

การพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
A Development of Referral System at Golden Jubilee Medical Center

ธยา ศิระวัฒนชัย หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
 สมชาติ โตรักษา ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 กำธร ดันติวิทยาทัศน์ ฝ่ายการแพทย์ (งานพัฒนาคูณภาพ)
 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การส่งต่อผู้ป่วย เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุขหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง โดยมีการส่งต่อข้อมูลอาการและเอกสารสำคัญ เพื่อการรับบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งยังคงเป็นปัญหาของทุกๆ ประเทศ อันเกิดจากความไม่พร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ ระบบขั้นตอนที่ซับซ้อนยุ่งยาก การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง การทดลอง นี้ เพื่อพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วย สิ่งทีศึกษา คือ รูปแบบงานส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2555 ถึง 31 สิงหาคม 2555 โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะๆ ด้วยหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ งานส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมดในช่วง 1 เดือน ก่อนทดลอง 12 ครั้ง และในช่วง 1 เดือน หลังทดลอง 12 ครั้ง ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่เป็นผู้บริหาร 13 คน ผู้ปฏิบัติงาน 72 คน และ ผู้ป่วยหรือญาติ 24 คน เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกเหตุการณ์ แบบบันทึกการประชุม เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้วยค่าสถิติพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา ค่าสถิติ Chi-Square ค่าสถิติที ค่าสถิติเพียร์ที ค่าสถิติวิลค็อกซัน และค่าสถิติแมนวิทซ์นีย์ ที่ระดับแอลฟา 0.05

พบว่า ลักษณะผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในการให้บริการเพิ่มขึ้นจาก 6.72 เป็น 10.47 ครั้ง/10,000คน-วินาที อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อค่าแรงงานที่ใช้ในการให้บริการเพิ่มขึ้นจาก 7.73 เป็น 12.92 ครั้ง/10,000 บาท; ความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 98.51 เป็น 98.61 ความถูกต้องของการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) ความพึงพอใจ ทั้งของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้ป่วย/ญาติ เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$, $p < 0.001$, และ $p = 0.048$ ตามลำดับ); ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งต่อผู้ป่วยลดลงจาก 135 เหลือเพียง 52.5 นาที ต้นทุนในการให้บริการลดลงจาก 3,017.91 เป็น 2,318.33 บาท/ราย รูปแบบงานส่งต่อที่พัฒนาขึ้น ได้นำหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ จัดทำเป็นเอกสารที่ชัดเจน ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน

หลัก และ คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ที่ช่วยให้การปฏิบัติงานส่งต่อชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ปัจจัยหลักที่นำสู่ความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง; บรรยากาศการทำงานเหมือนทีมครอบครัวเดียวกัน; การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย; และ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ได้เสนอแนะให้ดำเนินการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยควรศึกษาให้ครอบคลุมทั้งแนวไปและกลับ; พัฒนาระบบสารสนเทศให้ครอบคลุมทั้งระบบ; พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับภาคเอกชน; พัฒนาระบบการรับปรึกษาระหว่างโรงพยาบาล; พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อแบบไร้สังกัด; จนได้รูปแบบการรับส่งต่อผู้ป่วยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นตัวอย่างของการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยที่ไม่ยุ่งยากและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การส่งต่อผู้ป่วย / การพัฒนารูปแบบ / งานประจำสู่การวิจัย / วิจัยพัฒนาเชิงทดลอง / คู่มือการปฏิบัติงาน

Abstract

Referral system is the transferring of patients from one health service institute to another health service institute along with the important information related to the condition of the patients for further investigation and continuing treatment emphasizing on the safety of the patients. Every country faces this problem. It's due to not readiness of personnel, equipments, facilities, the difficulties and complexity of the system. This experimental development research, one group pre-test and post-test design aimed to improve the referral system. The experimental intervention was the working model developed by the researcher. It was implemented at Golden Jubilee Medical Center for 3 months during 1st June – 31st August 2012. The model had been adjusted on a regular basis using Management by Participation. The studied samples were the total of referred patients in 1 month during pre-test period 12 cases, and post-test period 12 cases including 13 administrators, 72 providers, and 24 patients/relatives. Data were collected from referral record form, questionnaires, observation form, incident record form, and meeting records. Comparative analysis of the performances was tested descriptive statistics, content analysis; Chi-Square, statistical t, paired t, Wilcoxon Signed Rank and Mann Whitney U at alpha 0.05.

