

INTERFACILITY TRANSFER OPERATION CENTER

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล





ชื่อหนังสือ : ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล
Interfacility Transfer Operation Center

พิมพ์ครั้งแรก : กุมภาพันธ์ 2559

ISBN : 978-616-91895-9-6

บรรณาธิการ

นางสาวกมลทิพย์ แซ่ล้า

พ.อ.ธานีินทร์ โลเกศกระวี

พญ.สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์

กองบรรณาธิการ

ดร.ประภาพร สุวรัตน์ชัย

นางสาววิมลวรรณ กมลบุรี

นางนันทน์สิน นาคะกุล

นายสุวภัทร อภิญญาพนันท์

นางสาวอำพัน รุจนสุธี

และคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

พ.อ.อนุชา เศรษฐเสถียร

พ.อ.พ.สุรจิต สุนทรธรรม

พ.อ.ภูมินทร์ ศิลาพันธ์

พ.อ.นเรนทร์ ไชตีสอนิมิต

จัดพิมพ์โดย :

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ออกแบบและจัดพิมพ์ที่ : บริษัท อัลทิเมก พรินติ้ง จำกัด 087 555 7932

E-mail : umnart_p@hotmail.com



คำนำ

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Transfer Operation Center) คณะทำงานเล่มนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ภาพของระบบปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล โดยเริ่มจากระดับนโยบาย ปฏิบัติการที่เริ่มตั้งแต่การจำแนกระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย แนวทางการบริหาร พัฒนาการพยากรณ์ วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย การประเมินคุณภาพ การรายงาน การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามประเมินผล ในภาพรวมของระดับสถานพยาบาล จังหวัด และเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดวงจรการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในที่นี้ได้กล่าวถึงศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนี้ยังมีแผนที่จะพัฒนา ในระยะต่อไปอีกหลายประเด็น เช่น ระบบสารสนเทศการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบการค้นหาสถานพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบการค้นหาสถานพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล เป็นต้น

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลเล่มนี้ จะเป็นคู่มือที่นำไปใช้ในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา และหากท่านมีข้อเสนอแนะที่ต้องการปรับปรุง โปรดเสนอแนะมายังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

E-ems_std2014@niems.gov.th

คณะผู้จัดทำ
กุมภาพันธ์ 2559



สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	5
• ที่มาและความสำคัญ	5
• วัตถุประสงค์	6
• นิยามศัพท์	7
• ขอบเขต	7
• ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	12
• ทบทวนวรรณกรรม	12
บทที่ 3 โครงสร้างการทำงานด้านต่างๆ	18
• โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	18
• โครงสร้างสายบังคับบัญชา/การประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย	19
• กรอบอัตรากำลังประจำศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	23
• คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	23
• โครงสร้างกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	39
o สถานที่ ที่ตั้ง	39
o พื้นที่และสภาพแวดล้อม	39
o วัสดุ/อุปกรณ์ประจำศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	40
• ระบบสารสนเทศ	41
บทที่ 4 ระบบประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	46
บทที่ 5 แบบรายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย	52
บทที่ 6 Because We Care	60
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	70



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำคู่มือ “การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล” เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาตั้งแต่ระดับนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการ และแนวทางพัฒนากฎหมายกร วิธีปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน การประเมินคุณภาพ การสรุปผลรายงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และการติดตามประเมินผลในภาพรวมของระดับสถานพยาบาล จังหวัด และเครือข่ายบริการสุขภาพ หลังจากนั้นได้ตีพิมพ์เผยแพร่ให้แก่สถานพยาบาล และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ได้มีการทดลองใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า กลไกในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม



ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Transfer Operation Center) เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล โดยมีบทบาทในการบริหารจัดการเชิงระบบ และประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมโยง รวดเร็ว ราบรื่น ไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ จึงเป็นที่มาของการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลในประเทศไทยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2545 (อ้างอิง : การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility Patient Transfer)(2557) แต่จากการสำรวจการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์ส่งต่อฯ จากภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่ามีความหลากหลาย ตั้งแต่ต้นนโยบายระดับพื้นที่ การกำหนดผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ อัตรากำลัง ความก้าวหน้าของบุคลากร สถานที่ พื้นที่ โครงสร้าง การใช้ระบบสารสนเทศ รวมไปถึงแนวปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ. 2551 กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และได้มาตรฐาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงมีหน้าที่ในการขับเคลื่อนให้ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานสำหรับปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลสำหรับปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ



นิยามศัพท์

ความหมายของนิยามต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลในประเทศไทย มีดังนี้

1. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Transfer Operation Center) หมายถึง หน่วยบริการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อบริหารจัดการและประสานงานผู้ป่วยในระบบส่งต่อเฉพาะกรณีฉุกเฉินในกระบวนการส่งต่อและการรับส่งต่อ รวมถึงการบริหารจัดการข้อมูลและนำมาพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยในระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

2. ระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility transfer System) หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่ระดับนโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร การส่งต่อข้อมูล การสื่อสาร การปฏิบัติการฉุกเฉิน (การเตรียมการก่อนการส่งต่อ การดูแลระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทาง) รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย (อ้างอิง : การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล Interfacility Patient Transfer)(2557)

3. ระบบประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล หมายถึง กระบวนการด้านต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการประสานงานในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ช่องทางการสื่อสาร อุปกรณ์ แนวทางการประสานงาน ความร่วมมือ เพื่อให้การประสานงานในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



4. ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันทีทันด่วนเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น (อ้างอิง : พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน)(2551)



5. ผู้ป่วยส่งต่อฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่แพทย์ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Decision to Transfer) หรือตามดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

6. การส่งต่อ (Refer Out) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา ด้วยเหตุผลในการส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่งต่อตามสิทธิ์การรักษา หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น

7. การรับส่งต่อ (Refer In) หมายถึง การรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น ด้วยเหตุผลในการรับส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่งต่อตามสิทธิ์การรักษา หรือเป็นความ



ประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น

8. การส่งกลับ (Refer Back / Refer out Return) หมายถึง การส่งผู้ป่วยกลับไปยังสถานพยาบาลต้นทาง หลังจากได้รับการวินิจฉัยและได้รับการบำบัดรักษาจำเพาะ (Definitive Care) เรียบร้อยแล้ว

9. การรับกลับ (Refer Receive / Refer in Return) หมายถึง การรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังจากได้รับการวินิจฉัยและได้รับการบำบัดรักษาจำเพาะ (Definitive Care) เรียบร้อยแล้ว



10. ระบบสารสนเทศในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Transfer Information System, ITIS) หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประสานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และบริหารจัดการ

ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ

11. การสำรวจศักยภาพสถานพยาบาล (Hospital Capacity) หมายถึง การค้นหาข้อมูลความพร้อมและศักยภาพสถานพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านบุคลากร แพทย์เฉพาะทาง เตียงรองรับผู้ป่วย อุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ในสถานการณ์ปกติ



12. การสำรวจศักยภาพสถานพยาบาล (Surge Capacity) หมายถึง การค้นหาข้อมูลเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในด้านบุคลากร แพทย์เฉพาะทาง เตียงรองรับผู้ป่วย อุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ในสถานการณ์สาธารณสุข

ขอบเขต

ศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย สำหรับปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลในประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย สำหรับปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการประสานงานการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ







บทที่ 2

บททวน

วรรณกรรม

การศึกษาเพื่อจัดทำมาตรฐาน และคุณภาพบริการของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย (Referral Center) สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยคณะทำงานได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ในประเทศไทย

จากผลการสำรวจการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ (2558) พบว่า ร้อยละ 84.96 ของสถานพยาบาลทั่วประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่มีการแยก ศูนย์ส่งต่อเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 11.32 และมีผู้ปฏิบัติงานจริงตลอด 24 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 59.04 โดยที่ผู้บริหารไม่ได้กำหนดโครงสร้าง อัตรากำลัง และรูปแบบ



การบริหารงานภายในศูนย์ที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในศูนย์ส่งต่อมีการพัฒนาระบบภายใต้บริบทของสถานพยาบาลแต่ละระดับ และตามศักยภาพของผู้บริหารศูนย์ส่งต่อ ซึ่งพบว่ามีความหลากหลายทั้งในด้านสถานที่ปฏิบัติงาน โครงสร้างการบริหาร สายบังคับบัญชา การสนับสนุนจากผู้บริหาร และระบบการควบคุม กำกับติดตาม สมรรถนะของผู้ที่ปฏิบัติงาน ขอบเขตและความรับผิดชอบของบุคลากรภายในศูนย์ ขึ้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน การรับส่งต่อผู้ป่วย ในการพัฒนาศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน อีกทั้งผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในการจัดตั้ง ดำเนินการ และติดตามผลการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย จึงทำให้สถานการณ์ของศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยในประเทศไทยไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร อีกทั้งการตั้งศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยเพียงเพื่อตอบสนองต่อ นโยบายของผู้บริหารทั้งระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเครือข่ายบริการ และยังไม่มี การกำหนดมาตรฐานของระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม และสถานพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง อาจสรุปได้ว่าผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญ ต่อการกำหนดนโยบายจัดตั้ง ดำเนินการ และติดตามผลการดำเนินงานของ ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

KUMIKO OMAHA และคณะ (1998)

ได้ศึกษาเรื่อง Study of a patient referral system in the Republic of Honduras (ผู้ป่วยในระบบส่งต่อในประเทศฮอนดูรัส) โดยเป็นการศึกษาทั่วประเทศ เป็นครั้งแรกในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการในฮอนดูรัส และครอบคลุม ทั้งหมด 25 โรงพยาบาลของรัฐ พบว่า อัตราการส่งต่อผู้ป่วยจะสูงขึ้นเมื่อผู้บริหาร ให้ความสำคัญของระบบการส่งต่อ และพบว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วย ยังไม่ได้รับการ พัฒนาเท่าที่ควร ปัญหาหลัก คือ



- 1) อัตราการส่งต่อต่ำในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ
- 2) มีการติดขั้นตอนโดยไม่ผ่านสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- 3) ระบบข้อมูลสุขภาพไม่เพียงพอสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย
- 4) บุคลากรสาธารณสุขขาดความเข้าใจศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการส่งต่อ
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ
 - 1) การจัดให้มีบริการสุขภาพที่จำเป็นในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
 - 2) พัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
 - 3) อำนวยความสะดวกให้มีการตอบรับการส่งต่อ
 - 4) จัดให้มีการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ส่งต่อระหว่างสถาบัน
 - 5) ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการสุขภาพในสถานบริการแต่ละระดับ
 - 6) การปรับโครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพในสองเมืองใหญ่

C Reid, C Moorthy, K Forshaw (2003)



ศึกษาเรื่อง Referral patterns :
An audit into referral practice among doctors on emergency medicine (รูปแบบการส่งต่อ : การตรวจสอบการปฏิบัติงานส่งต่อของแพทย์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน) จากการตรวจสอบสรุปได้ว่า แพทย์เวชปฏิบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นแพทย์จบใหม่และมีประสบการณ์ค่อนข้าง



น้อย ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์เฉพาะทาง ส่งผลให้เกิดความกดดัน และความยุ่งยากในการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนากิจกรรมในการสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลให้เป็นระบบและผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

- 1) ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉินใหม่ และอาจจะสอนตั้งแตอยู่ในโรงเรียนแพทย์
- 2) ทำความเข้าใจกับแพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กับแพทย์เฉพาะทาง เกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลด้านการส่งต่อ
- 3) มีแนวทางที่ชัดเจนในการกำหนดบทบาทของแพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และบทบาทของแพทย์เฉพาะทางในการยอมรับผู้ป่วย
- 4) ให้ความรู้แพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับการยอมรับการส่งต่อ
- 5) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในโรงพยาบาล

T. M. Akande (2004)

มีการศึกษาเรื่อง Referral system in nigeria : Study of a tertiary health facility (ระบบการส่งต่อในไนจีเรีย การศึกษาในระดับตติยภูมิ) ผลการศึกษาอาจสรุปได้ว่าการส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่ผ่านระบบ ส่งผลให้เกิดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยและขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยในการใช้บริการโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิตามระบบก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



Maisie Wang และคณะ (2004)

ศึกษาเรื่อง Personal health information management system and its application in referral management (ระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและการประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการการส่งต่อ) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 85 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจกับการใช้งานและร้อยละ 94 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อกระบวนการส่งต่อออนไลน์ ที่ทำให้ได้รับความสะดวกในการส่งต่อข้อมูลและการให้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

Paul Bossyns และคณะ (2006)

ได้ศึกษาเรื่อง Monitoring the referral system through benchmarking in rural Niger : An evaluation of the functional relation between health centres and the district hospital สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าวิธีการรักษาในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และอัตราการส่งต่อยังชี้ให้เห็นว่า ศูนย์สุขภาพในชนบทที่มีการวางระบบการให้บริการที่ดีสามารถให้การรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม

Giuliano Mariottia, Maria Gentilinib, Valter Daporca (2013)

ได้ทำการศึกษาเรื่อง Improving referral activity on primary-secondary care interface using an electronic decision support system (การปรับปรุงการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์สนับสนุนการตัดสินใจ) ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ช่วยสนับสนุนและการตัดสินใจส่งต่อให้ผลเชิงบวกในการส่งเสริมข้อตกลงระหว่าง



แพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิกับแพทย์เฉพาะทางในการตัดสินใจให้การรักษาทางคลินิก

SERAC Interfacility transfer guideline :

ได้เสนอประเด็นการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน
- 2) การกำหนดเกณฑ์ของผู้ป่วยที่ต้องส่งต่ออย่างชัดเจน
- 3) การกำหนดนโยบายควบคุมการส่งต่อในประเด็นของยานพาหนะ อุปกรณ์

ทางการแพทย์ที่จำเป็นและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการกำหนดขอบเขตของพื้นที่ในการส่งต่อ เช่น ไม่มีการส่งต่อข้ามรัฐ ในขณะที่ American college of Emergency Physician ได้มีข้อเสนอแนะให้มีการออก

กฎหมายควบคุมสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย และมีการ

พัฒนาแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย (Patient care protocols), การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทางโทรศัพท์ (on-line medical direction) และการประเมินผลการรักษาสำหรับการส่งต่อ



*** ข้อจำกัด**

จากการรายงานการจัดตั้งและดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อมีจำนวนจำกัด ส่วนใหญ่เอกสารที่ค้นพบเป็นการศึกษา และวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อในรายโรคที่สำคัญ



บทที่ 3

โครงสร้างการทำงาน ด้านต่างๆ

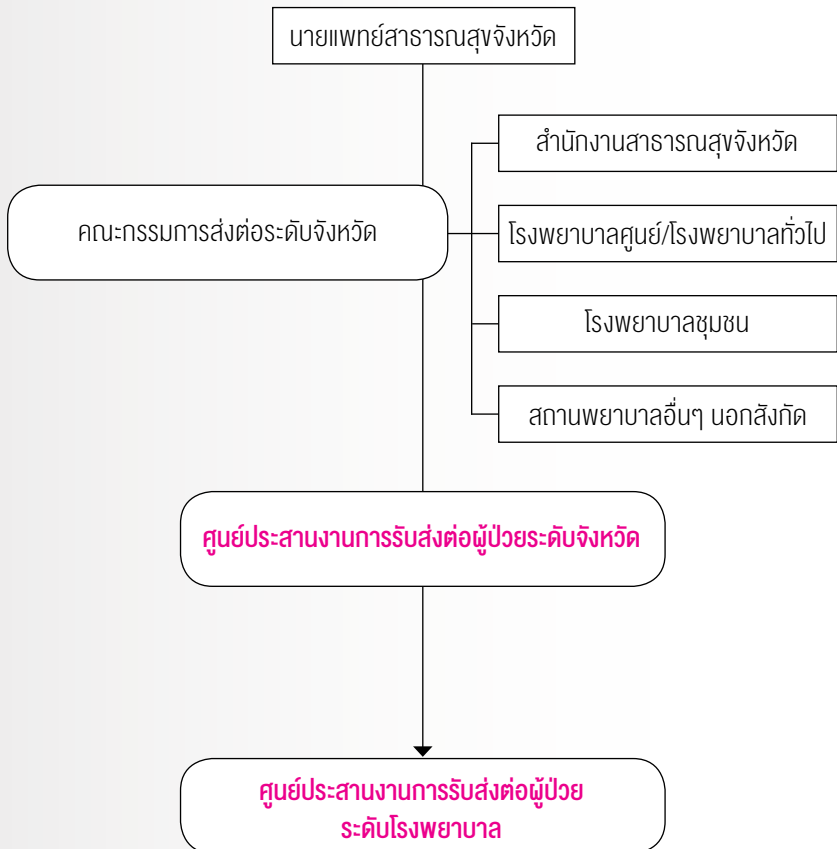
การบริหารจัดการในระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล นอกจากการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ และหลังส่งต่ออย่างมีคุณภาพและเหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นต้องมีระบบการติดต่อประสานงานในการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพโดยศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งศูนย์ฯ จะทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพต่อเมื่อมีการกำหนดโครงสร้างอย่างชัดเจนตั้งแต่ระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับสถานพยาบาล โดยอยู่ในรูปของคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบหรือมีผู้รับผิดชอบที่กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรประจำศูนย์ส่งต่อ ระบบปฏิบัติการ แนวทางเพื่อมิให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ และทำให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกำกับติดตาม ประเมินผลระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ



สายบังคับบัญชา

สายบังคับบัญชา อ้างอิงตามกรอบกระทรวงสาธารณสุขฉบับร่าง ปี พ.ศ. 2558 ตามข้อเสนอของคณะกรรมการด้านการพัฒนาระบบส่งต่อ และศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และจากข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Focus Group) ทั้ง 4 ภาค

โครงสร้างศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด

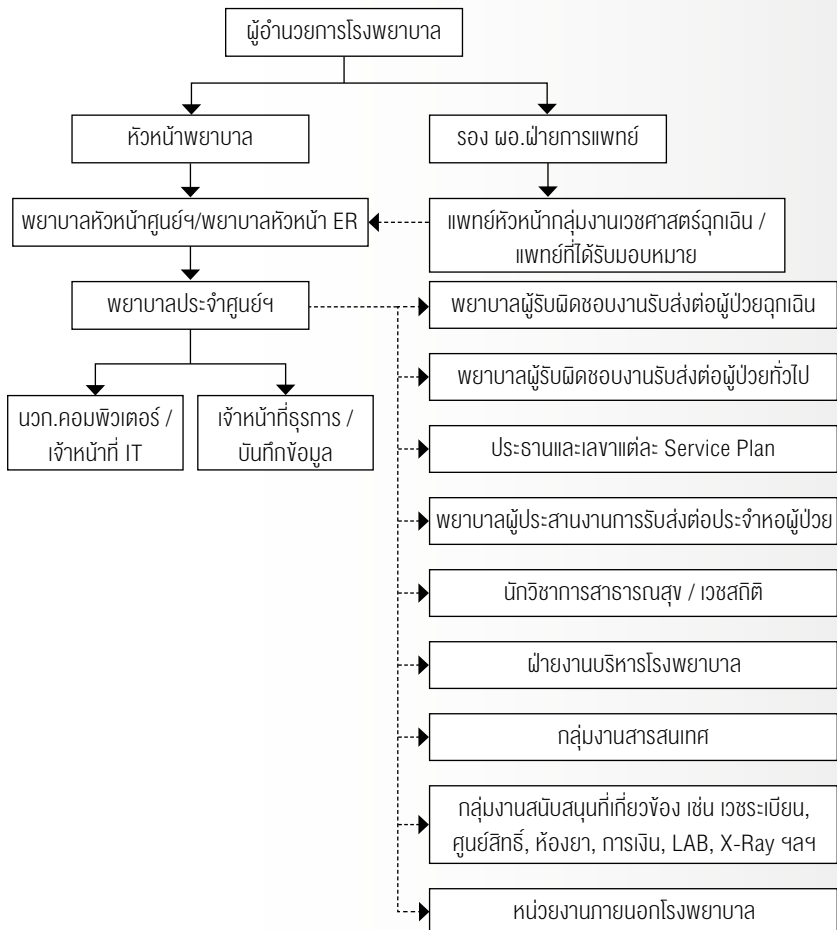




โครงสร้างสายบังคับบัญชา / การประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย

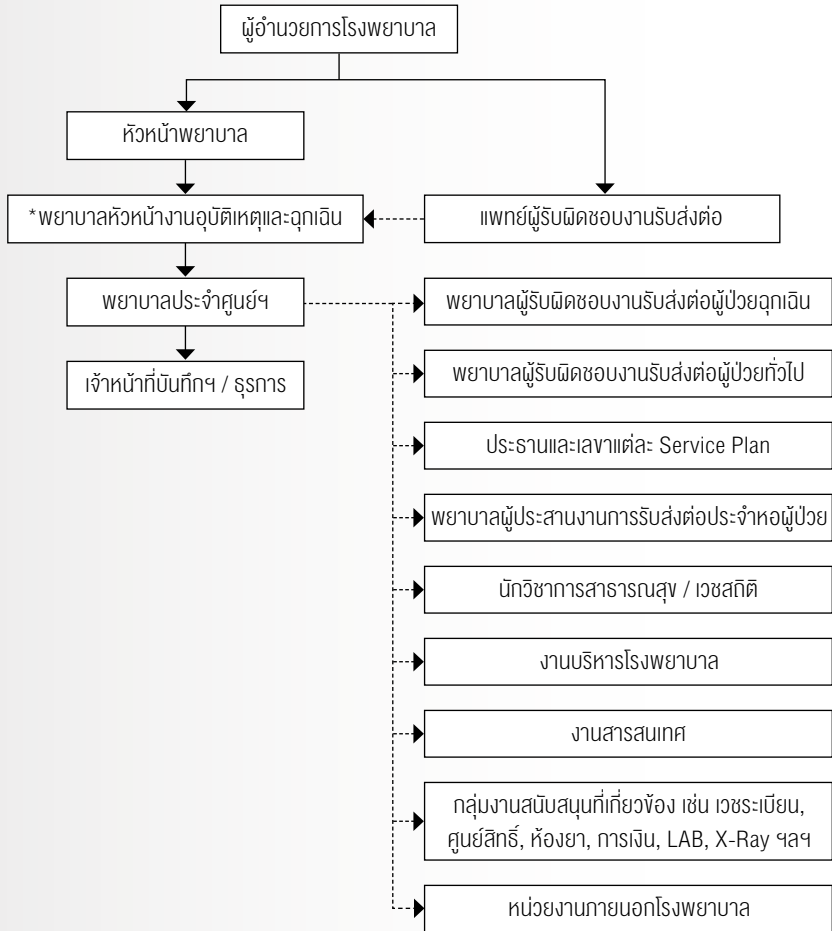
โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

ระดับ Advance - Level Hospital [A] / ระดับ Standard - Level Hospital [S]





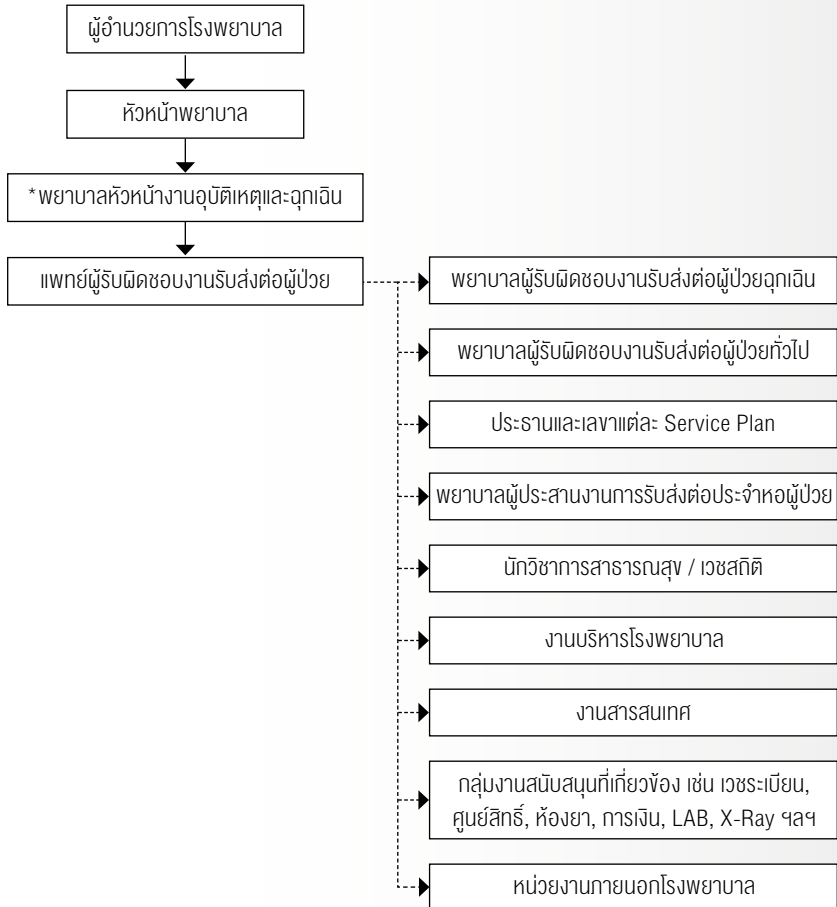
โรงพยาบาลระดับทั่วไปขนาดเล็ก, โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
(ระดับ Middle - Level Hospital [M1, M2])



หมายเหตุ * พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าศูนย์โดยตำแหน่ง



โรงพยาบาลระดับต้น (ระดับ First – Level Hospital [F1, F2, F3,])



หมายเหตุ * พยาบาลหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าศูนย์โดยตำแหน่ง



กรอบอัตรากำลังประจำศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย

บุคลากร	ระดับสถานพยาบาล				
	A	S	M1	M2	F
1. แพทย์หัวหน้าศูนย์	1	1	-	-	-
2. แพทย์เวรรับปรึกษา	1	1	1	1	1
3. พยาบาลหัวหน้าศูนย์	1	1	1	1	1
4. พยาบาลประจำศูนย์					
4.1 ในเวลาราชการ	2	1	1	1	1
4.2 นอกเวลาราชการ	1	1	1*	1*	-
5. เจ้าหน้าที่ธุรการ/บันทึกข้อมูล	2	1	1*	-	-
6. เจ้าหน้าที่ IT/นักวิชาการคอมฯ	1	1	1	1	1

หมายเหตุ : * พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อบทบาทหน้าที่ทั่วไป

มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ทั้งกระบวนการส่งต่อ (Refer out), การรับส่งต่อ (Refer in), การส่งกลับ (Refer back), การรับกลับ (Refer receive) และการขอรับคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย (Consulting) ภายใน/นอกเครือข่ายจังหวัด เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ



1. สำรองศักยภาพสถานพยาบาล (Hospital capacity) ให้เป็นปัจจุบัน (Real-time)
2. บริหารจัดการด้านทรัพยากร
3. จัดให้มีระบบ Referral audit
4. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง
5. นำข้อมูลจากระบบสารสนเทศในการปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ITIS สะท้อนกลับยังผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
6. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหรือพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

บทบาทหน้าที่ในกรณีปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

1. ประสานงานปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและทีมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ
2. ร่วมประเมินอาการ/ระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยกับทีมรักษาของสถานพยาบาลต้นทาง
3. ให้คำแนะนำสถานพยาบาลต้นทางก่อนส่งต่อ
4. ประสานงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องฉุกเฉินสถานพยาบาลปลายทาง หอผู้ป่วยที่รองรับ เจ้าหน้าที่ศูนย์เปล รักษาความปลอดภัย เป็นต้น
5. ร่วมเฝ้าระวัง/ติดตามอาการผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ
6. กำกับ ติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ
7. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง
8. ประสานงานร่วมกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในกรณีปฏิบัติการฉุกเฉิน และจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้ามเวตบริการ



9. เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการยกเคลื่อนย้ายเมื่อผู้ป่วยมาถึง ประเมิน
อาการ และประเมินคุณภาพการส่งต่อ

10. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ หากจำเป็นต้องแลกเปลี่ยน

บุคลากรประจำศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย ระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (SWศ./SWท.)

การบริหารจัดการบุคลากรประจำศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยควรมีเจ้าหน้าที่ประจำ
ตลอด 24 ชั่วโมง โดยในเวลาราชการควรมีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง
ในการพัฒนาระบบ (Full time) และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างน้อยระยะเวลา 1 คน
โดยบุคลากรประจำศูนย์ (เจ้าหน้าที่ประสานงานแต่ละเวร) และควรมีเจ้าหน้าที่ที่ทำ
หน้าที่ประจำศูนย์ส่งต่อ ดังตารางแสดงตำแหน่ง คุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ ของ
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
แพทย์หัวหน้าศูนย์	แพทย์ที่มีความรู้ด้านนโยบาย สุขภาพและการบริหารจัดการ ศูนย์ส่งต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับและนำเสนอนโยบาย การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย 2. วางแผน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานตามแผน 3. บริหารจัดการทรัพยากร ในระบบให้มีประสิทธิภาพ 4. ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นในระบบส่งต่อ 5. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และนำสู่การพัฒนาคุณภาพ
แพทย์เวรที่รับ ปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ 2. แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย ที่ ผ่านการอบรมหลักสูตร Interfacility Transfer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับประสานงานผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตและ Fast Track ในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ตามข้อตกลงของแต่ละเครือข่ายบริการ 2. ให้คำปรึกษาด้านการดูแล รักษา แก่สถานพยาบาล ต้นทางที่มีศักยภาพน้อยกว่า ตามเงื่อนไข/ข้อตกลง 3. ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ศูนย์ส่งต่อ



