

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ยงยุทธ บรรจง

อาจารย์, พย.ม., การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

อีเมล: Yongyuth.b@kkumail.com

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าการอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้ประชาชนยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ บุคลากรไม่เพียงพอและศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การเจ็บป่วยของประชาชนโดยรวมไม่ลดลง เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ประชาชนไม่พึงตนเองด้านสุขภาพ หวังพึ่งเจ้าหน้าที่และระบบบริการสุขภาพ ขาดความใส่ใจหรือไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 20 ปี ได้ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบบริการปฐมภูมิให้ยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ จัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม เป็นธรรม ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เน้นสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เป็นการบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ อาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เรียกว่า “ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)” ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เน้นการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในรูปแบบของทีมหมอครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน สามารถเชื่อมโยงการดูแลที่มีมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เชื่อมประสานการดำเนินงานในพื้นที่และสถานบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทีมหมอครอบครัว อีกทั้งต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการดำเนินงานและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและชุมชน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้และตอบสนองต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ได้ตลอดระยะเวลา เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ส่งผลให้สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น

คำสำคัญ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทีมหมอครอบครัว บทบาทพยาบาลวิชาชีพ



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560

Role of Professional Nurse in District Health System

Yongyuth Bunjong

Lecturer, Master of Nursing Science, Community Health Nurse Practitioner Faculty of Science, Buriram

Rajbhat University

E-mail: Yongyuth.b@kkumail.com

Abstract

Thailand has developed the Primary Care System continuously, but it is still found that the mechanism of governance and Primary Care System, particularly the good governance system is not clear yet, as a result, the people still do not understand and are not confident of the Primary Care System. The inadequate personnel and their limited potentials dealing with changing health factors have resulted in the overall increasing numbers of sickness, and people are sick of the preventable diseases, but the people do not rely themselves on their health. They hope to rely on the health officials and service systems. They do not pay attention or realize on their health. They are not aware of their ways of life. Thus, the reform of public health in Thailand for the past 20 years has given significance to the sustainable governance and Primary Care System, so as to help reduce the social gaps or differences, and also to cover all the management systems of health services which are fair and effective. The approach strategy of Thai health promotion aims at strengthening the District Health System as well as the integration of working on health activities in the area in cooperation with members or partners of health networks in the so-called, "Family Care Team", so as to help solve health problems by managing the knowledge of context culture in each area.

The District Health System stresses on working as a team or "team work" of Multidisciplinary Team in the form of Family Care Team and the registered or professional nurses are also a part of the Family Care Team. This system plays a significant role of all working procedures and operation stages that can link well with mental and spiritual cares. It also encourages and creates the pro-active health promotion process



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560

to coordinate work operations well in the area with health care service facilities, as well. Therefore, the professional nurses need to adjust or change their roles and functions or responsibilities in order to be consistent with the work of disciplinary team and members or partners of health networks and to have the better knowledge and understanding about the concepts and principles of work operations with district health system and Family Care Team. Moreover, they must be developed their potentials to be getting ready for work operations and to apply for working in both service facilities and communities. They can exchange knowledge and their learning experience along with the multidisciplinary team and can respond to work on the health of people, families, communities all the time so as to enable people to care of their health and support themselves with the self-reliance schemes and good quality of life. The community should not neglect each other and then will result in further improvement of health status of the people in the district.

Keywords

District Health System, Family Care Team, Role of Professional Nurse



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560

บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างดี ทำให้ปัจจุบันนี้คนไทยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่ง และมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เมื่อเจ็บป่วย

แต่จากสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าความเจ็บป่วยโดยรวมไม่ลดลง การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุจราจร การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของการเกิดโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจากภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น ประชาชนไม่พึงตนเองด้านสุขภาพ หวังพึ่งเจ้าหน้าที่และระบบบริการสุขภาพ ขาดความใส่ใจหรือไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพในวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้กระแสการบริโภคนิยมตามระบอบทุนนิยม (ประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2556) ทั้งนี้ยังพบว่าโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากคนไทยอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น และการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ อัตราการเกิดลดลง อัตราการตายลดลงด้วย แต่การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่สามารถตอบสนองต่อการสร้างประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพและระบบธรรมาภิบาลยังไม่ชัดเจน จากการประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ที่พบว่า สถานบริการปฐมภูมิของรัฐมีบุคลากรไม่เพียงพอ ประชาชนยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการปฐมภูมิ ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชน นโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา นั้นมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ ขาดความต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีชีวิตได้ ขาดบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ดูแลกลุ่มเป้าหมายไม่ทั่วถึง การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนไม่ชัดเจน

ดังนั้นในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) จึงได้ยึดหลักการพัฒนาและเชื่อมโยงภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 และธรรมาณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ในการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะ 20 ปี โดยให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพให้ยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ จัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม เป็นธรรม เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรง

และทางอ้อม ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกโดยมีนโยบายการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อบูรณาการและดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นจุดคานงัดของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559)

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นระบบที่ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเข้ามาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ (สุรียัณณ์ เลิศวิชรสกุลและคณะ, 2557) โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและคุณภาพในการดูแลประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์ ดังนั้นการที่จะขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ ต้องมีเป้าหมายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ เพื่อยกระดับให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน

จะเห็นได้ว่าการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตามกรอบของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีนั้น ทำให้มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุขในระยะ 20 ปีด้วย ยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งการขับเคลื่อนดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนตามกลไกการปฏิบัติงาน ให้การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน สามารถเชื่อมโยงการดูแลที่มีมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี การพยาบาลที่เน้นการดูแลในทุกมิติจึงมีความสำคัญมาก เพราะสามารถส่งเสริมให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ และสามารถพึ่งตนเองได้ (สำนักการพยาบาล, 2559) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อให้มีความสอดคล้องกับทีมสหวิชาชีพที่เข้ามาร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้มแข็ง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทีมหมอครอบครัว และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ซึ่งให้บริการสุขภาพได้อย่างครบถ้วนในทุกมิติ ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) เป็นผู้รับผิดชอบจัดบริการสุขภาพโดยมุ่งหวังให้ประชาชน และครอบครัวสามารถเข้าถึง



บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและมีความต่อเนื่องในลักษณะองค์รวม มีการบูรณาการและสร้างความเชื่อมโยงช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานการทำงานในรูปแบบที่เรียกว่าระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป้าหมายที่สำคัญคือการทำให้ระบบบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็ง โดยมีนักบริบาลสุขภาพ (Care giver) และผู้จัดการสุขภาพ (Case Manager) ให้บริการสุขภาพและสังคมอย่างพอเพียง การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อจะทำให้ทุกคน ทุกครอบครัว ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม โดยมีการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ต้องร่วมมือกันทำงานเป็นทีม ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เรียกว่า “ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)” ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา ประสานการเยี่ยมให้บริการสุขภาพที่บ้านและประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ร่วมกันสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว การทำงานไม่ได้มุ่งเพียงเพื่อการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม ตามบริบทของพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและครอบครัวได้ตลอดระยะเวลา รวมถึงการสร้างความรัก ความเชื่อถือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ ประดุจเป็นเพื่อนหรือญาติของประชาชนทุกคนในครอบครัว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการด้านทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน
2. สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในอำเภอและพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น
4. มีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

หลักการดำเนินงาน

1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับ Working relationship คือ ความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานอย่างชัดเจนและมีการบริหารจัดการที่ดี (Good governance)

2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ร่วมคิดร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผล โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือการทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกัน

3. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality) เป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการพัฒนาคุณภาพไม่เน้นที่เชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่เน้นที่เนื้อหาและคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับร่วมกัน จึงเป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้น เป็นเหมือนน้ำหล่อเลี้ยงจิตใจให้เข้มแข็ง เกิดกำลังใจ เป็นความสุขและทำให้เกิดพลังที่จะก้าวเดินไปข้างหน้า ขณะเดียวกันผู้รับบริการและประชาชนก็มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

วิธีการดำเนินงาน

ระบบสุขภาพอำเภอ มีโครงสร้างของระบบมาจากความต้องการที่จะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากกระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นฐาน (Context Based Learning) นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยังผลให้เกิดสิ่งที่เหนือความคาดหวังมากกว่าตัวชี้วัดโดยทั่วไป เพราะทำด้วยความที่มีหัวใจเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ส่วน : UCARE ดังนี้

U = Unity of DHS Team เป็นหนึ่งเดียวกัน มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้

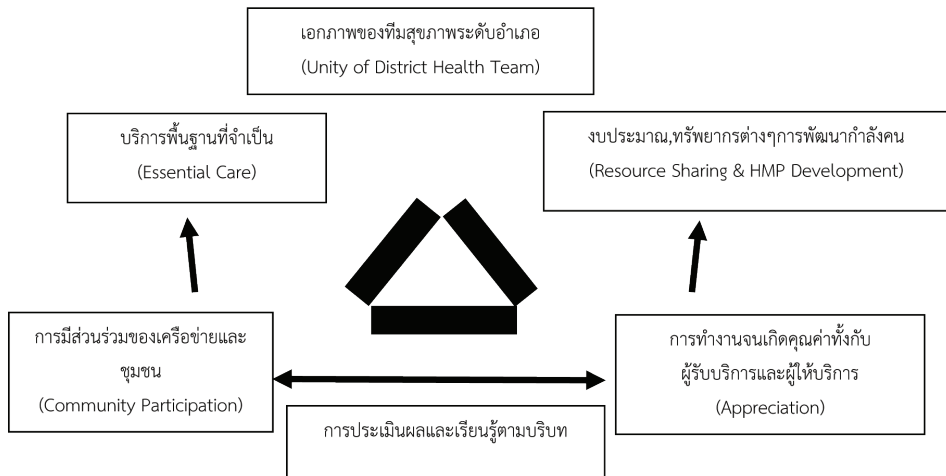
C = Community Participation มีส่วนร่วมอันแท้จริงของประชาชนและทุกภาคส่วน

A = Appreciation ทำงานให้เกิดผลและคุณค่า มีการชื่นชมผลงานร่วมกัน

R = Resource Sharing & HMP Development มีการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนา กำลังคนที่เพียงพอ เหมาะสม

E = Essential Care การให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นตามบริบทพื้นที่

วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560



รูปที่ 1 วิธีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ที่มา : ดัดแปลงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, (2557)

ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

การดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ต้องอาศัยทีมสุขภาพในการขับเคลื่อน เรียกว่า ทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาล รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

ระดับอำเภอ

คณะทำงานประกอบด้วย แพทย์และสหวิชาชีพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์/แพทย์เฉพาะทาง/แพทย์ทั่วไป/ทันตแพทย์/เภสัชกร/พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ/นักกายภาพบำบัด/นักสังคมสงเคราะห์/นักสุขภาพจิตในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่เป็นที่ปรึกษาที่เลี้ยง ให้การสนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพทางคลินิกให้ทีมตำบลและทีมชุมชน รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรทุกประเภทที่จำเป็น เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดีที่สุดกับครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ประสานงานส่งต่อและติดตามความคืบหน้าของผู้ป่วยในการไปรับบริการสุขภาพยังสถานบริการในทุกระดับ

ระดับตำบล

คณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/คลินิกชุมชนอบอุ่น) คือ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มีบทบาทหน้าที่เป็น หมอครอบครัว ดูแลปัญหาสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ ผลสมผสานกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่ครอบครัว ชุมชน เชื่อมประสานกับ องค์กรท้องถิ่น ภาครัฐอื่นๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ขจัดทุกข์ เพิ่มสุข ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มพลังอำนาจ ในการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชน

ระดับชุมชน

คณะทำงานประกอบด้วย ภาคประชาชนในพื้นที่นั้นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา นักบริบาล แกนนำครอบครัวที่ทำหน้าที่ ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือให้การบริบาล มีบทบาทหน้าที่ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ประดุจ ญาติมิตร ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในยามที่ต้องไปรับ การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่โรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งช่วยเหลือดูแล จัด ทุกข์ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัว ชุมชน (สถาบันวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2558)

จากทีมหมอครอบครัวทั้ง 3 ระดับ จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีบทบาทในทุกทีมของ ทีมหมอครอบครัว และเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้ พยาบาลวิชาชีพต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากเดิมที่เพียงเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอย่างเดียว ต้อง เป็นนักพัฒนาระบบและพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นผู้เชื่อมประสานงานภายใน และระหว่างทีมหมอครอบครัว เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนวิชาการ ความรู้ในการดูแลสุขภาพชุมชน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ขับเคลื่อนโดยรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งทีมสห วิชาชีพนั้นแยกเป็น 3 ระดับ จึงทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอแยกเป็น 3 ส่วน (สำนักการพยาบาล, 2559) ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมระดับอำเภอ

1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ



- 1.2 ประสานงานช่วยเหลือ สนับสนุนกับทีมระดับตำบล
- 1.3 บริหารจัดการธนาครอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการทำงานในพื้นที่
- 1.4 เป็นผู้จัดทำแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Discharge plan)
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะ Case manager ระดับตำบล
 - 2.1 จัดการข้อมูลสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องของครอบครัวในตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบ
 - 2.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนครอบครัวในความรับผิดชอบและติดตามประเมินผลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
 - 2.3 ประสานทีมสนับสนุนระดับตำบล เพื่อสนับสนุนครอบครัวในเขตรับผิดชอบ
 - 2.4 ประสานทีมสหวิชาชีพจากทีมระดับอำเภอเข้าดูแลร่วมกับทีมระดับตำบล ในกรณีที่ทีมดูแลในระดับตำบลต้องการการสนับสนุนให้ร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ
 - 2.5 ประสานการให้คำปรึกษาส่งต่อกับทีมระดับอำเภอ
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะครอบครัว
 - 3.1 ด้านการดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัว
 - 3.1.1 พัฒนา/จัดการ/กำกับ/ดูแล ด้านสุขภาพและด้านสังคมที่เกี่ยวข้องของครอบครัวที่รับผิดชอบ
 - 3.1.2 การดูแลที่บ้านในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและเข้าถึงบริการได้ยาก โดยการดูแลพิจารณาถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยของ index case ต่อสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบจากครอบครัวต่อ index case จากมุมมองของผู้ป่วยเองและครอบครัว
 - 3.1.3 ประยุกต์ความรู้ในการดูแลเพื่อให้ตรงตามความต้องการของครอบครัวมากที่สุด สร้างทางเลือกในการดูแล
 - 3.1.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจาก Evidence base practice และยึดความคุ้มค่า คุ้มค่า เหมาะสมตามบริบทของครอบครัว
 - 3.2 สนับสนุนพลังอำนาจครอบครัว การสอน/การฝึก/การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่เป็นไปได้ตามบริบท
 - 3.3 ให้คำปรึกษา/แนะนำ ด้านสุขภาพแก่ครอบครัวที่รับผิดชอบ เพื่อให้ครอบครัวดูแลตนเองได้ และมีการให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีที่ครอบครัวสามารถใช้ได้ใช้เป็น
 - 3.4 มีการประสานและปฏิบัติงานแบบเป็นหุ้นส่วน ทั้งในทีมด้านสุขภาพ ทีมด้านสังคม และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในชุมชน บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะ
 - 3.5 การพิทักษ์สิทธิครอบครัวในความรับผิดชอบ ประสานผ่านประชาชนโดยตรง
 - 3.6 ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อและติดตามภายหลังจนปัญหาด้านนั้นๆ จบลง

บทสรุป

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เน้นการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในรูปแบบของหมอครอบครัว โดยดูแลปัญหาสุขภาพประชาชนให้ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด ทำให้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการดำเนินงานดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง ซึ่งเป็นแกนหลักในการดำเนินงานต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ นอกจากจะให้บริการสุขภาพโดยเน้นกระบวนการพยาบาลแล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นฐาน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นนั้นได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอ ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ เช่น หลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชน (การรักษาโรคเบื้องต้น) การพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะการให้คำปรึกษา กระบวนการจัดการความรู้ การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ศิลปะการพูดในที่ชุมชน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ส่งผลให้สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2559). “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12”. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
- ประภา ลิ้มประสูติและคณะ. (2554). “บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ กรณีศึกษา จังหวัดพิษณุโลก” *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 5(2) : 89
- ประสิทธิ์ ลิระพันธ์. (2556). “ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องปัญหาสุขภาพของสังคมไทย”. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก http://nuph.health.nu.ac.th/phnu/ckeditor/upload/files/1378977160_123.pdf



วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560

- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2558). “ความเชื่อมโยง ทีมหมอครอบครัว คุณภาพเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ระบบสุขภาพอำเภอ และระบบสุขภาพชุมชน”. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2560, จาก <http://www.thaiichr.org/autopagev4/files/qiE1LSbTue104507.pdf>.
- สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุลและคณะ. (2557). “กระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพพระดั่งอำเภอ อย่างเป็นเอกภาพ จังหวัดพะเยา”. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- สำนักงานการพยาบาล. (2559). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี : สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). ทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอ (รสบอ). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิแพथ์ชนบท