The study found that the characteristic of patients before and after treatment were not significantly different, after experiment, the ratio of productivity/labor-forced was increased from 6.72 to 10.47 cases/10,000 man-second, ratio of productivity/labor-cost was increased from 7.73 to 12.92 cases /10,000 baht, the rate of correct preparation before daily operation was increased from 98.51% to 98.61%, the rate by standard procedure was increased ($p < 0.001$), the satisfactions of administrators, providers and patients/relatives were increased ($p < 0.001$, $p < 0.001$ and $p = 0.048$ consecutively), average referring time

used was decreased from 135 to 52.5 minutes, unit cost of service was decreased from 3,017.91 to 2,318.33 baht/case. The developed model had been applied related academic principles, using existing resources, and was documented clearly. It consisted of 9 main activities and a work manual of operation which was established to increase the consistency of referral activities. The keys to success were the participation of all concerning persons, the family-like working atmosphere, R2R, and the administrative supports. Keeping on continuous improvement, comprehensive study both forward and backward referring, IT integration into the system, networking with private sector, developing inter-hospital consultation, and developing unlimited refer, were recommended to get a better model to be a demonstrative example of high efficiency R2R without difficulty.

Key words: Referral system/Model development/R2R/Experimental Development Research/R&D/ Work manual

บทนำ

งานส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เป็น 1 ใน 3 ของนโยบายหลักของประเทศ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, พ.ศ.2550) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ ตามมาตรฐานการพยาบาลหมวด 4 ที่เน้น “การเข้าถึงบริการผู้ป่วย ให้ได้รับการช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการรับไว้หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น 100 %” (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ.2542) เน้นการให้บริการตามลำดับที่มีความเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพแต่ละระดับเข้าด้วยกันสองทางทั้งแนวไปและกลับ (วิยะดา จุฑาศรี, 2543) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสนับสนุนการเข้าถึงบริการตามความจำเป็น ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจและได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2550)

การส่งต่อผู้ป่วยในปี 2549-2551 พบว่า เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.98 เป็น 5.06 และ 5.15 ตามลำดับ (สาหร่าย เรืองเดช, 2552) มีปัญหาเกิดขึ้นตลอดเวลา เนื่องจาก ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เข้มงวด ต้องใช้เวลาในการดำเนินงานมาก โอกาสในการเข้าถึงบริการล่าช้า (ชัยชน โลว์เจริญกุล, 2550) ความไม่สะดวกในการรับบริการ การขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของสถานพยาบาลนั้นๆ (อดิเรก เร่งมานะ วงษ์และคณะ, 2546) ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหลักสำคัญของการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล (วิณา จีระแพทย์, 2550) อีกประการหนึ่งคือการส่งต่อไปรักษา เป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ป่วยหรือญาติ อาทิเช่น เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ขาดรายได้ และ ความยุ่งยากในการใช้บริการ (จิรพงษ์ อุทัยศิลป์และคนอื่นๆ, 2547) รวมทั้งปัญหาด้านการสื่อสารของการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลจากระบบและการรายงานของสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2548) ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ชัดเจน

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกมหาวิทยาลัยมหิดล เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยใน 38 เตียง มีการส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มจาก 322 คน ในปีพ.ศ.2552 มาเป็น 472 คน ในปี2553 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 46.6) จากการร่วมกันวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร (งานพัฒนาคุณภาพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2554) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย (ข้อมูลจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน, 2552) ประกอบกับขาดเครือข่ายการส่งต่อ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยหรือญาติ ต้องพบกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัย จึงมุ่งมั่นที่จะศึกษาและพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกด้วยการประยุกต์แนวคิดหลักการ และ วิธีการ ของการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Research and Development for Sustainable and Continuous Working Improvement :R&D for CSWI) ของสมชาติ โตรักษา (2548: 545) ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้เหมาะสม ลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เกิดวิธีการที่จะปรับปรุงพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วย ให้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม มีคุณภาพอย่างยั่งยืน (ทวิศักดิ์ รูปสิงห์, 2550)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนางานส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่

วัสดุและวิธีการ

เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง การทดลอง (One group Pre test - Post test Design) สิ่งที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบงานส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นนำไปทดลองที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เป็นเวลา 3 เดือน ในช่วง 1 มิถุนายน 2555 ถึง 31 สิงหาคม 2555 โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะๆ ด้วยหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ งานส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด ในช่วง 1 เดือน ก่อนทดลอง 12 ครั้ง และ ในช่วง 1 เดือน หลังทดลอง 12 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 24 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างในผู้เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหาร 13 คน ผู้ปฏิบัติงาน 72 คน และ ผู้ป่วยหรือญาติ 24 คน รวมทั้งสิ้น 192 คน เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกเหตุการณ์ แบบบันทึกการประชุม เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อน กับ หลัง การทดลอง ด้วยค่าสถิติพรรณนาการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าสถิติ Chi-Square ค่าสถิติที ค่าสถิติเพียร์ที ค่าสถิติวิลค็อกซัน และค่าสถิติแมนวิทซ์นีย์ ที่ระดับเอพฟ้า 0.05

