

## รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต ของเขตสุขภาพที่ 6

บัญชา พร้อมดิษฐ์, ปร.ด., เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, รพ.ม., ยุพเยาว์ วิศพรณ์, คศ.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดระบบบริการสุขภาพระหว่างจังหวัดที่เชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” โดยมีศูนย์ประสานการส่งต่อ (Referral Coordination Center) ระดับเขต ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ทำหน้าที่ในการประสานงาน ติดตาม และรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งปัจจุบัน แนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้น และมีปัญหาเกิดขึ้นในหลายด้าน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึง สถานการณ์การบริหารจัดการและแนวทางการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต ของเขตสุขภาพที่ 6

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อใน 8 จังหวัด รวม 8 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานใน ศูนย์ประสานการส่งต่อใน 8 จังหวัดๆ ละ 3 คน รวม 24 คนใช้การสนทนากลุ่ม โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบ สัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างตามแนวทาง 4 M คือ การบริหารจัดการ (Management) บุคลากร (Man) วัสดุ อุปกรณ์ (Material) และงบประมาณ (Money) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา:** พบว่า 1) รูปแบบการบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตของทั้ง 2 โรงพยาบาล มีลักษณะที่คล้ายกัน คือ มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีเป้าหมาย/แนวทาง/ขั้นตอนปฏิบัติงานกับ โรงพยาบาลในเครือข่าย แต่โครงสร้างการทำงานของศูนย์ฯ ไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการเพื่อ พัฒนางานทั้งในศูนย์ฯ และโรงพยาบาลในเครือข่าย ใช้เครื่องมือการส่งต่อที่ซ้ำซ้อน ขาดการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลการส่งต่อใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้เงินบำรุงในการพัฒนางานที่ไม่ครอบคลุมบทบาท หน้าที่ของศูนย์ฯ มีพยาบาลวิชาชีพในเวรเช้าแต่ยังไม่เพียงพอ ไม่มีการพัฒนาสมรรถนะและขาดการสร้างขวัญ และกำลังใจในบุคลากร 2) รูปแบบที่ควรพัฒนา คือการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Coordination Center Model: R Model)

**สรุป:** การบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตต้องมีการพัฒนาในหลายประการทั้งในด้านการ บริหารจัดการ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้

**คำสำคัญ:** การบริหารจัดการ ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต

---

## Regional Referral Coordination Center Management Model of Health Region 6

Bancha Promdit, Ph.D.\*, Kessarin Thaisriwong, M.P.A.\*, Yuppayao Wisaphan, M.H.Econ.\*

Chanthaburi Provincial Health Office

---

### Abstract

**Introduction:** Ministry of Public Health arranges the service health system into 3 level, primary care, secondary care and tertiary care that was connected by referral system. For Implementation, Region Referral Coordination Center: RRCC was established in Chonburi and Prapokklao hospitals in 2010 in order to coordinate referral system in all provincial hospitals. However, there have still been many serious problems, up till now.

**Objectives:** To study and develop the management model of regional referral coordination center in health region 6.

**Materials and Methods:** This study was Qualitative research. The samples were divided into 2 groups. The first groups are 8 executive of provincial referral coordination center. The second group is 13 operational personnel in provincial referral coordination center. The instrument is semi-structured questionnaires that used 4M concept, data was collected by using in-depth interviews, a focus group interviews and documentary review. Content analysis was analyzed.

**Results:** The study found that; Region Referral Coordination Centers (RRCC) of Chonburi and Prapokklao hospitals 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 working structure, strategies even finance management in contrast. The budget of RRCC from hospital subsidy that no projects support. There is a full-time nurse who operated only 08.30-16.30. The executive has not build employee morale process. All material join with emergency accident department but it wasn't enough to work. 2) The Management model of reasonable, have 1 figure; Regional Referral Coordination Center Model: R Model.

**Conclusion:** The Management of Region Referral Coordination Center in Chonburi and Prapokklao hospitals has to be developed using R model.

**Keywords:** Management, Regional Referral Coordination Center

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System)<sup>(1)</sup> ซึ่งเขตสุขภาพที่ 6 ใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลจังหวัดภายในเขตสุขภาพเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับเขตได้

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Coordination Center: RRCC) อยู่ภายใต้ระบบส่งต่อที่รองรับหลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ โดยในปี 2552 เขตสุขภาพที่ 6 กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตขึ้น และให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับที่เป็นรูปธรรม<sup>(2)</sup> โดยตั้งอยู่ที่ 1. โรงพยาบาลชลบุรี ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยอง สมุทรปราการ และปราจีนบุรี และ 2. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี รับผิดชอบโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดตราด สระแก้ว และระยองบางส่วน คือ โรงพยาบาลแก่ง อำเภอกาบัง โดยทำหน้าที่ประสานงาน ให้และรับข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการส่งต่อ<sup>(3)</sup> ทั้งนี้ กำหนดให้ใช้โปรแกรม Thai Refer เป็นกลไกสำคัญในการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการลดเอกสาร การเตรียมสถานที่ บุคลากร เครื่องมือ การดูแล และการรายงานผล<sup>(4)</sup>

ในอดีตที่ผ่านมาที่ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตนั้น เกิดปัญหาในการประสานงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายปัญหาโรงพยาบาลและพนักงานขับรถไม่พร้อม เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง และระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน<sup>(3)</sup> แต่หลังจากที่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตเกิดขึ้นแล้ว ยังไม่มีความชัดเจนว่าการบริหารจัดการ และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการประสานการส่งต่อเป็นอย่างไร แต่พบว่า การส่งต่อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2558 การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพของจังหวัดระยองเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.52<sup>(5)</sup> ส่วนการส่งต่อนอกเขต พบว่า จังหวัดที่มีการส่งต่อนอกเขตสูงที่สุด คือ จังหวัดสมุทรปราการ รองลงมา คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา<sup>(6)</sup> ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อในระดับเขตมีภาระงานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงสถานการณ์การบริหารจัดการ และแนวทางการพัฒนาศูนย์ประสานการส่งต่อในระดับเขต เพื่อให้บรรลุผลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตที่เหมาะสม

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้เทคนิครวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ (Qualitative Technique)

และการศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review)

### ประชากรตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ผู้บริหารศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดๆ ละ 1 คน รวม 8 คน

2.กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดๆ ละ 2คน รวม 16 คน โดยในแต่ละจังหวัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ปฏิบัติงานในลักษณะงานประจำ (Full Time) 1 คน และผู้ปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียนชั่วคราว (Part Time) 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.จากการศึกษาเอกสาร เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และผลการดำเนินงานต่างๆ

2.แบบบันทึกและแบบสังเกต เกี่ยวกับการบริหารจัดการ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์

3.แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง ตามแนวทาง 4 M คือ การบริหาร (Management) บุคลากร (Man) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และงบประมาณ (Money) โดยกลุ่มผู้บริหารใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนบุคคลผู้ปฏิบัติใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม

### การรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือราชการถึงโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อบันทึกหมายวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือ วิธีการขั้นตอน และอื่นๆ ที่เป็นไปตามหลักจริยธรรมในการวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา และเครื่องมือที่กำหนดบันทึกเสียง ตรวจสอบความครบถ้วนของ

ข้อมูล และจัดพิมพ์รายละเอียดที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2.พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตโดยมีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

2.1 นำกรอบ 4 M มาเป็นโครงสร้างหลักที่จะใช้ในการออกแบบรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ

2.2 นำผลจากการศึกษาเอกสารผลสรุปจากข้อมูลเชิงคุณภาพ และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ร่วมกันตามกรอบในขั้นตอนที่ 2.1

2.3 สร้างรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละด้านของรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ

### ผลการศึกษา

1.รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตของโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีลักษณะที่คล้ายกัน คือ

1.1. ด้านการบริหาร มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีเข็มมุ่งและเป้าหมาย มีแนวทาง/ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงาน แต่โครงสร้างศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่ชัดเจน ไม่มีกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการเฉพาะศูนย์ฯ มีปัญหาด้านการประสานงาน มีการใช้เครื่องมือส่งต่อที่ซ้ำซ้อนทั้งจากเอกสาร บส.08 และโปรแกรม Thai Refer ขาดการพัฒนาคุณภาพ/การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้มีผลงานการส่งต่อโดยรวมทุกประเภท (ในจังหวัดนอกจังหวัดในเขต และนอกเขต) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี ปี 2558 พบ 32,104 ราย ปี 2559 พบ 38,948 ราย

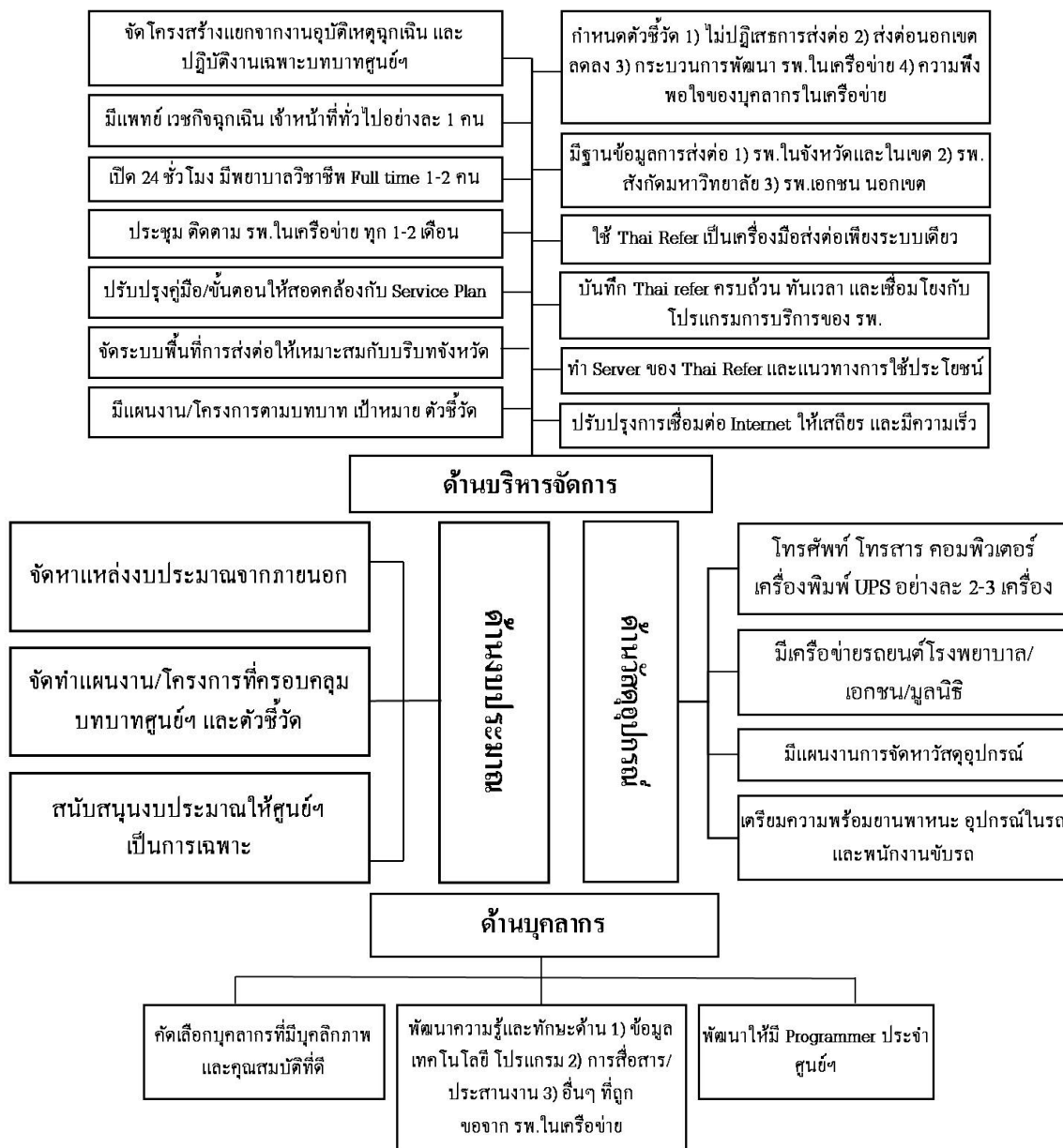
1.2. ด้านงบประมาณใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในการพัฒนางาน แต่ไม่ครอบคลุมกิจกรรม และไม่มีแผนงาน/โครงการที่แสดงรายละเอียดด้าน

งบประมาณที่เฉพาะเจาะจงตามบทบาทของศูนย์ฯ  
 1.3. ด้านบุคลากรมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในเวร  
 เข้าแต่ยังไม่เพียงพอ ไม่มีแผนงาน/โครงการพัฒนา  
 สมรรถนะบุคลากร และไม่ชัดเจนในการกระบวนการ  
 สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน 1.4. ด้านวัสดุ  
 อุปกรณ์มีการใช้วัสดุอุปกรณ์พื้นฐานร่วมกับงาน

อุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่ยังไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงาน  
 ส่วนผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการส่งต่อ

2.รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อ  
 ที่ควรพัฒนา คือ รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสาน  
 การส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Coordination  
 Center Model: R Model)

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต (Regional Referral Coordination Center Model: R Model)



## วิจารณ์

การบริหารจัดการด้วยแนวคิด 4 M มีความสำคัญต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ หากขาดการบริหารที่ดีในข้อหนึ่งข้อใดก็จะทำให้งานนั้นเกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อกัน และทำให้การทำงานนั้นไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆ<sup>(7)</sup> ซึ่งการศึกษานี้พบว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้นของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต คือ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ยังไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยังไม่เกิดการบริหารจัดการที่ดีในหลายประเด็น ดังนี้

1. นโยบายให้ศูนย์ประสานการส่งต่อมีโครงสร้างที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมนั้น โดยทั่วไป ความหมายของโครงสร้างหมายถึง องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดส่วนต่างๆ ทางสังคมในลักษณะของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของอาคาร โครงสร้างของกลุ่มคน และกลุ่มตำแหน่งงานต่างๆ ที่จะรองรับแผนงานและการดำเนินงานที่กำหนดไว้ แต่เนื่องจากนโยบายที่กำหนดไว้ไม่ได้มีรายละเอียดของการให้ความหมายของโครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยคือ โครงสร้างและการจัดตั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน<sup>(8)</sup>

2. ศูนย์ประสานการส่งต่อฯ ไม่มีกลยุทธ์และแผนงาน/โครงการที่เฉพาะเจาะจงกับศูนย์ฯ แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่ง

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกาเมเสนา และประณตนันท์ทิยะกุล (2557)<sup>(9)</sup> ที่พบว่า การบริหารจัดการอันดับแรกที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือผู้บริหารให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กรโดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนที่เป็น การออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล และออกแบบการพัฒนาที่เป็นระบบที่ช่วยให้บุคลากรทราบและเข้าใจจุดเด่นและจุดที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาจากสภาพการปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างความเข้าใจที่เป็นระบบ และสามารถวางแผนพัฒนาได้ครบทุกมิติ<sup>(10)</sup>

3. ศูนย์ประสานการส่งต่อฯ มีเป้าหมายที่ไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะมีการตีความหมายของคำว่า “ปฏิเสธ” จาก “ไม่รับส่งต่อ” เป็นการ “ช่วยประสานส่งต่อ” ไปยังโรงพยาบาลอื่นเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม นโยบายการรับส่งต่อทุกรายแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย แต่อาจจะเกิดปัญหาหรือซ้ำเติมให้เกิดปัญหาเรื่องอัตราการครองเตียงและระบบการส่งต่อที่เพิ่มมากขึ้นได้<sup>(11)</sup>

สำหรับเป้าหมายที่กรณีเกินศักยภาพการส่งต่อภายในเขต ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อออกนอกเขตนั้น ถือว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ผลอย่างเต็มที่ เพราะมีศูนย์ประสานการส่งต่อบางจังหวัดที่ต้องดำเนินการส่งต่อเอง เช่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่มีพื้นที่ติดกับกรุงเทพมหานคร ที่เกิดความไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลชลบุรีก่อน ซึ่งยังไม่มีแนวทางในเรื่องนี้ที่ชัดเจน จึงเกิดผลที่พบจากการศึกษานี้ คือ พบว่า การทำงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตยัง

ไม่เอื้อหรือไม่เกิดประโยชน์มากนักกับโรงพยาบาล  
ในเครือข่าย

4. ในด้านการมีแนวทาง/วิธีการดำเนินงาน  
ส่งต่อที่ถูกเขียนเพื่อตอบสนองต่อสังคมที่คาดหวัง  
ให้เกิดบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าแนวทาง  
(Guideline) การส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์ประสานการ  
ส่งต่อฯ มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง แต่พบว่า  
บุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่สามารถดำเนินงานได้  
เต็มที่ เพราะยังมีปัญหาในด้านของการประสาน  
ความเข้าใจไม่ตรงกัน และการไม่ทำตามแนวทาง  
ที่กำหนด ผลที่เกิดขึ้น คือ เกิดกระบวนการที่สร้าง  
ความสับสนและความไม่แน่ใจว่าแนวทางที่กำหนด  
ขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งต้องใช้เวลาใน  
การประสานและทำความเข้าใจใหม่ที่ไม่เกิดผลดี  
ต่อการรับส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนั้น อาจเป็นเรื่อง  
ของเนื้อหาว่ายังมีขอบเขตของกิจกรรมหรือเนื้อ  
งานที่มีขั้นตอนและรายละเอียดที่มากจนผู้  
ให้บริการมีความรู้สึกว่าได้ทำงานหนักอยู่แล้ว ยิ่ง  
มีรายละเอียดให้มีการดำเนินงานเชิงคุณภาพมาก  
ขึ้นก็ยิ่งเหน็ดเหนื่อยมากขึ้น<sup>(8)</sup> ดังนั้น จึงมีความเห็นไป  
ในทิศทางเดียวกันว่าจำนวนของบุคลากรในศูนย์  
ประสานการส่งต่อยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะทำใ้  
การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี

5. ในด้านระบบข้อมูลที่เป็นนโยบายเขต  
สุขภาพที่ 6 ที่มีเป้าหมายให้มีระบบตรวจสอบ  
ข้อมูล (เตียง แพทย์ ห้องผ่าตัด) เพื่อรองรับการส่ง  
ต่อ นั้น พบว่า ระบบที่เกิดขึ้นมีเพียงข้อมูลที่ใช้  
การสอบถาม ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจนในด้าน  
ความสามารถในการเข้าถึง และการตรวจสอบที่  
เป็นลักษณะของความเป็นปัจจุบันของข้อมูล (Real  
Time) ที่ทันท่วงทีผ่านระบบ online ทั้งนี้ ต้อง  
จัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐานให้ทั่วถึง

เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก  
รวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูล (On Line Real  
Time) และมีความคล่องตัวในการสื่อสารข้อมูลใน  
การส่งต่อผู้ป่วย<sup>(12)</sup>

