

## CUP มโนรมย์ กับโครงการหมอครอบครัวชุมชน

สร้างคนสาธารณสุขพันธุ์ใหม่ ใส่ใจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ไร้คนดูแล

### คำจำกัดความ “หมอครอบครัวชุมชน”

หมอครอบครัวชุมชน คือ บุคคลในชุมชนที่มีทักษะในการดูแลและให้บริการสุขภาพ บางอย่างกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นบุคคลธรรมดาที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน และได้รับการอบรม ฝึกฝนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนของงานเยี่ยมบ้านได้ โดยกลุ่มหมอครอบครัวชุมชนที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นกลุ่มบุคคลที่เคยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ปิดบริการไปแล้ว และมีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วย ที่สำคัญคือมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือชุมชน จึงได้รับคัดเลือกให้เป็น “หมอครอบครัวชุมชน” ของ CUP มโนรมย์

### ก่อเกิด บุคลากรสาธารณสุขพันธุ์ใหม่ “หมอครอบครัวชุมชน”

การทำงาน “โครงการหมอครอบครัว” เริ่มจากการทำประชาคมในหมู่บ้าน ให้ชาวบ้านได้รับรู้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะปัญหาการดูแลผู้ด้อยโอกาสได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(DM,HT,CVA) ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีแผลกดทับหรือต้องคาสายต่างๆไว้ โดยที่ญาติไม่สามารถดูแลได้ถูกต้อง และไม่สะดวกในการพาผู้ป่วยไปสถานบริการ(รพ.สต.) ขณะที่เจ้าหน้าที่ก็มีจำนวนไม่พอเพียงในการออกเยี่ยมบ้าน

โดยมีการให้ข้อมูลว่า การดูแลหรือบริการบางอย่างสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าหน้าที่ แต่สามารถฝึกกลุ่มบุคคลให้ปฏิบัติงานแทนได้ และให้ชุมชนคัดเลือกหมอครอบครัวที่คิดว่ามีความเหมาะสม ซึ่งเจ้าหน้าที่เองก็พอทราบข้อมูลเบื้องต้นอยู่แล้วว่ามีกลุ่มบุคคลที่มีทักษะการให้บริการพยาบาล เคยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ปิดบริการไปแล้ว และเต็มใจที่จะช่วยเหลือชุมชน จึงได้เริ่มให้คนกลุ่มนี้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้พิการในครอบครัว จำนวน 3 วัน

เนื้อหาในการอบรมเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การวัดความดัน เจาะเลือดตรวจภาวะน้ำตาล (ใช้ DTX) การทำแผล การเปลี่ยนสายปัสสาวะและสาย NG เพื่อให้อาหาร โดยที่วิทยากรเป็นพยาบาลวิชาชีพจาก ER และ IC จากโรงพยาบาลมโนรมย์ ลักษณะการอบรมเป็นการพามา

ศึกษาดูงานในสถานที่จริง โดยมีการสาธิตให้เห็นภาพการทำงานที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และให้มีการทดลองฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติด้วย หลังจากผ่านการอบรมจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว จึงจะเริ่มนำทีมหมอครอบครัวเข้าไปเริ่มงานในชุมชนโดยการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ก่อนการออกเยี่ยมบ้านทุกครั้ง ทีมสุขภาพ รพ.มโนรมย์จะประชุมร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อมอบหมาย Case และเพื่อวางแผนการเยี่ยม ในครั้งแรกๆ ของการออกเยี่ยมจะมีทีมสุขภาพของ รพ. มโนรมย์ออกเยี่ยมร่วมด้วยในลักษณะของการเป็นที่ปรึกษา เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความมั่นใจให้หมอครอบครัว หลังการเยี่ยมบ้านจึงมีการประชุมที่มาร่วมกันอีกครั้งเพื่อสรุปประเด็นปัญหาและหาแนวทางแก้ไขตามความจำเป็นเร่งด่วน และวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป ในระหว่างปฏิบัติงาน ถ้าพบว่ามีปัญหาที่เกินความสามารถในการดูแล หมอครอบครัวจะประสานกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอคำปรึกษา หรือประสานส่งต่อเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม

### **ชาวบ้านเข้ารับโครงการจัดการอบรมของหมอครอบครัวชุมชน เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการสำหรับผู้ดูแลคนป่วยที่บ้าน”**

จากการทำงานของหมอครอบครัวที่ผ่านการอบรมสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม เช่น การดูแลเปลี่ยนสายปัสสาวะ การเปลี่ยนสายยางให้อาหาร การทำแผล การเจาะเลือดตรวจเบาหวาน การวัดความดันโลหิต การสอนญาติทำกายภาพบำบัด เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแผนการเยี่ยมบ้าน ผู้รับบริการมีความสะดวก ประหยัด และมีความรู้สึกพึงพอใจ ในปี 2552 ทีมหมอครอบครัวมีการสรุปประเด็นปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน และมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมนอกเหนือจากการเยี่ยมบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการสำหรับผู้ดูแลคนป่วยที่บ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากญาติที่ดูแลเป็นอย่างดี

ทุกวันนี้หมอครอบครัวยังออกเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่องและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับญาติผู้ดูแลได้ และยังมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตามประเด็นการพัฒนาที่ค้นพบในการทำงาน อาทิ การเพิ่มกิจกรรมสำรวจ/ค้นหาผู้พิการ ในชุมชน โดยจัดทำเป็นโครงการดูแลใส่ใจผู้พิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นต้น

ในด้านงบประมาณ เนื่องจากรพ.มโนรมย์ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน 2 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคิ่งสำเภา และเทศบาลตำบลคิ่งสำเภา จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มทุกปี ทำให้หมอครอบครัวมีค่าตอบแทนในการออกให้บริการในชุมชน ในส่วนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด รพ. มโนรมย์รับผิดชอบในการจัดหา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอท เครื่องตรวจน้ำตาล และสายยางต่างๆ เป็นต้น

## ขั้นตอนการเป็นหมอครอบครัวชุมชน

- จนท. รพ.มโนรมย์ จัดประชาคมชาวบ้าน เพื่อบอกเล่าปัญหา และเพื่อคัดเลือกหมอครอบครัวชุมชน
- ชุมชนคัดเลือก “หมอครอบครัวชุมชน”
- หมอครอบครัวชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้พิการในครอบครัว จำนวน 3 วัน เพื่ออบรมเรื่อง การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การวัดความดัน เจาะเลือดตรวจภาวะน้ำตาล (ใช้ DTX) การทำแผล การเปลี่ยนสายปัสสาวะและสาย NG เพื่อให้อาหาร โดยทีมวิทยากรเป็นพยาบาลวิชาชีพจาก ER และ IC จากโรงพยาบาลมโนรมย์
- ทดลองฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน
- ทีมสุขภาพ รพ.มโนรมย์จะประชุมร่วมกับทีมหมอครอบครัว เพื่อมอบหมาย Case และเพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้าน
- ทีมหมอครอบครัวเริ่มงานในชุมชนโดยการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต
- หลังการเยี่ยมบ้านมีการประชุมทีมร่วมกันอีกครั้งเพื่อสรุปประเด็นปัญหาและหาแนวทางแก้ไขตามความจำเป็นเร่งด่วนและวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

### ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม : ผู้ป่วยผู้สูงอายุได้รับการดูแล

ประชากรผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและผู้พิการในชุมชน ได้รับการเยี่ยมเยียน และที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องจากหมอครอบครัวชุมชน ตลอดจนญาติผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้พิการได้รับการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนคนพิการเพิ่มขึ้นทำให้ได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับเครื่องช่วย/อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการจากการประเมินของนักกายภาพบำบัด โดยมีหมอครอบครัวของชุมชนทำหน้าที่เยี่ยมเยียนผู้ป่วยเหล่านี้

## ปัจจัยความสำเร็จของหมอครอบครัวชุมชน

- ✓ มีต้นทุนเดิมอยู่ เนื่องจากกลุ่มหมอครอบครัวมีความรู้และทักษะในการให้บริการพยาบาล และการนำหมอครอบครัวเข้าไปในชุมชนมีการเริ่มต้นจากการทำประชาคม ซึ่งคนในชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ตั้งแต่แรกๆ และมีกระบวนการที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงก่อนในช่วงแรกเพื่อสร้างความมั่นใจและการยอมรับ
- ✓ ได้รับการสนับสนุนในด้านค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของหมอครอบครัว โดยมีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน 2 แห่ง ซึ่งส่วนหนึ่งก็ส่งผลถึงการทำงานที่ราบรื่นไม่ติดขัด
- ✓ ตัวเจ้าหน้าที่เองที่รู้จักค้นหาทรัพยากรบุคคลในชุมชนมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ มีความใส่ใจที่จะสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วย

