



การพัฒนาแบบจำลองระบบการส่งต่อผู้ป่วยกรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

ศิริวรรณ ชัดดีวิทยากุล* นงพงา สีสายนะ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงคุณภาพนี้เพื่อพัฒนาแบบจำลองการส่งต่อผู้ป่วยส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดนครราชสีมาและนโยบายของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้กระบวนการสัมภาษณ์ลึกและสนทนากลุ่ม จากผู้บริหารระดับสูงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลทุติยภูมิในนครราชสีมาจำนวน 19 คน แพทย์ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลตติยภูมิจำนวน 19 คน แพทย์ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทุติยภูมิในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์การรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน และผู้รับบริการในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 78 คน ใช้เค้าโครงสัมภาษณ์ที่ตอบโจทย์การพัฒนาแบบจำลองระบบการส่งต่อ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเชิงประเด็นแบบสามเสาโดยมีแนวคิดเรื่องการพัฒนาแบบจำลองการส่งต่อ ตามกรอบ 7s ของ Mc Kinsey ผลการศึกษาพบว่าจุดอ่อนที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบการ

ส่งต่อ คือคู่มือในการปฏิบัติงาน ฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเครือข่าย และข้อมูลผู้ให้บริการปัจจัยที่สะท้อนภาพของความสำเร็จอยู่ที่การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พร้อมกับการกำหนดระบบการส่งต่อที่มีแผนงานชัดเจนรวมถึงการติดตามและประเมินผล ทีมวิจัยนำเสนอแนวทางพื้นฐานของการพัฒนาระบบการส่งต่อ เครือข่ายการพัฒนาของระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิและสัญลักษณ์ของเครือข่ายการพัฒนาระบบการส่งต่อสำหรับการใช้ในบริบทของจังหวัดนครราชสีมา คือ Korat “UTILIZATION” node ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่ โดยบูรณาการเรื่องการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ร่วมกับการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการส่งต่อภายใต้การบริหารจัดการที่ดีเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายโคราช

บทนำ

การบริการสุขภาพและการบริการสาธารณสุข เป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการ พัฒนาและจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้กลวิธี ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และเป็นไปตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติสุขภาพปีพ.ศ. 2550 ระบบการ ส่งต่อผู้ป่วยจึงนับเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการ สุขภาพเพื่อตอบสนองเจตนารมณ์ดังกล่าว นั่นคือ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะมีผลลดปัญหาเรื่องของการกระจายบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันและมีความต่อเนื่องใน การรับบริการสุขภาพ¹และระบบการส่งต่อที่ดีนั้น จะต้องมีการบริหารจัดการการส่งต่อระหว่างสถาน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกกระดับใช้ ประโยชน์จากเครือข่ายทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการส่งต่อ เพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย² จากความสำคัญ ของระบบการส่งต่อดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเป็น นโยบายหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ มาอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ ดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้โครงการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข³มาอย่างต่อเนื่อง และพบว่ามีปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินงานระบบ การส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมา⁴ เช่น ปัญหา การสื่อสารในการประสานงานเพื่อการส่งต่อ ปัญหา ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลขาดการ

รวบรวมอย่างเป็นระบบและขาดการนำข้อมูลมา วิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ มีความไม่คล่องตัวในการ ประสานข้อมูลรายงานการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการทุกระดับ ความแออัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา การส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยไม่เหมาะสม เป็นต้น และ ในการดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมา ยัง ไม่เคยมีการเก็บรวบรวมปัญหาและแก้ไขปัญหาคำ ดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยในภาพรวมของ จังหวัดอย่างเป็นระบบ กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ จึงพัฒนาแบบจำลองระบบการส่งต่อผู้ป่วย ในฐานะ ผู้รับผิดชอบงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาการ ดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อนำเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานระบบ การส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบทจังหวัด นครราชสีมา
3. เพื่อนำเสนอแบบจำลองระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยสำหรับจังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กำหนดขอบเขตการศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต้อง มีการส่งต่อผู้ป่วยใช้กระบวนการสัมภาษณ์และ สนทนากลุ่ม จากผู้บริหารระดับสูงเชิงกำหนดนโยบาย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



