

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรี

ยุพเยาว์ วิศพรณณ์, ศศ.ม. * บัญญา พร้อมดิษฐ์, ปร.ด. * พรทิพย์ สุธอบดิษฐ์, ปร.ด. **

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี * โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกันในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” โดยมีศูนย์ประสานการส่งต่อ (referral coordination center) ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ทำหน้าที่ในการประสานงานติดตาม และรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในจังหวัด ซึ่งปัจจุบันแนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้น และมีปัญหาเกิดขึ้นในหลายด้าน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงสถานการณ์การบริหารจัดการและแนวทางการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่มเป้าหมายมี 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ 1 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 11 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ 2 คน และในโรงพยาบาลชุมชน 11 คน รวม 13 คน ใช้การสนทนากลุ่ม 3) กลุ่มผู้รับบริการส่งต่อ 4 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างตามแนวทาง 4 M คือ การบริหารจัดการ

(management) บุคลากร (man) วัสดุอุปกรณ์ (material) และงบประมาณ (money) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า 1) รูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อ และโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีสายการบังคับบัญชา มีเป้าหมาย/แนวทาง/ขั้นตอนปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการเฉพาะ ใช้เครื่องมือส่งต่อที่ซ้ำซ้อน ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ใช้เงินบำรุงที่ไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของศูนย์ มีพยาบาลวิชาชีพในเวรเข้าแต่ยังไม่เพียงพอ ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ขาดการสร้างขวัญและกำลังใจ และใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2) รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อที่ควรพัฒนา มี 2 รูปแบบ (TS model) คือ Tertiary level of coordination referral center model; T model 2) Secondary level of coordination referral center model; S model

สรุป: การบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี ต้องมีการพัฒนาในหลายประการทั้งในด้านการบริหารจัดการ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณตาม 2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ ศูนย์ประสานการส่งต่อ

Original article

Referral Coordination Management Model Chanthaburi Province**Yuppayao Wisaphan, M.H.Econ. ^{*}, Bancha Promdit, Ph.D. ^{*}, Pornthip Sukadisai, Ph.D. ^{**}**^{*} Chanthaburi Provincial Health Office ^{**} Prapokklao Hospital**Abstract**

Background : Ministry of Public Health arranges the service health system into 3 levels, primary care, secondary care and tertiary care that was connected by referral system. For Implementation, Referral Coordination Center: (RCC) was established in Prapokklao hospital in 2010 in order to coordinate referral system in all level, especially secondary levels. Otherwise there have still been many serious problems, up till now.

Objectives: To study and develop the management model of referral coordination center in Chanthaburi provincial.

Materials and Method: This study was a qualitative research. The samples were divided into 3 groups. The first group consists of 1 executive of referral coordination center and 11 directors of community hospital. The second group consists of 13 operational personnel in referral coordination center. The third group consists of 4 patients. The instrument is semi-structured questionnaires that used 4M concept, data were collected by using in-depth interviews, a focus group

interviews and documentary review. Content analysis was analyzed.

Results: The study found that; 1. Referral Coordination Centers (RCC) and community hospital has a similarity management pattern, as follow: 1) Chain command, target goals and process management have found clearly and unity, but there were not unclear with target structure, strategies even finance management in contrast. The budget of RCC from hospital subsidy has no projects support. There is a full-time nurse who operated only 08.30-16.30. The executive has not builded employee morale process. All material join with emergency accident department but it isn't enough to work. 2) The Management model of reasonable, have 2 figures (TS model) 1) Tertiary Level of Coordination Referral Center Model: T Model 2) Secondary Level of Coordination Referral Center Model: S Model.

Conclusion: The Management of Referral Coordination Center in Chanthaburi province has to be developed using TS model.