การสร้างและพัฒนารูปแบบงานส่งต่อผู้ป่วย แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยเดิมที่ทำอยู่ ให้ทราบจุด/ประเด็น ที่ควรปรับปรุงแก้ไข และแนวทางการปรับปรุงแก้ไข 2) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเบื้องต้นให้ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เหมาะสมกับพื้นที่ที่จะดำเนินการทดลอง และเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 3) การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3

ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนการทดลอง; ระยะเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2555; ระยะเวลาที่พัฒนาขึ้นไปใช้ดำเนินการทดลอง 3 เดือน และ ระยะเก็บข้อมูลหลังการทดลอง 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2555 4) การสรุปผลการทดลอง โดยนำข้อมูลทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง มารวบรวม วิเคราะห์ และ สรุปเป็น “รูปแบบสุดท้ายของงานส่งต่อผู้ป่วย” ที่พัฒนาขึ้น

ผลการวิจัย

ขอเสนอ เป็น 5 ประเด็น คือ

1. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ระหว่างก่อน กับ หลัง การทดลอง
2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่างก่อน กับ หลัง การทดลอง
3. การสร้างและพัฒนา รูปแบบงานส่งต่อผู้ป่วย
4. รูปแบบสุดท้ายของงานส่งต่อผู้ป่วย
5. คู่มืองานส่งต่อผู้ป่วย

1. เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ระหว่าง ก่อน กับ หลัง การทดลอง

ในส่วนของผู้ให้บริการ พบว่า หลังการทดลอง ผู้บริหารไม่เปลี่ยนแปลง คือ มีจำนวน 13 คน; ผู้ปฏิบัติงาน ลดลงจาก 72 คน เหลือ 70 คน โดยแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 15 คน เป็น 17 คน เนื่องจากแพทย์ที่ศึกษาต่อกลับมาปฏิบัติงาน แต่จำนวนพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล ลดลงจาก 40 คน เหลือเพียง 36 คน เนื่องจากมีการลาออก

ผู้ป่วยจำนวน 12 คน เท่ากัน เพศไม่แตกต่างกัน ($p=0.671$) อายุเฉลี่ยก่อนทดลอง 60.5 ปี หลังทดลอง 66 ปี ($p=0.712$) อายุต่ำสุดและสูงสุดก่อนทดลอง คือ 31 ปีและ 88 ปี หลังทดลอง คือ 20 ปีและ 90 ปี ด้านความรุนแรงตามอาการที่ต้องส่งต่อไม่แตกต่างกัน ($p=0.682$) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม จากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน สิทธิการรักษาไม่แตกต่างกัน ($p=0.421$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย ระหว่าง ก่อน กับ หลัง การทดลองนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ โดยใช้ค่าสถิติ Chi-Square และ Mann Whitney U test

| ข้อมูล | ก่อนทดลอง (N=12) | | หลังทดลอง (N=12) | | P-Value |
|-------------------------|------------------|--------|------------------|--------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| เพศ ชาย | 7 | 58.3 | 4 | 33.33 | 0.671 |
| หญิง | 5 | 41.7 | 8 | 66.67 | |
| อายุเฉลี่ย | 60.5 | - | 66 | - | 0.712 |
| อายุต่ำสุด | 31 | - | 20 | - | |
| อายุสูงสุด | 88 | - | 90 | - | |
| 20- 40 ปี | 2 | 16.67 | 2 | 16.67 | |
| 41- 60 ปี | 4 | 33.33 | 3 | 25.00 | |
| 61- 80 ปี | 5 | 41.67 | 4 | 33.33 | |
| มากกว่า 80 ปี | 1 | 8.33 | 3 | 25.00 | |
| ความรุนแรงของอาการ | | | | | |
| Emergency | 7 | 58.33 | 6 | 50.00 | 0.682 |
| Urgency | 5 | 46.67 | 6 | 50.00 | |
| ประเภทผู้ป่วย อายุรกรรม | 11 | 91.67 | 10 | 83.33 | 0.421 |
| ศัลยกรรม | 1 | 8.33 | 2 | 16.67 | |
| สิทธิผู้ป่วย UC | 4 | 33.33 | 5 | 46.67 | |
| ประกันสังคม | 2 | 16.67 | 0 | 0.00 | |
| ต้นสังกัด | 3 | 25.00 | 5 | 46.67 | |
| เงินสด | 3 | 25.00 | 2 | 16.67 | |
| หน่วยงานที่ส่งต่อ ER | 10 | 83.33 | 10 | 83.33 | |
| หอผู้ป่วยใน | 2 | 16.67 | 2 | 16.67 | |

2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ระหว่าง ก่อน กับ หลัง การทดลอง