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
		4. มีคำสั่งแผนการรักษา (On-line medical direction) ตามการร้องขอ ของทีมที่นำส่งผู้ป่วย 5. ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ ป่วยในระบบส่งต่อ
พยาบาลหัวหน้า ศูนย์	เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในด้านการ พยาบาลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป 1. มีภาวะผู้นำ (Leadership) 2. ผ่านการอบรมหลักสูตร ด้านการบริหารจัดการระบบ การส่งต่อ และผ่านการปฏิบัติ งานในบทบาทพยาบาลประจำ ศูนย์ส่งต่อ 3. มีทักษะและความรู้ในการ ทำวิจัยและการวิเคราะห์สถิติ เบื้องต้น 4. มีทักษะการเขียนโครงการ และการเขียนแผนงานเชิง กลยุทธ์ เพื่อใช้ในการพัฒนางาน	ด้านบริหาร 1. ร่วมกำหนดแนวทาง และ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานให้ สอดคล้องกับนโยบายใน ระดับโรงพยาบาล จังหวัด เขตบริการสุขภาพ และระดับ กระทรวง 2. ร่วมพัฒนาแนวทางการ ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย บริการ/จัดทำคู่มือฯ 3. รวบรวม/วิเคราะห์สถิติ ข้อมูลด้านปริมาณและ คุณภาพนำเสนอผู้บริหารและ ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ 4. ร่วมจัดประชุมคณะ กรรมการระบบส่งต่อระดับ



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
	<p>5. มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ในการพัฒนางาน ตาม สมรรถนะหลักเชิงวิชาชีพ (Professional competency) และสมรรถนะในงาน (Functional competency) ได้แก่</p> <p>1. ความรู้และทักษะที่จำเป็น สำหรับการปฏิบัติงาน (Know-How) ที่ศูนย์ส่งต่อ (Referral center) ได้แก่</p> <p>1.1 ความรู้ในการปฏิบัติงาน ของศูนย์ส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ในศูนย์ส่งต่อ ทั้งการ Refer in, Refer out, Refer back และ Refer receive ทั้งผู้ป่วย ดุกเงินและผู้ป่วยทั่วไป - ความรู้พื้นฐานทาง คลินิกทุกสาขา รวมทั้งการ จัดจำแนกประเภทผู้ป่วยใน ระบบส่งต่อ (Level of 	<p>จังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>5. ร่วมจัดประชุมคณะกรรมการ ระบบส่งต่อภายในโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>6. พัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยในระบบส่งต่อให้มี ประสิทธิภาพ เช่น Referral Audit, MM/Interesting conference, การทำ นวัตกรรม และการทำวิจัย เป็นต้น</p> <p>7. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพ การส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>8. เข้าร่วมประชุมในระดับเขต และอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>9. จัดทำทะเบียนสำรวจ ศักยภาพสถานพยาบาล ทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ (Hospital/Surge Capacity)</p> <p>10. พัฒนาระบบส่งต่อ ร่วมกับคณะกรรมการภายใน</p>



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
	<p>Acuity) โดยจะต้องใช้ องค์ความรู้ดังกล่าวในการ ประสานส่งต่อผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ส่งผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตามระดับความฉุกเฉิน แผนก และระดับศักยภาพของสถาน พยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับระบบ งานห้องตรวจและคลินิก ต่างๆ ที่รับบริการแต่ละสถาน พยาบาล - ความรู้เกี่ยวกับโรคและ การลงรหัส ICD-10 <p>1.2 ความรู้ในการบริหาร จัดการ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ในการบริหาร จัดการผู้ป่วยเฉพาะด้าน เช่น New born, Open heart surgery และช่องทางด่วน พิเศษ เช่น STEMI fast track, Stroke fast track, Trauma fast track 	<p>โรงพยาบาล คณะกรรมการ ระดับจังหวัด และระดับเขต บริการสุขภาพ</p> <p>11. สํารวจความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการและผู้รับ บริการ</p> <p>12. เตรียมความพร้อม รองรับการเข้าตรวจเยี่ยม การประเมินจากองค์กรต่างๆ</p> <p>13. ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของบุคลากร ในศูนย์ส่งต่อ</p> <p>ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง 2. ศึกษาดูงานในระบบส่งต่อ 3. พัฒนาความรู้ด้านวิชาการ ให้กับบุคลากรภายในระบบส่งต่อ 4. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย/ การนำผลงานวิจัยมาใช้ พัฒนานวัตกรรม



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ในการบริหารจัดการสำหรับเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วย - ความรู้ด้านสิทธิการรักษางของผู้ป่วย - ความรู้ในการบริหารจัดการกรณีอุบัติเหตุกลุ่มชนหรือสาธารณภัย - ความรู้เบื้องต้นด้านการบริหารจัดการจัดการผู้ป่วยคดี <p>2. ความรู้และทักษะทางด้านความคิดและการตัดสินใจ (Problem Solving) ได้แก่</p> <p>2.1 ความสามารถในการคิดที่ครอบคลุมให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยและตามบริบทของผู้ป่วย (Conceptualized thinking)</p> <p>2.2 ความสามารถในการตัดสินใจ (Decision making)</p> <p>2.3 ความสามารถทางด้านจริยธรรม (Integrity)</p>	<p>ด้านบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดการความเสี่ยง (Risk Management) 2. ให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 3. จัดการความขัดแย้ง (Conflict Management)



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
	<p>2.4 มีความสามารถในการ แก้ไขปัญหา (Problem Solving)</p> <p>2.5 มีความสามารถในการ กำหนดแนวทางหรือวิธีการ ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. ด้านภาระความรับผิดชอบ (Accountability) ซึ่งเป็น การรับผิดชอบต่อผล การปฏิบัติงานและผลลัพธ์ ที่อาจจะเกิดขึ้น</p> <p>3.1 มีอิสระในการปฏิบัติงาน (Freedom to act) โดยอยู่ ภายใต้แนวทางปฏิบัติ (Guideline) ที่วางไว้</p> <p>3.2 มีการวัดผลสำเร็จของ การดำเนินงาน (Job Impact on End Result)</p> <p>4. ทักษะด้านอื่นๆ ที่จำเป็น</p> <p>4.1 ทักษะการสื่อสารและ การประสานงาน (Communi-</p>	



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
	<p>nication and Collabora- tion)</p> <p>4.2 ทักษะในการบริหารความ ขัดแย้ง (Conflict Manage- ment)</p> <p>4.3 ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation)</p> <p>4.4 ทักษะในการนำเสนอ (Presentation)</p> <p>4.5 ทักษะการจูงใจ (Motivation)</p> <p>4.6 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relationship)</p> <p>4.7 ทักษะในการสร้างเครือ ข่าย (Networking)</p> <p>4.8 ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ พื้นฐาน</p> <p>4.9 ทักษะการใช้ภาษา ต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษา อังกฤษ</p> <p>5. เจตคติ (Attitude)</p> <p>5.1 มีพฤติกรรมบริการที่ดี</p>	



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
	(Excellence service behavior)	
พยาบาลประจำศูนย์	<p>เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปีขึ้นไป และควรมีสมรรถนะหลักเชิงวิชาชีพ (Professional competency) และ สมรรถนะในงาน (Functional competency)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อสาร เทคโนโลยี ที่ใช้ในการประสานการส่งต่อผู้ป่วย 2. ตรวจสอบความพร้อมและศักยภาพสถานพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย (Hospital Capacity) 3. ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดภายในจังหวัด / เครือข่ายบริการ 4. ตรวจสอบ บันทึกข้อมูล และรายงานปัญหาที่เกิดจากประสานงานประจำวัน 5. รวบรวมและประเมินคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย 6. ร่วมประเมินระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย (Level of Acuity)



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
		7. ให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการทรัพยากรให้เหมาะสมกับระดับความเสียหายพลันของอาคารผู้ป่วย
นักวิชาการคอมพิวเตอร์/เจ้าหน้าที่ IT	มีวุฒิปริญญาตรี สาขาคอมพิวเตอร์ หรือเทียบเท่า 1. มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบสารสนเทศ 2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการประยุกต์ใช้สารสนเทศในระบบส่งต่อ 3. มีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการข้อมูล (Data Management) 4. สามารถแก้ไขปัญหาในระบบสารสนเทศได้อย่างรวดเร็ว	ด้านการปฏิบัติการ 1. เตรียมความพร้อมและติดตั้งระบบสารสนเทศด้านการส่งต่อ 2. ทดสอบคุณสมบัติด้านเทคนิคของระบบ เพื่อให้ระบบมีเสถียรภาพตลอดการใช้งาน 3. ประมวลผลและปรับปรุงแก้ไขแฟ้มข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้ถูกต้องแม่นยำมากที่สุด 4. เขียนชุดคำสั่งตามข้อกำหนดของระบบงานประยุกต์ และระบบข้อมูลที่ได้วางแผนไว้แล้ว เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น 5. เขียนชุดคำสั่ง ทดสอบ



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
		<p>ความถูกต้องของคำสั่ง แก๊ว ข้อผิดพลาดของคำสั่ง เพื่อให้ ให้ระบบปฏิบัติการทำงาน ได้อย่างถูกต้องแม่นยำและ มีประสิทธิภาพมากที่สุด</p> <p>6. ช่วยรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ความต้องการของ ระบบงานประยุกต์ และระบบ ข้อมูลของหน่วยงานที่ไม่ ซับซ้อน เพื่อพัฒนาระบบงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ และตรงตามความต้องการ ของหน่วยงานมากที่สุด</p> <p>7. ช่วยรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ ออกแบบ และ พัฒนาระบบงานประยุกต์ เพื่อให้ได้ระบบงานประยุกต์ ที่ตรงตามคุณลักษณะและ ความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>8. รวบรวมข้อมูลประกอบ การกำหนดคุณลักษณะ</p>



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
		<p>เฉพาะของเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ระบบเครือข่าย ระบบงานประยุกต์และระบบสารสนเทศ การจัดการระบบการทำงานเครื่อง การติดตั้งระบบเครื่องเพื่อให้ได้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยงาน และตรงตามความต้องการลักษณะการใช้งานของหน่วยงาน</p> <p>ด้านการวางแผน</p> <p>1. วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด</p> <p>ด้านการประสานงาน</p> <p>1. ประสานงานทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงาน</p>



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
		<p>หรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้</p> <p>2. ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>ด้านการบริการ</p> <p>1. ช่วยจัดทำคู่มือระบบและคู่มือผู้ใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้ให้สามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ได้ด้วยตนเอง</p> <p>2. ดำเนินการฝึกอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ สนับสนุนการใช้ระบบงานที่พัฒนาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน หรือเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา</p> <p>3. ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ใช้ใน</p>



ตำแหน่ง (Position)	คุณสมบัติ (Job Specification)	บทบาท/หน้าที่ (Job Description)
		การนำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ และปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย
เจ้าหน้าที่ธุรการ/ เจ้าหน้าที่บันทึก ข้อมูล	มีวุฒิมัธยมศึกษาระดับอย่างน้อย ปวส. หรือเทียบเท่า 1. มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นอย่างดี 2. มีความรู้เกี่ยวกับระบบงาน สารบรรณ 3. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิการ รักษา 4. มีทักษะในการติดต่อ สื่อสารที่ดี	1. บันทึกข้อมูลการประสานงานการส่งต่อ 2. ทำหน้าที่ธุรการประจำศูนย์ส่งต่อ 3. ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลประจำศูนย์ส่งต่อ 4. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านเอกสารต่างๆ



โครงสร้างกายภาพของศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย

สถานที่ ที่ตั้ง

สถานที่ตั้งของศูนย์ส่งต่อ ควรตั้งอยู่ในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ควรอยู่ในตำแหน่งของอาคารที่สามารถมองเห็นรถพยาบาลได้อย่างชัดเจน และสามารถออกไปรับผู้ป่วยเมื่อมาถึงเพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายและประเมินอาการ/ประเมินคุณภาพการส่งต่อ
2. อยู่ในบริเวณที่สามารถติดต่อประสานงานได้อย่างสะดวก
3. มีป้ายแสดงหน่วยงานอย่างชัดเจน
4. ควรมีห้องน้ำอยู่ในตัวหรือใกล้กับห้องน้ำ

พื้นที่ และสภาพแวดล้อม

พื้นที่ควรจัดสรรให้เพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน โดยควรมีพื้นที่อย่างน้อย 24 ตารางเมตรต่อผู้ปฏิบัติงาน 4 คน (พื้นที่ 6 ตารางเมตร : ผู้ปฏิบัติงาน 1 คน) และควรจัดการสภาพแวดล้อมให้ที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีอันตราย (Danger) และความเสี่ยงใดๆ (Risk) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ ดังนี้ ความร้อน (Heat) เสียงดัง (Noise) ความเครียด (Stress) และคุณภาพอากาศภายในสำนักงาน (Indoor Air Quality)

แม้ว่าในทางปฏิบัตินั้นอาจจะไม่สามารถควบคุมอันตรายหรือความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การบาดเจ็บ การพิการ การตายได้ทั้งหมด แต่จำเป็นต้องมีการดำเนินงาน มีการกำหนดกิจกรรมด้านความปลอดภัยเพื่อให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงน้อยสุดเท่าที่จะทำได้

* หมายเหตุ คู่มือละเอียดในการจัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ตามแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Safety)(2557)



วัสดุ/อุปกรณ์ประจำศูนย์ส่งต่อ

1. โทรศัพท์อย่างน้อย 2 สาย สำหรับการติดต่อภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. เครื่องโทรสาร อย่างน้อย 1 เครื่อง
3. วิทยุสื่อสารสำหรับใช้ในการติดต่อประสานงานรถพยาบาลในเครื่อง่าย
4. เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับใช้งานภายในศูนย์ส่งต่อ ดังนี้
 - a. เชื่อมอินเทอร์เน็ต
 - b. เชื่อมโปรแกรมในระบบส่งต่อสำหรับใช้กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - c. เชื่อมโปรแกรมในระบบส่งต่อสำหรับใช้กรณีผู้ป่วยทั่วไป
 - d. งานธุรการ
5. LCD monitor แสดงรายชื่อ/ข้อมูลเบื้องต้น/พิกัด ผู้ป่วยรับ Refer in
6. เครื่องพิมพ์เอกสาร และ/หรือเครื่องถ่ายเอกสาร
7. โต๊ะ/เก้าอี้พร้อมเก้าอี้ ซึ่งมีความสูงที่เหมาะสมสำหรับปฏิบัติงาน ไม่ก่อให้เกิดเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน
8. แบบสมุดบันทึกสำหรับการประสานงานการส่งต่อ Refer in, Refer out, Refer back และ Refer Receive
9. สมุดบันทึกเหตุการณ์
10. อุปกรณ์สำนักงานอื่นๆ เช่น อุปกรณ์เครื่องเขียน คลิปหนีบกระดาษ ปากกาเคมี
11. กระดานสำหรับบันทึกเหตุการณ์สำคัญ



วัสดุ/อุปกรณ์	ระดับสถานพยาบาล			
	A	S	M	F
โทรศัพท์สำหรับติดต่อภายนอก สถานพยาบาล	2	2	1	1
โทรศัพท์สำหรับติดต่อภายใน สถานพยาบาล	2	2	1	1
เครื่องโทรสาร	1	1	1	1
วิทยุสื่อสาร	1	1	1	1
คอมพิวเตอร์	4	3	2	1
เครื่องพิมพ์เอกสารและ/ หรือเครื่องถ่ายเอกสาร	2	1	1	1
เคาน์เตอร์/โต๊ะ และเก้าอี้	4/4	3/3	2/2	1/1
LCD monitor	1	1	1	-

หมายเหตุ : ระดับ F อาจจะใช้อุปกรณ์ร่วมกับห้องฉุกเฉิน

ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมีบทบาทสำคัญและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานภายในองค์กรเป็นอย่างมาก แต่ละองค์กรได้นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในงานและพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อขยายขอบเขตจากการรวบรวมข้อมูลภายในองค์กรไปสู่การเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลอื่นทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ การบริการสาธารณสุขสูงในประเทศไทยได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการใช้ระบบ IT (Information Technology) มาประกอบการดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วยทำให้การประสานการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการส่งต่อผู้ป่วยในประเทศไทยได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้น ด้วยการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการและประมวลผลสารสนเทศ ทั้งในส่วนของสถานพยาบาลและองค์กรที่ดูแลงานทางสุขภาพอื่นๆ ให้สามารถเชื่อมต่อกับระบบการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support System : CDSS) ที่มีอยู่ในองค์กรได้ ซึ่งหากเชื่อมโยงองค์ประกอบหรือระบบย่อยทุกระบบสามารถทำงานร่วมกันได้ จะทำให้การจัดการระบบสารสนเทศเกี่ยวกับระบบสุขภาพ มีความสำคัญในฐานะที่เป็นฐานของการดำเนินงาน และเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆ ภายในระบบสุขภาพของประเทศ

การบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพ มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ โดยแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) และให้บริการแต่ละระดับที่แตกต่างกัน มีการเชื่อมโยงด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ มีการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของบริการแต่ละระดับ จัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่าย แทนการขยายโรงพยาบาล โดยใช้หลักการ “**เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ**” (Seamless Health Service Network) ที่สามารถเชื่อมโยงบริการทั้ง 3 ระดับเข้าด้วยกันให้เป็นไปตามสภาพข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม โดยไม่มีเส้นแบ่งของการปกครองหรือการแบ่งเขตตรวจราชการ เป็นตัวขวางกั้น



จัดให้มี **“เครือข่ายบริการระดับจังหวัด”** (Provincial Health Service Network) ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เครือข่าย โดยเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการของเครือข่ายให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในระดับมาตรฐานเป็นแม่ข่าย และรับผิดชอบการจัดบริการของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เครือข่ายอาจส่งต่อผู้ป่วยไปนอกเครือข่ายเท่าที่จำเป็น หรือในรายที่เกินขีดความสามารถเท่านั้น จึงมีการจัด **“ระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ”** (Referral Hospital Cascade) ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการล้นก้นที่ซ้ำซ้อน

การพัฒนาระบบระบบสารสนเทศการส่งต่อผู้ป่วยมีการพัฒนาโดยได้รับการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมากขึ้นตามลำดับ จากเดิมโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เอกสารกระดาษ (Paper Based) ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วย และกระบวนการทำงานส่งต่อในระบบ ได้แก่ ข้อมูลการตัดสินใจของแพทย์ การสรุปผลการรักษา การประสานงานการส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ การส่งโทรสาร การใช้ใบส่งต่อ การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย และการนำส่งผู้ป่วย จากโรงพยาบาลต้นทางและส่งต่อไปให้โรงพยาบาลปลายทางที่จะรับผู้ป่วยรักษาต่อ จากนั้นโรงพยาบาลต่างๆ ได้นำระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System, HIS) มาใช้งาน ซึ่งมีหลากหลายระบบ เช่น โปรแกรม HOSxP, โปรแกรม HospitalOS, โปรแกรม EMR Soft, โปรแกรม SSB เป็นต้น และเริ่มสร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การปฏิรูตรองรับการส่งต่อผู้ป่วยในทุกระดับลดลง แต่การปฏิรูตรองรับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขตและส่วนกลางพบมากที่สุดเกือบทุกจังหวัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานงานนาน และยังคงพบว่าการดำเนินงานในระบบ



ส่งต่อผู้ป่วยไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน จึงทำให้เกิดผลกระทบดังนี้

1. ความล่าช้าในการติดต่อโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยคุณภาพหรือเสียชีวิตได้ เพราะต้องใช้โทรศัพท์ติดต่อโรงพยาบาลต่างๆ จนกว่าจะพบโรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วยรักษาต่อ หากเป็นกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยหนัก ต้องรอรเวลานานอาจมีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยได้

