

## CUP สอยดาว บริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ

### เพิ่มพูนคุณภาพ เสริมศักยภาพ PCU

คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี มีผู้ป่วยมาใช้บริการค่อนข้างมาก และส่วนใหญ่รีบมาจับบัตรคิวกันตั้งแต่เช้ามีด ซึ่งกว่าจะได้ตรวจ กว่าจะได้กลับบ้านก็ช่วงเย็นหรือมีด เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคมลำบาก นี่คือนโยบายที่ต้องพบเป็นประจำทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีความเครียด ส่งผลให้การบริการมีคุณภาพด้อยลง

หลังจากที่มีนโยบายการจัดการบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพที่ดีและเพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้มีการเสริมสร้างสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล จึงได้เกิดการดำเนินการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิของ อ.สอยดาว ขึ้นในปี 2545

### ก้าวอย่างแห่งการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอสอยดาว

#### ระยะที่ 1

ปี 2545 ได้มีการจัดตั้ง PCU แห่งแรกที่เครือข่ายทุ่งขนาน โดยกำหนดให้ สอ.ทุ่งขนานเป็น PCU หลักและ สอ.เตาถ่าน สอ.เขาสะท้อน และ สอ.หนองมะค่าซึ่งเป็นลูกข่ายเดิมเป็น PCU รอง โดยพัฒนาให้มีกิจกรรมการให้บริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทาง CUP จึงได้จัดทีมสนับสนุนโดยมี แพทย์ (ผอ.รพ.สอยดาว) เกสัชกร และพยาบาลให้บริการลักษณะออกหน่วยให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เดือนละ 2 ครั้ง ที่ PCU

#### ระยะที่ 2

ปี 2546 ได้ทดลองเปิด PCU ในโรงพยาบาลแต่ดำเนินการไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาติดขัดหลายประการ เช่น ผู้ป่วยที่มารับบริการสับสนต่อบริการ เกิดสองมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ระบบส่งต่อไม่ชัดเจน ระบบฐานข้อมูลใช้คนละโปรแกรมกับโรงพยาบาล ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบคุณภาพโรงพยาบาลใช้ HA ส่วน PCU ใช้ HCA และที่สำคัญ PCU ยังต้องทำคลินิก คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิกสุขภาพเด็กดี วางแผนครอบครัว ฝากครรภ์ หลังคลอด วัคซีน ฯลฯ ซึ่งต้องรับภาระผู้รับบริการทั้งอำเภอเหมือนเดิม ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติงานในชุมชนพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ถูกนำมาพิจารณาหารือกันในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งมีมติให้เปิดบริการ PCU นอกโรงพยาบาล ซึ่งได้สถานที่ในการดำเนินการจากการประชาคมผู้นำชุมชน เป็นอาคารเอนกประสงค์ซึ่งเดิมใช้เป็นที่ประชุมของชุมชน 17 เทศบาลตำบลทรายขาว

จากนั้นจึงได้มีการวางแผนจัดระบบให้ผู้รับบริการประเภทต่างๆ ลงไปรับบริการที่สถานีอนามัยในพื้นที่ โดยเริ่ม

ดำเนินการตามขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. ทำประชาคมผู้รับบริการ โดยเชิญตัวแทนผู้รับบริการแต่ละตำบล สอบถามบริการที่เป็นปัญหาความพึงพอใจ ซึ่งปัญหาที่ได้ก็คือการบริการที่ล่าช้า โรงพยาบาลได้เสนอแนวทางการให้บริการใกล้บ้านโดยทีมให้บริการเป็นแพทย์ เกสซ์และพยาบาลชุดเดิม โดยเปิดโอกาสให้ตัดสินใจว่าไปหรือไม่ก็ได้ ด้วยความสมัครใจและให้เป็นตัวแทนช่วยประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงการบริการ ผลจากการทำประชาคมส่วนใหญ่ยินดีไปรับบริการที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน

2. เชิญประชุมคณะกรรมการ คปสอ. และสถานีอนามัย เพื่อให้ข้อมูลการทำประชาคมและปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปรับระบบบริการ และจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ระยะที่ 3 ปี 2547 – ปัจจุบัน

ได้เปิด PCU เพิ่มอีก 5 แห่ง ซึ่งถือว่าดำเนินการเต็มพื้นที่ได้ส่งพยาบาลวิชาชีพไปเรียนต่อเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติครบครบทุก PCU โดย CUP สอยดาวและผู้เข้ารับการอบรมออกค่าใช้จ่ายในการอบรมคนละครั้ง ในด้านการพัฒนาคุณภาพได้พัฒนา PCU ตามมาตรฐาน HCA มาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และมาพัฒนาครั้งใหญ่อีกครั้งเมื่อได้เข้าร่วมโครงการจัดบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำโรงพยาบาล สอยดาว (พัฒนา CUP ชนบท ปี 2551 – 2553 จาก สปสช.เขต 6 ) ซึ่งถือเป็นบที่กระตุ้นให้เครือข่ายเกิดการ พัฒนาได้เร็วขึ้น โดยกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาดังนี้

เพิ่มศักยภาพทีมบริการระดับอำเภอ โดยการปรับเปลี่ยน / แต่งตั้งทีมที่เป็นทีมผู้บริหารระบบ บริการสาธารณสุขของทั้งอำเภอและมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจนและเป็นรายลักษณะอักษร บูรณาการแผนงานของโครงการจัดบริการปฐมภูมิฯ กับแผนปฏิบัติการของ CUP สนับสนุนให้ทีมไปอบรมหลักสูตรการเป็นผู้นำในระบบบริหารสาธารณสุข (ผบต., ผบก. ผู้บริหารแนวใหม่) และพาไปดูงาน CUP เมืองย่า ที่จังหวัดนครราชสีมาและ รพสต. ที่จังหวัดเพชรบูรณ์

