรี พัฒนาในรูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Level of Region Coordination Referral Center Model: R Model) ส่วนระดับจังหวัดอีก 2 รูปแบบนั้น ควรคัดเลือกรูปแบบละ 1-2 ศูนย์ และจัดเตรียมการวางแผนและสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้เพียงพอ

2.ควรสร้างกรอบมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยนำรูปแบบการบริหารจัดการทั้ง 3 รูปแบบเป็นปัจจัยนำเข้า โดยนำไปเป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาตามแผนบริการ (Service Plan) ของแต่ละจังหวัด และระดับเขต

3.ควรสร้างเกณฑ์การประเมินผลในเรื่องของการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติ โดยนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อ-ส่งกลับของแต่ละจังหวัด ควรนำรายละเอียดของทั้ง 3 รูปแบบเข้าสู่การพิจารณาเพื่อตัดสินใจในเชิงนโยบาย การพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดให้ชัดเจน วิเคราะห์ วางแผนการพัฒนาระบบ และสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่ออย่างจริงจัง

2.ในการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อนี้ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ควรวิเคราะห์และหาแนวคิด/ทฤษฎีเพื่อพัฒนางานในแต่ละรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ปรับปรุงแนวทางการส่งต่อให้เหมาะสมกับบริบท โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยนำปัญหาความต้องการของแต่ละเครือข่ายมากำหนดแนวทางที่เหมาะสมร่วมกัน หรือพัฒนาในเครือข่ายที่มีความพร้อมด้านข้อมูลก่อน เพื่อให้เป็นต้นแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยเร็ว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1.ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารจัดการในการวิจัยเชิงปริมาณ และศึกษาผลของการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปใช้ รวมทั้งปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม

2.ควรมีการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน

3.ศึกษาการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ ที่นำไปประยุกต์ใช้ในงานอื่นๆ เช่น การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

4.ศึกษาในเชิงต้นทุนต่างๆ เช่น ต้นทุนต่อหน่วย ต้นทุนผลได้ หรือต้นทุนประสิทธิผล เป็นต้น ที่เป็นผลจากการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติ

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางพัฒนาเพื่อสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ Guide to Standardization in Hospital Based Emergency Care (SHEC). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). [Online]. กรอบการจัดระดับขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ. Available: <http://fanghospital.go.th/webboard/index.php?topic=200.0> (15 กันยายน 2559)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนการจัดบริการสุขภาพ. เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 ณ โรงแรมเซนทราและศูนย์ราชการ (เอกสารอัดสำเนา).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). [Online]. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. Available: <http://www.hitap.net/17319> (18 ธันวาคม 2558)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนการตรวจราชการและการมอบนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 วันที่ 15 กันยายน 2559. ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ.
- เขตบริการสุขภาพที่ 6. (2558). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการเขตบริการสุขภาพเขตที่ 6 ปี 2558-2560. (เอกสารอัดสำเนา).
- เขตสุขภาพที่ 6. (2558). สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 เขตสุขภาพที่ 6. (เอกสารอัดสำเนา).
- เขตสุขภาพที่ 8 (2558). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการส่งต่อผู้ป่วย ปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชาญวิทย์ ทระเทพ, กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, สุชาติ นฤคนธ์ และคณะ. สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข : โครงสร้าง รูปแบบ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.
- ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2556). [Online]. การพัฒนาสารสนเทศ Thai refer. Available: <http://www.slideshare.net/nutortho/thai-refer> (18 ธันวาคม 2558)
- ดวงพร สายอร่าม และคณะ. (2555). การศึกษาและพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าของสถานพยาบาลในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ฐานาธรรมคุณ, กาญจนา แก้วอัน, นันทนา เรืองสกุลและนภดลสุชาติ. (2552). การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางอินเทอร์เน็ตจังหวัดพิษณุโลก. พุทธชินราชเวชสาร. 26 (1): 16-28.
- ธีรินทร์ เกตุวิชิต และสุรศักดิ์ มั่งสิงห์. (2555). การพัฒนาตัวแบบระบบการจัดการสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยด้วยโปรแกรมไทยรีเฟอร์. Journal of the Thai Medical Informatics Association, 1 (1); 51-58.

- นนุช บุญยัง. (2553). การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 25(2); 18-27.
- นันทน์ลิน นาคะกุล. (2557). ระบบส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัยไร้รอยต่อ. โรงพยาบาลลำปาง. เอกสารอัดสำเนา
- เบญจวรรณศรีศรี. (2556) การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ผุสดี ปิติพรรณรงค์ และ ศุภรัตน์ เอื้ออนวงศ์. (2556). การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 5 (2): 13-26.
- พรทิพย์ วชิรติลก. (2559). เหตุใดผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน. งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2559 ก้าวที่มั่นคง...สู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน. ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบรอบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 6-8 กันยายน 2559.
- พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. (2557). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย; 4(1): 88-101.
- ภัทรวิทย์ วรณรัตน์ และธีระ วรณรัตน์. (2557). การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย. สำนักงานวิจัยและพัฒนาเพื่อการแปรงานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- วราณิสไกร และพรรณวดี ยศทวี. (2553). [Online].การเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบบริการนำส่งและส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ จังหวัดแพร่. Available:www.niems.go.th/main/upload/file/20110405104236.pdf (4 พฤศจิกายน 2558).
- วิกิพีเดีย. (2556). โครงสร้าง. [Online]. Available: .https://th.wikipedia.org/wiki/โครงสร้าง (28 ธันวาคม 2559)
- วิรัช วิรัชนิการวรรณ. (2551). [Online].การวิเคราะห์เปรียบเทียบความหมายของการบริหารจัดการ การบริหารการพัฒนา และการบริหารจัดการ. Available: <http://mgmtsci.stou.ac.th/downloads/การวิเคราะห์เปรียบเทียบความหมาย.pdf> (18 ธันวาคม 2558).
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัลทีเมทพรินต์ติ้งจำกัด.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น. (2553). การดูแลผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินขั้นสูง. เอกสารอัดสำเนา.
- สวรรค์ ขวัญใจพานิช. (2559). ระบบส่งต่อเขตสุขภาพที่ 6. เอกสารประกอบประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 23 กันยายน 2559 โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา.

- สุกัญญา โจน์ประเสริฐ. (2556). การพัฒนาระบบการจัดการการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทาง
การแพทย์ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์รัฐ
ประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- สุภาวดี โอ่งเคลือบ. (2555) การจัดการธุรกิจชุมชนสู่ธุรกิจส่งออกของห้างหุ้นส่วนจำกัดน้ำตาลสดเตอร
ไรส์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- โสภา เลิศอัครวิวัฒน์. (2558). การบริหารจัดการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีผลต่อทัศนคติของ
ผู้ใช้บริการโรงพยาบาล. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการเงินและการ
ธนาคาร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2552). การดำเนินการและการรายงานผลการพัฒนาระบบการส่ง
ต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือราชการที่ สธ 0205.02.4/ว16 ลงวันที่ 26
กุมภาพันธ์ 2552.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2557). สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรมระบบส่งต่อ
ผู้ป่วยThai Refer. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2558). รายงานประจำปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2558).โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย จังหวัด
ระยอง ปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2557). รายงานประจำปี 2557. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2558). รายงานประจำปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2558). รายงานประจำปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักตรวจราชการและประเมินผล สำนักตรวจและประเมินผล. (2557). บทสรุปผู้บริหาร การตรวจ
ราชการ กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 รอบที่ 1 เขตบริการ
สุขภาพที่ 1-12.(เอกสารอัดสำเนา).
- อรรพรรณ นาคคำ. (2556). เกล็ดขกรกับการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อเนื่องที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). รายงานสัมมนาในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559. (เอกสารอัด
สำเนา)
- Bazzoli G, Shortell S, Dubbs N, et al. (1999). A Taxonomy of Health Networks and Systems:
Bringing Order Out of Chaos. **Health Services Research**. 33 (6); 1683-1718.
- Daudi O. Simba, Naboth A.A. Mbembati, Lawrence M Museru, Leonard EK Lema. (2008).
Referral Pattern of Patient Received at the National Referral Hospital: Challenges in
Low Income Countries. (2008). **East African Journal of Public Health**. 5 (1); 6-9
- Douglas, C.H., Douglas, M.R. (2004). Patient-friendly hospital environments: exploring the
patients' perspective. **Health Expectations**. 7(1); 61-73.

- H Tabenkin, B Oren, D Steinmetz, ATamir and E Kitai. (1998). Referrals of patients by family physicians to consultants: a survey of the Israeli Family Practice Research Network. **Family Practice**. 15 (2); 158-164
- Luck C. Peterson and Kathryn A. Lovrien. (2010) **Regional Referral Center: Implications**. Kurt Salmon Associates, Minneapolis, MN.
- OL Abodunrin, TM Akandeและ GK Osagbemi. (2010). Awareness and perception toward referral in health care: A study of adult residents in Ilorin, Nigeria. **Annals of African Medicine**. 9 (3); 176-180.
- World Health Organization. (2010). [Online]. **Referral Systems-a summary of key processes to guide health services managers**. Available: <http://www.who.int/management/facility/referral/en/> (17 กุมภาพันธ์ 2559).

ภาคผนวก 1
แบบบันทึก/แบบสังเกต
และแบบสัมภาษณ์

ด้านการบริหารจัดการ

แบบบันทึก /แบบสังเกต

- 1.สถานที่ตั้งของศูนย์ประสานงานการส่งต่อ
☐ แยกเป็นอาคาร/ห้องเฉพาะ ☐ อยู่ในอาคารรวมแต่แยกเป็นห้อง ไม่รวมกับงานอื่น
☐ อยู่ในอาคารรวม และรวมกับงานอื่น (ระบุ.....) ☐ ไม่มีอาคาร/ห้องที่ชัดเจน
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
2. ผู้บริหารที่รับผิดชอบดำเนินงานของศูนย์ฯ โดยตรง ☐ มี ☐ ไม่มี
- 3.ผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย/หัวหน้าศูนย์ประสานการส่งต่อฯ (ที่เป็น Mr.ส่งต่อ)
 ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
 โทรศัพท์.....
- 4.เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ที่ทำงานเต็มเวลา (Full Time).....คน อื่นๆ (ระบุ).....คน
- 5.ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในศูนย์ประสานงานการส่งต่อ
☐ เจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานเฉพาะบทบาทของศูนย์ฯ เท่านั้น
☐ มีเจ้าหน้าที่บางคนทำงานตามบทบาทศูนย์ฯ และทำงานอื่นด้วย (เช่น งานตามบทบาทของงาน
 อุบัติเหตุฉุกเฉิน)
☐ เจ้าหน้าที่ทั้งหมดทำงานในศูนย์ฯ และทำงานอื่นด้วย
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
- 6.ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกรณีไม่รับการส่งต่อ คือ.....
 ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

แบบสัมภาษณ์ด้านการบริหารจัดการ (สำหรับผู้บริหารศูนย์ฯ)

1. เชื่อมโยง หรือกรอบทิศทางการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ คืออะไร
2. ศูนย์ประสานการส่งต่อดำเนินงานบรรลุตามเชื่อมโยง หรือกรอบทิศทางที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร
3. ตัวชี้วัดคืออะไร และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ ของศูนย์ประสานการส่งต่อ เป็นอย่างไร
4. รูปแบบ แนวทาง หรือขั้นตอนการดำเนินงานภายในเครือข่ายจังหวัดของศูนย์ประสานการส่งต่อ มีหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
5. ท่านมีวิธีการอย่างไร ในการควบคุมกำกับให้ศูนย์ประสานการส่งต่อ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. รูปแบบและคุณภาพของฐานข้อมูลของศูนย์ประสานการส่งต่อ ที่ท่านรับผิดชอบอยู่ เป็นอย่างไร
7. ท่านเคยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลของศูนย์ประสานการส่งต่อ มาใช้ในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับ โปรแกรม Thai Refer
9. ควรต้องปรับปรุงด้านระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีอะไรบ้าง
10. หากต้องการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ ควรต้องปรับปรุงและมีความต้องการด้านการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง

หมายเหตุ วิธีการจัดเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

.....

แบบสัมภาษณ์ด้านการบริหารจัดการ (สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ)

1. รูปแบบ แนวทาง หรือขั้นตอนการดำเนินงานภายในเครือข่ายจังหวัดของศูนย์ประสานการส่งต่อ มีหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
2. ตัวชี้วัดคืออะไร และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ ของศูนย์ประสานการส่งต่อ เป็นอย่างไร
3. ศูนย์ประสานการส่งต่อ ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร และมีปัญหาอะไรบ้าง
4. ท่านมีวิธีการในการทำงานอย่างไร เพื่อให้ศูนย์ประสานการส่งต่อทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. รูปแบบและคุณภาพของฐานข้อมูลของศูนย์ประสานการส่งต่อเป็นอย่างไร
6. ท่านนำข้อมูลอะไร จากฐานข้อมูลของศูนย์ประสานการส่งต่อ มาใช้ในการทำงานบ้าง
7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับ โปรแกรม Thai Refer
8. ความเพียงพอ และคุณภาพของระบบอินเทอร์เน็ต ของศูนย์ประสานการส่งต่อ เป็นอย่างไร ต้องการการพัฒนาอย่างไร
9. ควรต้องปรับปรุงด้านระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีอะไรบ้าง
10. หากต้องการพัฒนาคุณภาพของศูนย์ประสานการส่งต่อ ควรต้องปรับปรุงและมีความต้องการด้านการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง

หมายเหตุ วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้ Focus Group Interview.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

ด้านงบประมาณ

การศึกษาเอกสาร

แผนปฏิบัติการประจำปี /โครงการ/ กิจกรรม ของศูนย์ประสานการส่งต่อ

.....

แบบสัมภาษณ์ด้านงบประมาณ (สำหรับผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ)

1. งบประมาณที่ใช้ในศูนย์ประสานการส่งต่อ มาจากแหล่งใดบ้าง และจัดสรรอย่างไร
2. งบประมาณที่ได้จัดสรรให้ศูนย์ประสานการส่งต่อในแต่ละปี เพียงพอที่จะทำให้ศูนย์ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร
3. ความต้องการของการบริหารจัดการงบประมาณคืออะไร และหากต้องการพัฒนาคุณภาพของศูนย์ประสานการส่งต่อ ควรต้องปรับปรุงด้านการบริหารจัดการงบประมาณอย่างไรบ้าง

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

.....

แบบสัมภาษณ์ด้านงบประมาณ (สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ)

1. งบประมาณที่ได้จัดสรรให้ศูนย์ประสานการส่งต่อในแต่ละปี เพียงพอที่จะทำให้ศูนย์ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ความต้องการของการบริหารจัดการงบประมาณคืออะไร และหากต้องการพัฒนาคุณภาพของศูนย์ประสานการส่งต่อ ควรต้องปรับปรุงด้านการบริหารจัดการงบประมาณอย่างไรบ้าง

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้ Focus Group Interview.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ด้านบุคลากร (สำหรับผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ)

1. บุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ มีระบบ และกำหนดคุณสมบัติการรับเข้ามาหรือไม่ อย่างไร
2. ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ เป็นอย่างไร
3. บุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างไร และควรต้องได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะดีขึ้นในเรื่องอะไรบ้าง
4. ขวัญและกำลังใจสำหรับบุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ เป็นอย่างไร
5. ความต้องการของการบริหารจัดการด้านบุคลากรคืออะไร

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ด้านบุคลากร (สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ)

1. ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ เป็นอย่างไร
2. บุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างไร และควรต้องได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะดีขึ้นในเรื่องอะไรบ้าง
3. บุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ ได้รับขวัญกำลังใจในการทำงานอย่างไร
4. ความต้องการของการบริหารจัดการด้านบุคลากรคืออะไร

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้ Focus Group Interview.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

ด้านวัสดุอุปกรณ์

แบบบันทึก

- จำนวนวัสดุอุปกรณ์ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ
- | | |
|--|-----------------------------|
| โทรศัพท์.....เครื่อง | จำนวนคู่สายโทรศัพท์.....สาย |
| โทรศัพท์มือถือ.....เครื่อง | โทรสาร.....เครื่อง |
| เครื่องคอมพิวเตอร์.....เครื่อง | เครื่อง Printer.....เครื่อง |
| เครื่องคอมพิวเตอร์ ที่มีโปรแกรม Thai Refer.....เครื่อง | |
| เครื่องสำรองไฟ.....เครื่อง | อื่นๆ (ระบุ)..... |
-

แบบสัมภาษณ์ด้านวัสดุอุปกรณ์ (สำหรับผู้บริหารศูนย์ฯ)

- วัสดุอุปกรณ์เพียงพอที่จะทำให้ศูนย์ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร
- มีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์กับหน่วยงานใดบ้าง และแบ่งปันกันอย่างไร
- ความต้องการของการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์คืออะไร และควรต้องปรับปรุงอย่างไรบ้าง

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึกทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

.....

แบบสัมภาษณ์ด้านวัสดุอุปกรณ์ (สำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ)

- วัสดุอุปกรณ์เพียงพอที่จะทำให้ศูนย์ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร
- มีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์กับหน่วยงานใดบ้าง และแบ่งปันกันอย่างไร
- ความต้องการของการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์คืออะไร และ ควรต้องปรับปรุงด้านการวัสดุอุปกรณ์อย่างไรบ้าง

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ใช้ Focus Group Interview.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ (ข้อเสนอแนะ) (สำหรับ ผอ.โรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ)

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลจังหวัดมีข้อดี ข้อด้อย ปัญหาและอุปสรรคในกรอบเบื้องต้น 4M ในเรื่องอะไรบ้าง
2. แนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค สิ่งที่คาดหวัง และข้อเสนอแนะในด้านการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลจังหวัดคืออะไร

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

สัมภาษณ์เชิงลึก.....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับศูนย์ประสานการส่งต่อ ระดับเขต (สำหรับ ผู้บริหารศูนย์ฯ และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี)

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อ ระดับเขต มีรูปแบบ แนวทาง หรือขั้นตอนการดำเนินงานภายในเขต และนอกเขตอย่างไร ประสบผลสำเร็จหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร
2. ความต้องการของการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อ ระดับเขต คืออะไร
3. ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต มีจุดแข็ง/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จุดอ่อน/ปัญหาอุปสรรค/ข้อควรพัฒนาที่สำคัญในเรื่องอะไรบ้าง
4. แนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค /พัฒนา จุดอ่อน ควรเป็นอย่างไร

หมายเหตุ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ผู้บริหารศูนย์ฯ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ใช้ Focus Group Interview

ผู้รับบริการ/ญาติ

แบบสัมภาษณ์

1. ท่าน/ญาติของท่าน ป่วยเป็นอะไร การได้รับบริการส่งต่อมีความสะดวกหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านพึงพอใจกับการใช้บริการด้านการส่งต่อเพียงใด ในด้านใดบ้าง
3. มีเรื่องใดบ้างที่ท่านเห็นว่าการบริการส่งต่อ ควรต้องปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้น

หมายเหตุ

- 1.วิธีการจัดเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์
- 2.แบบสัมภาษณ์นี้ ใช้สัมภาษณ์ผู้รับบริการหรือญาติ จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดมายังศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัด ในระยะที่เก็บรวบรวมข้อมูล....ทุกจังหวัดต้องสัมภาษณ์

2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 6 มายังศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ในระยะที่เก็บรวบรวมข้อมูล.....สัมภาษณ์เฉพาะจังหวัดจันทบุรี และชลบุรี

ภาคผนวก 2

แนวทางการประสานรับ (Refer in) และส่งต่อ (Refer Out) สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

แสดงแนวทางการประสานรับการส่งต่อ (Refer in) สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต

แผนกที่ ต้องการ refer	ประเภทผู้ป่วยที่ ต้องการ refer	รพ.ต้นทางที่ ต้องการ refer	เบอร์โทรศัพท์ที่ ประสาน	ขั้นตอน	สถานที่ นำส่ง	หมายเหตุ
1. สูติกรรม-นรี เวชกรรม	1.1 ภาวะฉุกเฉิน ทางการคลอดหรือ หลังคลอด	รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด รพ.ต่างจังหวัด	ห้องคลอด - 039-330758 - 039-301351-599 ต่อ 3341 / 3348 - 039-324975-84 ต่อ 3341/3348	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ห้องคลอดรับประสาน 3.ห้องคลอดโทรแจ้ง ศูนย์ประสานฯ	ห้อง คลอด	
	1.2 ภาวะฉุกเฉิน ทางสูติกรรม-นรี เวชกรรมอื่นๆ	-รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่ง ต่อ และ รับ กลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน	ER	
		-รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสานและขอเบอร์ประสานกลับ 3.ศูนย์ประสานฯประสานแจ้งแพทย์เวรแผนกสูติกรรม-นรีเวช กรรม 4.ศูนย์ประสานฯประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน	ER	
	1.3 ต้องการส่งมา ทำหมันหลังคลอด	-รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่ง ต่อ และ รับ กลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน	OPD นรีเวช	รับเฉพาะในเวลา ราชการ และถ้าวัน ถัดไปเป็นวันหยุดไม่ รับ
2. แผนกกุมาร เวชกรรม	2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะ วิกฤต	-รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด -รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.โรงพยาบาลต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน และขอเบอร์ประสานกลับ 3.ศูนย์ประสานฯประสานแจ้งแพทย์เวรแผนกกุมารเวชกรรม	หอผู้ป่วย ที่ได้รับ แจ้ง	กรณีที่ Fax ไม่ได้ หลังนำผู้ป่วยส่งหอ ผู้ป่วยนั้นๆแล้วให้

แผนกที่ ต้องการ refer	ประเภทผู้ป่วยที่ ต้องการ refer	รพ.ต้นทางที่ ต้องการ refer	เบอร์โทรศัพท์ที่ ประสาน	ขั้นตอน	สถานที่ นำส่ง	หมายเหตุ
			Fax 039-322443	4.ศูนย์ประสานฯประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน 5.แพทย์เวรเคลียร์เตียงและโทรแจ้งศูนย์ประสานฯว่าให้ Admit ที่ใด 6.ศูนย์ประสานฯโทรแจ้งโรงพยาบาลต้นทางว่าให้ Admitที่ใด 7.รพ.ต้นทาง Fax เอกสาร ใบ refer และ หน้าแรกของ OPD card 8.เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานฯ - นำเอกสารที่ Faxไปทำบัตร - นำมาให้แพทย์เวรที่ ER เขียน Admit - นำไปทำใบ Admit - นำไปให้หอผู้ป่วยนั้นๆ 8.ให้พยาบาลของรพ.ต้นทางโทร OK case กับพยาบาลหอผู้ป่วย ที่รับ case นั้นด้วย		รพช.นำเอกสารมา ให้ที่ ER เพื่อทำบัตร และ ทำ Admit ต่อไป
	2.2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน เด็กแรกคลอด- 7 วัน หรือ เด็กอายุ 7-28 วันที่น้ำหนัก < 2000 กรัม	-รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด -รพ.ต่างจังหวัด	หอผู้ป่วยกุมารเวช กรรม 4 039-324975-84 ต่อ 3470	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.กุมารเวชกรรม4 รับประสานโดยให้แพทย์โทร OK caseกับ แพทย์ ถ้าตกลงรับ case ให้พยาบาลโทร OK case กับพยาบาล ด้วย 3.กุมารเวชกรรม 4 โทรแจ้งศูนย์ประสานฯ	ER	
	2.3 ผู้ป่วยภาวะ ฉุกเฉินอื่น	-รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด -รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสานและขอเบอร์โทรศัพท์ประสานกลับ 3.ศูนย์ประสานฯประสานแจ้งแพทย์เวรแผนกกุมารเวชกรรม 4.ประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน 5.ให้พยาบาลของรพ.ต้นทางโทร OK case กับพยาบาลหอผู้ป่วย ที่รับ case นั้นด้วย	ER	

แผนกที่ ต้องการ refer	ประเภทผู้ป่วยที่ ต้องการ refer	รพ.ต้นทางที่ ต้องการ refer	เบอร์โทรศัพท์ที่ ประสาน	ขั้นตอน	สถานที่ นำส่ง	หมายเหตุ
3.อายุรกรรม	3.1 Stroke Fast track	- รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด - รพ.ตราด/รพ.เขา สมิง / รพ.บ่อไร่ - รพ.เขาฉกรรจ์ / รพ.วังน้ำเย็น	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน	ER	ควรมีญาติสายตรง มาด้วย
	3.2 ผู้ป่วย ACS ลักษณะทางคลินิก EKG.สงสัย STEMI	- รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด	CCU 039-324787	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน พร้อม Fax EKG. 2. CCU รับประสาน 3. CCU โทรแจ้ง ER 3.1 Dx. STEMI 3.2 Dx. ACS ที่ไม่ใช่ STEMI (NSTEMI / UA)	CCU หรือ ห้อง cath lab ER	
	3.3 โรคอื่นๆที่มี ภาวะฉุกเฉินทาง อายุรกรรม	- รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด - รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯ รับประสานพร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ประสาน กลับ 3.เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯประสานไปที่แพทย์เวรแผนกอายุรกรรม แจ้ง ข้อมูลเบื้องต้น และประสานให้แพทย์ทั้งสอง		
				ส่งข้อมูลกันจนได้ข้อสรุป 3.1 รับ Admit เลย 3.2 ให้ส่งมา Admit ในวันที่..... 3.3 ให้ส่งตรวจ OPD ในวันที่.....	ER ER OPD	ข้อ 3.2 และ 3.3 ให้ ทางศูนย์ฯ Fax ไป ตอบรับไปให้ และให้ รพ.นั้น ๆ นำใบตอบ รับแนบกับใบ refer เมื่อส่งตัวผู้ป่วยมา

แผนกที่ต้องการ refer	ประเภทผู้ป่วยที่ต้องการ refer	รพ.ต้นทางที่ต้องการ refer	เบอร์โทรศัพท์ที่ประสาน	ขั้นตอน	สถานที่นำส่ง	หมายเหตุ
4.แผนก ศัลยกรรม	4.1ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน	- รพช./รพ.เอกชนในจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน	ER	
		- รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสานพร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ประสานกลับ 3. ศูนย์ประสานฯประสานแจ้งแพทย์เวรแผนกศัลยกรรม 4.ศูนย์ประสานฯประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน	ER	
	4.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤต/ฉุกเฉินทางศัลยกรรมประสาท	รพ.ตราด	ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสานพร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ประสานกลับ 3.ศูนย์ประสานฯโทรไปหผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องรับผู้ป่วยว่ามีเตียงหรือไม่ 4. ถ้าไม่มี ให้ศูนย์ประสานฯประสานกลับว่าไม่สามารถรับได้ 5.ถ้ามีเตียง เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯประสานไปที่แพทย์เวรศัลยกรรมประสาท เพื่อรายงานข้อมูลเบื้องต้น / ประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน	ER หรือ OPD ศัลยกรรมประสาท ตามที่ได้รับแจ้ง	
5.แผนก ศัลยกรรมกระดูก	5.1ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติหรือฉุกเฉิน	- รพช./รพ.เอกชนในจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน	ER	
		- รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสานพร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ประสานกลับ 3. ศูนย์ประสานฯประสานแจ้งแพทย์เวรแผนกศัลยกรรมกระดูก 4.ศูนย์ประสานฯประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน	ER	

แผนกที่ ต้องการ refer	ประเภทผู้ป่วยที่ ต้องการ refer	รพ.ต้นทางที่ ต้องการ refer	เบอร์โทรศัพท์ที่ ประสาน	ขั้นตอน	สถานที่ นำส่ง	หมายเหตุ
6.แผนกอื่นๆ	5.1ผู้ป่วยที่มีภาวะ วิกฤติหรือฉุกเฉิน	- รพช./รพ.เอกชนใน จังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสาน	ER	
		- รพ.ต่างจังหวัด	ศูนย์ประสานงานการ ส่งต่อและรับกลับ 039-322443	1.รพ.ต้นทางโทรประสาน 2.ศูนย์ประสานฯรับประสานพร้อมขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อประสาน กลับ 3. ศูนย์ประสานฯประสานแจ้งแพทย์เวรตามแผนก 4.ศูนย์ประสานฯประสานให้แพทย์ทั้งสองโรงพยาบาลส่งข้อมูลกัน	ER	

แนวทางการประสานการส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต ที่เกินศักยภาพการดูแลของโรงพยาบาล พระปกเกล้า

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. แจ้งเรื่องการส่งต่อ และเขียนใบส่งต่อ	แพทย์เจ้าของไข้แจ้งผู้ป่วย/ญาติ/พยาบาลหอผู้ป่วยว่าจะส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และเขียนใบส่งต่อ
2. ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย และครั้งโทรแจ้งศูนย์ประสานการส่งต่อปลายทาง	พยาบาลหอผู้ป่วยตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยและแจ้งให้ญาติและผู้ป่วยรับทราบอีก และครั้งโทรแจ้งศูนย์ประสานการส่งต่อว่ามี case ที่จำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่อื่น
3. สำเนาเอกสารที่เป็นให้ศูนย์ประสานการส่งต่อ	เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนำสำเนาใบ refer ใบผลการชันสูตรที่สำคัญ และสำเนาบัตรประชาชน สำเนาเอกสารสิทธิ มาให้ศูนย์ประสานการส่งต่อ
4. ประสานการส่งต่อโทรประสานกับโรงพยาบาลปลายทาง พร้อมส่งเอกสารที่เป็นให้โรงพยาบาลปลายทาง	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานการส่งต่อโทรประสานกับโรงพยาบาลปลายทางตามศักยภาพที่สามารถรับผู้ป่วยได้ (ควรจะประสานโรงพยาบาลภายในเขต 6 ก่อนถ้ามีศักยภาพสามารถรับได้) พร้อม Fax เอกสารใบ refer ใบผลการชันสูตรที่สำคัญ สำเนาเอกสารสิทธิ บัตรประชาชน ถ้ากรณีที่โรงพยาบาลปลายทางต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานการส่งต่อโทรประสานหอผู้ป่วยให้รับทราบและประสานให้แพทย์/พยาบาลทั้งสองโรงพยาบาลได้ส่งข้อมูลกัน จนสามารถประสานสำเร็จ และให้ลงบันทึกในแบบบันทึกการประสานการส่งต่อแต่ละรายด้วย
5. กรณีไม่สามารถหาโรงพยาบาลปลายทางได้ ให้ประสานไปที่ศูนย์ประสานการส่งต่อ เขต 6	กรณีที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานการส่งต่อประสานไปแล้วยังไม่สามารถหาโรงพยาบาลที่รับได้ ให้โทรประสานไปที่ศูนย์ประสานการส่งต่อของเขต 6 คือ โรงพยาบาลชลบุรี ให้รับทราบ
6. ประสานกับโรงพยาบาลปลายทาง ที่โรงพยาบาลชลบุรี ประสานให้	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานการส่งต่อของเขต 6 โรงพยาบาลชลบุรี ก็จะทำหน้าที่ประสานให้ต่อ ตามแนวทางของศูนย์ประสานการส่งต่อของเขต 6 เมื่อสามารถหาโรงพยาบาลให้ได้ ก็จะโทรแจ้งให้ศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลพระปกเกล้ารับทราบ และศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลพระปกเกล้าจะทำหน้าที่ประสานให้แพทย์/พยาบาลทั้งสองโรงพยาบาลได้ส่งข้อมูลกัน จนสามารถหาโรงพยาบาลที่ตกลงรับผู้ป่วยได้
7. แจ้งหอผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา	โทรแจ้งให้หอผู้ป่วยรับทราบถึงโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ
8. แจ้งผู้ป่วยและญาติ ให้ทราบถึงผลการประสานกับโรงพยาบาลปลายทาง	เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบ พร้อมโทรแจ้งรายละเอียด case กับพยาบาลหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้น ๆ ให้ทราบด้วย (กรณีที่โรงพยาบาลที่ตกลงรับผู้ป่วยต้องการให้โทรประสาน)
9. ทำใบส่งต่อให้เรียบร้อย พร้อมปั๊มสิทธิบัตรและระบุแหล่งที่จะเรียกเก็บเงิน	เขียนใบ Refer พร้อมปั๊มสิทธิบัตรและระบุการเรียกเก็บเงินจากที่ใดและให้ใช้สิทธิอย่างไร (ในเวลาราชการ ส่งสังคมสงเคราะห์/นอกเวลาราชการหอผู้ป่วยดำเนินการเอง) กรณีสิทธิติดขัดเบิกจ่ายตรง ในเวลาราชการให้ไปติดต่อรับใบแบบขอเบิกค่ารถส่งต่อที่ศูนย์สิทธิประโยชน์ นอกเวลาติดต่อรับใบที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อ

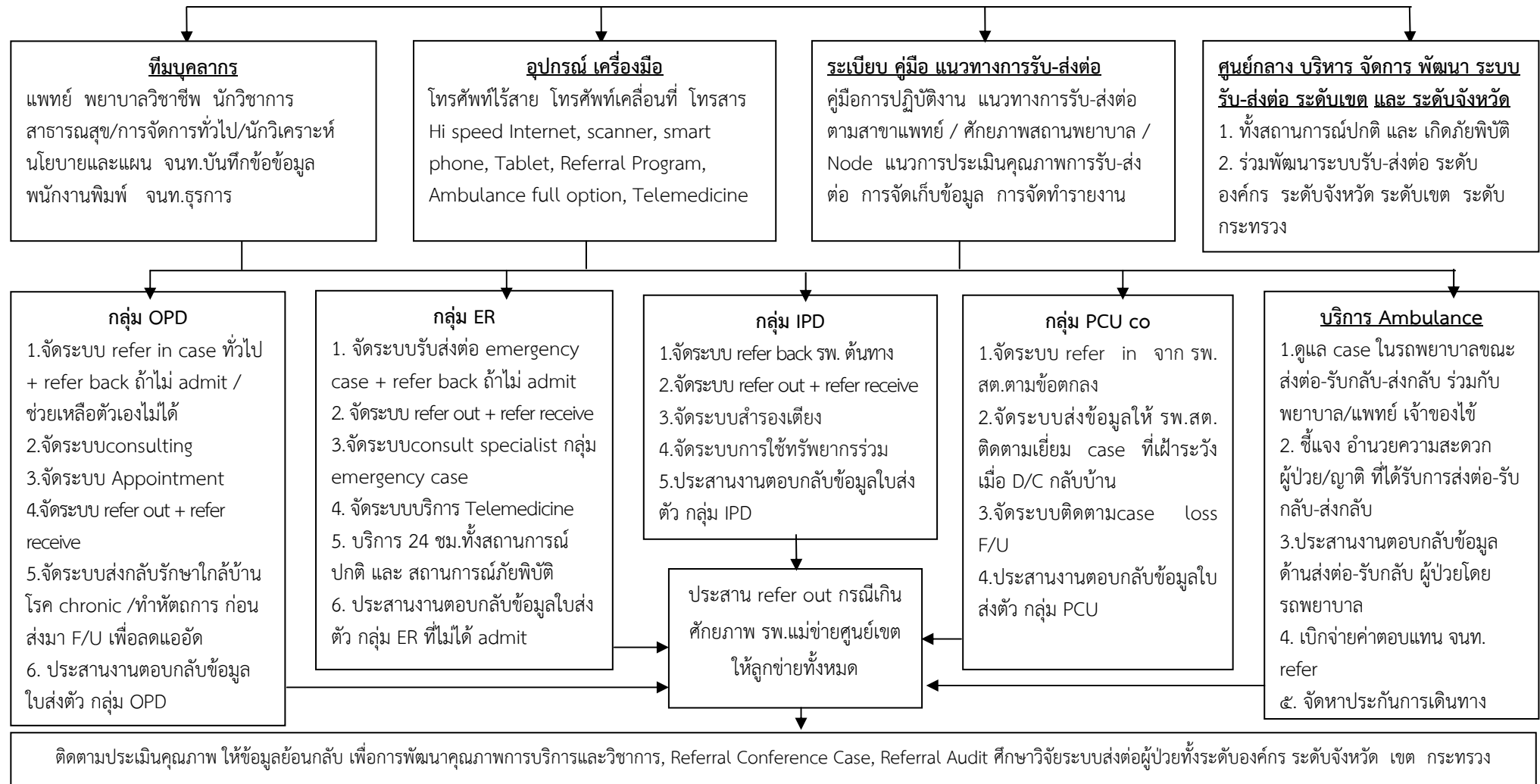
ขั้นตอน	กิจกรรม
10. เก็บค่าบริการตามสิทธิ์ของผู้ป่วย	หออผู้ป่วยเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยหรือญาติตามสิทธิบัตรต่างๆ(ตามแนวทางการเก็บเงิน)
11. โทรแจ้งศูนย์ประสานงานพร้อมเขียนขอใช้รถ	โทรแจ้งศูนย์ประสานงานส่งต่อเบอร์ 4007 ถ้าเป็นในเวลาราชการ ให้ประสานพร้อมเขียนใบส่งปรึกษาเพื่อขอใช้รถไปราชการไปที่ศูนย์ประกันสุขภาพและ FM.18 ส่งที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อ นอกเวลาราชการเขียนใบขอใช้รถไปราชการ และใบ FM 18 แล้วส่งมาที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อทั้งสองใบ
12. แจ้งพนักงานขับรถ	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อโทรแจ้งพนักงานขับรถเพื่อเตรียมพนักงานขับรถและรถให้พร้อม
13. ประสานพยาบาลที่จะไปส่งต่อ	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อโทรประสานพยาบาลที่จะไป refer
14. รับเอกสารจากหออผู้ป่วยและลงข้อมูลให้สมบูรณ์ในคอมพิวเตอร์	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อรับเอกสารจากหออผู้ป่วย และลงข้อมูลให้สมบูรณ์พร้อมเขียนเอกสารการเบิกค่าตอบแทน (18/19 และใบสำคัญรับเงิน) และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์
15. ออกเดินทางไปส่งต่อผู้ป่วยยังโรงพยาบาลปลายทางและเดินทางกลับ	พยาบาล Refer และพนักงานขับรถส่งผู้ป่วยไป รพ.ที่ Refer และกลับมาโรงพยาบาลพระปกเกล้าและดูแลความสะอาดเก็บ/เติมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในรถให้เรียบร้อย
16. เซ็นเสนอเบิกค่าตอบแทน	พนักงานขับรถและพยาบาล Refer เซ็นชื่อเบิกค่าตอบแทน ที่ศูนย์ประสานการส่งต่อ
17. ลงข้อมูลการเบิกค่าตอบแทน	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อลงข้อมูลการส่งต่อในสมุดเบิกค่าตอบแทน และในคอมพิวเตอร์ให้เรียบร้อย
18. ส่งเอกสารการเบิกค่าตอบแทนให้งานการเงิน	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อนำเอกสารการเบิกค่าตอบแทนไปให้พนักงานขับรถเพื่อส่งที่กลุ่มการพยาบาล/การเงินต่อไปในเวลาราชการ

โดยมีคู่มือมาตรฐานการส่งต่อไว้ที่ศูนย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน กรณีมีปัญหาสามารถโทรปรึกษาหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหัวหน้าศูนย์ประสานงานการส่งต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

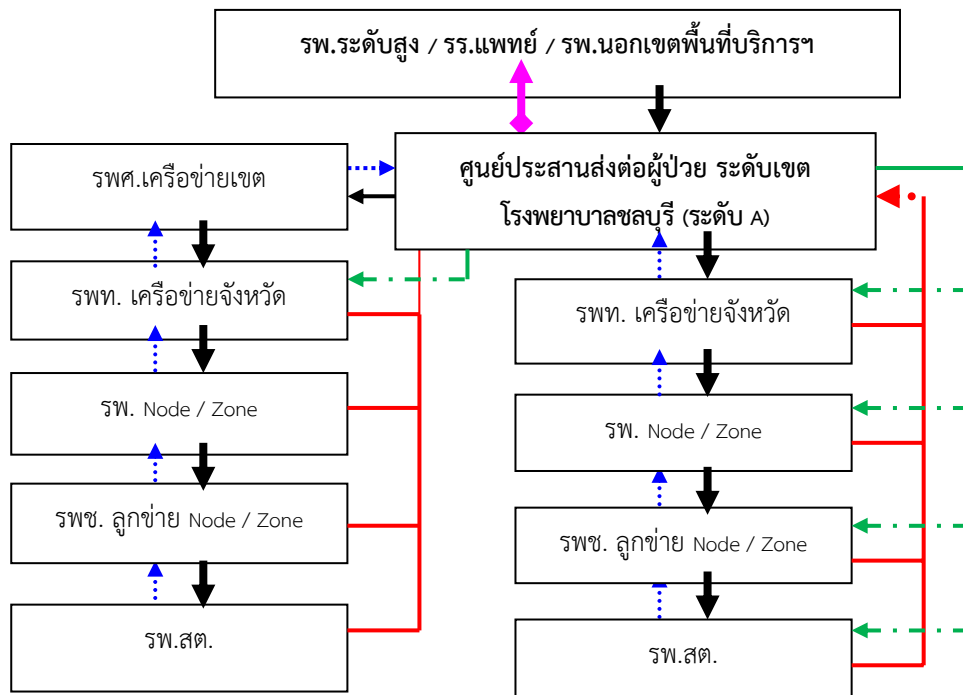
ภาคผนวก 3

กรอบการดำเนินงาน บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก
ของศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต
โรงพยาบาลชลบุรี

กรอบการดำเนินงาน บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก ของศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วย ระดับเขต รพ.ระดับศูนย์ (ระดับ A)



ผังกำกับ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ภายในพื้นที่เขตบริการสุขภาพ ศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต โรงพยาบาลชลบุรี (ระดับ A)



คำอธิบายสัญลักษณ์

- ↑ หมายถึง ส่งไปรักษาต่อเมื่อเกินศักยภาพ
- ↑ หมายถึง รพ.ที่รับการส่งต่อ ส่งผู้ป่วยกลับเมื่อมีอาการเหมาะสมกับศักยภาพของ รพ.ต้นทาง
- ↑ หมายถึง รพ.ต้นทาง ส่งผู้ป่วยข้าม รพ.แม่ข่าย ไป รพ.ระดับศูนย์เขต เนื่องจาก ความต้องการเร่งด่วนในการรักษาจาก รพ.ระดับศูนย์เขต หรือ โรคที่จำเป็นต้องรักษาใน Excellent center ของ รพ.ระดับศูนย์เขต (MI, Stroke, Traumatic Ambution, Head Injury, Newborn, etc) หรือ ตามข้อตกลงการส่งต่อตามสภาพภูมิศาสตร์
- ↑ หมายถึง การส่งกลับจาก รพ.ระดับศูนย์เขต ในกรณีส่งข้าม รพ.แม่ข่าย ไปรักษาต่อ
- ↑ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพ ทั้งจาก รพ.เครือข่ายจังหวัด และ รพ.เครือข่ายเขต ไปรับการรักษายัง รพ.ระดับสูง / รร.แพทย์ / รพ.นอกเขตพื้นที่.

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก ศูนย์รับส่งต่อระดับเขต โรงพยาบาลชลบุรี

ด้านการบริหาร	ด้านการบริการ	ด้านวิชาการ	ด้านพัฒนางาน และ บุคลากร
1. รับนโยบายจากผู้บริหาร และ ดำเนินการ จัดทำ ยุทธศาสตร์ 2. ดำเนินงานทางด้านเลขานุการ ของ คณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อ ระดับเขต 3. ดำเนินงานทางด้านคณะกรรมการ พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ระดับ กระทรวง 4. ประเมิน และ วิเคราะห์สภาพปัญหา การบริการสุขภาพ และ ปัญหาการ รับส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่เขตบริการ 5. ร่วมกำหนดนโยบายและทิศทางการ พัฒนาคุณภาพระบบ การรับการส่งต่อ ผู้ป่วย การขอรับคำปรึกษาในการดูแล รักษาผู้ป่วย,ระบบการนัดหมายเข้ารับ บริการ และ ระบบบริการขนส่งผู้ป่วยที่ ได้รับการส่งต่อ รวมถึงระบบเทคโนโลยี การแพทย์ทางไกลที่ครอบคลุม ผู้รับบริการทุกกลุ่ม(OPD, IPD , ER) ทั้ง ในสถานการณ์ปกติ และ สถานการณ์ ภัยพิบัติ 6. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพและ จัดทำเกณฑ์การประเมิน ระบบการส่ง ต่อการรับการส่งต่อผู้ป่วย การขอรับ คำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย,ระบบ การนัดหมายเข้ารับบริการ และ ระบบ บริการขนส่งผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ รวมถึงระบบเทคโนโลยี การแพทย์ ทางไกลที่ครอบคลุมผู้รับบริการทุก กลุ่ม ทั้งในสถานการณ์ปกติ และ สถานการณ์ ภัยพิบัติ 7. ร่วมพัฒนาระบบและกำหนดระบบ บริการการรับส่งต่อการรับการส่งต่อ ผู้ป่วย การขอรับคำปรึกษาในการดูแล รักษาผู้ป่วย,ระบบการนัดหมายเข้ารับ บริการ และ ระบบบริการขนส่งผู้ป่วยที่ ได้รับการส่งต่อ รวมถึงระบบเทคโนโลยี การแพทย์ทางไกลที่ ครอบคลุม ผู้รับบริการทุก กลุ่มทั้งในสถานการณ์	1. จัดระบบบริการ รับ การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม วิฤต ไม่วิฤต จาก รพ. ลูกข่าย มารักษาต่อยัง รพ.ศูนย์เขต 2. จัดระบบบริการ ของ ทีมรักษาพยาบาลของ รพ.ศูนย์เขต ในการให้คำ ปรึกษาในการรักษา พยาบาล แก่บุคลากรทาง การแพทย์ ของ รพ.ลูก ข่าย 3. จัดระบบบริการ ส่ง ผู้ป่วยกลับไปรับ การ รักษาต่อยัง รพ.ต้นทาง เมื่อมีอาการที่เหมาะสม สม กับการศึกษาของ รพ.ต้น ทาง 4. จัดระบบบริการ ส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ ยัง รพ.ระดับสูงเมื่อเกิน ศักยภาพของ รพ.ศูนย์ เขต รวมถึงประสานงาน จัด ระบบบริการรับกลับ เมื่อผู้ป่วยมีอาการที่ เหมาะสมกับศักยภาพ ของ รพ.ศูนย์เขต โดย ทั้งนี้ครอบคลุมถึงการ ให้บริการให้กับ สถานพยาบาลลูกข่าย 5. จัดระบบบริการขนส่ง ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ- รับกลับ โดยครอบคลุม การให้ บริการทั้งด้านรณ พยาบาล เจ้าหน้าที่ร่วม ดูแลขณะนำส่ง การ เบิกจ่ายค่าตอบ แทน เจ้าหน้าที่ และประสาน	1. ติดตามและ ประเมินคุณภาพการ ดูแลรักษา พยาบาล ผู้ป่วยที่รับส่งต่อจาก รพ.ลูกข่ายและป้อน ข้อมูลย้อนกลับเพื่อ การพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษา พยาบาล ที่ได้รับการส่งต่อ 2. ติดตามและ ประเมินคุณภาพการ ระบบการส่งต่อการ รับการส่งต่อผู้ป่วย การขอรับคำปรึกษา ในการดูแลรักษา ผู้ป่วย,ระบบการนัด หมายเข้ารับบริการ และ ระบบบริการ ขนส่งผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อ รวมถึง ระบบเทคโนโลยี การแพทย์ทางไกลที่ ครอบคลุม ผู้รับบริการทุก กลุ่ม ทั้งในสถานการณ์ ปกติ และ สถานการณ์ภัยพิบัติ 3. จัดตั้งศูนย์ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้อง กับระบบรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย วิเคราะห์ นำเสนอข้อมูล เพื่อ การบริหาร จัดการ ทั้งเขต 4. ดำเนินงาน ทางด้านการพัฒนา วิชาการที่เกี่ยวข้อง กับการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย รวมถึง การ	1. นำเทคโนโลยีการแพทย์ ทางไกลมาใช้เพื่อStore-and-forward telemedicine และ Remote monitoring telemedicine รวมถึง Interactive telemedicine โดยทั้งนี้ให้มี ความเชื่อมโยงกันทั้ง เครือข่าย 2. นำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ เหมาะสมกับบริบทมาใช้ในการ รับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ที่ได้รับ การส่งต่อระหว่าง รพ.และเพื่อ การบันทึกข้อมูลผลการ ดำเนินการรายงาน การรับส่ง ต่อผู้ป่วยในระดับเขต โดยทั้งนี้ ให้สามารถเชื่อมโยงกับ ส่วนกลางได้ 3. นำระบบและกำหนดกลวิธี พัฒนางานทุกงานและบุคลากร ภายในศูนย์ฯ ในระดับเขต 4. นำเครื่องมือมาใช้ในการ วิเคราะห์งานทุกงานที่เกี่ยวข้อง กับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของ รพ.ศูนย์เขต และ รพ.ลูกข่าย 5. นำเครื่องมือมาใช้ในการ ประเมินขีดความสามารถในการ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของ รพ.ศูนย์ เขต และ รพ.ลูกข่าย ตาม Service Plan 6. นำระบบการวัดศักยภาพการ ปฏิบัติ งานและวิเคราะห์งาน ทุกงาน ที่เกี่ยวข้องกับระบบรับ- ส่งต่อของ รพ.ศูนย์เขต และ รพ.ลูกข่าย 7. ดำเนินการพัฒนาความรู้ ความสามารถบุคลากรที่ เกี่ยวข้องในระบบการรับส่งต่อ ผู้ป่วยให้มีความรู้ความสามารถ

ด้านการบริหาร	ด้านการบริการ	ด้านวิชาการ	ด้านพัฒนางาน และ บุคลากร
ปกติ และสถานการณ์ภัยพิบัติ 8. จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย (เครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครือข่ายพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เครื่องช่วยหายใจ Incubator เครื่องช่วยหายใจเด็ก) พร้อมจัดทำระบบการใช้ทรัพยากรร่วมในระดับเขต 9. จัดทำแนวทาง และ มาตรฐานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต จำแนกตามสาขาหลักทางการ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งเขตบริการสุขภาพ 10. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับระบบที่เกี่ยวข้องในรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งกระบวนการ	งานกับหน่วย งานที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ตามสิทธิการรักษา รวมถึง การดำเนินการประสานงาน จัดหาการประกันภัยการเดินทางระหว่างการส่งต่อ 6. จัดระบบบริการขนส่งผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ-รับกลับ โดยครอบคลุมการให้ บริการทั้งด้านรถพยาบาล เจ้าหน้าที่ร่วมดูแลขณะนำส่ง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ และประสานงานกับหน่วย งานที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ตามสิทธิการรักษา	จัดทำReferral Conference Case , Referral Audit ในระดับองค์กร ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับกระทรวง	ในการปฏิบัติงาน การใช้เทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้อง 8. นำระบบการวัดศักยภาพการปฏิบัติ งานและวิเคราะห์งานทุกงาน ที่เกี่ยวข้องกับระบบรับ-ส่งต่อของ รพ.ศูนย์เขต และ รพ.ลูกข่าย