

The Development of a Network of Primary Care Services.

Abstract

*Pramote Boonjian, M.D.**

The development of a network of primary care services in Muang District, Loei Province. Objective is to developing primary health care network to be accepted, wanted, appreciated from patients and people. The development were modeled on Result Based Management, Participatory, Performance and Continuous Quality Improvement. The project have started since 2013-2015, had 3 phases 1) Situation analysis 2) Network service system development 3) Evaluation, data analysis and problem has been occurred

Situation analysis of our services system there were 11 focus areas: 1) Continuity of Management 2) Information Technology 3) Relationship between staffs in Loei Hospital and Primary Care Team 4) Non-communicable Diseases service system 5) Acute care service system 6) Infectious control system 7) Support system about medicine and medical equipment 8) Referral and continuous of care system 9) Human Resource Management 10) Budget 11) Community participation

In reviewing nearly 3 years experienced with this plan. We generally found the following: All of the various health care team worked better together in order to delivery better health care, found more efficient ways to manage medical equipment, established a better continuous of care system (COC), patient expressed a high level of satisfaction with these implemented improvements

Keyword: Primary Health Care network development

**Primary care unit, Loei Hospital, Loei province.*

การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

*ปราโมทย์ บุญเจียร, พ.บ.**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมือง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวหน้าหน่วยงานสำคัญโรงพยาบาลเลย ผู้รับบริการในเขตอำเภอเมือง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาระบบสำคัญบริการปฐมภูมิ ใช้แนวคิดการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ดำเนินการตามกระบวนการสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง ในปี 2556-2558 ดำเนินการ 3 ระยะได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาระบบบริการเครือข่าย 3) ประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบสำคัญดังนี้

ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาใน 11 ประเด็นได้แก่ 1) ความต่อเนื่องการบริหารจัดการ 2) ระบบสารสนเทศ 3) ระบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการ 4) ระบบบริการโรคเรื้อรัง 5) ระบบบริการโรคเฉียบพลัน 6) ระบบป้องกันการติดเชื้อ 7) ระบบสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ พัสตุ 8) ระบบส่งต่อและความต่อเนื่องในทีมสุขภาพ 9) ทรัพยากรบุคคล 10) งบประมาณ 11) การมีส่วนร่วมดูแลในชุมชน จึงดำเนินการพัฒนาตามประเด็นเหล่านี้

ระยะประเมินผล พบว่าทีมสุขภาพนำไปสู่บริการที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น มีการทำงานเป็นทีมเครือข่าย ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัดผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ มีความต่อเนื่องในระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่หน่วยปฐมภูมิและชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิ

**หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย*

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี สังคมอยู่เย็นเป็นสุขตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งประเทศไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน การจัดทำแผนได้ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน ในกระบวนการอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง⁽¹⁾

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน โดยมีการกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการ ให้องค์กรอื่นเข้ามามีส่วนร่วม ต่อมา มีการพัฒนาเป็นลักษณะเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ เชื่อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจากนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านกระบวนการจัดการ นำไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะ⁽²⁾ เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการบริหารจัดการ และการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยให้โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายคู่สัญญา

ในระบบหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณ และด้านอื่น ๆ⁽³⁾ นโยบายบริหารสุขภาพอำเภอเมืองเลยเน้น 3 ด้าน ได้แก่ แผนสุขภาพ แผนการเงิน และการมีเครือข่ายบริการสุขภาพเดียวกัน ให้ทุกแห่งได้ดำเนินการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾

จากการประเมินระบบบริการปฐมภูมิพบประเด็นปัญหาการปฏิบัติงาน การประเมินการบริหารจัดการเครือข่ายอำเภอเมืองเลยพบปัญหาการดูแลต่อเนื่อง ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ ขาดระบบติดตามและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ข้อมูลไม่สะท้อนสภาพปัญหา ขาดความต่อเนื่องในการวางแผนสู่การปฏิบัติ มุมมองโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเป็นแบบแยกส่วน ซึ่งจะเห็นได้ว่าระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ มีความสำคัญในการให้บริการ และการจัดการสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เข้มแข็ง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเห็นการทำงานอย่างเป็นระบบ ทีมวิชาชีพมีการประสานกับชุมชนและองค์กรต่างๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิ ให้ทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยใช้แนวคิดการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ การทำงานแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง เพื่อให้

1. มีการบูรณาการการจัดทำแผนงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองเลย ร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการประสานงานอำเภอเมืองกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีการบริหารงานบุคลากรเครือข่ายในระดับพื้นที่
3. มีการจัดหาทรัพยากร ให้เพียงพอและเหมาะสมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

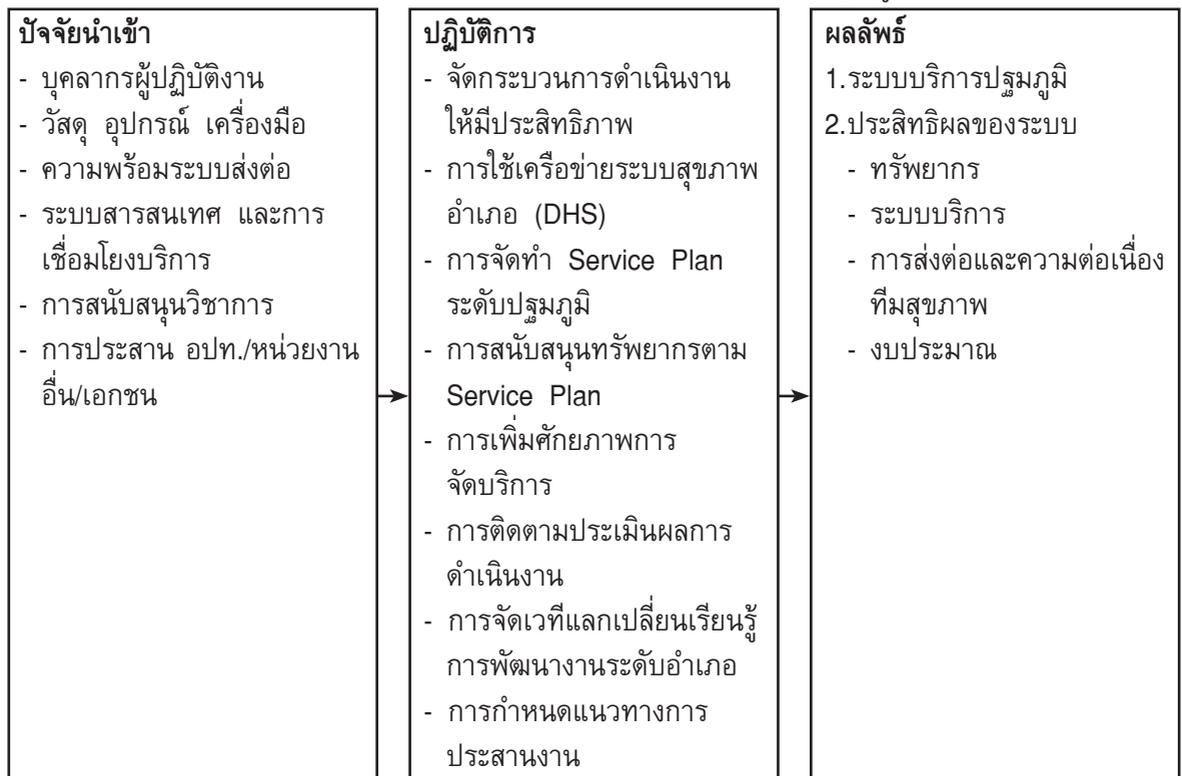
4. มีการบริหารงบประมาณในรูปแบบ เครือข่ายและจัดสรรงบประมาณให้ทั่วถึง

5. มีการจัดระบบส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ให้มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิด

การศึกษาบูรณาการแนวคิดเชิงระบบ เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพกับนโยบายและ ทรัพยากรในชุมชน ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของบริการ ปฐมภูมิ สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ



วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์⁽⁵⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁽⁶⁾ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทีม กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ ติดตามประเมินผลงานเป็นระยะ ใช้กลไกของการพัฒนาคุณภาพ⁽⁷⁾ เป็นตัวขับเคลื่อนต่อเนื่อง มีขอบเขตการดำเนินงานคือหน่วยบริการปฐมภูมิ 19 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 แห่ง ในเครือข่ายของโรงพยาบาลเลย

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ ผู้ศึกษามีขั้นตอนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหน่วยปฐมภูมิ ทุกแห่ง 2) โรงพยาบาลเลยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่มีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานปฐมภูมิ 3) ผู้รับบริการใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิเป็นผู้คัดเลือกซึ่งเป็นผู้รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังและทั่วไปตามสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการแต่ละแห่ง

การดำเนินการศึกษานี้ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถามและการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ เก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิด้านการจัดสรรและใช้ทรัพยากร งบประมาณ จำนวนผู้รับบริการ สถิติโรคและการส่งต่อ ด้านความพึงพอใจเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านคุณภาพบริการใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิโดยการศึกษาจากรายงานการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ 2) โรงพยาบาลเลย เก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของ

หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ทรัพยากร งบประมาณ ระบบบริการ การส่งต่อ ด้านความพึงพอใจและบริการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถาม 3) ผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลเลย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้านความพึงพอใจและคุณภาพบริการด้านการเข้าถึงและการยอมรับ ส่วนชุมชนเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิธีการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนการศึกษาข้อมูลพื้นฐานหน่วยปฐมภูมิ อบรมทีมในการเก็บข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลปี 2556 เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาระบบงานต่อเนื่องถึงปี 2558

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะคือ **ระยะที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาข้อมูลจากรายงาน สถิติต่างๆ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเก็บข้อมูลด้านการจัดสรรและการใช้ทรัพยากร งบประมาณ การดำเนินงานของหน่วยงานปัจจุบัน ความคาดหวังต่อการดำเนินงาน การดำเนินงานเครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ ข้อมูลด้านคุณภาพบริการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นสำคัญของระบบต่างๆ **ระยะที่ 2** ขั้นตอนการพัฒนา ผู้ศึกษานำประเด็นที่เป็นปัญหาจากการวิเคราะห์สะท้อนในเวทีประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ร่วมคิดและวางแผน หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์ตัดสินอาศัยข้อมูลจากผลการปฏิบัติ **ระยะที่ 3** ประเมินผล ประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงาน เก็บข้อมูลจากการประเมินขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา สถิติต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เก็บข้อมูลเป็นระยะตามการดำเนินงานระบบงานทั้งนี้มีการติดตามข้อมูลนำเสนอทีมในการประชุมคณะกรรมการทุกเดือน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการ

สุขภาพเครือข่ายปฐมภูมิอำเภอเมืองเลย นำมาสู่การพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ สรุปได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 สรุปสถานการณ์ กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ

ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
1. ความต่อเนื่องการบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดกลไกและแนวทางการวางแผนการบริหารร่วมกันของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม - แต่งตั้งคณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเลย สาธารณสุขอำเภอเมือง หัวหน้าหน่วยปฐมภูมิทุกแห่ง ร่วมประชุมทุกเดือน - จัดตั้งคณะกรรมการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่ายเพื่อประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามระบบที่พัฒนาและมาตรฐานบริการ - คณะกรรมการฯ ประชุมทุกเดือน ร่วมกันจัดทำแผนระดับอำเภอ ติดตามการดำเนินงาน - ทีมงานวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาหน่วยบริการ ร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางปฏิบัติในการบริหารเครือข่าย - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชัดเจน - มีแผนปฏิบัติ Cup เมือง - มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาสุขภาพพื้นที่ ในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
2. ระบบสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมไม่สามารถเชื่อมข้อมูลได้ ขาดการส่งต่อข้อมูล - ข้อมูลด้านสุขภาพไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง - บุคลากรขาดทักษะ 	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนระบบบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลให้เป็นระบบเดียวกับสถานบริการปฐมภูมิ - พัฒนาการส่งต่อข้อมูล มีการติดตามต่อเนื่อง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีโปรแกรมเดียวกันทุกแห่ง มีระบบส่งต่อข้อมูล โดยใช้โปรแกรม HOSxP - มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของความต้องการใช้ข้อมูล - มีระบบศูนย์กลางข้อมูล และระบบเชื่อมต่อเครือข่าย - บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะการบันทึก และการประมวลผลข้อมูล กำหนดอย่างน้อยปีละครั้ง

ตาราง 1 สรุปสถานการณ์ กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ (ต่อ)

ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
3. ระบบความ สัมพันธ์ สัมพันธ์ ทางวิชาการแก่หน่วยปฐมภูมิ	- ขาดระบบที่มสหสาขาวิชาชีพจาก รพ.เลยหมุนเวียนสนับสนุนบริการ หน่วยปฐมภูมิและพัฒนาขีดความ สามารถให้บริการของบุคลากร	- พัฒนาทีมแพทย์หมุนเวียนดูแล เครือข่าย - พัฒนาระบบการส่งต่อ การบันทึก เพื่อสื่อสารในทีมสุขภาพ	- มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนด ตารางปฏิบัติงานชัดเจน - มีระบบการส่งต่อ สื่อสารในทีม บริการปฐมภูมิได้รับมูลค่าเพิ่ม และบุคลากรประจำหน่วยปฐมภูมิ ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. ระบบบริการโรคเรื้อรัง	- ความแออัดของผู้ป่วยเรื้อรังที่ โรงพยาบาล - ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพประจำ หน่วยบริการ - ระบบยาและการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการแตกต่างกัน	- พัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรังใน หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง - การออกให้บริการโดยทีมสหสาขา วิชาชีพ - พัฒนาระบบบัญชียาโดยปรับบัญชี ยาให้เหมือนกันทุกแห่ง - พัฒนาการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน และพิเศษตามนโยบายกลุ่มพิเศษ	- มีคลินิกบริการโรคเรื้อรังทุกแห่ง อัตราผู้ป่วยเรื้อรังปี 56-58 47.10: 52.90 54.81: 45.19 และ 50.69: 49.31 ตามลำดับ - มีแพทย์ที่ปรึกษาออกคลินิก มีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลทุกแห่ง - ใช้บัญชียาเดียวกันทุกแห่ง - มีระบบยาและระบบตรวจชั้นสูตร ที่เป็นระบบเดียวกับโรงพยาบาล - มีการตรวจสอบมาตรฐานระบบ ชั้นสูตรจากเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ทุกปี
5. ระบบบริการโรคเฉียบพลัน	- ไม่มีการสำรองยาที่จำเป็น - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะเรื่องการช่วย ฟื้นคืนชีพ - แนวทางปฏิบัติแตกต่างกัน - ไม่มีรถส่งต่อทุกแห่ง	- ปรับบัญชียาสำรองที่จำเป็น - พัฒนาระบบแพทย์ที่เสี่ยง และ ระบบให้คำปรึกษา - พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่เรื่องการ ช่วยฟื้นคืนชีพต่อเนื่อง - พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน - สนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วย โดย เครือข่ายองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	- มีการสำรองยาฉุกเฉิน ยาจำเป็น ใช้ตลอดเวลา - คุณภาพบริการดีขึ้นจากการได้รับ ความเห็น/ความรู้ผ่านระบบให้ คำปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์/ไลน์ - เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมการช่วย ฟื้นคืนชีพทุกปี - มีคู่มือการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินได้ มาตรฐานมากขึ้นตามแนวทาง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน - ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการส่งต่อด้วย รถส่งต่อซึ่งประจำทุกแห่ง
6. ระบบป้องกันการติดเชื้อ	- ขาดแนวทางปฏิบัติ	- พัฒนาระบบจ่ายกลาง มีการจัด ระบบรับส่งอุปกรณ์และขยะ - พัฒนาคความรู้ ทักษะแก่บุคลากร ทุกหน่วยบริการ - พัฒนาระบบตรวจสอบ เฝ้าระวัง การติดเชื้อ	- มีระบบจ่ายกลางเครื่องมือดูแล โดยโรงพยาบาลเลย - มีการอบรมให้ความรู้ แก่บุคลากร และติดตามนิเทศงานปีละครั้ง - มีคู่มือแนวทางปฏิบัติแบบเดียว ทุกแห่ง มีระบบรับส่ง มีระบบ กำจัดขยะ

ตาราง 1 สรุปสถานการณ์ กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ (ต่อ)

ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
7. ระบบสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ พัสดุเครื่องมือ	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบเบิกจ่ายล่าช้า - มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์จำนวนมาก - เวชภัณฑ์ไม่พร้อมใช้ - ยาหมดอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบเบิกจ่าย โดยใช้สื่อไลน์ เบิกจ่ายทุกสัปดาห์ - พัฒนาระบบการขนส่งโดยรถโรงพยาบาล กำหนดวันเวลาชัดเจน - พัฒนาการแพทย์ทางเลือก - พัฒนาระบบการวางแผนดูแลต่อเนื่องระยะยาว โดยทีมสหวิชาชีพ การส่งต่อข้อมูล - พัฒนาการส่งต่อด้วยระบบส่งต่อ มีการส่งต่อรายละเอียดข้อมูลไปกลับ - พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้ได้ตามมาตรฐาน - พัฒนาระบบการส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และส่งข้อมูลโดยใช้ไลน์ และโปรแกรมดูแลระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> - ประกันการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ภายใน 1 สัปดาห์ - มีการจัดหาเครื่องมือให้พอเพียงและเหมาะสม - ลดการสำรองยาและเวชภัณฑ์ ลดอัตราการทิ้งยาหมดอายุ - ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน - มีศูนย์ดูแลต่อเนื่อง - ปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องดีขึ้น - ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น - ทุกหน่วยปฐมภูมิมีระบบการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจนและต่อเนื่อง - มี CPG โรคสำคัญ - มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลตามสภาพผู้ป่วย สนับสนุนบุคลากรตามวิชาชีพ - มีระบบการส่งต่อ - มีการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง - มีแผนพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้ ทักษะ (การจัดการความรู้ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว) - มีการให้รางวัลหน่วยงานเจ้าหน้าที่ เช่น ผลงานบริการลดแออัด ผลงานควบคุมไข้เลือดออก
8. ระบบส่งต่อและความต่อเนื่อง ในทีมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการประสานส่งต่อ ข้อมูล ขาดความเข้าใจบทบาท ขาดการวางแผนร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากร การศึกษาต่อของพยาบาลเวชปฏิบัติ - จัดและวางแผนพัฒนากำลังคนและความสามารถบุคลากรในสังกัด - ปรับอัตรากำลังในหน่วยงานให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยการจ้างลูกจ้างชั่วคราวตามภารกิจ - สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการและศักยภาพบุคลากร - จัดอบรมวิชาการในเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้ ทักษะ (การจัดการความรู้ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว)
9. ทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - มีความหลากหลาย - เจ้าหน้าที่ย้ายบ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากร การศึกษาต่อของพยาบาลเวชปฏิบัติ - จัดและวางแผนพัฒนากำลังคนและความสามารถบุคลากรในสังกัด - ปรับอัตรากำลังในหน่วยงานให้เหมาะสมกับภาระงาน โดยการจ้างลูกจ้างชั่วคราวตามภารกิจ - สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการและศักยภาพบุคลากร - จัดอบรมวิชาการในเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนพัฒนาบุคลากรเน้นองค์ความรู้ ทักษะ (การจัดการความรู้ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว)

ตาราง 1 สรุปสถานการณ์ กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ (ต่อ)

ระบบงาน	สรุปสถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
10. งบประมาณ	การจัดสรรไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรงบในอัตราที่เหมาะสมตามการให้บริการของหน่วยบริการ จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อใช้ในการบริหารจัดการในภาพรวม - ขอรับบสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิตามผลการดำเนินงาน (OP visit, Fixed cause, PPA, PPE งบลงทุน ผ่านกรรมการอำเภอเมือง) จัดสรรงบลงทุน งบค่าเสื่อมใช้เพื่อการพัฒนา รพสต. ตามความจำเป็นและเหมาะสม - มีการจัดสรรงบให้สาธารณสุขอำเภอตามเกณฑ์ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนและบูรณาการงบประมาณในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ
11. การมีส่วนร่วมดูแลในชุมชน	ขึ้นกับความสัมพันธ์ของครอบครัวกับชุมชน บริบทและศักยภาพ ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการวางแผนการดูแลต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน - พัฒนาการพึ่งตนเองตามขีดความสามารถ - พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกันและมีการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น - มีทีมหมอครอบครัวในชุมชน - ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ

จากตารางพบว่า สถานการณ์ปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มีการจัดการปัจจัยนำเข้าที่ชัดเจนตามระบบสรุปเป็นภาพรวมได้แก่ ด้านบุคลากร ทรัพยากร การสนับสนุนบริการ ความพร้อมระบบส่งต่อ งบประมาณ จากนั้นได้นำมาพัฒนาระบบโดยการจัดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ โดยออกแบบพัฒนาระบบคือ 1) สถานบริการ จัดทีมแพทย์ สหวิชาชีพให้บริการครอบคลุมทุกหน่วย 2) บุคลากร จัดทีมหมอครอบครัวให้บริการในสถานบริการและชุมชน 3) การจัดระบบบริการ จัดบริการรักษาโรคเรื้อรัง มีระบบให้คำปรึกษาทางไลน์ 4) การจัดระบบส่งต่อ การตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน ระบบ

ยาเดียวกัน จัดระบบส่งต่อเพื่อลดแออัดหรือกรณีฉุกเฉิน 5) งบประมาณ เข้าร่วมกองทุนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม ผลการประเมินการพัฒนาพบว่า ระบบสามารถดำเนินการไปได้ เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 10) ปีงบประมาณ 2558 มีการบริหารจัดการค่าตอบแทนตามแผนเงินบำรุง การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมสามารถลดต้นทุนยาเวชภัณฑ์ได้ร้อยละ 20 (เป้าหมายร้อยละ 10) สามารถลดแออัดโรคเรื้อรังได้สัดส่วน 1.5 ตามเป้าหมาย ความพึงพอใจ

ผู้รับบริการร้อยละ 96⁽⁴⁾ ซึ่งตัวอย่างผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมือง จังหวัดเลย เช่น ด้านลดความแออัด

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป นำเสนอในตาราง 2 และ 3 ตามลำดับ

ตาราง 2 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมือง จังหวัดเลย ด้านลดความแออัดโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ปี 2556			ปี 2557			ปี 2558		
	รพ.เลย	รพ.สท.	สัดส่วน	รพ.เลย	รพ.สท.	สัดส่วน	รพ.เลย	รพ.สท.	สัดส่วน
ผู้ป่วย DM	2,034	2,455	45:55	1,912	3,152	38:62	1,877	3,410	36:64
ผู้ป่วย HT	1,833	3,631	34:66	2,612	3,990	40:60	2,083	3,702	36:64
ผู้ป่วย DM, HT	-	-	-	1,068	984	52:48	1,396	1,346	51:49

หมายเหตุ ปี 2556 ยังไม่มีการแยกข้อมูลผู้ป่วย DM HT

จากตารางพบว่า ผลการพัฒนาระบบโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนต่อเนื่อง

ทุกปี ส่วนผู้ป่วยที่เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีสัดส่วนที่ไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพ จึงยังคงจำเป็นต้องรักษาที่โรงพยาบาล

ตาราง 3 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเมือง จังหวัดเลย ด้านการลดความแออัด

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้รับบริการ รพ.เลย		จำนวนผู้รับบริการ รพ.สท.	
	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
2556	237,321	47.10	266,584	52.90
2557	232,818	54.81	192,012	45.19
2558	231,306	50.69	225,074	49.31

จากการพัฒนาระบบบริการ พัฒนาที่มสทสาขาวิชาชีพ ระบบยา อุปกรณ์ต่างๆ ให้มีความพร้อมในการบริการ ได้รับการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่สามารถลดแออัดในผู้ป่วยโรคทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ต่อเนื่อง

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ โดยได้ศึกษาสภาพปัญหาจากการ

ปฏิบัติงาน สรรวจทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยงาน ทีมสหวิชาชีพ นำกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานเพื่อให้ได้แนวทางที่ปฏิบัติได้จริง ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินการได้แก่ 1) การจัดอัตรากำลัง บุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากมีบริการทั้งในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชน ขาดแพทย์ผู้รับผิดชอบหน่วยปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ย้ายบ่อย พัฒนาโดยการปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน จ้างลูกจ้างตามภารกิจ

ที่จำเป็น จัดแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพให้บริการ
ทุกหน่วยปฐมภูมิ 2) การจัดบริการ พัฒนาโดย
ปรับโครงสร้างหน่วยบริการตามนโยบาย ใช้ระบบ
บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยสร้างองค์ความรู้
ที่ถูกต้องตามกรอบภารกิจที่ชัดเจน 3) การบริหาร
จัดการสุขภาพ ขาดการบูรณาการบนพื้นฐานของ
ปัญหา พัฒนาโดยการออกแบบระบบบริการร่วมกัน
การประเมินผลการพัฒนาจากผลการศึกษาแสดง
ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยการ
มีส่วนร่วมทำให้ระบบมีการพัฒนาดีขึ้น อธิบายได้
ว่าการปฏิบัติตามแนวทางเกิดความต่อเนื่อง นำมา
ซึ่งการแก้ไขที่ตรงกับปัญหา เกิดการมีส่วนร่วมและ
การให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน และ
ผลการศึกษานำมาอภิปรายซึ่งสอดคล้องกับผลการ
พัฒนาระบบปฐมภูมิเขตเมืองดังนี้⁽⁸⁾

1. นโยบายจากส่วนกลางมีผลต่อการเริ่มต้น
และขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งนโยบายระดับอำเภอ
ที่ชัดเจนสามารถนำไปสู่การจัดการได้ทันที

2. ทีมสนับสนุนมีผลต่อความสำเร็จ
เนื่องจากการมีตัวแทนจากทุกหน่วยงานสามารถ
ตัดสินใจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบได้ ส่งผลให้การ
แก้ปัญหาได้รวดเร็ว เกิดความสัมพันธที่ดี

3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนา
สม่ำเสมอให้ทันความเปลี่ยนแปลง และความต้องการ
ของหน่วยงาน ให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาศักยภาพจะ
ช่วยให้มีการรับรู้และทำงานได้ดี

การถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา

1. การจัดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ
โดยการจัดทำแผน กำหนดผู้ร่วมรับผิดชอบชัดเจน
ส่งผลให้มีการดำเนินงานเป็นระบบ การติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การกำหนด
ประเด็น ระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผล
ให้เจ้าหน้าที่ได้ประเมินตนเอง และวางแผนการ
ดำเนินงานขั้นต่อไปได้

2. การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ
ที่เพียงพอ ส่งผลให้การพัฒนาเป็นไปได้เร็ว

3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
พัฒนางาน ต้องอาศัยทักษะของแต่ละสาขาวิชาชีพ
ที่เชื่อมโยงกัน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรใช้
ข้อมูลพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา

4. การกำหนดแนวทางการประสานงาน
ที่ชัดเจน การจัดการที่ทำงานได้ มีขั้นตอนการ
บังคับบัญชาไม่ซับซ้อน มีความยืดหยุ่น สามารถ
สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้ดี

5. เทคนิคการดำเนินงานที่สำคัญในขั้น
พัฒนา การขึ้นนำประเด็นผลลัพธ์ที่จะเกิดกับ
ผู้รับบริการ และระบบงานที่ดี ทำให้เจ้าหน้าที่มีการ
พัฒนากระบวนการทำงาน ส่งผลให้เกิดการปรับ
ขั้นตอนการทำงานที่เป็นระบบ สะดวกในการปฏิบัติ
และมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

6. การใช้เทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดผลงาน
ที่เพิ่มขึ้น ใช้คนน้อยลง และคุณภาพงานเท่าเดิมหรือ
ดีกว่า โดยการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ การบริหาร
ทางไกล

7. การให้หน่วยงาน องค์กรอื่นทำงาน
มีส่วนร่วม การกระจายอำนาจให้ผู้เหมาะสม
รับผิดชอบ เนื่องจากหลายหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย
มีวัตถุประสงค์เฉพาะสามารถทำงานได้ดี เช่น
องค์กรส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานในพื้นที่ชัดเจน
แต่ควรต้องมีการวิเคราะห์ลักษณะงานอย่างรอบคอบ

8. ผลลัพธ์การพัฒนาที่ดีของแต่ละระบบ
ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิด
ความร่วมมือที่ดีและเกิดแรงขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบ
อื่นที่มีความเชื่อมโยงต่อไป

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพัฒนางานระบบ
บริการเครือข่ายปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเลย
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
ที่เหมาะสมกับบริบท โดยอาศัยแนวคิดการบริหาร

แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การมีส่วนร่วม และการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง เริ่มศึกษาตั้งแต่ปี 2556-2558

ขั้นตอนการพัฒนา 1) ผู้บริหารและทีมงานสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ประเมินตนเองตามระบบงานสำคัญต่างๆ 2) ถ่ายทอดนโยบาย วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกัน 3) พัฒนาแนวทางปฏิบัติระบบงานปฐมภูมิตามปัญหา 4) ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 5) ประเมินผล ผลการพัฒนา ระบบที่มสุขภาพนำไปสู่บริการที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น มีการทำงานเป็นทีม เครือข่าย ลดแออัด

มีความต่อเนื่องของระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่หน่วยปฐมภูมิและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการปฐมภูมินี้สามารถใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย โดยการนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาของเครือข่ายอื่นทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด และศึกษาในประเด็นคุณภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ด้านระบาดวิทยา ระบบโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2554.
2. เตชะ แซ่หลี่และคณะ. บรรณาธิการ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รอส). กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2557.
3. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: นโม่พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2550.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย. รายงานสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558. เลย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย. 2559.
5. ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซนเตอร์; 2554.
6. พันธุ์ทิพย์ งามสุด. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ้ง จำกัด; 2540.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล องค์กรมหาชน; 2558.
8. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. บทความสรุปสังเคราะห์บทเรียนการ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง. วันที่ค้นข้อมูล 30 กรกฎาคม 2558. แหล่งข้อมูล : URL:<http://www.thaicr.org>