

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไร้รอยต่อ
ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง
(Urban medicine service center)

จัดทำโดย นางสาวณัฏฐา ศรีเสน่ห์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๓
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไร้รอยต่อผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง
(Urban medicine service center)

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการ จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่า ประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม เป็นธรรม และต่อเนื่อง ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจะสะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยงและบูรณาการสถานบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และ บริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) องค์ประกอบและกระบวนการสำคัญในการจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของในแต่ละโรงพยาบาล

จากแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) ในช่วงเวลาของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ กำหนดให้ กรุงเทพมหานครสามารถจัดให้มีระบบสุขภาพในทุกระดับได้อย่างครอบคลุม สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงบริการด้านสุขภาพของคนเมือง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ทำให้ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพที่ดี หมายความว่ามาตรการการป้องกันด้วยตัวเองจากการออกกำลังกาย การรักษา สุขภาพ การรักษาอนามัยส่วนตัวและชุมชน รวมทั้งมีการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่าง ครอบคลุม เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๒ ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ เป้าหมายในการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๗๐ กรุงเทพมหานครมีการจัดระบบสุขภาพทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้ครอบคลุมพื้นที่ และมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ พร้อมกับยกระดับ คุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักการแพทย์ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑.๕.๒.๑ พัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	หน่วยงาน
๑. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	สนพ.

อีกทั้งนโยบาย ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “กรุงเทพฯ ๙ ดี (นโยบาย ๙ มิติ) ในส่วนนโยบายที่ ๒ สุขภาพดี : ดูแลสุขภาพเชิงรุกถึงย่านที่อยู่อาศัย ข้อที่ ๒๖. การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล(สุขภาพดี) จะเห็นได้ว่าสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดทางด้านบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายของกรุงเทพมหานครและให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเหมาะสมปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน จึงได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานรับ - ส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการขับเคลื่อนและพัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพตามนโยบายประเทศ "ไทยแลนด์๔.๐" ใน

กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health Care) ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย ได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนไปโดยมีการนำระบบ Social media เข้ามาประยุกต์ใช้ในการรับส่งสื่อสาร ข้อมูล ผู้รับ ผู้ส่ง สามารถเห็นภาพได้ชัดเจน รับรู้และสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว สามารถใช้เป็น ข้อมูลในการวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการเรื่อง การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ศักยภาพในการตรวจรักษาที่แตกต่างกันตามระดับบริการของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งจำนวนเตียงและอัตรากำลังของบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีจำกัด นโยบายระบบสิทธิการรักษา

นอกจากนี้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครได้มีการสนับสนุนและผลักดันให้มี ศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง(Urban medicine service center) ให้บริการผ่านช่องทางออนไลน์หรือ โทรศัพท์ ซึ่งให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในทุกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีต้นแบบจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

- ตอบปัญหาสุขภาพ(Telehealth) และปัญหาทั่วไป ประเมินอาการเบื้องต้นก่อนให้ คำแนะนำการดูแลในลักษณะต่างๆ เช่น ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโควิด การขอเลื่อนนัด การขอผลเลือด เป็นต้น

- Telemedicine พบแพทย์ออนไลน์ เช่น ผู้ป่วยโควิด / ผู้ป่วยขอรับยาเดิม
- ประสานศูนย์เอราวัณเมื่อมีเคสฉุกเฉิน
- บริการประสานการส่งต่อผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ E-Refer และ คลินิกเครือข่ายผ่านช่องทางline official

- ให้บริการจองรับส่งผู้สูงอายุ - ผู้พิการ ซึ่งให้บริการฟรีเดือนละ ๑ ครั้ง
- ให้บริการใส่สายNG หลุดหรืออุดตันหรือเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ซึ่งทางทีมจะมีการ ประเมินผู้ป่วยก่อนออกไปทำหัตถการทุกครั้ง

- Commulance รดตรวจสุขภาพเชิงรุก ออกตรวจคัดกรองสุขภาพและรักษาโรค เบื้องต้น และตรวจscreen DR ในชุมชนตามเขต health zone วันละ ๒-๓ ชุมชน ในเวลาราชการ

- เยี่ยมบ้าน online และ onsite ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข
- บริการขอประวัติออนไลน์
- บริการขอใบส่งตัวออนไลน์ ในกรณีที่ขอต่อเนื่องจะต้องผ่านตามเกณฑ์ของแผนก ต่างๆ ว่าสามารถทำออนไลน์ได้

-บริการศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission Center)

โดยสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ การบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษา ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดบริการระบบส่งต่อภายใน ระหว่าง โรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่ง โดยการพัฒนา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้มีศักยภาพสูงสามารถ รองรับ การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องแบบครบวงจร และพัฒนา ระบบ ส่งกลับผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดย การเชื่อมประสานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์ บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครที่มีกระจาย ในทุกพื้นที่ทั้ง ๖๘ แห่ง โดยมีการแบ่งพื้นที่ รับผิดชอบ ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตาม และดูแลต่อเนื่องโดยเน้นการประสานงาน และการ ทำงานร่วมกันในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่งเป็น

ศูนย์กลางใน การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดระบบการส่งต่อและ ส่งกลับผู้ป่วยให้เกิดความเข้มแข็ง จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่เป็นอุปสรรค ต่อการ ให้บริการผู้ป่วยในระบบการส่งต่อ อาทิ โรงพยาบาลระดับตติยภูมียังมีข้อจำกัดในการรองรับ ผู้ป่วยทั้ง ด้านคุณภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลมีศักยภาพใน การตรวจรักษาโรคที่มีความรุนแรงและความซับซ้อน แตกต่างกัน ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านทางการแพทย์ มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการและ ไม่ สอดคล้องกับบริบทและแนวโน้มการเจ็บป่วยของโรค คนเมือง และข้อจำกัดในด้านปริมาณ ได้แก่ ภาระงาน ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากสถานการณ์ จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี จำนวนเตียงในการ ให้บริการมีจำกัด รวมถึงสิทธิการ รักษาและระบบ การเบิกจ่ายค่ารักษา

จากการรวบรวมสถิติการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครมีจำนวนสถิติ ผู้ป่วยส่งต่อในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๒๕๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕) มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๘๓ ราย และ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๒๕๖๕ – ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๖) มีจำนวน ๗๓๓ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ขาดเครื่องมือ และสถานที่ที่มีจำกัด ซึ่งยังมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า แต่ด้วย ข้อจำกัดด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครที่มีขนาดใหญ่ มี จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ครบทุกสาขา อีกทั้งข้อจำกัดของห้องผ่าตัด และปริมาณ เตียงทำให้ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมได้ โดยโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานครมีอัตราการส่งต่อสำเร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙๗ และอัตราการส่งต่อสำเร็จ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๒ ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตราการส่งต่อได้สำเร็จน้อยลง จากอัตราการส่งต่อไม่สำเร็จทำให้ผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่สำเร็จจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพไม่เหมาะสม จนทำให้ ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน อาการของโรครุนแรงมากขึ้น จนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังนั้น ผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ที่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล สังกัดอื่นๆนอกเหนือจากรพ.ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้เกิด โครงการพัฒนาระบบ การส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามนโยบายกรุงเทพมหานคร ด้านมหา นครแห่งความปลอดภัยซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้รับบริการ / ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ

๒. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นในการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์และโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพเพียงพอ เหมาะสมกับผู้รับบริการ

๔. เป้าหมาย

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๒. เกิดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม ด้วย SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพองค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปแยกแยะและหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหาที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย คือ

- Internal Origin: ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ Strengths และ Weaknesses
- External Origin: ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ Opportunities และ Threats

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

- ๑) Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
- ๒) Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
- ๓) Opportunities - โอกาสที่ส่งเสริมให้มีโอกาสดำเนินการได้สำเร็จ
- ๔) Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร



หลักการสำคัญของ SWOT คือ การวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้านคือ (๑) ปัจจัยภายในองค์กรและ (๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน วิเคราะห์โอกาส และวิเคราะห์อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการ

เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาองค์กรต่อไป

๕.๑.๑ ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT เป็นการแยกแยะคุณสมบัติต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าคุณสมบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็ง ขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนของ องค์กรจะเป็นลักษณะภายในที่อาจทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็น สถานการณ์ที่ส่งเสริมให้เกิดการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกัน อุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะ เป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็น แนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการ

SWOT Analysis SWOT Analysis จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมานบน จุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่ มุ่งเอาชนะ อุปสรรคสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มันน้อยที่สุดได้ ภายในการวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถขององค์กรในทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร ที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและ ทรัพยากรในการบริหารคน เงิน วัสดุ การจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ องค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย จุดแข็งองค์กร (S-Strengths) เป็นการ วิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อ ได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กร ที่องค์กรควรนำมาใช้การพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการ เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัย ภายใน จากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆเองว่า ปัจจัยใดในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบของ องค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร สามารถค้นหาในโอกาสและอุปสรรค จากการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนังสือของประชาชน การ ตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และ สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-

Opportunities) เป็นการ วิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กร สามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มา เสริมสร้าง ให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพ องค์กรให้มีความแข็งแกร่ง พร้อมทั้งจะเผชิญแรงกระแทกดังกล่าวได้

๓) ใช้หลัก TOWS Matrix หรือโมเดลวิเคราะห์เพื่อยกระดับ วางแผนในการสร้าง กลยุทธ์ให้มีความชัดเจนโดยให้นำจุดแข็ง จุดอ่อนจากปัจจัยภายใน มาเปรียบเทียบกับโอกาส อุปสรรค จากปัจจัยภายนอก เพื่อประเมินว่า องค์กรกำลังเผชิญกับสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์นั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่ ในรูปแบบ ดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กร ค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมา เพื่อหา ประโยชน์ อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (S+T) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการ ดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะรอจนกระทั่ง สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่เลือกกลยุทธ์เชิงป้องกัน หรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กร มีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่ หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออก คือ กลยุทธ์เชิงแก้ไข (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้ พร้อมทั้ง จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กร กำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดี ที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัย อุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สรุปจากการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมด้วย SWOT analysis

ปัจจัยภายใน	
ข้อได้เปรียบ/จุดแข็ง (Strength)	ปัญหา/จุดอ่อน (Weakness)
๑. พยาบาลผู้ประสานงานสามารถทำงานเป็นทีม มีความ มุ่งมั่น ตั้งใจ มีจิตบริการ ๒. พยาบาลผู้ประสานงานมีประสบการณ์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายศูนย์รับ- ส่งต่อผู้ป่วย รพ.ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ ในการส่งเสริมการประสานส่งต่อ และจัดตั้ง “ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (UMSC)” ๔. โรงพยาบาลเริ่มมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดต่อประสานงานและติดตามผู้ป่วย เช่น ระบบ Telemedicineและระบบ E-REFERAL ๕. โรงพยาบาลมีระบบเยี่ยมบ้านที่เข้มแข็งและมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนรอบข้าง	๑. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขาดบุคลากรทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลผู้ประสานงาน สถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกระบบ ๒. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก (๖๐เตียง) ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ ๓. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีข้อจำกัดด้านกายภาพไม่สามารถขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยได้ ๔. มีการสับเปลี่ยนโยกย้ายผู้บริหารและบุคลากร ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ๕. ขาดแคลนงบประมาณในการจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน ๖. ขาดแคลนเครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัยในการสื่อสารกับผู้ป่วยบริการ ๗. ศูนย์รับ - ส่งต่อผู้ป่วยเปิดให้บริการเฉพาะเวลาราชการ ทำให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

ปัจจัยภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threats)
๑. นโยบาย ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “กรุงเทพฯ ๙ ดี (นโยบาย ๙ มิติ) ในส่วนนโยบาย ที่ ๒ สุขภาพดี : ดูแลสุขภาพเชิงรุกถึงย่านที่อยู่อาศัย ข้อที่ ๒๖. การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล(สุขภาพดี) ๒. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครอยู่ในระหว่างการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลเพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ๓. มีความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลมาตรา ๗	๑. บุคลากรของโรงพยาบาลต่างๆทั้งในและนอกสำนักงานแพทย์มีไม่เพียงพอ ๒. โรงพยาบาลมีปริมาณเตียงที่จะรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ๓. ภาระงานของบุคลากรแต่ละโรงพยาบาลที่มากเกินไป ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและปฏิเสธการรับผู้ป่วยไปดูแลต่อ ๔. บุคลากรของโรงพยาบาลขาดแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ๕. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ๖. ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านเทคโนโลยีของประชาชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มีรายได้น้อย