หลังการทดลอง ความถูกต้องและความครบถ้วนของการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการงานส่งต่อผู้ป่วย สูงขึ้นทั้ง 9 กิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก ($p=0.003$) การให้บริการก่อนผู้รับบริการจะกลับออกไป ($p=0.016$) การดำเนินการหลังจากผู้รับบริการกลับไปแล้ว ($p=0.021$) และ การให้บริการหลังจากผู้รับบริการกลับออกไปจากบริการของเราอย่างต่อเนื่อง สมบูรณ์ ครบถ้วน และ ครบวงจร ($p=0.038$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบอัตราความถูกต้องและความครบถ้วนของการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการงานส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างก่อน กับ หลัง การนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ โดยใช้ค่าสถิติ t-test

| การปฏิบัติตามมาตรฐาน การบริการงานส่งต่อผู้ป่วย | ก่อนทดลอง(N=12) | | หลังทดลอง(N=12) | | p-value |
|--|-----------------|--------|-----------------|--------|---------|
| | \bar{X} | SD. | \bar{X} | SD. | |
| 1.การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน | 58.35 | 37.943 | 81.08 | 37.551 | 0.154 |
| 2.การเตรียมพร้อมก่อนผู้รับบริการมาถึง | 85.41 | 22.508 | 97.91 | 7.216 | 0.090 |
| 3.การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก | 63.33 | 30.550 | 96.67 | 11.547 | 0.003 |
| 4.การบริการเร่งด่วนตามลักษณะของผู้มารับบริการ | 68.75 | 35.555 | 87.50 | 19.943 | 0.129 |
| 5.การให้บริการตามลำดับขั้นตอนลักษณะของงาน นั้นจนครบถ้วน | 86.11 | 10.854 | 88.91 | 8.943 | 0.498 |
| 6.การให้บริการก่อนผู้รับบริการจะกลับออกไปจาก บริการของเรา | 77.08 | 24.905 | 97.91 | 7.216 | 0.016 |
| 7.การดำเนินการหลังจากผู้รับบริการกลับไปแล้ว | 76.67 | 18.748 | 95.00 | 17.320 | 0.021 |
| 8.การให้บริการหลังจากผู้รับบริการกลับออกไปจาก บริการของเราอย่างต่อเนื่อง สมบูรณ์ ครบถ้วน และ ครบวงจร | 68.33 | 24.802 | 90.00 | 23.354 | 0.038 |
| 9.การดำเนินงานก่อนเลิกงานประจำวัน | 66.67 | 24.618 | 87.50 | 25.000 | 0.052 |

ด้านผลการดำเนินงาน พบว่า หลังการทดลอง ปริมาณงานมากขึ้น คุณภาพงานดีขึ้น ความพึงพอใจ ทั้งของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้ป่วย/ญาติ เพิ่มขึ้น ($p<0.001$, $p<0.001$, และ $p=0.048$ ตามลำดับ) ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งต่อผู้ป่วยลดลงจาก 135 เหลือเพียง 52.5 นาที ต้นทุนในการให้บริการลดลงจาก 3,017.91 มา เป็น 2,318.33 บาท/ราย ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่าง ก่อน กับ หลัง การทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t-test , paired t-test และ Mann Whitney U Test

| ผลการดำเนินงาน | ก่อนทดลอง | | | หลังทดลอง | | | p-value |
|--|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|---------|---------------------|
| | n | \bar{X} | SD. | n | \bar{X} | SD. | |
| 1.ด้านปริมาณงาน | | | | | | | |
| 1.1 อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อแรงงานที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย10,000 คน-วินาที | 12 | 6.72 | 15.551 | 12 | 10.47 | 23.120 | 0.645 |
| 1.2 อัตราส่วนปริมาณงานเฉลี่ยต่อค่าแรงงานที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย10,000 บาท | 12 | 7.73 | 8.045 | 12 | 12.92 | 10.083 | 0.177 |
| 2.ด้านคุณภาพงาน | | | | | | | |
| 2.1 อัตราความถูกต้องของการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงานประจำวัน (ร้อยละ) | 12 | 98.51 | 2.721 | 12 | 98.61 | 2.780 | 0.962 |
| 2.2 อัตราความถูกต้องของการปฏิบัติตามมาตรฐานงานส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ) | 12 | 72.30 | 9.617 | 12 | 91.38 | 5.815 | <0.001 |
| 3.ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการ | | | | | | | |
| 3.1 ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่ใช้ในการบริการงานส่งต่อผู้ป่วย (นาที) | 12 | 135.00 | 62.643 | 12 | 52.50 | 85.555 | 0.033 ^b |
| 4. ด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง | | | | | | | |
| 4.1 ผู้บริหาร | 13 | 5.85 | 0.801 | 13 | 7.38 | 0.650 | <0.001 ^c |
| 4.2 ผู้ปฏิบัติงาน | 72 | 6.57 | 1.694 | 70 | 6.97 | 1.049 | <0.001 ^c |
| 4.3 ผู้ป่วยหรือญาติ | 12 | 6.17 | 1.267 | 12 | 7.58 | 1.975 | 0.048 |
| 5. 5. ด้านเศรษฐศาสตร์ | | | | | | | |
| 5.1 ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยในการให้บริการงานส่งต่อผู้ป่วย (บาท/ราย) | 12 | 3017.91 | 1058.49 | 12 | 2318.33 | 1453.94 | 0.042 |

b ใช้ค่าสถิติ Mann Whitney U test; c ใช้ค่าสถิติ paired t-test

3. การสร้างและพัฒนารูปแบบงานส่งต่อผู้ป่วย

3.1 การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยเดิมที่ทำอยู่ พบว่า ขาดคู่มือการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน; ใช้เวลาดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยนาน; ไม่มี ICU; จนท.ไม่เพียงพอ; ผู้ป่วยไม่ยอมไป Refer; ขาด

ช่องทางสื่อให้ผู้บริหารรู้ปัญหาที่แท้จริง ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดทำคู่มือ ควรติดตามผลหลังRefer พิจารณาจัดเตรียมสถานที่ บุคลากร หาแนวทางกรณี Referไม่ได้

3.2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเบื้องต้น โดยนำเข้า PCT ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน เสนอจัดทำคู่มือ แนวทาง และ วิธีการ ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการ นำข้อตกลงที่ได้จาก PCT เป็นเกณฑ์ในการดำเนินการ เช่น CPG เกณฑ์การพิจารณาจนท.ออก ambulance

3.3 การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในช่วงแรกๆ ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน การตาม Consult แพทย์ ยังมี Gap บางครั้งผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจบริบทของศูนย์แพทย์กาญจนาภิเษก ข้อเสนอแนะ คือ จัดให้มีระบบที่เสี่ยงในการดำเนินการ Refer ให้มีความสำคัญกับคู่มือและร่วมกันปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง แนวทาง และ วิธีการ ในการพัฒนา คือ ใช้คู่มือเป็นเกณฑ์และแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้ผู้เกี่ยวข้องทำงานส่งต่อมีส่วนร่วมในการปรับปรุงเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง แนวทาง และ วิธีการ ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการ คือ เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงาน ในบริการเร่งด่วนตามมาตรฐานวิชาชีพ ติดตามผลหลังการส่งต่อ พัฒนาระบบ IT เข้าระบบ SSB มีระบบ on call ในการตาม จนท. รถ ambulance

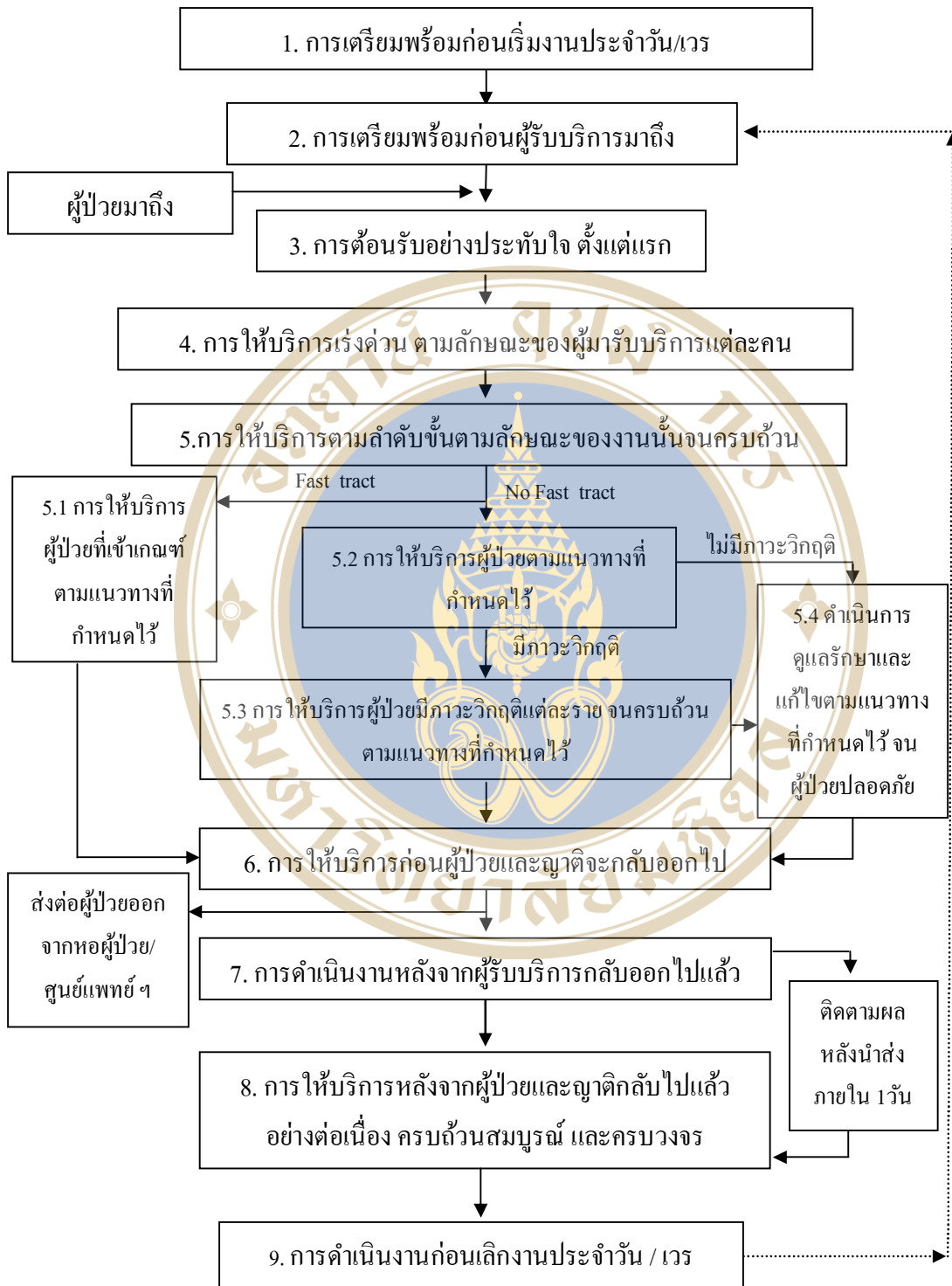
หลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ ครบ 3 เดือนแล้ว ยังพบปัญหาอุปสรรค คือ ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยสิทธิต้นสังกัด referไม่ได้ เป็นภาระกับครอบครัว การ Consult staff ไม่ครบทุกระบบ ข้อเสนอแนะ คือ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้รับบริการรู้ถึงนโยบายและบริบทที่แท้จริงของศูนย์แพทย์กาญจนาภิเษก พัฒนาระบบการ Consult ระหว่าง ร.พ. ในเครือข่ายมทิดล; แนวทางและวิธีการในการพัฒนา คือ ให้ทีมที่เกี่ยวข้อง เช่นงานสื่อสารองค์กรช่วยชี้แจงผู้ป่วยหรือญาติ; แนวทางและวิธีการในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการต่อไป คือ นำเข้า PCT เป็นระยะๆ โดยตัวแทนนำผลข้อตกลง ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติหน้างาน และให้มีการปรับปรุงคู่มือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.4 การสรุปผลการทดลอง ได้นำข้อมูลทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนารูปแบบงานส่งต่อผู้ป่วย ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ต้น มารวบรวม วิเคราะห์ และ สรุปเป็น “รูปแบบสุดท้ายของงานส่งต่อผู้ป่วย” ที่จะนำไปใช้ในช่วงต่อไป

4. รูปแบบสุดท้ายของงานส่งต่อผู้ป่วย

ประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบ และ วิธีการนำรูปแบบไปปฏิบัติ ที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการปฏิบัติ เน้นกระบวนการพัฒนาโดยมีส่วนร่วมที่สิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้อง แบ่งวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้น และเตรียมการก่อนการส่งต่อผู้ป่วย; ระยะดำเนินการดูแลผู้ป่วยขณะรอประสานงานและ

ขณะนำส่งโดยรถพยาบาล; ระบุสรุปการส่งมอบผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลปลายทางและประเมินผลติดตามผล หลังการส่งต่อ 1 วัน โดยจัดทำเป็น Workflow 9 ขั้นตอน ของการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้



5. คู่มืองานส่งต่อผู้ป่วย

ได้จัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ครอบคลุมกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก กับ โรงพยาบาลปลายทางอื่นๆที่รับย้ายผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

5.1 ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วยภายในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานส่งต่อผู้ป่วย โดยระบุขั้นตอน วิธี/กระบวนการปฏิบัติงานส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงานได้โดยไม่ขัดกับระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ ของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

5.2 ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล/รักษาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบมีระเบียบ สามารถสืบค้น นำมาใช้ในการทบทวนกิจกรรมเพื่อพัฒนาปรับปรุงงานส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

5.3 ให้เกิดการประสานงานการส่งต่อที่ีระหว่างสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดความร่วมมือในการให้บริการกับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

5.4 ส่งเสริมสนับสนุนในบุคลากรในหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างศักยภาพที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคลากร

โดยมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิม พิจารณาจากการพัฒนารูปแบบซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ครบถ้วน ทั้งหลักการของรูปแบบ โครงสร้างของรูปแบบและวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ ทำให้ได้รูปแบบที่ดีมีความเหมาะสมกับพื้นที่ทดลอง และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งอีกผู้วิจัยใช้กระบวนการนำรูปแบบที่ดีไปดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์รูปแบบเดิม การสร้างรูปแบบเบื้องต้น การทดลองนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปดำเนินการ โดยมีการปรับปรุงเป็นระยะๆ และการสรุปผลการทดลองจนได้เป็นรูปแบบสุดท้ายที่เหมาะสมและสมบูรณ์ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยใช้ทรัพยากรด้านคน เงิน ของ เท่าที่มีอยู่ มีระบบที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Research and Development for Sustainable and Continuous Working Improvement: R&D for CSWI) ของสมชาติ โตรักษา (2548: 544-547)

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งของการพัฒนาครั้งนี้ ได้แก่ การใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Management by Participle: MBP) ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพัฒนารูปแบบเป็นระยะๆตั้งแต่เริ่มต้น ตลอดเวลา จนได้รูปแบบสุดท้าย จึงไม่

เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Batteman and Snell (1999: 325) Hodgetts (1999: 489) สมยศ นาวิการ (2544: 80) ธงชัย สันติวงษ์ (2543: 138) และสมชาติ โตรักษา (2548: 287-290) ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ผลการนำรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ พบว่า ผลการดำเนินการรูปแบบใหม่ ดีกว่ารูปแบบเดิม ที่เป็นดังนี้เนื่องจาก ปริมาณงานและคุณภาพงานส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มขึ้น ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในงานส่งต่อ ลดลง และต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยที่ใช้ในการบริการ ลดลง เนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม มีการจัดระบบการปฏิบัติงานที่ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่องานยิ่งขึ้น มีการจัดอัตรากำลังที่ใช้ในการให้บริการได้อย่างเหมาะสมกับที่มีอยู่ตามภาระงาน มีการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงาน อย่างครบถ้วนถูกต้อง และปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐานการให้บริการงานส่งต่อ มีการปรับปรุงขั้นตอนภายใน กำหนดแนวทางที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติ ได้สะดวก รวดเร็ว ยิ่งขึ้น ทำให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้ป่วยหรือญาติ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้บริหารเห็นถึงการพัฒนางานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ลดแรงกดดัน และ ผู้ป่วยเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการ

ปัญหาอุปสรรค ที่ยังพบอยู่ในการดำเนินงาน คือ ผู้ปฏิบัติงานต้องร่วมกันหาวิธีการดำเนินงานด้วยตัวเอง โดยใช้ทักษะ ความรู้ และความชำนาญ ของแต่ละคน ซึ่งแตกต่างกัน ที่เป็นดังนี้เนื่องจากไม่มีต้นแบบที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ในการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ คือ ผู้ปฏิบัติยังขาดทักษะ ความชำนาญในการนำไปปฏิบัติจริง Refer ได้ยาก หรือ Refer ไม่ได้ ที่เป็นดังนี้เนื่องจาก การขาดเครือข่ายระบบส่งต่อที่ดีและเอื้ออำนวย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ประสบการณ์ความสามารถส่วนตัวในการ Refer

ปัจจัยหลักที่นำสู่ความสำเร็จของงานส่งต่อผู้ป่วย คือการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องจนได้รูปแบบที่ดี ที่เป็นดังนี้เนื่องจากผู้วิจัยใช้หลักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการ มีการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับ โดยให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นแนวโน้มในการพัฒนาที่ชัดเจน ประกอบกับการมีคู่มือการปฏิบัติงาน ช่วยเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งต่อผู้ป่วย เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสับสน

สรุป

รูปแบบการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ดี มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง โดยสะดวก และ ไม่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการรับบริการอย่างมีคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจยิ่งขึ้น และองค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

สำหรับศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ควรพัฒนางานนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ควรพัฒนารูปแบบรับย้ายผู้ป่วยเพื่อให้ครบถ้วนทั้งแนวไป-กลับ พัฒนาระบบ IT ให้ครอบคลุมทั้งระบบ ควรนำหลักการ แนวทาง และวิธีการ ที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ในการพัฒนางานอื่นๆ ของศูนย์การแพทย์ฯ; สำหรับมหาวิทยาลัยมหิดล ควรพัฒนาระบบการรับปรึกษาระหว่างโรงพยาบาล ควรพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ ให้มีเครือข่ายรองรับการบริการในสังกัดมหิดล; สำหรับโรงพยาบาลอื่น ควรพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อแบบไร้สังกัด สำหรับการทาว์วิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยจากงานประจำวิจัย (R2R) เพื่อการพัฒนางานทั้งหลายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ สันตักษณทิพย์. (2553) . การพัฒนารูปแบบงานบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544) . แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552) . มาตรฐานบริการสาธารณสุข เถลิงพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา. (พิมพ์ครั้งที่ 4) . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จรววยพร ศรีศตักษณ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ธนวรรณ สารระรัมย์, วิรุฬ ลิ้มสวาท, กุลธร เทพมงคล, สมบูรณ์ เทียนทอง และกิตตินันท์ อนรรฆมณี. (2553) . สังเคราะห์ปัญหาเพื่อพัฒนา R2R. (พิมพ์ครั้งที่ 1) . นนทบุรี: บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- จิรพงษ์ อุทัยศิลป์และคนอื่นๆ. (2547) . โครงการวิจัยและพัฒนาระบบการส่งต่อในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดตาก. (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชัยชน โลว์เจริญกุล. (2550) ระบบส่งต่อที่เอื้อสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักอาการหนัก. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 51, 176-189
- ณัฐปียา วิไลสวัสดิ์. (2550) . การดำเนินงานของพยาบาลผู้รับผิดชอบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, จังหวัดสงขลา
- ทองหล่อ เฉลยไทย. (2549) . หลักการบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 4) . กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์ จำกัด.

- ทิพวรรณ หนูทอง. (2553) . *บริการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิบนเกาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่*.
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540) . *พฤติกรรมองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
 ไทยวัฒนาพานิชน์ จำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2543) . *หลักการจัดการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 9) . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์
 จำกัด.
- นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์, วิทยา ชาติบัญชาชัย, สุดาวดี หอมจุก, วัชรรา ศรีหาราช และหทัยรัตน์ เทเวลา. (2546) .
คู่มือการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น. (พิมพ์ครั้งที่ 1) . ขอนแก่น: องค์การความ
 ร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) .
- บรรยงค์ โตจินดา. (2542) . *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พิมพ์. (ISBN 974-246-400-6) .
- ปิยธิดา ตรีเดช, สมชาติ ไตรรักษา และพีระ ศรีกรรณจิตร์. (2552) . *หลักการบริหารจัดการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) .
 กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์ จำกัด. (ISBN 978-974-11-1123-7)
- พรเพชร ปัญญาปิยะกุล, วลัยพร เดียวพิพิธพร และจินตนา เป็ยสวน. (2548) . *รูปแบบการบริหารจัดการระบบ
 ส่งต่อผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- การดี รัตนเจษฎา. (2545) . *การพัฒนางานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
 เพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545*. ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
 ศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจารณ์ พานิช และประพนธ์ ผาสุกษี. (2550) . *การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาองค์กรอัจฉริยะ*. สถาบัน
 ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2548) . *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2545-2546 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) .
 กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- วิณา จีระแพทย์. (2550) . *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549) . *บนเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร:
 ส.พิจิตร.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2548) . *หลักการบริหารโรงพยาบาล ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์กรและหน่วยงาน*. (พิมพ์
 ครั้งที่ 3) . กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์ จำกัด.
- สมยศ นาวิการ. (2544) . *ทฤษฎีองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 4) . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991.

- สุรชาติ ฅ นองคาย. (2550 ก) . *การจัดการความรู้ โครงการบริหารจัดการภาครัฐและการพัฒนาองค์การ สาธารณสุข*. ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวรรณ อัจจงหาญ. (2551) . *การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาควิชาคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2550) . *การสาธารณสุขไทย 2548-2550*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). (2551) . *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุข ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย)*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) . นนทบุรี:บริษัท หนังสือวันดี จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) . (2552) . *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553*. (พิมพ์ครั้งที่ 1) . กรุงเทพมหานคร.
- อโณทัย จันแก้ว. (2550) . *การพัฒนาต้นแบบระบบการส่งต่อด้วยมาตรฐาน HL7*. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาควิชาคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Disease Control Priorities Project, (2008) . Referral Hospitals Vital Services, not DiseasePalaces.[Online].Available:http://en.wikipedia.org/wiki/International_healthcare_accreditation. (Access date: August 22, 2011)
- Hrebiniak and Alutto (1972) . Personal and Role Related Factors in the Development of Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly* 17.
- Penchit Ngamnithiporn. (2001) . *Ambulance Service Development in Ramathibodi Hospital*. The Degree of Master of Science (Public Health) Programme in Hospital Administration Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Ruan Tientaworn . (2007) . *Referral System for Trauma Patients: A Literature Analysis*. The Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing) Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- World Health Organization, (2002) . *Hospital Accreditation*. Regional Office for South-East Asia. [Online]. Available: http://en.wikipedia.org/wiki/International_healthcare_accreditation . (Access date: August 12, 2011)