โรงพยาบาลตติยภูมิและโรงพยาบาลทุติยภูมิ จำนวน 19 คน แพทย์ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 19 คน แพทย์ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทุติยภูมิใน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์การรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน และผู้รับบริการในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 78 คน ใช้เค้าโครงสัมภาษณ์ที่ตอบโจทย์ การพัฒนาระบบแบบจำลองการส่งต่อ ประเด็น ปัญหา อุปสรรค การพัฒนา และรูปแบบที่ดูแล ผู้ป่วย และความปลอดภัย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงประเด็นแบบสามเส้า (Triangular) เพื่อบูรณาการ ผลการศึกษาสู่การพัฒนากระบวนการบริการแบบระบบ สาธารณสุขระดับอำเภอ (District Health System)⁵ โดยมีแนวคิดเรื่องการพัฒนาแบบจำลองการส่งต่อ ตามกรอบ 7s ของ Mc Kinsey⁶ คือ Staff, Skills, Style, Structure, System, Strategy, และ Share values นำบูรณาการกับแนวคิดเรื่องสาธารณสุข Host, Agent, และ Environment โดย Host = Staff, Skills, Style; Agent = Strategy และ Share Values; Environment = Structure และ System ส่วนเรื่อง ระบบการให้บริการด้านตรวจรักษาด้านสุขภาพ แบ่งเป็น Primary Prevent, Secondary Prevention, และ Tertiary Prevention เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุน และใช้กรอบแนวคิดเรื่อง ระบบสาธารณสุขระดับ อำเภอ (District Health System)

ผลการศึกษา

จากกระบวนการศึกษาทั้งการทบทวนระบบ บริการสาธารณสุขและการส่งต่อระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ของจังหวัดนครราชสีมา และ

จากสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุขด้านการ ส่งต่อผู้ป่วย พบว่า สอดคล้องกับมาตรการและ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกระทรวงสาธารณสุขทั้งด้าน การเตรียมความพร้อม การจัดการและบริหารจัดการ ด้านการส่งต่อ การพัฒนาศูนย์ประสานงานเพื่อการ ส่งต่อ การจัดการเพิ่มคุณภาพการให้การดูแลรักษา พยาบาล และการติดตามประเมินผล ประเด็นที่ได้ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ลึก สะท้อนให้เห็น ว่า เป็นไปตามระบบที่กระทรวงให้แนวทางไว้ ทั้งนี้ มีประเด็นสะท้อนภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ การพัฒนาระบบส่งต่อดังนี้

การดำเนินการระบบส่งต่อ ควรมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรื่องโอกาสและข้อจำกัดในการพัฒนา เพราะผูกพันกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้กำหนด นโยบายจากฝ่ายการเมือง เรื่องนโยบายและงบประมาณ นอกจากนี้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ด้านเทคโนโลยี ด้านกฎหมาย และด้าน สิ่งแวดล้อม โดยสามารถผูกมัดเป็นประเด็นเชิง วิเคราะห์เป็นจุดแข็ง ที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ระบบการส่งต่อ คือ การกำหนดเป็นนโยบายเป็นตัวชี้ วัดสำคัญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้ง การให้ความสนใจตรวจเยี่ยม นิเทศ การกำหนดเป็น แผนการให้บริการ การสนับสนุนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ด้านรักษาพยาบาล และปัจจัยด้านคุณลักษณะความ สนใจของผู้บริหาร ปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนที่มีอิทธิพลต่อ การพัฒนาระบบการส่งต่อ คือ การขาดคู่มือในการ ปฏิบัติงาน และข้อมูลเชื่อมโยงเครือข่ายระดับจังหวัด ฐานข้อมูลผู้ป่วย ผู้ให้บริการที่เชื่อมต่อสื่อสารระหว่าง เครือข่าย นอกจากนี้เรื่องการพัฒนาแบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่พร้อมใช้ ตลอดจนขนาดการติดตาม ประเมินผลกาให้บริการส่งต่อ เพื่อการพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับระบบงาน และที่สำคัญขาดการพัฒนาค่านิยมร่วมในเรื่องการพัฒนาโครงสร้างและระบบส่งต่อผู้ป่วย

ปัจจัยที่สะท้อนภาพระบบพัฒนาเพื่อความ สำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พร้อมกับการกำหนดระบบการส่งต่อที่มีแผนงานชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมที่เป็นแผน เป็นระบบทั้งการ กำหนดเป้าหมาย แผนงาน รวมทั้งการประสาน สื่อสารระหว่างเครือข่าย ภายใต้คณะกรรมการหรือ ผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ มีระบบการติดตาม และพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัจจัยการพัฒนา ระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง ปัจจัยที่เป็นจุดอ่อน และปัจจัยเพื่อความสำเร็จ โดยนำเสนอ แนวทางและระบบการส่งต่อ พร้อมทั้งปัจจัยดังนี้

1. การพัฒนาแนวทางพื้นฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยกำหนดผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ประกอบด้วย ภารกิจหลัก 5 ด้าน คือ

- 1.1 การเตรียมความพร้อม
- 1.2 การจัดองค์การการบริหารจัดการการส่ง ต่อ
- 1.3 การพัฒนาศูนย์การประสานงานการส่ง ต่อ
- 1.4 การจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล รักษาพยาบาล
- 1.5 การติดตามประเมินผลและปรับปรุง

2. การพัฒนาแนวทางระบบการส่งต่อระหว่าง ระบบบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฐมภูมิมาโรงพยาบาลชุมชน ทติยภูมิ มาโรงพยาบาล ศูนย์ ตติยภูมิ โดยเน้นเรื่องระบบและความพร้อมด้าน บุคลากร งบประมาณ

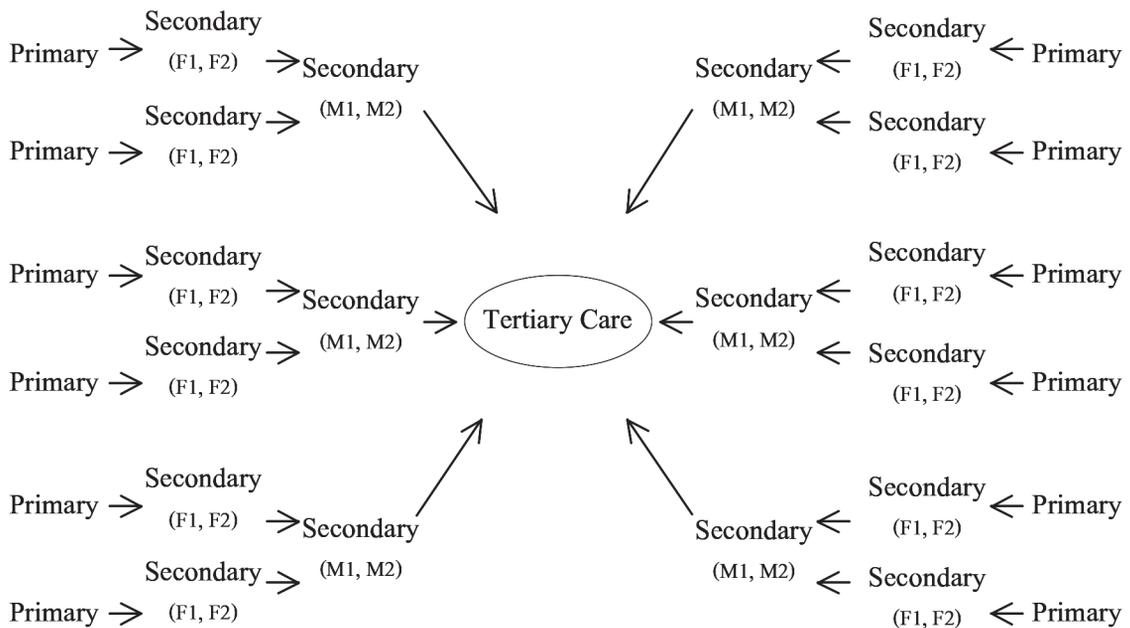


Figure 1 Simultaneous Development of Referral System's Nodes.



3. การสังเคราะห์รูปแบบเชิงลักษณะสัญลักษณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบระบบการส่งต่อ เชื่อมต่อเป็นคำที่จำง่าย และสื่อความหมาย คือ Korat "UTILIZATION" Node โดยสื่อความหมายดังนี้

U = Unity หมายถึง การเชื่อมต่อเครือข่ายทุกภาคส่วน เป็นทีมงานเดียวกัน

T = Trust หมายถึง การสร้างความไว้วางใจให้ผู้รับบริการ

I = Integrity หมายถึง ความซื่อสัตย์ในวิชาชีพ

L = Lean หมายถึง ประสิทธิภาพ, ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และประหยัดทรัพยากร

I = Integration หมายถึง การผนวกระบบการส่งต่อเข้าไปในระบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (HA)

Z = Zero defect หมายถึง ความต้องการรับบริการของผู้ป่วย เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการ, ไม่เกิดการสูญเสีย

A = Approach หมายถึง การสื่อสารระหว่างเครือข่ายและการเคารพซึ่งกันและกัน

T = Technology หมายถึง การใช้เทคโนโลยีเพื่อจัดการระบบข้อมูล เพื่อให้เครือข่ายได้ใช้เข้าถึงสะดวก แบบปัจจุบัน

I = Information System หมายถึง การจัดการระบบข้อมูลการใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาเครือข่าย

O = One stop service หมายถึง การจัดการและการสร้างความร่วมมือ

เข้าใจระบบบริการ ส่งต่อแบบศูนย์รวม

เบ็ดเสร็จ

N = Node หมายถึง การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพเพื่อรองรับระบบส่งต่อ ทั่วจังหวัด

อภิปรายผล

จังหวัดนครราชสีมาที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ การบริหารจัดการค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ทั้งในเรื่องโครงสร้างการบริหาร ระบบสนับสนุนบริการ และระบบบริการ⁴ ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้มีการพัฒนางานระบบส่งต่อผู้ป่วยมาเป็นระยะต่อเนื่อง และในปัจจุบันได้กำหนดการพัฒนาการระบบส่งต่อผู้ป่วย ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดนครราชสีมา (พ.ศ. 2555-2559) ที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีทิศทาง

การพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น⁴ แนวทางทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่าย (Node) การส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดนครราชสีมาที่นำเสนอจากการวิจัยนี้ มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือข่ายให้มีศักยภาพในด้านการบริการ และมุ่งเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชาชนในเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด รายงานของ Badaracco กล่าวไว้ว่า การบริหารเครือข่าวนั้นไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ไม่มีแม่กระทั่งแนวทางที่อาจจะยอมรับเอามาใช้ทั่วไปได้ เพราะว่าโดยทั่วไปแล้วแต่ละเครือข่ายจะประดิษฐ์คิดค้นวิธีการบริหารของตนเองให้เหมาะสมกับสมาชิกและสภาพการณ์แวดล้อม ซึ่งในกระบวนการคิดค้นนั้นมักจะมีลักษณะลองผิดลองถูกจึงไม่มีคำตอบที่สำเร็จรูปว่าการบริหารจัดการเครือข่ายที่ดีควรมีลักษณะเช่นไร⁷

ในการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย รพช. Node นั้นมีจุดเด่นสำคัญ คือ การใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพิ่มศักยภาพการบริการและประสิทธิภาพการดำเนินงาน⁷ โดยกลุ่มเครือข่ายจะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนและการยอมรับ เช่น ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานและคุณภาพการบริการ^{8,9} เป็นต้น ดังนั้นการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายจึงนับว่าเป็นทางเลือกที่สำคัญเพื่อการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดในจังหวัดนครราชสีมาให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพิ่มความสามารถในการบริการให้กับโรงพยาบาลทุกระดับ¹⁰ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) ทั้งนี้ เครือข่าย รพช. Node ควรต้องจัดให้มีหน่วยงานกลางเป็นศูนย์ประสานงานส่วนกลางของเครือข่าย¹¹ ดูแลในเรื่องการพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาที่กำหนดร่วมกันในเครือข่าย

จึงจะสามารถช่วยลดต้นทุนการบริหารจัดการได้ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากจะมีรูปแบบการพัฒนาาร่วมกันในเครือข่ายของตนเองแล้ว เครือข่ายทุกแบบยังคงต้องยึดแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมาตามตัวแบบการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย¹ ร่วมกับมาตรการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามปัญหาหรือบริบทของจังหวัดนครราชสีมาเป็นแนวทางพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายให้ประสบผลสำเร็จ โดยที่เครือข่ายทุกแบบจะต้องมีลักษณะสำคัญร่วมกันคือ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่ร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย “Korat UTILIZATION Node” อันเป็นลักษณะเด่นที่แสดงให้เห็นถึงความมีศักยภาพของเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำแนวทางการดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมาตามตัวแบบการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ไปใช้เป็นแนวทางพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนางานระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมา กำหนดให้มีคณะทำงานและมีผู้รับผิดชอบหลัก กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จทั้ง 5 ภารกิจ มีระบบติดตาม กำกับ ประเมินผล และการป้อนข้อมูลย้อนกลับ อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม และควรบูรณาการงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยร่วมไปในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

(2) แนวทางการพัฒนาเครือข่าย รพช. Node คือ พัฒนาเครือข่าย รพช. Node ทุกเครือข่ายพร้อมกันทั้งจังหวัดเหมาะกับหน่วยงานที่มีงบลงทุนสูง



มีศักยภาพสูงในระบบการบริหารจัดการ และต้องการผู้บริหารเครือข่าย (สสจ.โซน) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดครบทุกเครือข่าย เป็นผู้ติดตามกำกับและประเมินผลแยกรายเครือข่าย หรือจะพัฒนาแบบนำร่อง เพียง 1 หรือ 2 แห่งที่มีความพร้อมเหมาะกับหน่วยงานที่มีงบประมาณและมีทรัพยากรจำกัด และการพัฒนา รพช. Node นำร่องนี้ ต้องการ Project Manager ที่มีศักยภาพสูงและมีความยืดหยุ่นสูง ขณะเดียวกันควรพัฒนา รพช.ขนาดใหญ่หรือ รพช.ที่มีความพร้อม ให้เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการพัฒนา รพช. Node นำร่อง

(3) แนวทางการพัฒนาเครือข่าย สามารถที่จะจัดตั้งหน่วยงานกลางขึ้นมาดำเนินการพัฒนากิจการและพัฒนาคูณภาพร่วมกันภายในเครือข่าย และสามารถขยายการดำเนินงานร่วมกัน ไปสู่กิจกรรมสนับสนุนการบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องได้ เช่น อาหาร น้ำดื่ม ชักริต ห้องปฏิบัติการ ธนาคารเลือด ศูนย์บริการรพช. เป็นต้น โดยในระยะแรกควรมุ่งเน้นที่การให้บริการภายในเครือข่าย และในอนาคตสามารถที่จะพัฒนากิจการบริการให้กับ รพช.เครือข่ายข้างเคียง

(4) สถานบริการสาธารณสุขระดับต้น สามารถนำแนวทางการจัดการในลักษณะของเครือข่าย Node ในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพสถานบริการและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ

(5) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐสามารถนำแนวทางการพัฒนาเครือข่าย รพช. Node ไปประยุกต์ใช้ในเรื่องของการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐด้วยกันเอง หรือระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน เช่น รณาส่งผู้ป่วย

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานสาธารณสุขเขต และข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นนโยบายสำคัญในระดับต้นอย่างต่อเนื่องพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานให้เอื้อต่อการดำเนินงานระบบการส่งต่อ เช่น จัดให้มีหน่วยงานกลางในระดับกระทรวง ที่มีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวม จัดทำคู่มือแนวทางและมาตรฐานการส่งต่อให้เป็นมาตรฐานกลางระดับประเทศ เป็นต้น พัฒนาระบบและโปรแกรมการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข กับ สปสช.ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศและมีระบบที่ชัดเจนในการรักษาแพทย์ให้คงอยู่ใน รพช.ดังนี้ มีระบบการดูแลค่าตอบแทน/เงินพิเศษที่เหมาะสม มีมาตรการคุ้มครองด้านกฎหมาย และพัฒนาระบบสนับสนุนการป้องกันการถูกฟ้องร้องหรือระบบการช่วยเหลือดูแลที่ดีเมื่อถูกฟ้องร้องและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วประเทศได้รับทราบถึงขั้นตอนการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล และสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการของโรงพยาบาลชุมชน

2. ข้อเสนอแนะต่อแพทยสภาและโรงเรียนแพทย์ ได้แก่ การปลูกฝังจรรยาบรรณแพทย์รุ่นใหม่ และการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย การวิเคราะห์ความต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระดับของประเทศและการปรับหลักสูตรการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้เหมาะกับบริบท รพช.



3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไปได้แก่ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Fast Track และโรคที่สำคัญ การพัฒนาเครือข่าย รพช. Node การพัฒนาระบบการสื่อสารในระบบการส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการส่งต่อผู้ป่วยรูปแบบ การพัฒนาความสัมพันธ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลทุกระดับ แนวทางการสร้าง Unity และปลูกฝังค่านิยมร่วมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับบุคลากรและ แนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ภาครัฐหรือภาครัฐและเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และการสนับสนุนทุกด้านจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งการช่วยเหลือที่ดีเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Guidelines of Referral System Development). 2553.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โครงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมโครงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรมทีเค-พาเลส. กรุงเทพมหานคร, 2552.

3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. แนวทางพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2551.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ครั้งที่ 2/ 2555. นครราชสีมา, 2555.
5. สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, ลีรัชย์ นามพรรณิย์. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System ฉบับขับเคลื่อนประเทศไทย. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2555.
6. พักตร์พจ วัฒนสินธุ์, พสุ เดชะรินทร์. การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
7. Badaracco LJ. Managing alliances in strategic synergy. London: ITP, 1998.
8. Chunharas S. Thailand: Health financing and management study project ADB # 2997 -THA : referral system improvement in Thailand: technical report. Nonthaburi: Management Sciences for Health, Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health, 1998.
9. Eilly MJ, Markenson D. Hospital referral patterns: How emergency medical care is accessed in a disaster. Disaster Med

- Public Health Prep 2010; 4(3): 226-31.
10. วรรณัญ ลัตตยวงศ์ทิพย์, จิรภา โพธิ์พัฒนชัย, สุกส์น โทแหล่ง, ศิริศักดิ์ ปราชญ์ศรีภูมิ. การประเมินผล การดำเนินงานการพัฒนา ระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2545-2548. วารสาร สาธารณสุขศาสตร์. 2550; 37: 202-15.
 11. สรรเสริญ ไช้สีอนาม, ประสิทธิ์ธีระพันธ์, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, ธราดล เก่งการพานิช. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังจาก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปสู่ศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขศึกษา. 2552; 32: 8-18.

Development of a Structural Model for the Health Referral System: Case Study of Nakhon Ratchasima Province

Siriwan Kuttivavitayakul* Nongpanga Leelayana*

ABSTRACT

The objective of this qualitative study is to develop a structural model for referring patients being provided service in Nakhon Ratchasima's health context through the policy of universal coverage. Nineteen policymakers representing tertiary and secondary care units, nineteen medical doctors from tertiary hospitals, fifteen medical doctors from secondary hospitals, thirty health personnel, and seventy eight clients were included in the in-depth interview and focus group sessions according to the triangular method, using the McKinsey approach. Analysis and internal validity checks were conducted revealing weak points of the referral system including lack of practical guidelines, database and online links, and

service provider information. Evidence of success was seen in stakeholder's participation and official working plans, including for monitoring and evaluation. The researcher team proposed some basic requirements of a referral system: a nodal referral system and linkage among primary, secondary, and tertiary healthcare; and a symbolic referral system for use in the local context as a Korat "UTILIZATION" node. One clear finding from the study is to maximize use of available resources. Thus, integration of resources and mobilizing changes to develop the referral system in terms of good management for sustainability is recommended.

Keywords: referral system, Korat UTILIZATION node