๔) สรุปจากการใช้เทคนิคกลยุทธ์ TOWS Matrix กลยุทธ์เชิงรุก (SO) เป็นการจับคู่ระหว่าง Strength และ Opportunity (ใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส) กลยุทธ์ในส่วนนี้มีความสำคัญอย่างมากต่อกลยุทธ์เชิงรุก เนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่เน้นสร้างผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุด ผ่านการวิเคราะห์จุดแข็งของการปฏิบัติงานร่วมกับโอกาสที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากบางครั้งจุดแข็งของเราเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่สามารถส่งเสริมให้การส่งต่อผู้ป่วยสำเร็จได้อย่างที่ต้องการ จึงจำเป็นต้องมองถึงโอกาสในปัจจุบันหรือโอกาสที่กำลังจะมาถึง เพื่อให้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยและการจัดตั้งศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (UMSC) เป็นไปอย่างก้าวกระโดด หรือที่เรียกกันว่า ถูกจุด ถูกเวลา และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

๕.๒ องค์ประกอบของระบบส่งต่อผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลกระบุองค์ประกอบสำคัญของระบบส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

๑) ระบบสุขภาพ (health system issues)

๒) สถานบริการระดับต้น (initiating facility)

๓) ปฏิบัติการส่งต่อ (referral practicalities)

๔) สถานบริการรับผู้ป่วย (receiving facility)

๕) การ กำกับดูแลและการเสริมสร้างศักยภาพ (supervision and capacity building)

๖) การปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) ซึ่งทั้ง ๖ องค์ประกอบนั้นต้อง ประสานการทำงานอย่างบูรณาการ ต่อเนื่องและ เป็นองค์รวม เพื่อให้เกิดการ เชื่อมโยงในรูปแบบของ เครือข่ายบริการสุขภาพ หลักเล็งการลงทุนที่ซ้ำซ้อน ใช้ทรัพยากรที่มีอย่าง จำกัดภายในเครือข่ายให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการกำกับดูแลและเสริมสร้างศักยภาพของ เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบ ทั้ง ๖ สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กระบวนการหลักระบบส่งต่อผู้ป่วย

๑.๑ สถานบริการระดับต้น (Initiating facility) สถานบริการระดับต้นมีความสำคัญ อย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้รับบริการเข้ารับการรักษา อย่างทันท่วงที โดยใช้แนวทางปฏิบัติ ในการส่งต่อ ผู้ป่วยที่เครือข่ายร่วมกันสร้างขึ้น ซึ่งแนวทางปฏิบัติ จะต้องมียรายละเอียดและข้อมูลที่ จำเป็นส่งไป พร้อมกับผู้ป่วยด้วย ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการ ประเมิน ชักประวัติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับการ ดูแลรักษาในครั้งนั้น เมื่อบุคลากรสาธารณสุขได้ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว สามารถ ใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อประกอบการตัดสินใจในการ รักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย

๑.๒ สถานบริการรับผู้ป่วย (Receiving facility) การเตรียมการของสถาน บริการเพื่อ รองรับผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลในแบบฟอร์มการส่งต่อที่ ส่งมาเพื่อประเมินผู้รับบริการและวางแผนการดูแล รักษา และใช้ทรัพยากรหรือเครื่องมือเฉพาะในการ ให้บริการ รวมถึงการวางแผนในการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และเตรียมการประสานเครือข่ายเพื่อส่งกลับเมื่อ ผู้รับบริการมีความพร้อม ซึ่ง กระบวนการส่งกลับเป็น ส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่องเป็นองค์รวม ซึ่ง เครื่องมือที่สำคัญในการ ส่งกลับผู้รับบริการไปยังสถานบริการระดับเดิม ได้แก่ แบบฟอร์มการส่งต่อ ซึ่ง จะต้องระบุรายละเอียด ที่สำคัญ เช่น การตรวจพิเศษ การวินิจฉัยโรค การ รักษาที่ได้รับ รวมถึง คำแนะนำในการติดตามและ ดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุม นอกจากนั้นสถาน บริการที่รับผู้ป่วยยังสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่สถาน บริการระดับต้นเกี่ยวกับความเหมาะสมของการส่งต่อ ผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรคที่พบและคำแนะนำในการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการ ระดับต้นมีความ มั่นใจในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้นในอนาคต