2. ข้อมูลผู้ป่วยไม่มีความถูกต้อง และไม่ครบถ้วน

3. ไม่มีข้อมูลการสำรวจศักยภาพสถานพยาบาล (Hospital Capacity) เพื่อช่วยการพิจารณาตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวข้างต้น คณะทำงานได้มองเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนสารสนเทศและข้อมูลทางการแพทย์ในระบบส่งต่อผู้ป่วยผ่านเว็บเซอร์วิส เพื่อเป็นโปรแกรมตัวกลางที่สามารถเชื่อมโยงแต่ละโปรแกรมเข้าหากันได้ทุกระบบ และพัฒนาต่อเนื่องเพื่อรองรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยกลุ่มโรคหลักที่สำคัญ และ/หรือต้องการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เร่งด่วน ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมองแตก อุบัติเหตุ การกแรกเกิด เป็นต้น ซึ่งโปรแกรมหดังกล่าวสามารถแสดงข้อมูลเฉพาะโรคจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลผ่านเว็บเซอร์วิส เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลประวัติการรักษา ผลการวินิจฉัยโรค และข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วย ระหว่างโปรแกรม รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพอื่นๆ โดยจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Patient Record) ให้สามารถสื่อสารกันได้โดยไม่ต้องปรับเปลี่ยนระบบสารสนเทศที่มีอยู่เดิมหรือลงทุนพัฒนาระบบสารสนเทศใหม่เป็นการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการบริการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการนำมาใช้ในการพัฒนา ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง และทำให้งานการส่งต่อผู้ป่วยมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยสถานพยาบาลสามารถปรับระบบการบริหารงาน และนำเทคโนโลยี สารสนเทศมาใช้ในการงานต่างๆ ในการสนับสนุนการรักษาพยาบาล โดยการเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์ของสถานพยาบาลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน สามารถสร้างเครือข่ายข้อมูลทางการแพทย์ เช่น ข้อมูลแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวนเตียง จำนวนเครื่องช่วยหายใจ เครื่องอบการกแรกเกิด เป็นต้น การแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยสามารถให้คำปรึกษาทางไกล โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเทคโนโลยีสารสนเทศ จะช่วยให้แพทย์สามารถเห็นหน้า หรือท่าทางของผู้ป่วยได้ ช่วยให้ส่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร หรือภาพเพื่อประกอบการพิจารณาดูแลรักษาของผู้ป่วยได้





บทที่ 4

ระบบประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

ระบบประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล หมายถึง กระบวนการด้านต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการประสานงานในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านต่างๆ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ช่องทางการสื่อสาร อุปกรณ์ แนวทางการประสานงาน ความร่วมมือ เพื่อให้การประสานงานในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติงานการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล สำหรับบุคลากรในศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย



ขอบเขต

เนื้อหาในบทนี้ครอบคลุม ระบบการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาลทางบก สำหรับการลำเลียงผู้ป่วยทางน้ำและอากาศ จำเป็นต้องอาศัยคู่มือการประสานงานเฉพาะ

องค์ประกอบของระบบประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

1. นโยบาย แผน และข้อกำหนดการประสานงาน (โดยให้ครอบคลุมทั้งสถานการณ์ปกติ และสาธารณภัย)

1.1 แผนของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ระบุถึงศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละเครือข่าย แต่ละสาขา

1.2 มีการกำหนดขอบเขต ข้อตกลง วิธีการ และขั้นตอนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีความชัดเจน โดยมีการจัดทำร่วมกับคณะทำงานแต่ละสาขาของระบบบริการสุขภาพ

1.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินทุกรายที่มีการส่งต่อได้รับการบันทึก และเป็นผลคุณภาพการดูแลในระบบส่งต่อเพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์ และเป็นผลเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพได้

2. ด้านบุคลากร

2.1 จัดทำทะเบียนข้อมูลแพทย์และทีมรักษาเฉพาะทางระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด, มะเร็ง, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน, มารดา/ทารกแรกเกิด, จิตเวช, บริการปฐมภูมิ กุติญภูมิ และสุขภาพองค์รวม, ทันตกรรม, ตาและไต, NCD (Non Communicable Disease) DM, HT, COPD, Stroke, 5 สาขาหลัก (สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์) และแพทย์แผนไทย



2.2 จัดทำทะเบียนศูนย์ส่งต่อ และผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับสถานพยาบาลที่สามารถติดต่อประสานงาน ได้หลายช่องทาง และรวดเร็ว เช่น โทรศัพท์, โทรสาร, วิทยุสื่อสาร, E- Mail, SMS, Social media application เป็นต้น

2.3 ตารางเวรแพทย์และทีมรักษาเฉพาะทางของแต่ละสถานพยาบาลที่มีข้อมูล เป็นปัจจุบัน

2.4 มีแนวทางการบริหารจัดการบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทาง

3. ด้านสิทธิการรักษา และค่าใช้จ่ายต่างๆ ในระบบส่งต่อ

3.1 สถานพยาบาลมีระบบการตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ที่มีความรวดเร็ว และแม่นยำเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วย แต่ละราย

3.2 สถานพยาบาลกำหนดระเบียบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ ตามสิทธิ การรักษาไว้อย่างชัดเจน เช่น ค่ารถพยาบาล ค่า การรักษาไว้อย่างชัดเจน เช่น ค่ารถพยาบาล ค่า ตอบแทนบุคลากรนำส่งผู้ป่วยทุกระดับ



3.3 มีระบบบริหารจัดการ ด้านเอกสารตามระเบียบหรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การขออนุญาตใช้รถพยาบาล การเบิกจ่าย ค่าตอบแทน การคุ้มครอง ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และผู้ติดตาม



4. ด้านวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์

4.1 มีระบบการตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน และแผนบำรุงรักษาของอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดในศูนย์ส่งต่อ

4.2 มีการจัดทำคำเนียบศักยภาพความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่สำคัญสำหรับการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้าน เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่องช่วยหายใจ ตู้อบทารกแรกเกิด ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เซรุ่ม ยาต้านพิษ เป็นต้น

4.3 มีแผนรองรับกรณีระบบสื่อสารขัดข้อง

4.4 มีแนวทางการบริหารจัดการครุภัณฑ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์กรณีมีการขอสนับสนุนจากสถานพยาบาลต่างๆ

5. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสาร ประสานงาน และการเก็บข้อมูล

5.1 มีการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศในการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

5.2 มีคู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

5.3 มีนักวิชาการคอมพิวเตอร์ที่มีความรู้ความสามารถ สามารถแก้ไขปัญหาการใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง

5.4 มีแผนรองรับเมื่อระบบสารสนเทศขัดข้อง

5.5 มีแผนพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



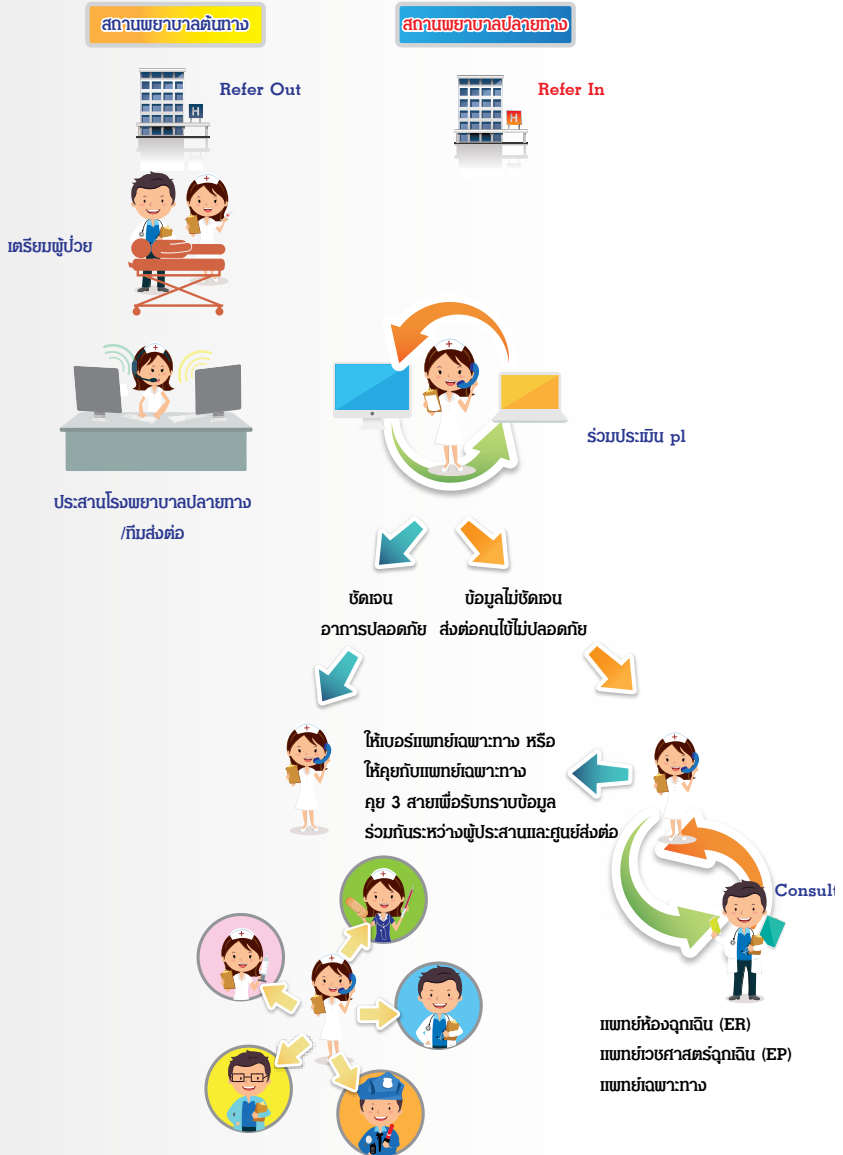
6. ขั้นตอนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

เพื่อให้การประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ บุคลากรประจำศูนย์ส่งต่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

- 1) เตรียมผู้ป่วย
- 2) แพทย์/พยาบาลประเมินผู้ป่วย
- 3) ประสานโรงพยาบาลปลายทาง
- 4) ประสานทีมส่งต่อ
- 5) พยาบาลต้นทาง-ปลายทาง
 - a. ร่วมประเมิน Level Acuity ข้อมูลด้านคลินิก/การรักษา Hospital Capacity
 - i. กรณีไม่เสถียรภาพ ประสานแพทย์เฉพาะทาง Consult
 - ii. กรณีที่ไม่สามารถรับไปให้ประสานโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า



แผนผังแสดง : การประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล





บทที่ 5

รายงานข้อมูล

การรายงานข้อมูลเป็นการสะท้อนกลับผลของการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านปริมาณ และในด้านคุณภาพ ที่ได้จากการติดต่อประสานงานและการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งกระบวนการ Refer in, Refer out, Refer back, Refer receive โดยสามารถจัดทำเป็นรูปแบบต่างๆ ได้หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดการบริหารจัดการด้านข้อมูลของผู้รับผิดชอบ หรือผู้บริหาร แต่ละสถานพยาบาล ทั้งนี้ข้อมูลที่รายงานควรสะท้อนให้เห็นผลของการดำเนินการ ในระบบที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับนโยบาย สุนภาพ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรายงานข้อมูลในระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ได้อย่างครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำเสนอข้อมูลในระบบส่งต่อ รายงานแก่ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขต

เนื้อหาในบทนี้ครอบคลุม รูปแบบ วิธีการนำเสนอข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพสำหรับปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลเท่านั้น

ตัวอย่างการแสดงรูปแบบรายงานข้อมูลปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

ตารางที่ 1 : จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Refer out) และรับส่งต่อ (Refer in) ตามพื้นที่/เครือข่ายบริการสุขภาพ

พื้นที่/เครือข่ายบริการสุขภาพ	ผู้ป่วยฉุกเฉิน		ผู้ป่วยทั่วไป	
	Refer in (ราย)	Refer out (ราย)	Refer in (ราย)	Refer out (ราย)
ภายในจังหวัด				
นอกจังหวัด/ในเขตบริการสุขภาพ				
นอกเขตบริการสุขภาพ				
ส่วนกลาง				
รวมทั้งหมด				



ตารางที่ 2 : จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Refer out) จำแนกตามสถานพยาบาล

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ภายในเขตบริการสุขภาพ					นอกเขตบริการสุขภาพ					
	สังกัดสำนักงานปลัด	กระทรวงสาธารณสุขอื่น	สังกัดมหาวิทยาลัย	หน่วยงานรัฐอื่น	เอกชน	สังกัดสำนักงานปลัด	กระทรวงสาธารณสุขอื่น	สังกัดมหาวิทยาลัย	หน่วยงานรัฐอื่น	เอกชน	
ผู้ป่วยฉุกเฉิน											
ผู้ป่วยทั่วไป											

ตารางที่ 3 : จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Refer out) จำแนกตามเหตุผลการส่งต่อ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ภายในเขตบริการสุขภาพ					นอกเขตบริการสุขภาพ						
	เกิดศักยภาพด้านการแพทย์เฉพาะทาง	ด้านเครื่องมือช่วยหายใจ	ด้านเครื่องช่วยหายใจ	ด้านศักยภาพการแพทย์เฉพาะทาง	เกิดความประสงค์ของผู้ป่วยและ/หรือญาติ	เกิดศักยภาพด้านการแพทย์เฉพาะทาง	ด้านเครื่องมือช่วยหายใจ	ด้านศักยภาพการวินิจฉัย	เกิดศักยภาพด้านเครื่องมือช่วยหายใจ	เกิดศักยภาพด้านศักยภาพการวินิจฉัย	เพื่อใช้สิทธิการรักษา	เกิดความประสงค์ของผู้ป่วยและ/หรือญาติ
ผู้ป่วยฉุกเฉิน												
ผู้ป่วยทั่วไป												



ตารางที่ 4 : จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Refer out) จำแนกตาม Service plan

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ภายในเขตบริการสุขภาพ										นอกเขตบริการสุขภาพ																				
	1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	6	7	8	9	10	11	
ผู้ป่วยฉุกเฉิน																															
ผู้ป่วยทั่วไป																															

คำอธิบาย 1 - หัวใจและหลอดเลือด 2 - มะเร็ง 3 - อุบัติเหตุ 4 - การแทรกซ้อน 5 - 5 สาขาหลัก 5.1 - สูติกรรม 5.2 - ศัลยกรรม 5.3 - ศัลยกรรม 5.4 - การเวชกรรม 5.4 - การเวชกรรม 5.4 - การเวชกรรม 5.5 ออร์โธปิดิกส์ 6 - จิตเวช 7 - ตาและไต 8 - กายกรรม 9 - บริการปฐมภูมิ กติดยาสูบ และสุขภาพครอบครัว 10 - NCD 11 - อื่นๆ (ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด)

ตารางที่ 5 : 5 ลำดับโรคแรกที่มีการส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพ (Refer out) ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (เทียบกับผู้ป่วยในที่มีสิทธิการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบ Refer out ทั้งหมด)
1			
2			
3			
4			
5			



ตารางที่ 6 : 5 ลำดับโรคแรกที่มีการส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพ (Refer out) ผู้ป่วยทั่วไป

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (เทียบกับผู้ป่วยในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบ Refer out ทั้งหมด)
1			
2			
3			
4			
5			

ตารางที่ 6 : 5 ลำดับโรคแรกที่มีการรับส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพ (Refer in)

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (เทียบกับผู้ป่วยในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบ Refer in ทั้งหมด)
1			
2			
3			
4			
5			

ตารางที่ 7 : จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (Refer Out) จำแนกตามสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	ผู้ป่วยฉุกเฉิน		ผู้ป่วยทั่วไป	
	จำนวน (ราย)	อัตราส่งต่อ (รายต่อแสนประชากร)	จำนวน (ราย)	อัตราส่งต่อ (รายต่อแสนประชากร)
SWช. 1				
SWช. 2				
SWช. 3				
SWช. ..				



ตารางที่ 8 : ประเภทผู้ป่วย Trauma / Non-trauma

ประเภท	ผู้ป่วยฉุกเฉิน		ผู้ป่วยทั่วไป	
	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ (เทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ (เทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)
Trauma				
Non-trauma				

ตารางที่ 9 : ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินจำแนกตามระดับความเจ็บพลันของอาการผู้ป่วย (Level of acuity)

ประเภท	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Level I : ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ		
Level II : ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง		
Level III : ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง		
Level IV : ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ		
Level V : ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน		
รวมทั้งหมด		100



ตารางที่ 10 : จำนวนผู้ป่วย Refer out ตาม Service plan จำแนกตามพื้นที่/ เครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับ	สาขาตามระบบบริการสุขภาพ	ในเขต		นอกเขต		รวม
		ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย)	ผู้ป่วยทั่วไป (ราย)	ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ราย)	ผู้ป่วยทั่วไป (ราย)	
1	โรคหัวใจ					
2	โรคเบาหวาน					
3	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
4	การทรวงอก					
5	สุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด					
6	5 สาขาหลัก					
	1) สูติรีเวชกรรม					
	2) ศัลยกรรม					
	3) อายุรกรรม					
	4) กุมารเวชกรรม					
	5) ออร์โธปิดิกส์					
7	บริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ					
8	สุขภาพช่องปาก					
9	ไต					
10	ตา					
11	โรคไม่ติดต่อ					
12	แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก					
13	อื่นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด					
	รวมทั้งหมด					



ตารางที่ 11 : การประเมินคุณภาพ 9 ด้าน ภาพรวมภายในจังหวัด

การประเมินคุณภาพ 9 ด้าน ภาพรวมภายในจังหวัด								
หัวข้อประเมิน	ไม่จำเป็น		ทำเหมาะสม		ทำไม่เหมาะสม		ไม่ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. Airway care								
2. Breathing/Oxygen support								
3. Fluid therapy/resuscitation								
4. Monitor EKG								
5. Monitor SpO2								
6. Bleeding control								
7. Spine immobilization								
8. Pelvic splint								
9. Extremities splint								

ตารางที่ 12 : ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่งที่ ไม่เหมาะสมหรือไม่ทำ 9 ด้าน จำแนกตามสถานพยาบาล

ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่งที่ ไม่เหมาะสม/ไม่ทำ 9 ด้าน จำแนกตามสถานพยาบาล									
หัวข้อประเมิน	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...	SWช. ...
1. Airway care									
2. Breathing/Oxygen support									
3. Fluid therapy/resuscitation									
4. Monitor EKG									
5. Monitor SpO2									
6. Bleeding control									
7. Spine immobilization									
8. Pelvic splint									
9. Extremities splint									



บทที่ 6

Because we care

โดย คุณสันติ ไผ่สนจำลองศรี

การบริการลูกค้า Customer Service

ปัจจุบันการให้บริการที่ดีมีคุณภาพ เป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการ ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในธุรกิจบริการ จึงต้องมีจิตใจรักในงานบริการ (Service Mind) บริการลูกค้าด้วยความเต็มใจ รุ่มเท และ เสียสละ เพื่อให้ลูกค้าได้รับบริการที่ดี ประทับใจและบอกต่อ

ลูกค้า Customers

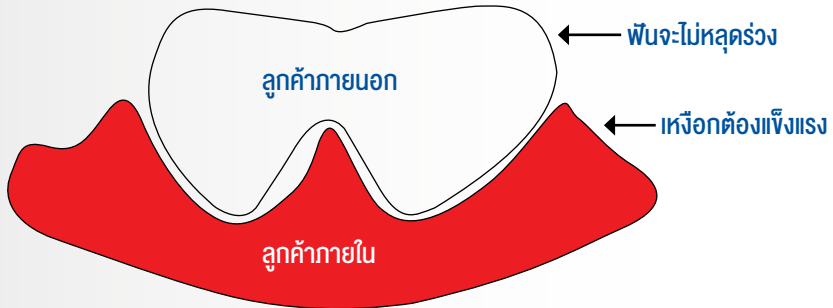
คำนิยามลูกค้า ที่ มหาตมะ คานธี ได้กล่าวไว้ คือ แงกคนที่สำคัญที่สุดที่ได้มาเยือนเรา ณ สถานที่แห่งนี้เขามีได้มาเพื่อฟังฟังเรา เราต่างหากที่ต้องฟังฟังอาศัยเขา เขามีใช้บุคคลที่มาจัดจิงหะการปฏิบัติงานของพวกเราหากแต่ว่า การรับใช้เขา คือ วัตถุประสงค์แห่งงานของพวกเรา เขามีใช้บุคคลแปลกหน้า แต่เขาคือส่วนหนึ่ง



ของสถานที่แห่งนี้บริการจากพวกเรา มิใช่การสงเคราะห์เขาเขาต่างหากที่กำลัง
สงเคราะห์พวกเราด้วยการยอมให้พวกเรามีโอกาสรับใช้เขา

ลูกค้ายแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1. ลูกค้ายภายใน >> คนในองค์กรต้องให้บริการภายในกันเองดีก่อน
จึงบริการลูกค้ายภายนอกได้ดี
2. ลูกค้ายภายนอก >> ผู้มีอุปการคุณขององค์กรเรา



ความสำคัญกับลูกค้ายและการสื่อสารในงานบริการ

- ลูกค้ายเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลงาน
- หากลูกค้ายไม่พอใจบริการที่มอบให้ มีโอกาสจะร้องเรียนบอกต่อไปยังเพื่อนๆ
คนอื่น
 - คำร้องเรียนหรือการบอกต่อในทางลบสะท้อนให้เห็นถึงผลการทำงาน
ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน
 - ลูกค้ายมีทางเลือก ผู้ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้ดีที่สุด เท่านั้น
ลูกค้ายถึงจะเลือกใช้บริการ
 - ลูกค้ายเปลี่ยนใจได้ตลอดเวลา



คุณสมบัติคนทำงาน : ด้านสื่อสารแบบมืออาชีพ

1. มีมุมมองที่ดี
2. เข้าใจศักดิ์ศรีตัวเองและลูกค้า
3. กล้าให้บริการที่เกินความคาดหวังกับลูกค้า
4. สร้างพลัง EQ
5. Build คำพูดให้เป็น

1. มีมุมมองที่ดี

ผู้ให้บริการควรจะมีทัศนคติ และมองโลกในแง่ดี

เช่น “มองแต่สิ่งที่ตัวเองมี ไม่มองสิ่งที่ตัวเองขาด” เป็นคนที่มีน้ำใจ และคิดบวก

2. เข้าใจศักดิ์ศรีตัวเองและลูกค้า

บทบาทหน้าที่ของเรา ต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง มีความรับผิดชอบ และทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด



The show must go on



พฤติกรรมของลูกค้าที่มีต่อการให้บริการต่างๆ ไป แบ่งได้ 4 แบบ คือ

1. มั่นใจ... เลือกใช้บริการ
2. พอใจ... เกิดการใช้บริการซ้ำ
3. ประทับใจ... มีการบอกต่อ
4. ซาบซึ้ง... มีการปกป้อง เมื่อมีคนอื่นว่าร้าย

ความไม่พอใจของผู้ใช้บริการ

องค์การบริการทุกแห่งให้ความสำคัญกับลูกค้าที่ไม่พึงพอใจมาก เพราะ... การบอกต่อสำคัญ

- ผู้ใช้บริการที่ “พอใจ” จะบอกต่อกับผู้อื่นอีก 6 คน
- ผู้ใช้บริการที่ “ไม่พอใจ” จะบอกต่อกับผู้อื่นอีก 8 - 11 คน

มีการศึกษาออกมาว่า “65 - 85 % ของลูกค้าที่บอกว่าตน ‘พอใจ’ กับบริการของเรา ยังมีโอกาสเปลี่ยนไปใช้บริการขององค์กรอื่น”

3. ถ้าให้บริการที่เกินความคาดหวังกับลูกค้า

- กล่าวคำ “สวัสดี” ทักทายด้วยรอยยิ้ม อย่างสุภาพ (say “Sawasdee”, polite Thai greeting with fully smile)
- ให้ความเคารพนับถือแก่ผู้ใหญ่ (Pay Respect to customer)
- น้ำเสียงอ่อนน้อม ต่อมตน (Soft and Respectful voice)
- รับฟังอย่างตั้งใจขณะลูกค้าพูด (Pay attention to customer)
- ไม่พูดแทรก สวน ขณะลูกค้าพูด (Don't interrupt while customer speak)



เทคนิคการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

- ตั้งใจและจับประเด็นให้ได้
- ไม่รีบด่วนสรุป
- ไม่ขัดจังหวะเมื่อลูกค้าพูด
- บันทึกข้อความที่สำคัญ
- คิดในมุมมองของลูกค้า
- ถามเมื่อต้องการความถูกต้อง
- ไม่ต่อต้านความคิดของลูกค้า
- สังเกตหรือตีความจากเสียงลูกค้า

4. สร้างพลัง EQ

วิธีดับไฟลูกค้า

H ear them out	: ตั้งใจรับฟัง ...สิ่งที่ลูกค้าต้องการ
E mpathize	: แสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ/เหมาะสม
A pologize	: ขออภัย (ถึงแม้ไม่ใช่ความผิดของบริษัทก็ตาม เพราะการขอโทษจะทำให้ลูกค้าหายโกรธเร็วขึ้น)
T ake responsibility action	: รับผิดชอบในการแก้ไข



5. Build คำพูดให้เป็น

ตัวอย่างคำพูดควรหลีกเลี่ยง

- ❖ ฝ้าย..เค้าไม่รับสายค่ะ
- ❖ ดิฉันยังหาเอกสารไม่เจอค่ะ
- ❖ คนที่คุณตามหาไม่อยู่ค่ะ
- ❖ ฝ้าย...เค้ากำลังประชุมอยู่ รบกวนไม่ได้ค่ะ

ตัวอย่างคำพูดที่เหมาะสม

- ❖ กรุณาถือสายรอสักครู่นะคะ ขณะนี้ฝ้ายที่คุณ... ต้องการติดต่อ กำลังรับสายผู้บริการท่านอื่นอยู่ค่ะ
- ❖ ดิฉันขอตรวจสอบเอกสาร และขออนุญาตติดต่อกลับในภายหลัง สะดวกมั๊ยคะ
- ❖ ยังไม่สามารถติดต่อฝ้ายที่คุณต้องการสอบถามได้ ขออนุญาตขอหมายเลขให้ติดต่อกลับ สะดวกมั๊ยคะ



เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550). แนวทางพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินและตติยภูมิ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ร่าง) แนวทางพัฒนาระบบส่งต่อการจัดระดับสถานบริการสาธารณสุขในระบบเครือข่ายบริการ. (เอกสารฉบับร่าง).

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2552). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2555). ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติ การฉุกเฉิน พ.ศ.2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ข้อกำหนดว่า ด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.



เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

Albert K Hsiao and Jerris R Hedges. (1993). Role of the Emergency Medical Services System in Region wide Health Monitoring and Referral. *Annals of Emergency Medicine*. November 1993 22:(11)

C Reid, C Moorthy, K Forshaw. (2003). Referral patterns: an audit into referral practice among doctors in emergency medicine. สืบค้นจาก <http://emj.bmj.com>

Giuliano Mariottia, Maria Gentilinib, Valter Daporca. (2013) Improving referral activity on primary–secondary careinterface using an electronic decision support system. สืบค้นจาก www.ijmijournal.com

KUMIKO OMAHA, et al. (1998). Study of a Patient Referral System in the Republic of Honduras. *Health policy and planning*; 13(4): 433-445

Maisie Wang และคณะ (2004). Personal Health Information Management System and its Application in Referral Management. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, vol. 8, no. 3, September 2004



Paul Bossyns และคณะ. (2006). Monitoring the referral system through bench marking in rural Niger: an evaluation of the functional relation between health centres and the district hospital. สืบค้นจาก <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-51>

National Highway Traffic Safety Administration. (2006) Guide for Interfacility Patient Transfer. DOT Publication HS 810599. Washington DC.

Robert A. Swor DO, et al. (1998). Medical Direction of Interfacility Patient Transfers. American college of Emergency Physicians. Annals of Emergency Medicine 1998 January; 31(1): 154

Theodore J. Iwashyna, MD, PhD. (2012). The incomplete infrastructure for interhospital patient transfer. Journal of Critical care Medicine, 2012 vol.40, No.8

T. M. Akande. (2004). Referral system in Nigeria: Study of a Tertiary health facility. Annals of African Medicine. Vol.3, No. 3; 2004: 130 – 133



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๓๖ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณามาตรฐานและคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 ด้านศูนย์ประสานการส่งต่อ

ด้วยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานปฏิบัติการ ทัศนียภาพสิ่งอำนวยความสะดวก และ Ambulance Safety ซึ่งไม่มีอยู่การในแบบหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๖ เฉพาะการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่งให้ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณามาตรฐานและคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านศูนย์ประสานการส่งต่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| (๑) นายแพทย์จันทนพงศ์ โสภณนิมิตร | ที่ปรึกษา |
| (๒) นายแพทย์สุเมธภัทร์ ศิลาพันธ์ | ประธาน |
| (๓) นายแพทย์ธำมรงค์ โอบอภรณ์ | รองประธาน คนที่ ๑ |
| (๔) นางสาวกมลทิพย์ แซ่ลี้ | รองประธาน คนที่ ๒ |
| (๕) แพทย์หญิงสมจิณณา เข็มสารพาศ์ | คณะกรรมการ |
| (๖) ศร.ประภาพร สุวรินทร์ชัย | คณะกรรมการ |
| (๗) นางสาววิมลวรรณ สมบุญ | คณะกรรมการ |
| (๘) นายศรีโสม สิริพันธ์ | คณะกรรมการ |
| (๙) นายสุชาติ เกื้องชัย | คณะกรรมการ |
| (๑๐) นายธนากรไชยวัฒน์ชัย ศรีทอง | คณะกรรมการ |
| (๑๑) ผู้แทนภาคเหนือ | คณะกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | คณะกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนภาคตะวันออก | คณะกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนภาคกลาง | คณะกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนภาคใต้ | คณะกรรมการ |
| (๑๖) ผู้แทนกรุงเทพมหานคร | คณะกรรมการ |
| (๑๗) นายณัฐวัฒน์ นาคทอง | กรรมการและเลขานุการ |
| (๑๘) นายสุวิทย์ อภิษฎาภรณ์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒...



ข้อ ๒ ให้มีผลทำจากรวบรวมข้อ ๓ มีหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดกรอบแนวคิดและการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านศูนย์ประสานการส่งต่อ

(๒) พิจารณาว่ามาตรฐานและคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านศูนย์ประสานการส่งต่อ

(๓) รับผิดชอบหน้าที่การประสานการปฏิบัติงานและเชื่อมโยงระบบการส่งต่อ เพื่อมาตรฐานและคุณภาพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านศูนย์ประสานการส่งต่อ ให้มีหน่วยงานปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

(๔) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับความหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

ดีดี ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลายเซ็น)

นางอุษิณี สีลาพันธ์

รองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติทางการแพทย์

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติทางการแพทย์