Keywords: management; referral coordination center

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสุขภาพใน ระดับปฐมภูมิ (primary care) ทุติยภูมิ (secondary care) และตติยภูมิ (tertiary care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับที่มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (referral system)¹ ซึ่งจังหวัดจันทบุรีใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (seamless health service network) เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายภายในจังหวัด เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้

ศูนย์ประสานการส่งต่อ (referral coordination center) อยู่ภายใต้ระบบส่งต่อที่รองรับหลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ โดยในปี พ.ศ. 2552 เขตสุขภาพที่ 6 กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด และให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับที่เป็นรูปธรรม² โดยจังหวัดจันทบุรีตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำหน้าที่ประสานงาน ให้และรับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ติดตามประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อ 3 ทั้งนี้ ได้ใช้โปรแกรม Thai Refer เป็นกลไกสำคัญในการรับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งในด้านเอกสาร สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ การดูแล และการรายงานผล⁴ ในอดีตที่ผ่านมาที่ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อนั้น เกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง ปัญหาการติดต่อสื่อสาร รถพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

ขาดแคลนอัตรากำลัง ระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน³ แต่หลังจากที่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อเกิดขึ้นแล้ว ยังไม่มีความชัดเจนว่าการบริหารจัดการ และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการประสานการส่งต่อเป็นอย่างไร แต่พบว่าบทบาทการประสานการส่งต่อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557 มีการส่งต่อภายในจังหวัดจำนวน 27,947 ราย ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 28,854 ราย⁵ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีภาระงานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงสถานการณ์การบริหารจัดการ และแนวทางการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อ เพื่อให้บรรลุผลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรีที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรีที่เหมาะสม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้เทคนิครวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ (qualitative technique) และการศึกษาจากเอกสาร (documentary review) ประชากรตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลพระปกเกล้า 1 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 11 คน รวม 12 คน

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่

2.1 ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยเลือกแบบเจาะจงในผู้ปฏิบัติงานในลักษณะงานประจำ (full time) 1 คน และผู้ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียนชั่วคราว (part time) 1 คน รวม 2 คน

2.2 ผู้รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานการส่งต่อ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 1 คน รวม 11 คน

3. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และยังรักษาตัวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. จากการศึกษาเอกสาร เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และผลการดำเนินงานต่างๆ

2. แบบบันทึกและแบบสังเกตเกี่ยวกับการบริหารจัดการ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้างตามแนวทาง 4 m คือ การบริหาร (management) บุคลากร (man) วัสดุอุปกรณ์ (material) และงบประมาณ (money) โดยกลุ่มผู้บริหาร และผู้รับบริการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติ ใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group interview)

การรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือราชการถึงโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือ นัดหมายวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือ วิธีการขั้นตอน และอื่นๆ ที่เป็นไปตามหลักจริยธรรมในการวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา และเครื่องมือที่กำหนด บันทึกเสียง ตรวจสอบความ

ครบถ้วนของข้อมูล และจัดพิมพ์รายละเอียดที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

2.1 นำกรอบ 4 M มาเป็นโครงสร้างหลักที่จะใช้ในการออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ

2.2 นำผลจากการศึกษาเอกสาร ผลสรุปจากข้อมูลเชิงคุณภาพ และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ร่วมกันตามกรอบในขั้นตอนที่ 2.1

2.3 สร้างรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละด้านของรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และในโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะที่คล้ายกัน คือ 1) ด้านการบริหาร มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีเข็มมุ่งและเป้าหมาย มีแนวทางขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการเฉพาะศูนย์ฯ มีปัญหาด้านการประสานงาน มีการใช้เครื่องมือส่งต่อที่ซ้ำซ้อนทั้งจากเอกสาร บส.08 และโปรแกรม Thai refer ขาดการพัฒนาคุณภาพ/การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ มีผลงานการส่งต่อโดยรวมทุกประเภท (ในจังหวัด นอกจังหวัดในเขต และนอกเขต) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี พ.ศ. 2558 พบ 32,104 ราย ปี พ.ศ. 2559 พบ 38,948 ราย

- 2) ด้านงบประมาณ ใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในการพัฒนางาน แต่ไม่ครอบคลุมกิจกรรม และไม่มีแผนงาน/โครงการที่แสดงรายละเอียดด้านงบประมาณที่เฉพาะเจาะจงตามบทบาทของศูนย์
- 3) ด้านบุคลากร มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในเวรเช้าแต่ยังไม่เพียงพอ ไม่มีแผนงาน/โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และไม่ชัดเจนในกระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน
- 4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ยังไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน ส่วนผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการส่งต่อ

2. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อที่ควรพัฒนา มี 2 รูปแบบ (TS model) คือ

2.1 รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary level of coordination referral center model; T model) คือ ศูนย์ประสานการส่งต่อ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

2.2 รูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ (secondary level of coordination referral center model; S model) คือ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรี (TS model)

ระดับตติยภูมิ (T Model) (รพ.พระปกเกล้า)	ระดับทุติยภูมิ (S Model) (โรงพยาบาลชุมชน)
ด้านการบริหารจัดการ	
<ul style="list-style-type: none"> - จัดโครงสร้างศูนย์ฯ แยกจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน - มีแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯ 1 คน - เวชกิจฉุกเฉิน 1 คน - เจ้าหน้าที่ธุรการหรือด้านข้อมูล 1 คน - เปิดตลอด 24 ชั่วโมง และมีพยาบาลวิชาชีพ Full time อย่างน้อย 1-2 คน ทั้งเวรเช้า บ่าย และดึก - ปฏิบัติงานตามบทบาทของศูนย์ฯ เท่านั้น - ปรับปรุงคู่มือแนวทางขั้นตอน ให้สอดคล้องกับสาขาต่างๆ ของ Service Plan และติดตามกำกับ - กำหนดตัวชี้วัดการไม่ปฏิเสธการส่งต่อ การลดปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจของบุคลากรในเครือข่ายและผู้ป่วย - กำหนดแผนงาน/โครงการที่ครอบคลุมกิจกรรมตามบทบาท เป้าหมายและตัวชี้วัด - มีฐานข้อมูลการส่งต่อของ รพ.ในจังหวัดและในเขต - ใช้เครื่องมือการส่งต่อผู้ป่วยระบบเดียว คือ Thai Refer - เชื่อมโยงข้อมูลในโปรแกรม Thai Refer กับโปรแกรมการบริการ PKK11 ได้ - บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและตอบกลับด้วย Thai refer ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างศูนย์ฯ อยู่รวมในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน - มีพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ฯ 1 คน - มีพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบหลัก 1 คนในเวรเช้า ส่วนเวรบ่ายและดึกใช้พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน - ปฏิบัติงานทั้งบทบาทของศูนย์ฯ และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน - ร่วมมือปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทาง/ขั้นตอน การประสานงาน - มีฐานข้อมูลการส่งต่อของ รพ.ในจังหวัด - ร่วมมือ ปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือการส่งต่อ - เชื่อมโยงโปรแกรม Thai Refer ไปจนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - บันทึกข้อมูลใน Thai refer ให้ครบถ้วน และใช้งานได้ทันเวลา

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อ จังหวัดจันทบุรี (TS model) (ต่อ)

ระดับตติยภูมิ (T Model) (รพ.พระปกเกล้า)	ระดับทุติยภูมิ (S Model) (โรงพยาบาลชุมชน)
<ul style="list-style-type: none"> - วางแนวทางการวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากฐานข้อมูล และโปรแกรม Thai Refer - วิเคราะห์และปรับปรุงระบบการเชื่อมต่อ Internet ให้เสถียรและมีความเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมมือปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา การวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์
<p>ด้านงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดหางบประมาณทั้งจากภายนอก เงินบำรุง และอื่นๆ - จัดทำแผนงาน/โครงการที่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ และตัวชี้วัดต่างๆ - สนับสนุนให้กับศูนย์ประสานการส่งต่อเป็นการเฉพาะ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาแหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงเป็นหลัก - สนับสนุนผ่านงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ตามแผนที่กำหนด)
<p>ด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกบุคลากรให้ได้คุณสมบัติที่ดีทั้งด้านบุคลิกภาพและคุณสมบัติ (ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ สมรรถนะ) - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล Thai Refer โดยเฉพาะ 1 คน - จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากร 1) ความรู้และทักษะด้านข้อมูล เทคโนโลยี และโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง 2) ทักษะการสื่อสาร/ประสานงาน 3) อื่นๆ ที่ถูกขอจากรพ.ในเครือข่าย - พัฒนาให้มี Programmer ประจำศูนย์ฯ - พิจารณาความดีความชอบแยกเฉพาะศูนย์ฯ ส่วนเวรป่วยและดีกมีค่าตอบแทนเหมือนกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาเจ้าหน้าที่ช่วยบันทึกข้อมูล Thai Refer 1 คน - เสนอส่วนขาดด้านความรู้ และทักษะที่จำเป็นไปยังศูนย์ฯ รพ.พระปกเกล้า รวมทั้งเข้ารับการพัฒนา - พิจารณาความดีความชอบเพิ่มเติมให้กับบุคลากร จัดทำประกันชีวิต และมีค่าตอบแทน
<p>ด้านวัสดุอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีวัสดุพื้นฐาน โทรศัพท์ 2 เครื่อง โทรสาร 1 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์ 2-3 เครื่อง เครื่องพิมพ์ และ UPS อย่างละ 2 เครื่อง - มีเครือข่ายรถยนต์ระหว่างโรงพยาบาล/เอกชน/มูลนิธิ - มีแผนงานด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและเพียงพอ - จัดเตรียมความพร้อมด้านยานพาหนะ อุปกรณ์ในรถ และพนักงานขับรถ รวมถึงการซ่อมการใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีพื้นฐาน โทรศัพท์ 1 เครื่อง โทรสาร 1 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์ 1-2 เครื่อง เครื่องพิมพ์ และ UPS อย่างละ 1 เครื่อง - มีเครือข่ายรถยนต์ระหว่างโรงพยาบาล

วิจารณ์

การบริหารจัดการด้วยแนวคิด 4 m มีความสำคัญต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ หากขาด

การบริหารที่ดีในข้อหนึ่งข้อใดก็จะทำให้งานนั้นเกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อกัน และ

ทำให้การทำงานนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆ⁶ ซึ่งการศึกษานี้พบว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้นของศูนย์ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า ยังไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยังไม่เกิดการบริหารจัดการที่ดีในหลายประเด็น ดังนี้

1. นโยบายให้ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดมีโครงสร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมนั้น โดยทั่วไปความหมายของโครงสร้าง หมายถึงองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดส่วนต่างๆ ทางสังคมในลักษณะของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของอาคาร โครงสร้างของกลุ่มคน และกลุ่มตำแหน่งงานต่างๆ ที่จะรองรับแผนงานและการดำเนินงานที่กำหนดไว้ แต่เนื่องจากนโยบายที่กำหนดไว้นี้ ไม่ได้มีรายละเอียดของการให้ความหมายของโครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย คือ โครงสร้างและการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน⁷

2. ศูนย์ประสานการส่งต่อฯ ไม่มีกลยุทธ์และแผนงาน/โครงการที่เฉพาะเจาะจงกับศูนย์ฯ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยังน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557)⁸ ที่พบว่า การบริหารจัดการอันดับแรกที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กร โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนที่เป็นการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล

และออกแบบการพัฒนาที่เป็นระบบ ที่ช่วยให้บุคลากรทราบและเข้าใจจุดเด่น และจุดที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาจากสภาพการปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างความเข้าใจที่เป็นระบบ และสามารถวางแผนพัฒนาได้ครบทุกมิติ⁹

3. ศูนย์ประสานการส่งต่อฯ มีเป้าหมายที่ไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะมีการตีความหมายของคำว่า “ปฏิเสธ” จาก “ไม่รับส่งต่อ” เป็นการ “ช่วยประสานส่งต่อ” ไปยังโรงพยาบาลอื่นเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม นโยบายการรับส่งต่อทุกรายแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย แต่อาจเกิดปัญหาหรือซ้ำเติมให้เกิดปัญหาเรื่องอัตราการครองเตียง และระบบการส่งต่อที่เพิ่มมากขึ้นได้¹⁰

4. ในด้านการมีแนวทาง/วิธีการดำเนินงานส่งต่อที่ถูกเขียนเพื่อตอบสนองต่อสังคมที่คาดหวังให้โรงพยาบาลบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าแนวทาง (guideline) การส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์ประสานการส่งต่อฯ มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง แต่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่ เพราะยังมีปัญหาในด้านของการประสานความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน และการไม่ทำตามแนวทางที่กำหนด ผลที่เกิดขึ้น คือ เกิดกระบวนการที่สร้างความสับสนและความไม่แน่ใจว่าแนวทางที่กำหนดขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานและทำความเข้าใจใหม่ที่ไม่เกิดผลดีต่อการรับส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนั้น อาจเป็นเรื่องของเนื้อหาว่ายังมีขอบเขตของกิจกรรมหรือเนื้อหาที่มีขั้นตอนและรายละเอียดที่มากจนผู้ให้บริการมีความรู้สึกว่าการดำเนินงานหนักอยู่แล้ว ยังมีรายละเอียดให้มีการดำเนินงานเชิงคุณภาพมากขึ้นก็ยิ่งเหนื่อยมาก

ขึ้น⁸ ดังนั้น จึงมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า จำนวนของบุคลากรในศูนย์ประสานการส่งต่อยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

5. ในด้านระบบข้อมูลที่เป็นนโยบายเขตสุขภาพที่ 6 ที่มีเป้าหมายให้มีระบบตรวจสอบข้อมูล (เตียง แพทย์ ห้องผ่าตัด) เพื่อรองรับการส่งต่อ พบว่า ระบบที่เกิดขึ้นทั้งในศูนย์ประสานการส่งต่อ มีเพียงข้อมูลที่ต้องใช้การสอบถามผ่านช่องทางต่าง ๆ ซึ่งยังไม่มีความชัดเจนในด้านความสามารถในการเข้าถึง และการตรวจสอบที่เป็นลักษณะของความเป็นปัจจุบันของข้อมูล (real time) ที่ทันท่วงทีผ่านระบบ Online ทั้งนี้ ต้องจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐานให้ทั่วถึง เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูล (on line real time) และมีความคล่องตัวในการสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วย¹¹

สำหรับนโยบายที่ให้ศูนย์ประสานการส่งต่อ นำโปรแกรมไทยรีเฟอร์ (thai refer) มาเสริมระบบส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพนั้น แม้จะพบว่าโปรแกรม Thai Refer ที่เป็นระบบการจัดการระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลจะมีความถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน ตอบสนองการทำงาน มีความสามารถและสะดวกในการใช้งาน รวมถึงมีความปลอดภัยสูงอยู่ในระดับดีมาก¹² แต่การศึกษานี้พบว่า ในการนำมาใช้งานในศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีการใช้งานโปรแกรมการให้บริการที่หลากหลาย เช่น PPK11 ที่เชื่อมต่อข้อมูลไม่ได้กับโปรแกรม Thai Refer นั้น ได้ส่งกระทบเชิงลบต่อการทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ ที่ทำให้ส่วนใหญ่ต้องใช้เอกสาร บส.08 และโปรแกรม

Thai refer เป็นเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งเกิดความซ้ำซ้อน เพราะเจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการส่งต่อลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการเขียนข้อมูลลงในแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มีความล่าช้าในการจัดทำเอกสารการส่งต่อ ข้อมูลในเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยไม่ละเอียดเพียงพอในการรักษาผู้ป่วยต่อ ทำให้ต้องเสียเวลาในการซักประวัติผู้ป่วยใหม่เพื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง ซึ่งการขาดข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอ ทำให้กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง¹⁰

6. ในด้านบุคลากรของศูนย์ประสานการส่งต่อ ที่มีนโยบายกำหนดให้มีพยาบาลประจำหรือมีผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมงนั้น ในการศึกษาพบว่ายังไม่ชัดเจนในความหมายของคำว่า “ประจำ” หรือ “มีผู้รับผิดชอบ” โดยอาจจะมีความหมายที่มองเพียงการมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ตามบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อเท่านั้น ไม่ได้มีความหมายของการมีพยาบาลประจำที่ทำหน้าที่เฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อเท่านั้นทั้งตลอด 24 ชั่วโมง จึงพบว่ามีเพียงพยาบาลที่ทำงานประจำ (ทำงานเฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อ) ในช่วงเวรเช้าและหมุนเวียนพยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ทำหน้าที่ในการประสานการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวรบ่ายและดึก แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดให้มีพยาบาลนั้นถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จ⁷ เนื่องจากลักษณะงานของศูนย์ประสานการส่งต่อต้องใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการแพทย์และการพยาบาลเป็นสำคัญ

บุคลากรประจำในศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งหมดเป็นบุคลากรของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งโดยทั่วไปแม้ว่าจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจและศรัทธาที่จะดูแลผู้ป่วย แต่ก็พบว่าหาบุคลากรมาปฏิบัติงานได้ยาก เนื่องจากงานในศูนย์ฯ มีแรงกดดันและมีโอกาสกระทบกระทั่งสูง ซึ่งต้องมีความสามารถในการประสานงาน และมีทักษะในการเจรจากับแพทย์และผู้บริหารระดับต่าง ๆ¹⁰ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย เสริมสร้างประสบการณ์ และเจตคติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนอย่างต่อเนื่อง¹³ ซึ่งแม้การศึกษานี้จะพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อจะมีสมรรถนะอยู่ในระดับดี แต่ในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ การได้มีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญและให้ประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกระตือรือร้นอันเป็นผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น⁶

ในด้านขวัญและกำลังใจนั้น พบว่า บุคลากรมีขวัญและกำลังใจไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรดิถก (2559)¹⁴ ที่พบว่า การขาดขวัญและกำลังใจมีปัญหาจากความไม่สอดคล้องระหว่างภาระงานกับจำนวนบุคลากร การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และการมีค่าตอบแทนน้อยแต่ความเสียสูง

7. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีในด้านการดูแล การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการเจ็บป่วย การประสานงานการส่งต่อด้านข้อมูล ความรวดเร็วและความปลอดภัยในขณะที่ถูกส่งต่อ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการ สอดคล้องกับ โสภะ เลิศอัศววิวัฒน์ (2558)⁶ ที่กล่าวว่า การทำให้

ประชาชนผู้ใช้บริการเกิดความพอใจ หรือความรู้สึกที่ดีต่อบริการได้นั้น ประชาชนต้องมีความสะดวกใจในการรับบริการ ได้รับการปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว เรียบร้อย สุภาพ และได้รับความช่วยเหลือชี้แนะได้รับความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน ผู้รับบริการมีความมั่นใจในระบบการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น¹⁵ อย่างไรก็ตาม ได้พบถึงปัญหาจากโรงพยาบาลและพนักงานขับรถพยาบาลไม่พร้อม ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (Health threats) ลักษณะหนึ่ง เพราะเป็นปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดระหว่างการส่งต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บเพิ่มเติมจากการกระแทก เป็นต้น ดังนั้น เพื่อป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพที่เกิดจากพาหนะและคนขับรถ จึงต้องพัฒนารถพยาบาลและอุปกรณ์ให้มีมาตรฐานและคุณภาพด้วย¹⁴

8. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นทั้ง 2 รูปแบบตามกรอบแนวคิด 4 m โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยรายละเอียด และแนวทางการปฏิบัติที่มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ที่สอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน (coordinated networks) ในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาล ที่รู้จักกันดีภายใต้แนวคิดแบบ “Hub and Spoke” ที่ต้องการให้เกิดการบูรณาการกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการ ภายใต้เหตุผลด้านคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล และการจัดการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม¹⁰ แต่ทั้ง 2 รูปแบบนี้มีรายละเอียดที่ไม่สอดคล้องกับเขตสุขภาพที่ 8 (2558)¹⁶ ที่ได้แบ่ง

การจัดบริการของศูนย์ประสานการส่งต่อ ออกเป็นระดับของโรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1-F3 และ P ที่มีกิจกรรมในแต่ละระดับที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากต้องการให้รูปแบบทั้ง 2 นี้มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการพัฒนาให้มากที่สุด

โดยรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้มีข้อดี คือ 1) ทำให้ศูนย์ประสานการส่งต่อมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีความโดดเด่น รองรับการพัฒนามาตรฐานบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ได้ 2) มีรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละด้านที่ง่าย และเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงานโดยทั่วไป 3) มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน เพราะในแต่ละรูปแบบสามารถเลือกนำไปใช้ได้บางรายการเพื่อการพัฒนา รวมถึงมีความเป็นอิสระในการเพิ่ม ลด ปรับปรุง และแก้ไขกิจกรรมเพื่อการพัฒนาได้ในโอกาสต่อไป ส่วนข้อจำกัด คือ 1) ยังไม่ได้ทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และการนำไปทดลองปฏิบัติ 2) ไม่เหมาะสมกับระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. 3) การนำรูปแบบไปใช้ต้องพิจารณาเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความยากง่ายในหลายประการร่วมด้วย เช่น การที่ศูนย์ฯ ได้รับมอบหมายงานเพิ่มเติม ความพอเพียงและผลกระทบของบุคลากรโดยรวมของโรงพยาบาล รวมถึงภาระด้านงบประมาณที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การแยกโครงสร้างของศูนย์ฯ ออกมาจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องพิจารณาถึงผลกระทบกับมาตรฐานงานเดิม เช่น “งานอุบัติเหตุฉุกเฉินคุณภาพ” ที่กล่าวถึงการส่งต่อไว้ในมาตรฐานด้วย เป็นต้น 4) อาจนำไปสู่ความสับสนหรือความยุ่งยากในอนาคตได้ ถ้านโยบายการส่งต่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องปรับระบบใหม่ เช่น ยกเลิกการใช้โปรแกรม Thai refer

ไปสู่โปรแกรมอื่น เป็นต้น

ศูนย์ประสานการส่งต่อจังหวัดจันทบุรี แม้ว่าจะสามารถบอกได้ถึงการเป็นเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless health service network) แต่ก็ยังเป็นเพียงการลื่นไหลไร้รอยต่อในเชิงโครงสร้างการส่งต่อเท่านั้น คือ สถานบริการทุกระดับสามารถส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันได้โดยไม่มี การปฏิเสศการส่งต่อ แต่ในเชิงกลไกการทำงานนั้น ยังไม่สามารถบอกได้ถึงการไร้รอยต่อที่ชัดเจน เพราะยังมีปัญหาในหลายด้าน เช่น ด้านการประสานงานการส่งต่อ เครื่องมือและข้อมูลการส่งต่อ โดยเฉพาะการใช้งานโปรแกรม Thai Refer ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ รวมถึงด้านความสอดคล้องกันของการตัดสินใจส่งต่อ เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อทั้ง 2 รูปแบบนี้จะเป็นตัวช่วยที่จะทำให้ภาพการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อในจังหวัดจันทบุรีมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะสามารถลดรอยต่อในเชิงกลไกการทำงานที่กล่าวถึงได้

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ

1. ผู้บริหารทุกระดับในจังหวัดจันทบุรีควรร่วมประกาศเป็นนโยบายในการนำ 2 รูปแบบของการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าดำเนินการตามรูปแบบของศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างเต็มรูปแบบ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนนั้น ในระยะแรกควรคัดเลือกโรงพยาบาลระดับ F1 1 แห่ง และระดับ F2 1 แห่ง เพื่อนำร่องในการนำรูปแบบศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไปปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบอย่างจริงจัง และขยายผลไปทุกโรงพยาบาลในระยะถัดไป

2. ผู้บริหารของทุกโรงพยาบาลควรสนับสนุน ดังนี้ 1) กำหนดกรอบตำแหน่งสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ 2) ส่งเสริมการสร้างทีมในเครือข่าย เพื่อให้ทีมสร้างระบบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเครือข่าย ด้วยระบบ “พี่สอนน้อง” และ “เพื่อนช่วยเพื่อน” 3) จัดสรรงบประมาณการพัฒนาให้เพียงพอและเหมาะสม

3. คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อ-ส่งกลับของจังหวัดจันทบุรี ควรเป็นกลไกในการผลักดันให้เกิดการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติอย่างจริงจัง สร้างมาตรฐานย่อยในแต่ละรูปแบบ เช่น มาตรฐานการใช้เครื่องมือในการส่งต่อ เป็นต้น และควรสร้างเกณฑ์การประเมินผลในเรื่องของการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติ โดยนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดในกระบวนการพัฒนาตามแผนบริการ(service plan) ให้เป็นรูปธรรม

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ ควร 1) ทบทวนระบบ/ขั้นตอน มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง และกิจกรรมของศูนย์ประสานการส่งต่อที่มีอยู่เดิม เพื่อวางระบบ ปรับเปลี่ยน แก้ไข และพัฒนางานให้ดีขึ้นตามรายละเอียดของรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล 2) วิเคราะห์และหาแนวคิด/ทฤษฎี เพื่อพัฒนางานในแต่ละรายละเอียดของรูปแบบฯ เพิ่มเติม เช่น การปรับปรุงแนวทางด้านการส่งต่อให้เหมาะสมกับบริบท โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยนำปัญหาความต้องการของแต่ละเครือข่ายมากำหนดแนวทางที่เหมาะสมร่วมกัน หรือพัฒนาในเครือข่ายที่มีความพร้อมด้านข้อมูลก่อน เพื่อให้เป็นต้นแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยเร็วในพื้นที่อื่นต่อไป เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1 Ministry of Public Health. Service plan. 2012 Nov 22; Bangkok, Centra by Centara Government Complex Hotel and Convention Centre, Chaeng Watthana. 2012.
- 2 Nakakul N. Seamless referral system and patient safety. Lampang: Lampang Hospital; 2013.
- 3 Taratep C, Boonjaiyai G, Nariukon S, Kongklinsukon Y, Munthangkul N. Service delivery system in Thailand: problems and lessons learned. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health; 2015.
- 4 Wongwiwat N. Information technology development for referral system by ThaiRefer program [Internet]. 2013 [Cite 2015 Dec 18]. Available from: <https://www.slideshare.net/nutortho/thai-refer>
- 5 Chanthaburi Provincial Health Office. Annual report 2015. Chanthaburi: Chanthaburi Provincial Health Office; 2015.
- 6 Lertassawawiwat S. The administration of King Chulalongkorn memorial hospital effect on the attitudes towards the hospital's patients [dissertation]. Bangkok: Siam University; 2015.
- 7 Pitipornnarong P, Ua-anuwong S. The development of the referral system at Uttaradit hospital. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal

- 2013; 5(2): 13-26.
- 8 Masena P, Nantiyakul P. The administration of hospital service quality in the ministry of public health. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanity* 2014; 4(1): 88-101.
- 9 Boonyoung N. Nursing strategic planning. *Thai Journal of Nursing Council* 2010; 25(2):18-27.
- 10 Woratanarat P, Woratanarat T. Serviced network system development and patient refer. Bangkok: Jarunsanitwong Printing, 2014.
- 11 Rojprasert S. The development of the referral system of hospital in region 2 [dissertation]. Pathumthani: Valaya Alongkorn Rajabhat University; 2013.
- 12 Kesvichit T, Mungsing S. The development of information management system model for patient referral using Thairefer program. *Journal of the Thai Medical Informatics Association* 2015; 1(1): 51-8.
- 13 Tipsuntornsak N. Advance trauma and emergency care. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2010.
- 14 Wachiradilok P. Why don't patient in need call emergency medical service? Songkha: Prince of Songkha University; 2016.
- 15 Douglas CH, Douglas MR. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations* 2004; 7: 61-73.
- 16 Health Region 8. Service Plan: Referral System 2015. Udon Thani: R8way; 2015.