๑.๓ ปฏิบัติการส่งต่อ (Referral practicalities) แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยที่มี มาตรฐาน และมีการนำมาใช้ทั่วทั้งเครือข่ายจะช่วยให้ มั่นใจได้ว่าการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นและ ครบถ้วน มีรายละเอียดที่สำคัญ เช่น บันทึกผลการตรวจทาง คลินิก บันทึกการรักษาก่อนการส่งต่อ และ เหตุผล เฉพาะสำหรับการส่งต่อ แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย ที่ดีจะระบุให้เห็นถึงรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อให้ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับที่ สูงขึ้นอย่างทันท่วงที ในสถานการณ์ฉุกเฉิน จำเป็น ที่จะต้องสื่อสารเพื่อนัดหมายหรือเตรียมการสำหรับ การรองรับผู้ป่วยหรือเพื่อแจ้งให้ทราบถึง อาการ อุปสรรคที่จำเป็นในการดูแล ในกรณีที่มีความรุนแรง ต้องมีบุคลากรสาธารณสุขนำส่งด้วย ประเด็นที่มี ความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัวคือ ความกลัว และความวิตกกังวล เช่น กังวลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางและกังวลเกี่ยวกับการรักษา ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการ ให้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง เช่น เหตุผลและความสำคัญในการ ส่งต่อ สถานที่รับและกระบวนการเพื่อการ

รักษาต่อ สถานบริการแต่ละแห่งต้องมีการรวบรวมข้อมูลการ ส่งต่อเพื่อติดตามและประเมินผลการ ปฏิบัติเพื่อให้ ทราบแนวโน้มและพัฒนามาตรฐานการส่งต่อทั่วทั้ง เครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ

๒. กระบวนการสนับสนุนระบบส่งต่อผู้ป่วย

๒.๑ ระบบสุขภาพ (Health system issues)

๒.๑.๑ ผู้ให้บริการและคุณภาพของการให้ บริการ (service providers and quality of care) เพื่อให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ให้ บริการในแต่ละระดับจะต้องสร้าง แนวปฏิบัติการส่งต่อ ผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน มีความชัดเจนเกี่ยวกับ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ มี แนวทางปฏิบัติ สำหรับการให้บริการในสถานบริการแต่ละระดับมีรูปแบบวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น จดหมาย ส่งตัว วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ อีเมล หรือระบบส่งต่อ อีเล็กทรอนิกส์ การเพิ่มขีดความสามารถ ของสถานบริการแต่ละระดับโดยเฉพาะสถานบริการ ระดับต้นที่ต้องสื่อสารและสร้างความเชื่อมั่นว่า สามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ เพื่อลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการปรับปรุงและพัฒนาความพร้อมของทรัพยากร และบุคลากรในการให้บริการ

๒.๑.๒ ความคาดหวังเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมขององค์กร (performance expectations and involvement of organizations) ระบบส่งต่อผู้ป่วยจะสามารถ ดำเนินงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดต้องปฏิบัติ ตามคำแนะนำและแนวทาง ปฏิบัติที่สร้างขึ้นอย่าง เหมาะสม มีผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผล และให้คำแนะนำ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ มั่นใจได้ว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยจะบรรลุผลการปฏิบัติงาน ที่ตั้งไว้ รวมถึงการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาคม วิชาชีพทางการแพทย์ พยาบาล และการสาธารณสุข ในการกำหนด มาตรฐาน กระบวนการ และแนวทาง ปฏิบัติสำหรับการส่งต่อ การให้บริการโดยใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์และทางวิชาการ เช่น แนวทาง เวชปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ ในการ รักษาพยาบาลเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจ ในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพได้มาตรฐาน

๒.๑.๓ การกำกับดูแลและการเสริมสร้าง ศักยภาพ (Supervision and capacity building) ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานในทุกกระดับ ควรติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล การปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละเดือน ซึ่งโดยทั่วไปผู้รับบริการประมาณร้อยละ ๕ ถึงร้อยละ ๑๐ จะได้ รับการส่งตัวเพื่อรับบริการการวินิจฉัยหรือการดูแลที่ เฉพาะเจาะจงมากขึ้นในสถานบริการที่มีความพร้อม ประเด็นสำคัญในการตรวจสอบและติดตามอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่ จำเป็นซึ่งเป็นปัญหาที่ สำคัญในทุกประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต สูง โรคลมชัก และโรค ทางจิตเวช ซึ่งสามารถให้บริการได้ในสถานบริการ ระดับต้นได้ ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกและลด ภาระของผู้รับบริการ และลดปัญหาความแออัดใน สถานบริการระดับสูง การ ตรวจสอบการปฏิบัติการ ส่งต่อว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ การ ติดตามประเมินความ รวดเร็วและความครบถ้วนของ ข้อมูลที่ส่งต่อ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเป็น แนวทางในการ พัฒนาปรับปรุง ผูกอบรมทางคลินิก รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะ ขีดความสามารถใน การปฏิบัติการ ของบุคลากรสาธารณสุข ในการที่จะ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบส่งต่อผู้ป่วย

๒.๑.๔ การปรับปรุงคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) เพื่อให้การจัดระบบบริการสุขภาพ บรรลุเป้าหมาย การจัดบริการระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ การวิเคราะห์การ ทำงานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยในบริบทแต่ละ

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ระยะเวลา											
	พ.ศ. ๒๕๖๖			พ.ศ. ๒๕๖๗								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๒. ขึ้นดำเนินการประชุม ปรึกษา ระดมสมอง หาข้อสรุป ภายในโรงพยาบาล ในการจัดตั้งศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพเวชศาสตร์เขต เมือง (UMSC)	↔											
๓. เสนอผู้บริหารเพื่อประชุม จัดหาแนวทางการประสาน ส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานทั้ง ในและนอกสังกัดสำนัก การแพทย์			↔									
๔. จัดทำแนวทางการ ส่งต่อ ผู้ป่วยกับหน่วยงานทั้งภายใน และนอกสังกัดสำนัก การแพทย์			↔									
๕. จัดตั้งศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพเวชศาสตร์เขต เมือง (UMSC)				↔								
๖. ดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (UMSC)				←								→
๗. รายงานผลการดำเนินงาน ชี้แจงปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงานแก่ผู้บริหาร												↔

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. ผู้รับบริการได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและ
ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

๓. ลดข้อร้องเรียนการให้บริการด้านสุขภาพและสนองต่อนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ใน
ส่วนนโยบายที่ ๒ สุขภาพดี : ดูแลสุขภาพเชิงรุกถึงย่านที่อยู่อาศัย ข้อที่ ๒๖. การรักษาและส่งตัวผู้ป่วย
ไร้รอยต่อ ด้วยการบูรณาการข้อมูล (สุขภาพดี)

๘. งบประมาณ

๑. ด้านบุคลากร จัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง
 - แพทย์ ๓ ผลัด $\times$ (๔๕๐ บาท/ชม. $\times$ ๗ ชม./ผลัด)
 - พยาบาล ๓ ผลัด $\times$ ๑,๒๐๐ บาท
๒. ด้านอุปกรณ์ - เครื่องมือสื่อสารและสัญญาณอินเทอร์เน็ต (ใช้ของที่มียู่เดิม ไม่มีค่าใช้จ่าย)

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)
 - ๙.๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
 - ๙.๑.๒ เกิดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านศูนย์ UMSC ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- ๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)
 - รวบรวมสถิติการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-Phis ของโรงพยาบาล
 - ติดตามผลการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ Home Health Care Referral

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังฐานข้อมูลเดียวกันทุกหน่วยบริการ เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานและบันทึกข้อมูล
๒. ควรศึกษาข้อมูลและรับความต้องการจากผู้ใช้งานจริงเป็นประจำ เพื่อนำปัญหามาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๓. ควรเพิ่มศักยภาพและปริมาณเตียงของโรงพยาบาลเพื่อการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
๔. ควรมีการสนับสนุนด้านค่าตอบแทนบุคลากรในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพื่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.

กรุงเทพมหานคร. (๒๕๖๖). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐). สำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล กรุงเทพมหานคร.

คณะทำงานจัดทำคู่มือสำนักการแพทย์. (๒๕๖๔). คู่มือการปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์.กรุงเทพมหานคร.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (๒๕๕๗).การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. Inter facility patient Transfer. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: อัลติเมท พรินติ้ง.

Journal of Advanced Nursing ๑๙๙๕ ; ๒๑: ๑๒๐๑ – ๑๒๑๐.

<http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/headquater/upload/การวิเคราะห์%๒๐SWOT.pdf> เข้าถึงเมื่อ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