สำหรับนโยบายที่ให้ศูนย์ประสานการส่ง  
ต่อ นำโปรแกรมไทยรีเฟอร์ (Thai Refer) มาเสริม  
ระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพนั้น แม้จะพบว่า  
โปรแกรม Thai Refer ที่เป็นระบบการจัดการ  
ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง  
สถานพยาบาลจะมีความถูกต้องและตรงตามความ  
ต้องการของผู้ใช้งาน มีความสามารถและสะดวกใน  
การใช้งาน รวมถึงมีความปลอดภัยสูงอยู่ในระดับดี  
มาก<sup>(13)</sup> แต่จากการศึกษานี้พบว่า ในการนำมาใช้  
งานในศูนย์ประสานการส่งต่อที่โรงพยาบาลมีการ  
ใช้งานโปรแกรมการให้บริการที่หลากหลาย เช่น  
โรงพยาบาลพระปกเกล้าใช้ PPK11 ที่เชื่อมต่อ  
ข้อมูลไม่ได้กับโปรแกรม Thai Refer นั้น ได้ส่ง  
กระทบเชิงลบต่อการทำงานของศูนย์ประสานการ  
ส่งต่อ ที่ทำให้ต้องใช้เอกสาร บส.08 และโปรแกรม  
Thai refer เป็นเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน  
ซึ่งเกิดความซ้ำซ้อน เพราะเจ้าหน้าที่ต้องบันทึก  
ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการส่งต่อลงในระบบ  
คอมพิวเตอร์จากนั้นทำการเขียนข้อมูลลงใน  
แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยด้วย ทำให้มีความล่าช้า  
ในการจัดทำเอกสารการส่งต่อ ข้อมูลในเอกสาร  
การส่งต่อผู้ป่วยไม่ละเอียดเพียงพอในการรักษา  
ผู้ป่วยต่อ ทำให้ต้องเสียเวลาซักประวัติผู้ป่วยใหม่  
และทำให้กระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นไม่ตอบสนองต่อ  
ความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง<sup>(11)</sup>

6. ในด้านบุคลากรของศูนย์ประสานการ  
ส่งต่อ ที่มีนโยบายกำหนดให้มีพยาบาลประจำหรือ  
มีผู้รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมงนั้น ในการศึกษา  
พบว่ายังไม่ชัดเจนในความหมายของคำว่า

“ประจำ” หรือ “มีผู้รับผิดชอบ” โดยอาจจะมีสาเหตุจากการตีความหมายที่มองเพียงการมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ตามบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อเท่านั้น ไม่ได้มีความหมายของการมีพยาบาลประจำที่ทำหน้าที่เฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อเท่านั้นทั้งหมด 24 ชั่วโมง จึงพบว่าไม่มีเพียงพยาบาลที่ทำงานประจำ (ทำงานเฉพาะบทบาทของศูนย์ประสานการส่งต่อ) ในช่วงเวรเช้า และหมุนเวียนพยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้ทำหน้าที่ในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย ในช่วงเวรบ่ายและดึกแต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดให้มีพยาบาลนั้นถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จ<sup>(8)</sup> เนื่องจากลักษณะงานของศูนย์ประสานการส่งต่อต้องใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพด้านการแพทย์และการพยาบาลเป็นสำคัญ

บุคลากรประจำในศูนย์ประสานการส่งต่อทั้งหมดเป็นบุคลากรของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งโดยทั่วไปแม้ว่าจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจและศรัทธาที่จะดูแลผู้ป่วย แต่หากบุคลากรมาปฏิบัติงานได้ยากเนื่องจากงานในศูนย์ฯ มีแรงกดดันและมีโอกาสกระทบกระทั่งสูงซึ่งต้องมีความสามารถในการประสานงานและมีทักษะในการเจรจาเกี่ยวกับแพทย์และผู้บริหารระดับต่างๆ<sup>(10)</sup> ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยเสริมสร้างประสบการณ์ และเจตคติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนอย่างต่อเนื่อง<sup>(14)</sup> ซึ่งแม้การศึกษานี้จะพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อจะมีสมรรถนะอยู่ในระดับดี แต่ในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และวิธีการใหม่ๆ อยู่เสมอ การได้มีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความชำนาญและให้ประสบการณ์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิด

ความกระตือรือร้นอันเป็นผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น<sup>(7)</sup>

ในด้านขวัญและกำลังใจนั้น พบว่าบุคลากรมีขวัญและกำลังใจไม่ดี ซึ่งพรทิพย์ วชิรติลล (2559)<sup>(15)</sup> พบว่าการขาดขวัญและกำลังใจมีปัญหามาจากความไม่สอดคล้องระหว่างภาระงานกับจำนวนบุคลากร การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และการมีค่าตอบแทนน้อยแต่ความเสี่ยงสูง

7. รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด 4 M โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยรายละเอียดและแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน (Coordinated networks) ในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาล ที่รู้จักกันดีภายใต้แนวคิดแบบ “Hub and Spoke” ที่ต้องการให้เกิดการบูรณาการกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการภายใต้เหตุผลด้านคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลและการจัดการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม<sup>(10)</sup> ซึ่งไม่พบในเขตสุขภาพที่ 8 (2558)<sup>(16)</sup> ที่ได้แบ่งการจัดบริการของศูนย์ประสานการส่งต่อ ออกเป็นโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1-F3 และ P ที่มีกิจกรรมในแต่ละระดับที่คล้ายคลึงกัน

โดยรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้มีข้อดีคือ

1. ทำให้ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีความโดดเด่น รองรับการ พัฒนา สามารถบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ได้
2. มีรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละด้านที่ง่าย และเป็นที่คุ้นเคยในการปฏิบัติงานโดยทั่วไป
3. มีความยืดหยุ่นในการใช้งาน เพราะสามารถเลือกนำไปใช้ได้ใบบางรายการเพื่อการพัฒนา รวมถึงมีความเป็นอิสระในการเพิ่ม ลด ปรับปรุง และแก้ไขกิจกรรม



เพื่อการพัฒนาได้ในโอกาสต่อไป ส่วนข้อจำกัดคือ 1. ยังไม่ได้ทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และการนำไปทดลองปฏิบัติ 2. การนำรูปแบบไปใช้ต้องพิจารณาเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความยากง่ายในหลายประการร่วมด้วย เช่น การที่ศูนย์ฯ ได้รับมอบหมายงานเพิ่มเติม ความพอเพียงและผลกระทบของบุคลากรโดยรวมของโรงพยาบาล รวมถึงภาระด้านงบประมาณที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การแยกโครงสร้างของศูนย์ออกมาจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องพิจารณาถึงผลกระทบกับมาตรฐานงานเดิม เช่น “งานอุบัติเหตุฉุกเฉินคุณภาพ” ที่กล่าวถึงการส่งต่อไว้ในมาตรฐานด้วย เป็นต้น 3. อาจนำไปสู่ความสับสนหรือความยุ่งยากในอนาคตได้ ถ้านโยบายการส่งต่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องปรับระบบใหม่ เช่น ยกเลิกการใช้โปรแกรม Thai refer ไปสู่โปรแกรมอื่น เป็นต้น

### ข้อสรุป

ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต แม้ว่าจะสามารถบอกได้ถึงการเป็นเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) แต่ก็ก็เป็นเพียงการสั่นไหวไร้รอยต่อในเชิงโครงสร้างการส่งต่อเท่านั้น คือ โรงพยาบาลจังหวัดทุกจังหวัดสามารถส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตโดยไม่มีอุปสรรคการส่งต่อ แต่ในเชิงกลไกการทำงานนั้น ยังไม่สามารถบอกได้ถึงการไร้รอยต่อที่ชัดเจน เพราะยังมีปัญหาในหลายด้าน เช่น ด้านการประสานงานการส่งต่อ เครื่องมือและข้อมูลการส่งต่อโดยเฉพาะการใช้งานโปรแกรม Thai Refer ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ด้านแนวทางการดำเนินงานที่ยังไม่เหมาะสมกับบริบทในบางจังหวัดที่กระทบกับระบบการส่งต่อโดยรวม เป็นต้นซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสาน

การส่งต่อระดับเขตนี้จะเป็นตัวช่วยที่จะทำให้ภาพการบริหารจัดการและการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะสามารถลดรอยต่อในเชิงกลไกการทำงานที่กล่าวถึงได้

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ

1. ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 ควรประกาศเป็นนโยบายในการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยให้โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบ

2. คณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อระดับเขตสุขภาพที่ 6 ควร 1. เป็นกลไกในการผลักดันให้เกิดการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติอย่างจริงจัง 2. สร้างกรอบมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยนำรูปแบบการบริหารจัดการเป็นปัจจัยนำเข้า โดยนำไปเป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาตามแผนบริการ (Service Plan) ระดับเขต 3. สร้างมาตรฐานย่อยในแต่ละรูปแบบ เช่น มาตรฐานการใช้เครื่องมือในการส่งต่อ เป็นต้น 4. ควรสร้างเกณฑ์การประเมินผลในเรื่องของการนำรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อไปปฏิบัติ โดยนำไปกำหนดเป็นตัวชี้วัดในกระบวนการพัฒนาตามแผนบริการ (Service Plan) ให้เป็นรูปธรรม

3. ผู้บริหารของโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีควรสนับสนุน ดังนี้ 1. กำหนดกรอบตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ประสานการส่งต่อ 2. ส่งเสริมการสร้างทีมในเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทีมสร้างระบบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเครือข่ายด้วยระบบ “พี่สอนน้อง” และ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

3. จัดสรรงบประมาณการพัฒนาให้เพียงพอและเหมาะสม 4. ทบทวนระบบ/ขั้นตอน มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง และกิจกรรมที่มีอยู่เดิม เพื่อวางระบบ ปรับเปลี่ยน แก้ไข และพัฒนางานให้ดีขึ้น 5. วิเคราะห์และหาแนวคิด/ทฤษฎีเพื่อพัฒนางานในแต่ละรายละเอียดของรูปแบบฯ เพิ่มเติม เช่น
- การปรับปรุงแนวทางด้านการส่งต่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่จังหวัดในเครือข่าย โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยนำปัญหาความต้องการของแต่ละเครือข่ายมากำหนดแนวทางที่เหมาะสมร่วมกัน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Service plan. 2012 Nov 22; Bangkok, Centra by Centara Government Complex Hotel and Convention Centre, ChaengWatthana. 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. Rayong Provincial Health Office. Annual report 2016. Chanthaburi: Chanthaburi Provincial Health Office; 2016.
6. Health Region 6. Annual health inspection report 2016. Ministry of Public Health; 2016.
7. Lertassawawiwat S. The administration of King Chulalongkorn memorial hospital effect on the attitudes towards the hospital's patients [dissertation]. Bangkok: Siam University; 2015.
8. 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.
9. 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.
10. Boonyoung N. Nursing strategic planning. Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(2): 18-27.

11. Woratanarat P, Woratanarat T. Serviced network system development and patient refer. Bangkok: Jarunsanitwong Printing, 2014.
12. Rojprasert S. The development of the referral system of hospital in region 2 [dissertation].
13. Pathumthani: ValayaAlongkornRajabhat University; 2013.
14. 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.
15. Tipsuntornsak N. Advance trauma and emergency care. KhonKaen: KhonKaen Hospital; 2010.
16. Wachiradilok P. Why don't patient in need call emergency medical service?. Songkha: Prince of Songkha University; 2016.
17. Health Region 8. Service Plan: Referral System 2015. UdonThani: R8way; 2015.