## การขยายโครงการหมอครอบครัวชุมชนสู่ระดับอำเภอ

ปี 2552 CUP มโนรมย์ซึ่งดูแล 7 ตำบล 40 หมู่บ้าน มีรพ.สต. 7 แห่ง เห็นว่าโครงการหมอครอบครัวชุมชนที่ รพ. มโนรมย์ ดำเนินการเกิดประโยชน์กับชุมชนและประสบผลสำเร็จ จึงทำโครงการหมอครอบครัวชุมชนขยายทั้งอำเภอ โดยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างหมอครอบครัวชุมชนให้ครบทุกตำบล ใช้หลักสูตรการอบรมที่มีกระบวนการ เนื้อหา และวิทยากรผู้ถ่ายทอดความรู้เหมือนกับ รพ. มโนรมย์ แต่การคัดเลือกหมอครอบครัวชุมชนไม่ได้ผ่านการประชาคมของชุมชน แต่สถานีอนามัยคัดเลือกเอง ส่วนใหญ่จะเป็น อสม.ที่ทำหน้าที่อยู่เดิม เนื่องจากสะดวกในการค้นหาคน และสามารถต่อยอดจากงานที่ อสม. ทำอยู่ได้ โดยได้ส่งเข้าอบรมสอ.ละ 2 คน คาดหวังจะได้หมอครอบครัวชุมชนเพิ่มอีกจำนวน 16 คน

**แต่จากการประเมินหลังการอบรม 4-6 เดือน โดยสอบถามจากเจ้าหน้าที่รพ.สต.พบว่าผลการดำเนินงานหมอครอบครัวชุมชนระดับอำเภอไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร**

### โดยมีปัจจัยแห่งความล้มเหลวมาจาก

1. กลุ่มหมอครอบครัวชุมชนไม่มีความรู้และทักษะเดิม จึงขาดความมั่นใจ ไม่มีบุคคลที่มีศักยภาพด้านการพยาบาลในชุมชนอยู่เดิม จึงช่วยได้แค่เป็นจิตอาสาในรพ.สต.
2. ไม่ได้ทำแผนของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จึงทำให้ไม่มีค่าตอบแทนให้หมอครอบครัว
3. ชุมชนขาดการยอมรับในทักษะของหมอครอบครัวชุมชน
4. กลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยังขาดความพร้อมในหลายด้าน เช่น ปัญหาสาธารณสุขในแต่ละแห่งแตกต่างกัน เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้หมอครอบครัว
5. CUP ขาดการติดตามประเมินผล การกระตุ้น และสนับสนุนการดำเนินงาน
6. สู้ด้วยชุมชนเองก็ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการและการแก้ปัญหา (อปท.ไม่ได้ให้การสนับสนุนหรืออาจจะไม่ได้ร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการตั้งแต่ต้น)

7. การดำเนินการโดย CUP หรือ สสอ. ยังไม่สามารถทำให้ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ ร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และร่วมแก้ไขได้

### บทเรียนการขยายผลโครงการ

“โครงการหมอบรรอบครัวชุมชน” นับว่าเป็นโครงการที่ดีและควรนำมาขยายผลต่อ แต่ในการดำเนินโครงการจำเป็นต้องอาศัยความพร้อมของพื้นที่ แม้เป็นกิจกรรมที่ดี เป็นประโยชน์ แต่การทำแบบปูพรมไปทุกชุมชนอาจไม่ประสบผลสำเร็จ การคัดเลือกพื้นที่ควรต้องถามความพร้อมของ รพ.สต.และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้วย เนื่องจากภาระงานด้านการรักษาพยาบาลใน รพ.สต.มีมาก ขณะที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย งานทุกอย่างมักจะมาลงที่ รพ.สต. ซึ่งเป็นภาระงานที่หนักมาก หากจะนำโครงการอะไรมาลงที่ รพ.สต. การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มีเพียงพอโดยภาระงานไม่มากเกินไปน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี แล้วควรหา รพ.สต.ที่มีความสมัครใจที่คิดจะทำจริง ไม่ใช่เป็นการบังคับให้ทำ และเนื่องจาก รพ.สต.แต่ละแห่งมีสภาพปัญหาไม่เหมือนกัน อาจจะต้องมีการปรับประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทของชุมชนนั้น

โดยบทบาทของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เองก็ควรให้ความสำคัญกับงานบริการชุมชนมากขึ้น และเห็นความสำคัญของหมอบรรอบครัวชุมชน (ซึ่งตามปกติที่ผ่านมาเนื่องจากข้อจำกัดของบุคลากรทำให้ต้องทำงานด้านการรักษา มากกว่า) แต่การดำเนินงานตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่จะสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการดูแลสุขภาพ ไม่ควรคิดว่าความเป็นพี่เลี้ยงให้กับหมอบรรอบครัวเป็นการเพิ่มภาระ แต่จริงๆ แล้วการทำงานที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพได้อย่างเข้าถึงและทั่วถึงมากขึ้น โดยอาศัยการดึงศักยภาพของคนในชุมชนเอง เป็นบทบาทที่สำคัญของ รพ.สต.

สำหรับความสำเร็จก็มีตัวอย่างให้เห็นแล้ว เช่นที่มโนรมย์ ในอนาคตอาจน่าประสบความสำเร็จของการดำเนินโครงการหมอบรรอบครัวชุมชนที่มโนรมย์ที่ประสบผลสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการจุดประกาย สร้างแรงบันดาลใจ ให้กับรพ.สต.ที่จะต้องมีบทบาททำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนและมีส่วนร่วมแก้ไขต่อไปได้

### ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังต่างๆ ในชุมชนควรมีกระบวนการให้ประชาคมในแต่ละชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนควรร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้สภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน การร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยอาศัยเวทีประชาคม สร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนในชุมชนทุกขั้นตอน

3. ในกระบวนการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนควรตระหนักถึงการมีกิจกรรมเสริมศักยภาพบุคลากรในชุมชน เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนได้มากขึ้นด้วย ทั้งการดึงศักยภาพเดิมที่ชุมชนมีต้นทุนอยู่และการสร้างเสริมโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อเติมเต็มการเรียนรู้และพัฒนางาน

4.การทำงานในชุมชนคงต้องพยายามค้นหาศักยภาพชุมชน สร้างให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของตัวเองและเน้นการสร้างเครือข่ายในชุมชน บทบาทของ CUP จะต้องหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทำงานเพื่อเสริมสร้างพลังชุมชน และสร้างเครือข่ายในชุมชน ซึ่งจะทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

5.การดำเนินโครงการต่างๆ ในชุมชนควรคัดเลือก รพ.สต.ที่มีความพร้อม มีความสมัครใจ ในขั้นตอนแรกของการดำเนินโครงการควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร ต้นทุนของชุมชนนั้นๆ ก่อนนำโครงการใหม่ๆ เข้าไปเพื่อจะได้ออกแบบโครงการพัฒนาต่างได้สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จมากกว่า โดยเป็นการดำเนินโครงการโดยเอาชุมชนเป็นตัวตั้ง ซึ่งอาจต้องเปลี่ยนฐานคิดจากเดิมที่มักคิดโครงการจากส่วนกลางและนำลงไปให้ทำ

7.ในการดำเนินโครงการควรมีระบบพี่เลี้ยงในการช่วยเป็นที่ปรึกษา ช่วยดูแลเสริมศักยภาพอย่างใกล้ชิดตลอดการดำเนินโครงการ

8. ควรมีการทำงานเพื่อปลูกฝังทัศนคติทั้งเจ้าหน้าที่สอ.และสมาชิกในชุมชนให้ตระหนักว่า ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เป็นปัญหาของชุมชน และควรได้รับการแก้ไขโดยคนในชุมชน โดยบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น

9. ในขั้นเริ่มต้นของการดำเนินโครงการหากเริ่มจากการที่ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้เรียนรู้จากบทเรียนการทำงานที่สำเร็จของที่อื่นๆ ก็น่าจะเป็นประโยชน์ในการจุดประกายให้เห็นความสำคัญ สร้างแรงบันดาลใจ และมองเห็นแนวทางในการประยุกต์เพื่อนำมาปฏิบัติที่ชัดเจนได้

**ข้อมูลโดย:** น้ำอ้อย ผาคำ และทีมงาน CUP มโนรมย์ ชัยนาท

**เรียบเรียงโดย:** ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล