



โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการจังหวัดอุดรธานี
(Seamless Provincial Healthcare Innovation & Excellence : SPHinX Udonthani)

การประชุมวิชาการ

“ระบบบริการที่ไร้รอยต่อ จังหวัดอุดรธานี”

Seamless Provincial Health Care Udonthani
ประจำปีงบประมาณ 2555



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ร่วมกับ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการจังหวัดอุดรธานี
(Seamless Provincial Healthcare Innovation & Excellence
: SPHinX Udonthani)

การประชุมวิชาการ

“ระบบบริการที่ไร้รอยต่อ จังหวัดอุดรธานี”

Seamless Provincial Health Care Udonthani
ประจำปีงบประมาณ 2555

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ร่วมกับ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

บรรณาธิการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กองบรรณาธิการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

รูปเล่ม ศิริพร พรศิริวิเวช

ภาพถ่าย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จัดพิมพ์โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 02 8329400 โทรสาร 02 8329540

www.ha.or.th

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ หจก. สหพัฒนไพศาล

โทรศัพท์ 0-2432-6173-5, 08-2384-6444

อีเมล ktpnws@gmail.com

Contents

- สวัสดิ์ทัตกทาย.....Editor’s note 4
- Attention Please 1 : ทำไมต้องมาเป็น โครงการ
“พัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพแบบบูรณาการจังหวัด
(Seamless Provincial Healthcare Innovation &
Excellence : SPHinX Udonthani)” 6
- นานาทัศนะ ต่อโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
แบบบูรณาการ 9
- เล่าสู่กันฟัง 1 : ระบบส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันใน
จังหวัดอุดรธานี 14
- นานาทัศนะ ต่อระบบส่งต่อในจังหวัดอุดรธานี 16
- เคล็ดไม่ลับ 1 : ศูนย์ COC 20
- เคล็ดไม่ลับ 2 : CBL กับระบบแพทย์ที่ปรึกษา 23
- นานาทัศนะ ต่อการใช้ CONTEXT-BASED LEARNING (CBL)
กับระบบแพทย์ที่ปรึกษา 25
- เล่าสู่กันฟัง 2 : ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ และบทบาทผู้บริหาร
ต่อโครงการการดูแลต่อเนื่อง 28

สวัสดิักททาย... Editor's note



อาจารย์เรวดี ศิรินคร ที่ปรึกษาโครงการ

ความงามที่หลากหลายเกิดขึ้นได้ด้วยความใส่ใจของคนที่ทำงานที่เผชิญกับความทุกข์ยากของผู้ป่วย ทำให้เกิดการประสานใจในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัยมากขึ้น โดยการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการ การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อการส่งต่อมายังโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จนไปถึงการเตรียมผู้ป่วยส่งกลับไปยังบ้านที่ได้ผลดี ภายใต้การดำเนินงานตามโครงการ Seamless Provincial Healthcare innovation & excellence ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งกำลังมุ่งไปในทิศทางที่เป็นคุณประโยชน์ต่อประชาชนในความดูแลและการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาพยาบาลของเครือข่ายบริการสาธารณสุข

ความเป็นไปได้แห่งความสำเร็จของการดำเนินโครงการ สิ่งสำคัญตั้งแต่การมีนโยบายในระดับกระทรวงลงมาถึงระดับชุมชนที่สอดรับกัน และปัจจัยที่ช่วยขับเคลื่อนโครงการอย่างได้ผลก็คือ การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการทุกระดับภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพกำลังคนที่ปฏิบัติงานด้วยการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context - based learning) ผสมผสานไปกับการให้บริการปกติ มาจัดเป็นเวที

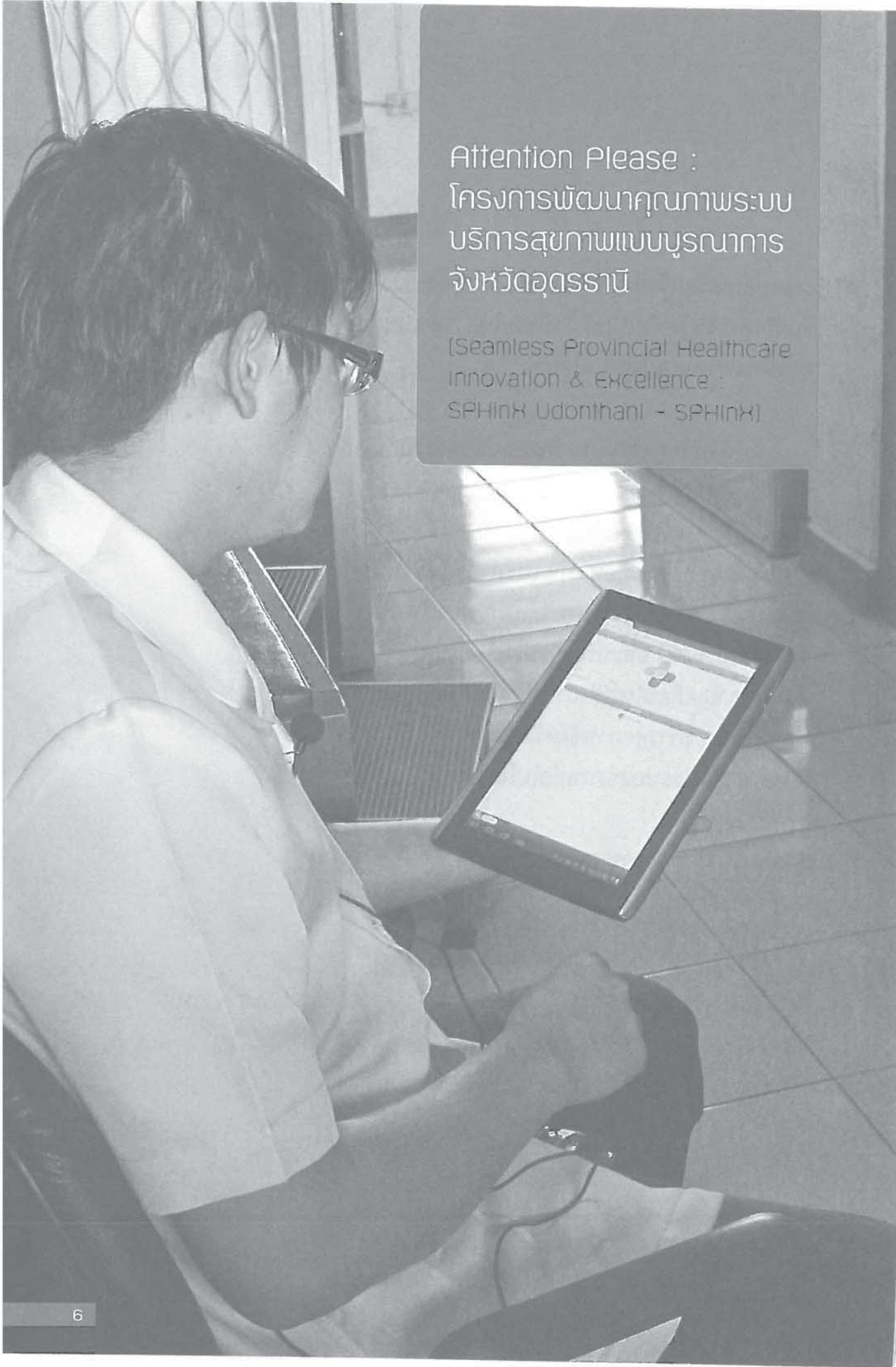
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริงทั้งจังหวัด ถือเป็นหัวใจที่ช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการนี้เป็นไปอย่างได้ผล

ดังนั้นกลุ่มงานประเมินและรับรองร่วมกับฝ่ายจัดการความรู้ กลุ่มงานจัดการและเผยแพร่ความรู้ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้รวบรวมเนื้อหาและประมวลเรื่องราวของโครงการดังกล่าว เพื่อเผยแพร่ให้สถานพยาบาล องค์กร หน่วยงาน และประชาชนได้เรียนรู้และรับรู้ถึงความเคลื่อนไหวเชิงบวกที่กำลังเกิดขึ้นในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ที่จะส่งผลดีต่อระบบสุขภาพต่อไปในอนาคต

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



A black and white photograph of a person wearing a white lab coat and glasses, sitting at a desk and using a tablet computer. The person is viewed from the side, looking at the screen. The background shows a window with blinds and a tiled floor.

Attention Please :
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ
บริการสุขภาพแบบบูรณาการ
จังหวัดอุดรธานี

[Seamless Provincial Healthcare
Innovation & Excellence :
SPHinx Udonthani - SPHinx]

รูปแบบใหม่ของการบูรณาการระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless Healthcare) ซึ่งเป็นระบบบริการเสมือนเป็นหนึ่งเดียวกันในจังหวัดอุดรธานี ที่สามารถเชื่อมโยงการบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน โดยเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ทั้งขาขึ้นและขาลง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ



ดูแลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการตามปัญหาความต้องการการดูแลทั้งในระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง มีการกำหนดกลุ่มโรคเป้าหมายร่วมกันในจังหวัด ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโดยใช้พื้นที่เป็นจุดเริ่มต้น สร้างต้นแบบการพัฒนา เติมเต็มและต่อยอดระบบบริการสุขภาพให้เกิดความเชื่อมโยงกันจัดระบบงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทั้งส่งต่อไป (ขาขึ้น) และรับการส่งกลับ (ขาลง)

การดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตลอดปีที่ผ่านมา จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ (SPHINX UDONTHANI) โดยมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็น 4 โซน เพื่อจัดบริการได้เหมาะสมภายใต้ระยะทางที่ห่างไกล เพื่อความทันเวลาและลดความแออัด ทำอย่างไรให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยทั้งส่งเข้ามาที่โรงพยาบาลศูนย์และส่งกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะอย่างไรให้การส่งต่อจากโรงพยาบาลกลับลงไปยังบ้านของผู้ป่วยและครัวเรือนของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเช่นกัน เพราะระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องมีการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงที่บ้านที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม



ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี (SPHINX UDONTHANI) ที่ผ่านมาระบุว่า

1. โรงพยาบาลกุมภวาปี สามารถเป็นต้นแบบ ในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) และการดูแลลูกโซนที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยมีการวางระบบในการ ขอคำปรึกษา และระบบการส่งต่อที่เป็นแนวทางเดียวกันในโซนลุ่มน้ำป่าว (เครือข่ายโรงพยาบาลกุมภวาปี) รวมถึงการขยายต้นแบบสู่โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ ภายในจังหวัดอุดรธานี
2. โรงพยาบาลศรีธาตุ และโรงพยาบาลน้ำโสม เป็นต้นแบบในการดูแลต่อเนื่อง (COC) โดยมีการจัดการดูแลอย่างเป็นระบบ
3. โรงพยาบาลน้ำโสม เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ CBL เครือข่ายสุขภาพด้วยระบบแพทย์ที่ปรึกษา
4. ระบบ REFER LINK เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อ และการจัดการข้อมูลสารสนเทศในจังหวัด
5. ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงระดับจังหวัด

น่านาทักษะ

ต่อโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
แบบบูรณาการจังหวัดอุดรธานี
[Seamless Provincial Healthcare
Innovation & Excellence : SPHInX
Udonthani – SPHInX]



นพ. สัตถชัย ปิยะพงษ์กุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จากสถานะการณ์ภายในโรงพยาบาล
ที่เรามักจะพบกับภาพความแออัด การ
รอคอยการบริการ แม้แต่การประสอบข้อ
จำกัดระหว่างโรงพยาบาลโดยเฉพาะการ
ประสานการส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วน
ฉุกเฉิน การประสานการดูแลต่อเนื่อง
เมื่อส่งกลับ แม้โรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ได้พยายามพัฒนาคุณภาพงาน คุณภาพบริการให้ดีขึ้น
ภายในโรงพยาบาลก็ตาม แต่จะยิ่งดีกว่าหรือไม่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความ
มีคุณภาพที่สัมผัสได้มากขึ้นเป็นภาพใหญ่ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เพื่อให้

ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาวะ โดยการบูรณาการ การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกกระดับ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ได้จัดทำโครงการ “พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการจังหวัด (Seamless Provincial Healthcare Innovation & Excellence : SPHinX Udonthani)” เพื่อพัฒนาระบบบริการที่ไร้รอยต่อทั้ง จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี 2554 โดยการพัฒนาระบบบริการตามกระบวนการ ดูแลผู้ป่วย: care process improvement ตามกลุ่มโรคสำคัญที่มุ่งเน้นทั้งจังหวัด clinical population (SPHinX Udonthani) และดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจาก โรงพยาบาล (Continuity of Care : COC) สู่วิทยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Home Ward) โดยมีระบบการส่งต่อข้อมูลข่าวสารและการประสานงานที่จำเป็น ทั้งการประสานส่งต่อและรับกลับในหน่วยบริการของ รพศ. และ รพช. (Refer Link) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็นอย่างทันท่วงที สามารถกลับคืนสู่สภาวะ หรือรักษาสุขภาวะได้ เสมือนระบบบริการสุขภาพทั้งหมดเป็นทีมเดียวกัน โดยการ บูรณาการระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless Healthcare)

มีรายละเอียดของโครงการที่ดำเนินการของจังหวัดอุดรธานีแบ่งเป็น 2 โครงการใหญ่ๆ คือ

1) โครงการ SPHinX Udonthani : Seamless Provincial Healthcare Innovation and Excellence เป็นโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อเป็นตัวขับเคลื่อน การวางระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อภาพใหญ่ของจังหวัด

2) การพัฒนาระบบย่อยที่ขับเคลื่อนโครงการ SPHinX ได้แก่ การพัฒนา ระบบบริการการดูแลต่อเนื่อง : การเชื่อมจุดต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้าน (Continuity of care : COC) และระบบ Refer Link รวมถึงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด

รต.หญิงอมรพรรณ พิมพ็ใจพงศ์

ในฐานะผู้ประสานงานคุณภาพของจังหวัดอุดรธานี มาร่วมกว่า 10 ปี ด้วยการทำงานที่เน้นการทำงานแบบมีพี่เลี้ยง และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ช่วยให้ปี 2554 นี้ มีการพัฒนาที่ครอบคลุมมากขึ้น รพ. ทุกแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ทั้งหมด แต่ตัวเองก็ยังเห็นโอกาสการพัฒนาที่ยังเป็นแบบแยกส่วนกัน เกิดช่องว่างของการให้บริการในการดูแลส่งต่อและการดูแล



ต่อเนื่อง จะทำอย่างไรจึงจะตอบคำถามของประชาชนให้ได้ว่า ประชาชนได้อะไรจากระบบบริการ จึงมีการพัฒนาระบบการดูแลร่วมกันทั้งจังหวัด โดยนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ ผู้ตรวจราชการ ให้เป็นจังหวัดนำร่องเรื่องการดูแลต่อเนื่อง โดยปี 2554 เราเริ่มให้สภากาชาดพยาบาลเข้ามาประเมินระบบการดูแลต่อเนื่องให้ และมีโอกาสขยายผลโครงการในปี 2555 ที่วางแผนพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทเตียง และวางระบบบริการแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดรับเชื่อมโยงจากระดับจังหวัดลงสู่ชุมชน เกิดการเรียนรู้และการรวบรวมบทเรียนจากพื้นที่อยู่เป็นระยะๆ ส่งผลให้แนวทางการทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น รู้สึกภูมิใจที่ทำให้คนอุดรธานีได้ประโยชน์ในทุกๆ ด้าน ทั้งการเข้าถึงบริการ การจัดหาอุปสรรคต่างๆ จนสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

นพ.พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

จากการที่โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่เป็นแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยต่อเนื่อง จำเป็นต้องส่งเสริมองค์ความรู้ที่สำคัญตั้งแต่กลุ่มโรคที่สำคัญ เพราะโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปีที่ผ่านมาได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ครอบคลุม



ทุกโรงพยาบาลแล้ว จึงทำให้การตั้งเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคเป็นไปอย่างมีเป้าหมายโดยเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งส่งเข้ามาที่ รพศ. ก็สามารถส่งต่อเข้ามาได้ทันต่อสถานการณ์ และเมื่อผู้ป่วยถูกส่งกลับไป รพช. หรือลงไปที่บ้านด้วยแล้ว จะทำให้ผลการรักษา มีความสมบูรณ์ จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีเป้าหมาย ยกตัวอย่าง เช่น การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักหลังรับการผ่าตัดที่ต้องกลับไปอยู่ที่บ้านและส่งกลับ มีเป้าหมายในการดูแลที่บ้านอย่างไร

ตั้งแต่ ระวังการติดเชื้อของโลหะ กระดูกหักซ้ำ ข้อเข่าติด ปลายเท้าตก จึงเป็นที่มาของการเฝ้าระวังดูแลแผลป้องกันการติดเชื้อและป้องกันกระดูกหัก และการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นเพื่อฝึกเดิน ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อเข่า องค์ความรู้ที่ต้องมีจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องส่งเสริมให้บุคลากรในเครือข่ายบริการ ทั้งโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถรู้ถึงการประสานงานที่มีประสิทธิภาพชัดเจน รู้เป้าหมายการดูแลที่ถูกต้อง ผลลัพธ์จะดีและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดียิ่งขึ้น



นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ ผอ.รพ.ศรีธาตุ

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการจัดระดับบริการและการขับเคลื่อนนโยบายโดยท่านผู้ตรวจราชการและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทำให้สถานบริการแต่ละแห่งบทบาทเปลี่ยนไป โรงพยาบาลชุมชนก็มีหลายระดับ

ดังนั้นนโยบายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องวางระบบให้ชัดเจนและบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะ รพช. จำเป็นต้องเน้นระบบการดูแลที่เชื่อมโยงทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ นอกจากนี้เน้นการดูแลรักษาและพัฒนาระบบส่งต่อฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยแล้วยังต้องลงไปพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิด้วย นโยบายนี้ได้แยกเป็น 2 ส่วน คือ 1) มีการวางระบบสำหรับการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อโดยมีการจัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (ศูนย์ COC) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และ 2) การกำหนดกลุ่มโรค ร่วมกัน 5 กลุ่มโรค เพื่อวางระบบการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งจังหวัด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต โรคกลุ่มมารดาและทารก และกลุ่มโรคจากอุบัติเหตุ บทบาทของ รพช. จึงเปลี่ยนไป

เล่าสู่กันฟัง 1 :

ระบบส่งต่อเพื่อการดูแล
ผู้ป่วยร่วมกันในจังหวัดอุดรธานี



การพัฒนากระบวนการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานีได้ใช้ : กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่มุ่งเน้นในจังหวัด (clinical population based) ในชื่อของ SPHInX Udonthani : Seamless Provincial Healthcare Innovation and Excellence เป็นตัวนำร่องและขับเคลื่อนระบบ โดยการพัฒนาในกลุ่มโรค ต่อไปนี้ 1) Stroke 2) STEMI 3) MCH, Excellence Newborn 4) Trauma และ 5) Sepsis โดยจังหวัดอุดรธานีมีมติร่วมกันในการจัดให้โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายโซนเป็นโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบในการพัฒนาระบบร่วมกับกลุ่มงาน/PCTที่เกี่ยวข้อง และขยายผลให้สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ในกลุ่มโรคเป้าหมายที่รับผิดชอบได้ อีกทั้งมีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการ



ในกลุ่มโรคอื่นๆ ตามปัญหา
บริบทของพื้นที่ มีการกำหนด
ให้โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
โชนเป็นโรงพยาบาลชุมชน
ต้นแบบที่มีการพัฒนาระบบ
บริการตามกลุ่มโรคที่สำคัญ
ดังนี้

1) โรค STEMI โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาล
ต้นแบบ 2) โรค Stroke โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ 3) กลุ่มโรค Trauma โรงพยาบาล
หนองหาน เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ 4) กลุ่มโรค Excellence
Newborn โรงพยาบาลเพ็ญ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ และ
5) กลุ่มโรค Sepsis โรงพยาบาลบ้านฝ้อ เป็นโรงพยาบาล
ต้นแบบ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการบริการตาม
กลุ่มโรค/โรคที่กำหนดระหว่างโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและ
โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายโชน และขยายผลการดำเนินการสู่
โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายทั้งจังหวัดอุดรธานี

น่านาทักษะ

ต่อระบบส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
ในจังหวัดอุดรธานี



นพ.ชัยวัฒน์ พงษ์ตระกูลพิทักษ์
แพทย์ประจำ รพศ.อุดรธานี
(การวางระบบการส่งต่อระดับ รพศ.)

การวางระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยเร่งด่วนมีความสำคัญมากจากรพช. มายัง รพศ. สำหรับผู้ป่วยเร่งด่วนกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง มีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ รพช. รพศ.

และ สสจ. โดยการประชุมวางระบบลงสู่ รพ.สต. โดยวางระบบการดูแล AMI ที่รพ.กุมภวาปี และ Stroke ที่ รพร.บ้านดุง มีระบบส่งต่อทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีแพทย์ที่รับให้คำปรึกษาตลอดเวลา มีการวางระบบแล้วจะมีการติดตามนิเทศภายหลังดำเนินโครงการไปแล้ว 1 เดือน เพื่อรับทราบปัญหาเพื่อการพัฒนาระบบร่วมกันทั้งจังหวัด

พญ.สุนันทา เส็งมั่งสา
อายุรแพทย์ โรงพยาบาลกุมภวาปี
(การวางระบบการส่งต่อระดับ
NODE : STEMI)

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นกลุ่มโรคที่สำคัญเพราะปัจจัยสำคัญของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา แม้เราจะรักษาได้ดีแต่ถ้าล่าช้าโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยก็จะลดลง ตัวเองในฐานะของอายุรแพทย์มานั่งวิเคราะห์แล้วพบว่า ด้วยระยะทางที่ไม่ไกลนักใช้เวลา 30 นาที เพื่อ

การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.กุมภวาปี มาที่ รพศ. แต่เรามานั่งทบทวนความเป็นไปได้ก็คือ เริ่มคิดจะให้ขยายหลอดเลือดหัวใจเองที่ รพ. จึงทำให้เรามาวางระบบการให้ขยายหลอดเลือดหัวใจเองที่ รพ. เราต้องสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ โดยการเตรียมความรู้ เครื่องมือ ยา และสถานที่ที่จำเป็นต้องมีเพื่อการดูแลที่ปลอดภัย จากเริ่มคิดก็เริ่มต้นลงมือทำ ทำให้เราพบว่าเราสามารถทำได้ สามารถลดระยะเวลาลงได้ และได้รับเลือกให้เป็น รพ.ศูนย์กลางของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลชนน้ำปาว รับผู้ป่วยจาก รพช.ที่อยู่ในโซนใกล้เคียงมารักษาที่ รพ.กุมภวาปี ทำให้เราสามารถเข้าไปดูแลเฝ้าระวังในชุมชน และประสานกับ รพ. ในโซนได้ชัดเจนขึ้น



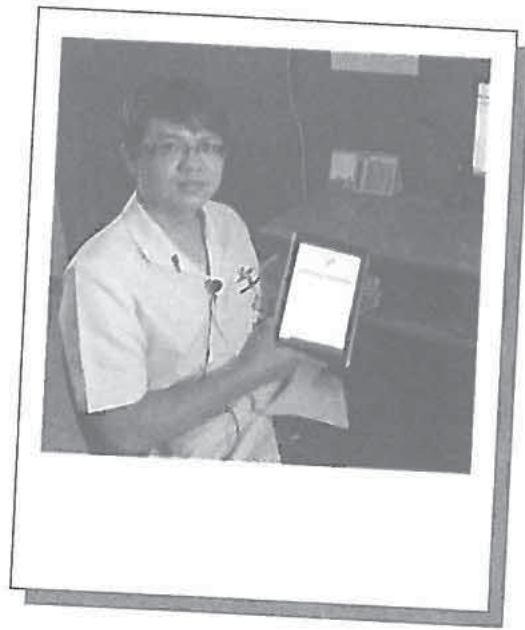
นพ.ชิตพล โนวฤทธิ์

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
(การวางระบบการส่งต่อระดับ NODE : STROKE)



สำหรับแนวทางการวางระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมาจากจังหวัดอุดรธานี เป็นการพัฒนาระบบการส่งต่อจาก รพช. มาที่ รพศ. ตัวอย่างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงเองจะเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยประเภทใดต้องได้รับการดูแลส่งต่อทันที และประสานกันกับ รพช. เพื่อการวางแนวทางและพัฒนาความรู้จำเป็นร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล โดยเฉพาะการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตั้งแต่ รพ.สต.

ขึ้นมา เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางหลอดเลือดสมองได้มีแนวทางประเมินอาการเบื้องต้นที่ต้องรีบส่งมา รพ. ทันทีเมื่อตรวจพบ จึงเป็นที่มาของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้รับทราบ หลังการดำเนินการที่ผ่านมาของ รพ. ก็พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถได้รับการส่งต่อได้มากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ทันเวลา ผ่านระบบ Refer link ซึ่งหลังการประสานจาก รพช. แล้ว ทาง รพศ. จะทราบข้อมูลทันทีที่สามารถเตรียมรับผู้ป่วยได้ทันที ทำให้ผลการดูแลรักษามีประสิทธิภาพดีขึ้น ลดขั้นตอน ลดอุปสรรคลงได้ชัดเจน



นายสุพัฒนา ปิงเมือง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.สต.ผักตบ

สำหรับ รพ.สต. จำเป็นต้องมีการเชื่อมต่อข้อมูลในระดับชุมชน เราจะมี การใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่าง รพช. และ รพ.สต. โดยเชื่อมผ่านกับระบบ Web service และทางโทรศัพท์ โดยส่งต่อข้อมูลที่มีการแยกข้อมูลผู้ป่วยเป็นประเภท เดียง 1, 2, 3 โดย รพ.สต. จะทราบข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของระบบข้อมูล (Information Continuity หรือ Record Continuity) หมายถึง การใช้ข้อมูลที่ผ่านมารวมถึงบริบทต่างๆ ของผู้รับบริการเพื่อนำมาใช้วางแผนในการดูแลผู้รับบริการให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน เช่น ประวัติของผู้รับบริการ ความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นต้น รพ.สต. สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ทันทีโดยผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต เพื่อดูข้อมูลได้ทันที สามารถแชร์ข้อมูลแม้ไม่ได้ลงพื้นที่พร้อมกัน ก็สามารถสื่อสารผ่านระบบขอคำปรึกษาด้วยโปรแกรม Skype หากผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากเราสามารถประสานกลับมาที่ศูนย์ COC ของอำเภอที่ รพช. ได้ทันที เพื่อขอคำปรึกษาและการติดตามดูแลผู้ป่วยร่วมกันของสหวิชาชีพ

เคล็ดไม่ลับ 1 :

ศูนย์ COC

(Continuity of care)

นพ. สัณชัย ปิยะพงษ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กระบวนการที่จะทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำเป็นจะต้องมีศูนย์ประสานงานจึงมีการจัดตั้งศูนย์และเตรียมบุคลากร และวางระบบส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ตามประเภทเตียง ที่แบ่งแยกเป็นเตียง 3 ประเภท เพราะแต่ละประเภทเตียงจะแบ่งไปตามความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะผู้ป่วยในระดับเตียง 3 ซึ่งจะมีการวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ่อยครั้งกว่าประเภท 1 และ 2 โดยสหวิชาชีพ เพราะต้องมีการวางแผนอย่างรอบด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

นพ. ประพนธ์ เครือเจริญ ผอ.รพ.ศรีธาตุ

การวางระบบการดูแลต่อเนื่องใน รพช. ต้องดูแลทั้งขาขึ้นและขาลง ขาขึ้นคือการดูแลจากบ้านเข้า รพ. และขาลงจาก รพ. สู่บ้านและชุมชน การเตรียมผู้ป่วยและญาติเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จำเป็นต้องจัดทีมสหวิชาชีพมาให้ข้อมูล และลงเยี่ยมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทเตียง เพื่อง่ายในการติดตามเยี่ยม



นายปราโมทย์ มาตย์สุริย์ สสอ.น้ำโสม

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซับซ้อนมากขึ้น เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว จำนวนเตียงในโรงพยาบาลไม่เพียงพอที่จะรองรับงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ เพิ่มสูงขึ้นมาก ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่ส่งกลับมาดูแลต่อที่ชุมชน และที่บ้านก็เพิ่มตามไปด้วยในผู้ป่วยทุกกลุ่ม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้านจึงมีความสำคัญและจำเป็น เป็นการเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติ เพราะกระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเอื้อให้ผู้ป่วยแต่ละรายเข้าถึงบริการได้ง่าย มีทีมสหวิชาชีพเข้าไปดูแลผู้ป่วยร่วมกันที่บ้าน ทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็มีบทบาทมากขึ้น ได้โอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะจำเป็นเพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้เป็นอย่างดี จึงถือได้ว่าโครงการนี้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง



นางพวงพยอม จุลพันธ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เลขาธิการคณะกรรมการ COC

การแบ่งประเภทเตียงคิดเป็น 2 ประเด็นหลัก
ประเด็นที่ 1) การคัดกรองเพื่อจัดลำดับประเภท
ผู้ป่วย ซึ่งสำคัญมากเพราะการคัดกรองเพื่อให้
เราประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ได้ตรงประเด็นตามความจำเป็นของปัญหา โดยเฉพาะเตียงประเภท 3 จำเป็นต้อง
ได้รับการดูแลที่ซับซ้อนจะต้องได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยมโดยทีมสหสาขาเพื่อ
ลงเยี่ยมติดตาม self care ของผู้ป่วย อากาทางคลินิกตามสภาพปัญหา และตาม
ความต้องการของผู้ดูแล 2) การสื่อสาร ซึ่งเดิมเราพบปัญหามากเพราะเมื่อก่อนเรา
กำหนดเฉพาะกลุ่มที่บาดเจ็บด้วยศีรษะเป็นหลัก แต่เมื่อเป็นกลุ่มโรคอื่นก็จะพบ
ปัญหา เราจึงต้องให้การกำหนดประเภทเตียงจะช่วยให้แต่ละคนในทีมที่ดูแลผู้ป่วย
ร่วมกันทราบกันว่าหมายถึงอะไร และจะได้รับการดูแลอย่างไร มีการรับ case
ที่หน้าเตียง บุคลากรจะเข้าใจตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยที่รับไว้จนถึงส่งกลับบ้านได้รับการ
ดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการได้อย่างแท้จริง

นางกชพรรณ หนูทอง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธาตุ

การทำบทบาทหน้าที่ COC ระดับจังหวัด เราเริ่มจากรับนโยบาย สร้างทีม
และศึกษารอบแนวคิดต่างๆ มารวบรวมเพื่อการจัดทำคู่มือ รูปแบบการทำงาน
และตัวประเมินผล เน้นการสร้างเวที การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาเป็นเครื่องมือสำคัญ
ในการรวบรวมและถอดบทเรียนจากพื้นที่อย่างเป็นระบบ จากนั้นเราเน้นการสร้างทีม
1 ปีที่ผ่านมา พบว่าเราได้รูปแบบการทำงานที่ชัดเจน ผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง
เห็นได้ชัดคือความพึงพอใจของผู้รับบริการและทีมงาน ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการ
ดูแลผู้ป่วย ส่วนผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายในการลดต้นทุนอยู่ระหว่างการรวบรวมและ
วิเคราะห์ข้อมูล

วัดความสำเร็จ CBL ที่ เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำโสม ด้วยระบบแพทย์ที่ปรึกษา

จากแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของทีมเครือข่ายสุขภาพที่อำเภอ น้ำโสม โดยการนำของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลน้ำโสม ซึ่งในการปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล ภายใต้แนวคิด “ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน” ทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพน้ำโสม ต้องปรับบทบาทของผู้ให้บริการแบบตั้งรับ หรือชี้แนะสุขภาพของประชาชน มาเป็นผู้ให้ข้อมูลและทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน ผลักดันให้เกิดการสร้างสุขภาพให้มากขึ้น ช่วยลดภาวะการเจ็บป่วยควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพชุมชน ดังนั้นประชาชน ชุมชน ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและท้องถิ่น จึงเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินการพัฒนา ขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมถึง ความกินดี พอดีอยู่ดี ความอยู่เย็นเป็นสุขและความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืนและถือเป็นการดำเนินงานโดยยึดหลักการกระจายอำนาจอย่างแท้จริงที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอ น้ำโสม

เคล็ดไม่ลับ 2 : CONTEXT-BASED LEARNING (CBL) กับระบบแพทย์ที่ปรึกษา



ผลลัพธ์ที่สะท้อนการใช้แนวคิด CBL ที่ผ่านมามีดังนี้

1. ประชาชนได้ประโยชน์ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างที่ทีมสุขภาพมุ่งมั่นเพื่อการเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ จนอยู่กลางใจของชุมชนได้ในที่สุด
2. เกิดเครือข่าย มีกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงาน ในทุกระดับ ด้วยระบบแพทย์ที่ปรึกษา จนเกิดชุมชนเข้มแข็งด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีโอกาสที่จะนำไปสู่ความยั่งยืน
3. ค้นพบคุณค่าในตัวบุคลากร ทั้งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สต.โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้
4. เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้จนเป็นที่รู้จักและยอมรับจากประชาชน

นานาทักษะ

ต่อการใช้ CONTEXT-BASED
LEARNING (CBL) กับระบบแพทย์ที่ปรึกษา



นพ.กังวาล วงศ์รัศมีเดือน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม
(การเริ่มต้น CBL น้ำโสม)

การทำ CBL เริ่มต้นจากการจัด class
เชิญบุคลากรมาร่วมรับฟังและเรียนใน
ห้องเรียน การเรียนรู้ในห้องเรียนไม่ได้
ช่วยให้บุคลากรรู้และเข้าใจได้ แต่โดย
ส่วนตัวเชื่อว่าการเรียนรู้จากหน้างาน
ได้ประโยชน์กว่ามาก เพราะจะช่วย
ให้เจ้าหน้าที่ของเราเกิดความมั่นใจ

บุคลากรสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้ เราจึงจัดให้มี
ระบบแพทย์ที่ปรึกษาประจำ รพ.สต. ขึ้น เราโชคดีที่มีแพทย์เท่าๆ กับจำนวน รพ.สต.
จึงสามารถจัดแพทย์ได้ครบทุก รพ.สต. ที่จะลงไปเป็นแพทย์ที่ปรึกษา ใช้เวลาในช่วง
บ่ายเดือนละ 2 ครั้ง ให้ลงเยี่ยม ให้โจทย์กว้างๆ ว่าไปพัฒนาคนในพื้นที่



นพ.มณูญ มิตรประชา
แพทย์ประจำโรงพยาบาลน้ำโสม

เมื่อก่อนการทำงานของเราก็จะเป็นแบบการสั่งการ เริ่มมีศูนย์ COC จัดให้มีพยาบาล เป็น Case manager จาก รพช. จนถึง ชุมชน เราใช้รูปแบบการจำหน่ายโดยการประสานข้อมูลลง รพ.สต. ได้หลายช่องทาง จากอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ อีกรูปแบบที่เราภูมิใจ คือผู้ป่วยทุกราย

จะวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับแพทย์ที่รักษาร่วมกับแพทย์ประจำ รพ.สต. และทีม รพ.สต. ในโรงพยาบาล อย่างน้อย 3 - 5 วัน ก่อนจำหน่าย การแบ่งประเภทเตียงเพื่อให้ง่ายต่อการส่งต่อข้อมูล

พญ.พรทิภา โยธาวงศ์
แพทย์ประจำโรงพยาบาลน้ำโสม

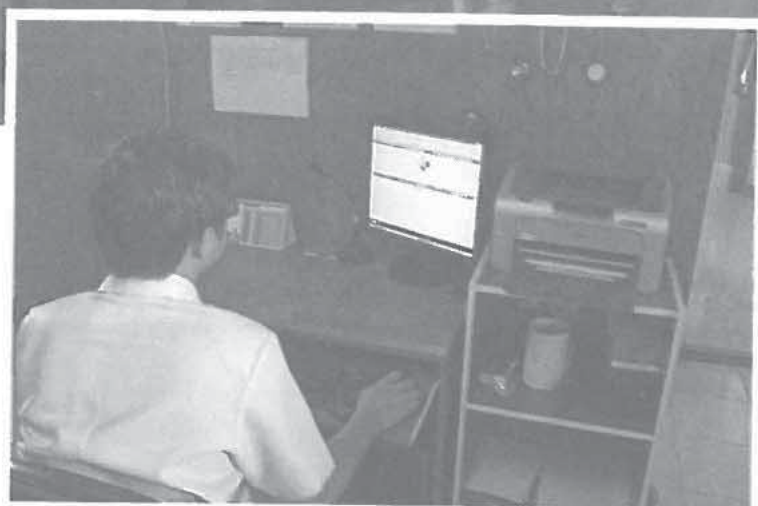
รู้สึกว่ามีประโยชน์ และคืนให้สังคมมากขึ้น เห็นใจชาวบ้านมากขึ้น รู้สึกดีกับ นสค. เห็นส่วนดีจากเค้า เราลงไปไม่ได้เองทั้งหมดในการลงเยี่ยมบ้าน การลงไปเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ นสค. เราก็จะรู้ว่า นสค. มีส่วนขาดอะไร เราก็จะเสริมให้ การลงพื้นที่เป็นการไปแบบพี่น้อง ทำให้เราใกล้ชิดกัน ที่ผ่านมาเราเริ่มรู้และเข้าใจน้องๆ นสค. มากขึ้น การทำ CBL เป็นการไปเสริม ไปเติมให้ รพ.สต. ไปทำให้เต็มขึ้น ได้บรรลุตามเป้าหมายมากขึ้น การพัฒนา นสค. ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะสูงขึ้นและมั่นใจ และพัฒนาการดูแลได้โดยไม่ยากเกินไป รูปแบบการดูแลก็เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยด้วย



นางพรรณิ ประเสริฐศรี ผู้อำนวยการ รพ.สต.น้ำโสม

การมีแพทย์ที่ปรึกษาประจำ รพ.สต. เป็นกิจกรรมที่ดี ในฐานะผู้บริหาร รพ.สต. เห็นว่า CBL เป็นโครงการที่ดี เมื่อมีแพทย์ที่ปรึกษาลงไป ทำให้งานของเราง่ายขึ้น ช่วยให้เราทำงานร่วมกันเป็นทีม มีระบบการดูแลและส่งต่อ เป็นไปตามโครงการที่ผู้บริหารระดับจังหวัดสร้างขึ้น ส่วนตนเองในฐานะระดับปฐมภูมิ ผู้บริหาร รพ.สต. ก็ช่วยเหลือให้การสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจกับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและที่ชัดคือการมีแพทย์ที่ปรึกษามาร่วมกันดูแลผู้ป่วยและพัฒนาบุคลากรของ รพ.สต.ทำให้เราอุ่นใจ มั่นใจ และผลดีก็เกิดกับประชาชนมากขึ้นด้วย





เล่าสู่กันฟัง ๒ :

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ
และบทบาทผู้บริหารต่อโครงการ
การดูแลต่อเนื่อง

นพ.สัญญาชัย ปิยะพงษ์กุล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยที่เอื้อให้โครงการต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ ผู้บริหารในระดับจังหวัดจำเป็นต้องเข้าใจ และผู้บริหารแต่ละระดับทั้งระดับ รพช. และ สสอ. จำเป็นต้องให้ความสำคัญ และเข้าใจเป้าหมายเดียวกันก่อน เพื่อให้มีระบบการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ เปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยโดยตรง การสนับสนุนทรัพยากรจำเป็นโดยเฉพาะเทคโนโลยี เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถประสานส่งต่อกันได้โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง



นพ.พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

ในสถานบริการทุกแห่ง บุคลากรทำหน้าที่ให้บริการอยู่แล้ว แต่เพื่อให้การประสานงานระหว่างเครือข่ายที่ดีก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูล จึงเป็นที่มาของการกำหนดบุคคลและศูนย์กลางการเชื่อมโยงข้อมูลโดยการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ (Refer Link) ในระดับ รพช. รพช. และ รพ.สต. เพื่อติดต่อประสานงานสร้างเครือข่ายในทุกกระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าที่สามารถประสานขอข้อมูลได้ทันท่วงที ทั้งหมดที่กล่าวมานั้น กลยุทธ์ที่สำคัญ คือการเสริมกำลังคน การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ที่สำคัญกว่านั้น คือการที่บุคลากรทุกระดับต้องรับรู้เป้าหมายว่าประโยชน์ที่ได้รับคืออะไรสำหรับผู้ป่วย สำหรับประชาชน ทั้งหลายทั้งปวงเมื่อทุกคนเข้าใจเป้าหมายนี้ร่วมกันก็จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์เพียงเพราะเจ้าหน้าที่พูดคุยกัน เพราะแทนที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการที่บ้าน แต่กลับถูกส่งต่อมา รพช. จึงเป็นการเสียโอกาสเสียเวลา แต่ถ้าเราได้พูดคุยกันก่อน เพื่อให้ รพช. หรือ รพ.สต. ไปดูแลให้ถูกต้องก็อาจไม่จำเป็นต้อง

ส่งต่อมาที่ รพศ. โดยเฉพาะแพทย์ ถ้าไม่ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ รพช. หรือ รพ.สต. ก็อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย หรือการบริหารเข้าที่บ้าน ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก ดังนั้น องค์ความรู้สำคัญ โครงสร้างการทำงานที่เอื้อต่อการประสานเชื่อมโยงกัน คนทำงานเข้าใจและรับรู้ว่าที่ทำนั้นเกิดประโยชน์อย่างไร ก็ช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการที่ดีและปลอดภัย

นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ ผอ.รพ.ศรีธาด

ปัจจัยที่เอื้อให้ระบบการดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ 1) นโยบายระดับกระทรวง ที่เรียกว่า service plan ทำให้บทบาท รพช. ชัดเจนขึ้น 2) นโยบายระดับจังหวัดและผู้ตรวจ ให้มีความต่อเนื่องทุกระดับ 3) ทีมผู้บริหารในระดับอำเภอ โดยเฉพาะ สสอ. ต้องเข้าใจนโยบายและแนวคิด 4) ทีมผู้ปฏิบัติเป็นบทบาทสำคัญมาก เพราะต้องเข้าใจแนวคิด ที่จะกระตุ้นให้เกิดการดูแลต่อเนื่องที่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบศูนย์ COC 5) ทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะองค์กรแพทย์ที่จำเป็นต้องปรับแนวคิดเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงจากการรักษาสู่การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ 6) แนวคิด CBL เป็นการสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรโดยใช้บริบทเป็นฐานของการพัฒนาความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข และการใช้ชุมชนเป็นฐานความรู้ในการวางระบบการดูแลต่อเนื่อง และดูแลระดับปฐมภูมิ

นพ.กังวาล วงศ์รัศมีเดือน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

เริ่มต้นด้วยการสร้างแนวคิด Family medicine ให้กับบุคลากรทุกคน ง่ายๆ สร้างแนวคิดที่ว่าก็โดยการบอกบุคลากรให้ทราบว่า ถ้าเราใช้สมองและองค์ความรู้ของเราในการดูแลผู้ป่วย เราจะเห็นโรค (Diseases) ของเค้า แต่ถ้าเราใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยเราจะเห็นทุกข์ (Suffering) ของผู้ป่วย แนนอนถ้าเราเห็นต่างกัน การปฏิบัติจะต่างกัน ทราบว่าเราเห็นทุกข์ของผู้ป่วยเราจะดูแลเค้าอย่างเข้าใจ ดังนั้น เราจึงจะเข้าใจคำว่าองค์รวมเป็นอย่างไร ที่สำคัญผู้นำต้องทำให้บุคลากรเห็นก็จะ

เข้าใจ นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องการวางเป้าหมายชัดเจน ถัดมาคือความมั่นใจในศักยภาพของทีมงานและการไว้วางใจในกันและกัน ที่สำคัญอีกเรื่องคือการไม่ติดกรอบการไม่ยึดมั่นกับรูปแบบเดิม และสุดท้ายที่สำคัญไม่แพ้กันก็คือการประเมินผลงานอย่างเป็นธรรม ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่จะทำให้การดูแลต่อเนื่องขับเคลื่อนไปได้เป็นอย่างดี



โดยการทำงานร่วมกันที่อำเภอน้ำโสมนั้น เราไม่จำเป็นต้องยึดตามกรอบความคิดเก่าๆ ไม่จำเป็นต้องยึดตามโครงสร้างแบบเดิมๆ ที่ทุกคนหันหน้าไปทางเดียวกันเดินขนานกัน แนวคิดที่สำคัญในระดับอำเภอ เป็นการทำงานในแบบที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ สสอ. หันหน้าเข้าหากัน คือ การให้ความสำคัญกับการดูแลแบบปฐมภูมิ เราจึงเน้นให้ท่านสาธารณสุขอำเภอเป็นแกนนำหลัก เป็น CEO ในการตัดสินใจและดูแลทั้งหมด ไม่เว้นแม้แต่ PCU ใน รพ. สสอ. สามารถดูแลและประเมินเจ้าหน้าที่ PCU ของ รพ. ได้ เพื่อการบริหารจัดการร่วมกันโดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ เราก็จะให้ทางสาธารณสุขอำเภอ ทำไมผู้อำนวยการ รพ. และ สสอ. ถึงทำงานร่วมกันได้ดี ไม่ค่อยขัดแย้งกัน เราเชื่ออยู่เสมอว่าการบริหารจัดการทั้งหมดต้องเกิดจากความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงทำให้คนสองคนทำงานร่วมกันได้ง่าย ไม่ขัดแย้งกันเอง เข้าใจกันภายใต้เจตนาที่ดี คุยกันแบบเปิดเผย เป็นเคล็ดลับที่สำคัญทำให้เราทำงานด้วยความเข้าใจ



เพื่อให้การสร้างระบบการบริการสุขภาพ
เป็นที่ต้องการของผู้มารับบริการทางการแพทย์
หรือการดูแลสุขภาพ
นำมาซึ่งความไว้วางใจที่จะได้รับจากประชาชน
และเครือข่ายบริการสุขภาพที่ทำงานร่วมกัน