เพิ่มศักยภาพทีมผู้ให้บริการในปฐมภูมิ โดยจัดทีมสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสซ์กร พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเดิม ให้บริการและให้คำปรึกษาตามหน่วยงานปฐมภูมิที่รับผิดชอบ ในการพัฒนาศักยภาพของทีม ผู้ให้บริการ ได้ส่งพยาบาลวิชาชีพไปอบรมเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติครบทุก PCU หลัก จัดอบรมฟื้นฟูพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/การฟื้นคืนชีพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) พัฒนาศักยภาพทีมดูแล Pt.DM -อบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน จากสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (รพ.+สอ.+PCU) การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย และร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม

ในส่วนของเจ้าหน้าที่อำนวยการปฐมภูมิที่จบใหม่ / ย้ายใหม่ และฝึกอบรมระยะสั้นที่โรงพยาบาลก่อน

ลงไปปฏิบัติงานที่รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในด้านการดูแลประเมินอาการเบื้องต้นผู้มารับบริการ การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น การเช็ดตัว ทำแผล ให้อาหารทางสายยาง การตรวจสอบสัญญาณชีพ (การวัดบันทึก V/S ปกติ/ผิดปกติ) การดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ การบันทึกข้อมูล การจัดเก็บแฟ้มครอบครัวและการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมการให้บริการในปฐมภูมิ โดยบริหารจัดการให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีวัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ เหมาะสมกับกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น ในคลินิกโรคเรื้อรัง ทันตกรรม และแพทย์แผนไทย ทำให้ผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ และได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการให้บริการทางคลินิก CPG โดยให้ทุกแห่งส่งข้อมูลโรค/อาการที่พบบ่อย 10 ลำดับ มาจัดทำแนวทางร่วมกับแพทย์

เครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ โดยจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแนวทางมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกำหนดแนวทางระบบที่ต้องมี 13 แนวทางคือ การบริการแบบองค์รวม ผสมผสานรายบุคคลและครอบครัวการดูแลภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การบริการทันตกรรม การบริการชั้นสูง การให้คำปรึกษา การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อใน PCU แนวทาง/ระบบการรักษา การซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ บัญชีการตรวจสอบ แนวทางการกำจัดขยะ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายผู้จัดทำแนวทางประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากปฐมภูมิ และทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลสอยดาว ร่วมกันนำปัญหา /แนวทางปฏิบัติเดิมที่มี มาทบทวนร่วมกัน แล้วหาสาเหตุของปัญหา เพื่อวางแผนแก้ไข แล้วเขียนเป็นแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยลงทลลงนำไปใช้และนำมาทบทวนปรับปรุงต่อไป

ส่วนระบบการจัดสรรเงิน UC ให้กับเครือข่าย ได้มีการประชุมคณะกรรมการและมีมติจัดสรรเงินให้กับ PCU ทุกเดือน โดยให้ 100% ของรายการและค่าใช้จ่ายที่ PCU รายงานเข้ามา ระบบข้อมูลและสารสนเทศ ปัจจุบันใช้โปรแกรม HOS-XP และพัฒนาแบบบันทึกเวชระเบียน ใน สอ. / PCU

สร้างความเข้มแข็งในชุมชน ได้จัดทำโครงการพัฒนาสนับสนุนการมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพของทุกภาคส่วนในพื้นที่ อำเภอสอยดาว ปี 2553 โดยจัดอบรมการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 6 กองทุน จัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานสร้างสุขภาพจากกองทุนฯ และกลุ่มชมรมที่ดำเนินการสร้างสุขภาพในอำเภอสอยดาว จัดประกวด อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ และประกวดการจัดบูธ 10 สาขาโดยกลุ่ม อสม. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง รพ. ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยสร้างแกนนำการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ช่วยเหลือ

แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว จากทุกภาคส่วน ขยายเครือข่ายการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดยกระบวนการ หมู่บ้าน/ชุมชน/ประชาชน มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหาเองและร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

การพัฒนาครอบคลุมทุกสถานบริการ คณะกรรมการพัฒนาได้กำหนดสนับสนุน สถานบริการตามลำดับความสำคัญจากภาระกิจการให้บริการก่อน คือเน้นที่ 6 PCU หลักก่อน ส่วน PCU รอง ค่อยๆ พัฒนาจนเต็มพื้นที่

## สรุปบทเรียน

CUP สอยดาวได้มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิมาแล้วระยะหนึ่ง พบว่าการที่สามารถบริหารจัดการเครือข่ายได้นั้น เกิดจากมีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์และให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง การมีงบประมาณที่เพียงพอ มีการประสานงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานปฐมภูมิจากทุกภาคส่วน และ**การมีผลประโยชน์ร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญที่สุด** แต่การที่จะบริหารจัดการได้สำเร็จดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ อีกหลายปัจจัย CUP คงยังต้องปรับแผนการพัฒนาก็ให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อความอยู่รอดของตัวเองต่อไป

**ข้อมูลโดย:** นางระเบียบ เชยชม และทีมงาน โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

**เรียบเรียงโดย:** ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล