

แพทย์ครอบครัวกับการจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ

การจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ (Practice Management in Primary Care) หมายถึง งานที่แพทย์ครอบครัวและทีมงานจำเป็นต้องทำในทุกด้านเพื่อให้เกิดระบบการบริการ/การดูแลคนไข้และประชาชนที่ดีหรือดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นสิ่งที่นอกเหนือจากการเน้นเฉพาะเรื่องการรักษาทางคลินิกหรือการดูแลคนไข้

แพทย์ครอบครัวกลุ่มหนึ่งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันไปในวันที่ 7-8 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 แต่ละท่านมีคุณวุฒิในการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์ และแพทย์ผู้ปฏิบัติงานที่สนใจการจัดการในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ นั้นหมายความว่า การจัดการไม่ใช่เป็นหน้าที่เฉพาะของผู้บริหารหน่วยงานเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับแพทย์ครอบครัวทุกคนทุกระดับ เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลประชาชนที่ดีหรือดีกว่าเดิม ประเด็นที่ได้จากที่ประชุม สรุปเป็นหลักการดังต่อไปนี้

1. **แพทย์ครอบครัว** ทักษะความรู้ความสามารถที่ต้องมีและใช้ในการจัดการคือ การทำความเข้าใจกับบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่แพทย์ครอบครัวท่านนั้นปฏิบัติงาน การแสวงหาโอกาสหรือปัจจัยภายนอกที่จะส่งเสริมให้งานปฐมภูมิก้าวหน้า การมองเป้าหมายไปข้างหน้าอย่างชัดเจน การวางแผนกลยุทธ์ การเข้าใจความต้องการหรือความจำเป็นที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ การสื่อสารกับทีมงานของตนเองและผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข การใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณในการวางแผน ติดตามกำกับและประเมินผลสัมฤทธิ์ นอกจากนี้การจัดการระบบการศึกษา ฝึกอบรม และนิเทศทีมงานก็เป็นทักษะที่สำคัญยิ่งในการขยายแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวไปสู่ทีมงานเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและความสุขในการทำงานทั่วทั้งองค์กร

2. **ระบบการจัดการทรัพยากร** ในทุกแห่งจะมีระบบการจัดการทรัพยากรเพื่อดูแลเครือข่ายบริการปฐมภูมิผ่านทางโรงพยาบาล ยกเว้น เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองนครราชสีมา ที่มีรูปแบบการจัดการที่แยกออกจากโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องรับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนใกล้บ้าน หากเกินขีดความสามารถจะถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาล

ระบบการจัดคลินิกบริการ หลายอำเภอเริ่มมีแนวคิดในการยกคลินิกบริการปฐมภูมิออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น และมีโอกาสที่ทีมงานจะได้ดำเนินงานตามแนวทางเข้าถึงง่าย องค์กรร่วมผสมผสาน ต่อเนื่อง ประสาน และชุมชนมีส่วนร่วม การมีพื้นที่รับผิดชอบดูเหมือนส่งเสริมให้เป็นความโดดเด่นและอัตลักษณ์ของแพทย์ครอบครัวชัดเจนมากขึ้น แต่ในบางบริบทที่มีพื้นที่รับผิดชอบไม่มากนัก การได้ดูแลคนไข้คนเดิมต่อเนื่องก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในจัดบริการ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการมีแนวทางเวชปฏิบัติที่ช่วยให้เห็นถึงการบริการในแต่ละระดับและการตัดสินใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล

ระบบการจัดการการเงิน CUP โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการทางการเงิน จะมีผู้รับผิดชอบทางการเงินชัดเจน มีการจัดทำบัญชีที่สามารถแยกได้ว่าในส่วนของบริการปฐมภูมิมีการได้และใช้งบประมาณ/เงินบำรุงมีประสิทธิภาพเพียงใด ในฐานะผู้บริหาร CUP แพทย์ครอบครัวจะต้องมองว่าสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนต้องอยู่รอดด้วย ไม่มองเพียงว่าโรงพยาบาลต้องอยู่รอดเท่านั้น หากสามารถหาแหล่งทุน/แหล่งรายได้อื่นเข้ามาสู่ระบบจะช่วยเสริมสภาพคล่องทางการเงินให้ CUP ได้มากขึ้น

ระบบการจัดการบุคลากร ที่หลายพื้นที่ที่มีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย เมื่อมีการคิดเป็นภาพรวมของทั้งอำเภอ ประกอบกับการประสานงานกับสาธารณสุขอำเภออย่างเป็นเอกภาพ จะช่วยทำให้การกระจายทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่แบ่งเขาแบ่งเราและควรมีระบบการส่งเสริมแรงจูงใจเชิงบวกสำหรับบุคลากรที่ร่วมลงทำงานในชุมชน

ระบบการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลควรรักษาเหมือนกัน เพื่อให้ประชาชนมั่นใจได้ว่าไปรับบริการที่ใดก็ได้ยาคุณภาพเดียวกัน แพทย์ครอบครัวและทีมงานสามารถเป็นทีมประสานงานกลางที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้หากที่ใดมีเภสัชกรเพียงพอ จะช่วยในการดำเนินงานเรื่องการใช้ยาอย่างปลอดภัยได้ดียิ่งขึ้น

ระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการ การลงทุนด้านห้องปฏิบัติการจะมีค่าใช้จ่ายสูง ถ้ามีการจัดระบบการขนส่งที่ดีในการรับส่งสิ่งส่งตรวจก็ไม่จำเป็นต้องสร้างห้องปฏิบัติการในศูนย์สุขภาพชุมชน ยกเว้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นเป็นหน่วยบริการประจำที่ต้องดูแลเครือข่ายปฐมภูมิและขีดความสามารถสูง เทียบเท่ากับ OPD ของโรงพยาบาลชุมชน การลงทุน lab บางตัวที่ใช้บ่อยในพื้นที่น่าจะคุ้มค่า สถานบริการหลายแห่งพัฒนาระบบการรายงานผลตรวจออนไลน์ ช่วยอำนวยความสะดวกและเพิ่มความรวดเร็วในการดูแลคนไข้ได้อย่างชัดเจน

ระบบการจัดการเพื่อเยี่ยมบ้าน ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถช่วยให้การวางแผนเพื่อเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในทุกเช้าหน่วยบริการปฐมภูมิจะสามารถทราบข้อมูลว่ามีใครในพื้นที่มานอนพักที่โรงพยาบาลเพื่อติดตามเข้ามาเยี่ยมคนไข้ในช่วงบ่าย มีใครบ้างที่จะถูกส่งตัวกลับไปพักต่อที่บ้านเพื่อทีมแพทย์ครอบครัวจะได้วางแผนการเยี่ยมบ้าน การส่งข้อมูลกลับออนไลน์เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่เริ่มนิยมใช้กันมากขึ้น ในอนาคตอาจเป็นไปได้ว่าระบบส่งตัวนี้อาจไม่จำเป็นต้องใช้กระดาษ นอกจากนี้หากเมื่อสิ้นสุดการบริการในคลินิกในช่วงเช้า ถ้าทีมงานมีการสรุปผลการบริการว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยรายใดที่มีความจำเป็นที่**แพทย์ครอบครัว**จะต้องร่วมไปเยี่ยมบ้าน หลังเยี่ยมบ้านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลพูดคุยเพื่อพัฒนาระบบงาน ก็จะช่วยเสริมคุณภาพการดูแลคนไข้ได้มากขึ้น

ระบบการจัดการศึกษา ฝึกอบรมและนิเทศงานใน CUP จากภาวะที่กำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สมบูรณ์นัก การจัดการศึกษา ฝึกอบรมและนิเทศงาน จะช่วยให้การพัฒนาศักยภาพทีมงานบริการปฐมภูมิทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์มากขึ้น การจัดการเรียนรู้นี้สามารถทำได้ตั้งแต่การให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์การพัฒนาอย่างชัดเจนหรือผ่านการทำ needs assessment แล้ว มาฝึกงานที่โรงพยาบาลหรือศูนย์แพทย์ชุมชนหลักภายใต้การดูแลของแพทย์ครอบครัว บางแห่งใช้รูปแบบแพทย์

ครอบครัวลงไปพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริง บางแห่งแพทย์ครอบครัวร่วมให้บริการและให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่ตรวจบริการคนไข้ในห้องข้างกัน การเรียนรู้ที่เห็นผลที่สุดคือการสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยตรง (direct observation)

นอกจากการจัดการศึกษาให้แก่บุคลากรใน CUP แล้ว การจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ถือเป็นรากฐานที่สำคัญในการขยายผลวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในอนาคต การจัดการเรียนรู้ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีระบบบริการที่ทรงประสิทธิภาพ จะช่วยให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจการประยุกต์ใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลคนไข้และเห็นรูปธรรมการทำงานกับชุมชนได้ง่ายขึ้น

3. ผู้บริหาร แพทย์ครอบครัวที่อยู่ในระดับปฏิบัติงานหลายท่านอาจจะรอการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงาน หลักการที่น่าทดลองใช้คือ ตัวแพทย์ครอบครัวและทีมงานต้องตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าทีมเราต้องการทำอะไร มีการวิธีการทำอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การสื่อสารที่ดีซึ่งเป็นทักษะที่เราใช้ในการดูแลคนไข้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ในการสื่อสารกับผู้บริหาร ทีมแพทย์ครอบครัวต้องมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลและเตรียมการนำเสนอข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะบนฐานความเป็นจริงที่ผู้บริหารจะสามารถนำไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจได้

4. องค์กรหรือภาคีเครือข่ายอื่นๆ หากแพทย์ครอบครัวและทีมงานมองว่าหน้าที่ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้ประสานงานสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ชมรมจิตอาสาต่างๆ ในชุมชน ซึ่งมีทั้งที่เสริมและด้านการงานของการจัดการบริการปฐมภูมิในอำเภอ หากแพทย์ครอบครัวและทีมงานได้ร่วมเรียนรู้และร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกเหล่านี้ จะช่วยให้เข้าใจและเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาต่อไป

สรุป แพทย์ครอบครัวกับการจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิถือเป็นสิ่งที่แพทย์ครอบครัวและทีมงานต้องเรียนรู้ทั้งในมิติการพัฒนาตนเองและพัฒนาทีมงานร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพ สังคมตรวจสอบได้ และที่สำคัญคุณภาพบริการปฐมภูมิไม่ได้ด้อยลงไปกว่าการจัดบริการในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ความฝันที่รอวันสานต่อให้เป็นจริง

ช่วงนี้ผมได้มีโอกาสเข้าประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการพัฒนาระบบการศึกษาในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ และเริ่มเข้าใจมากขึ้นว่าถึงทุกวันนี้คำว่าบริการปฐมภูมิก็ยังไม่เป็นที่เข้าใจในกลุ่มวิชาชีพ พวกเราเอง ผู้บริหารบางท่าน อาจารย์บางท่าน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งท้องถิ่นหรือประชาชนยังไม่เข้าใจคำว่าปฐมภูมิ ออกจะไปในทางบริการชั้นสองด้วยซ้ำ บางทีการพยายามอธิบายก็ยิ่งกลายเป็นเหมือนขบขันทางความคิด no action talk only NATO น่าจะคิดต่อว่าจะทำอย่างไรให้บริการปฐมภูมิเข้าใกล้ประชาชนมากขึ้น ทีมงานสายสนับสนุนในวศก.ช่วยกันคิดต่อว่าจะร่วมทำงานกับเครือข่ายปฐมภูมิอย่างไรให้เกิดภาพต่อไปนี้ขึ้นจริง

เริ่มเข้าทำงานเช้า ผู้จัดการระบบเวชปฏิบัติหรือผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ชุมชนติดตามสถานการณ์ทุกวันว่าในคืนที่ผ่านมามีประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการที่ถูกเงินหรือถูกรับตัวไว้ในโรงพยาบาลใดด้วยโรคหรือภาวะใด แล้วส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำครอบครัวร่วมวางแผนเพื่อช่วงบ่ายติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลหรือติดตามเยี่ยมที่บ้านกรณีไปรับบริการที่ถูกเงินแล้วแพทย์ให้กลับมาดูแลต่อที่บ้าน ในการทำงานช่วงเช้าทีมสหสาขาวิชาชีพทำตามแนวทางการดูแลให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างสัมพันธภาพ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลคนไข้ ผสมผสานไปกับความเจ็บป่วย คิดถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เดินเข้ามาหาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหนึ่งราย รู้ข้อมูลสถานการณ์ระบาดวิทยาของโรคหรือภาวะนั้น อะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผ่านมาได้ทำโครงการอะไรไปบ้าง ผลเป็นอย่างไร ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างไร จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร

เที่ยงต่อบ่ายสั้นๆ ทีมงานสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนและดำเนินการเยี่ยมบ้าน มีประชาชนหรือผู้ป่วยรายใดที่พบช่วงเช้าที่ต้องติดตามดูแลที่บ้าน ผู้ป่วยรายใดควรเยี่ยมโดย อสม.ช. พยาบาลเวชฯ แพทย์ นักกายภาพฯ หรือทีม มีการเยี่ยมผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับจากโรงพยาบาลดูแลทั้งกรณีผู้ป่วยเฉียบพลัน หลังผ่าตัด เรื้อรัง ส่งกลับมาฟื้นฟูที่บ้านหรือดูแลแบบประคับประคอง และแพทย์/พยาบาลประจำครอบครัวไม่มีลิ้มที่จะติดตามมาเยี่ยมผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่โรงพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการกับ Hospital care ทีมสหสาขาวิชาชีพอาจจะมีการกำหนดเวลาที่ตรงกันหลายเรื่อง คงต้องจัดการตามลำดับความสำคัญ อาศัยทักษะ time management ในช่วงบ่ายกิจกรรมออกไปทางการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน บางแห่งอาจทำเป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในศูนย์แพทย์ชุมชน หากได้ผลดีก็ทำให้เป็นชุมชนสุขภาพดีเป็น setting approach ตามแนวคิด Ottawa, Bangkok charter การควบคุมป้องกันโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล นำไปใช้ประโยชน์เป็น และร่วมมือกับท้องถิ่นตลอดจนภาคอื่นๆ

เวรช่วงเย็น ยังคงทำงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

ช่วง 20:00-8:00 น. หากต้องจัดบริการ out of hour service จะจัดบริการอย่างไร รูปแบบเดิมๆ ก็คือให้คนไข้มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็นไปได้หรือไม่ที่จะจัดบริการที่ CUP?หรือศูนย์แพทย์ชุมชนหลักบางแห่งหรือมี call center สำหรับประชาชนเขตเมือง

ในหนึ่งสัปดาห์ ศูนย์แพทย์ชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ มีกิจกรรมพัฒนาวิชาการในลักษณะ clinical supervision, quality improvement หรือ case conference ซึ่งเป็นได้ทั้งจัดเองและเข้าร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม สัปดาห์ละหนึ่งครั้งวัน และสละเวลาครั้งวันทีมงานทั้งศูนย์ร่วมมือกันพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ออกไปนิเทศเครือข่ายทำ clinical supervision หรือใช้แนวคิด Context Based Learning (CBL).