

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นอำเภอที่อยู่ในเขตปริมณฑล มี มีถนนพหลโยธินตัดผ่าน อันเป็นเส้นทางสำคัญในการเดินทางไปยังภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๗ ตำบล ๗๑ หมู่บ้าน ๘๗ ชุมชน ประชากรตามทะเบียนราษฎร ๒๑๓,๕๘๘ คน ต่างด้าวขึ้นทะเบียน ๒๕,๑๗๙ คน ประชากรแฝง ๑๕๐,๐๐๐ คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาอิสลามซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตำบลคลองหนึ่ง,คลองสองและคลองสาม แบ่งโซนพื้นที่เป็น ๒ โซน คือโซนชนบทและโซนเมือง ๑) โซนชนบท ลักษณะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพทำนาทำสวน ส่วนมากเป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ ๒) โซนเมือง เป็นโซนที่ตั้งของหมู่บ้านจัดสรร โรงงานอุตสาหกรรม ๑๑๑๑ แห่ง ตลาดกลางค้าส่งสินค้าเกษตรกรรมที่ใหญ่แห่งหนึ่งของประเทศ(ตลาดไท) มีสถานที่ทางราชการที่สำคัญๆหลายแห่ง เช่นพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ พิพิธภัณฑสถานการเกษตร และมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศ ดังนั้นประชากรที่อาศัยอยู่ในโซนเมืองจึงมีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากทั่วทุกภาคของประเทศเข้ามาอาศัยอยู่ในอำเภอคลองหลวงจำนวนมาก ตลอดจนแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่ในอำเภอคลองหลวง บริบทพื้นที่ของอำเภอคลองหลวงจึงมีความหลากหลายในการดำรงชีวิตและความหลากหลายวัฒนธรรมของประชาชน

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาระบบสาธารณสุขอำเภอ

เป็นอำเภอที่เกิดปัญหาสุขภาพยุ่งยากซับซ้อน ทำให้การทำงานเชิงรุกยากเป็นลำดับต้นๆของจังหวัดปทุมธานี เกิดวิกฤติในการทำงานในพื้นที่ค่อนข้างบ่อย เช่น ภัยพิบัติในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ที่เป็นปัญหาท้าทายคือ Stroke MI COPD HIV DHF Head injury PPH และDM โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นคือโรคในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนทั้ง CUP โดยเพิ่มขึ้นจากจำนวน ๖,๙๕๓ คน ในปีพ.ศ ๒๕๕๖ เป็นจำนวน ๘,๓๐๐ คน ในปี ๒๕๕๗ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๐ – ๕๙ ปี จากปัจจัยในเรื่องพฤติกรรมบริโภคและความสะดวกในการเข้าถึงร้านสะดวกซื้อ ตลาดนัด ตลาดเร่ ผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการดูแลต่อเนื่อง(Home health care) ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๓๑๔ คน เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๖๐.๘ และเป็นผู้สูงอายุติดเตียงถึง ร้อยละ ๕๘.๒๘

มีสถานบริการสาธารณสุขหลากหลายในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลคลองหลวง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๒ แห่ง มีเครือข่ายสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง คือ ศูนย์เทศบาลเมืองท่าโขลง ศูนย์เทศบาลร่มเย็น และ ศูนย์เทศบาลมุสลิม มีเครือข่ายบริการสุขภาพเอกชนอีก ๗ แห่ง คือ โรงพยาบาลภัทรธนบุรี โรงพยาบาลนวนคร คลินิกมิตรไมตรี ๒ แห่ง และ คลินิกรักษัสุข ๓ แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยรับส่งต่อกรณีฉุกเฉิน

ถึงแม้ว่าประชากรในอำเภอคลองหลวงจะมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขหลายช่องทาง แต่ในอำเภอมิ รพช แค่อำเภอที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับประชากรขึ้นทะเบียน UC ในพื้นที่ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในภาพรวมของสถานบริการด้านสุขภาพนั้น การกระจายอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองหนึ่งถึงคลองสาม ส่วนโรงพยาบาลคลองหลวงตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองหก การคมนาคมถึงแม้จะสะดวกสบาย แต่โรงพยาบาลอยู่ชานชานชนบท รถยนต์โดยสารสาธารณะมีไม่พอเพียง ผู้ป่วยจึงมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังแผนภาพที่แสดง

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมชุมชน โดยออกแบบการพัฒนาบริการในเครือข่ายปฐมภูมิ ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ดังนี้



ทุก รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพประจำและผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป CUP จัดให้มีทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนบริการปฐมภูมิ จากแม่ข่ายเข้าร่วมปฏิบัติงานทั้งประจำ และออกให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ เยี่ยมบ้าน(Buddy nurse)ทุกรพ.สต. ต่อมาได้มีการตั้งภาคีเครือข่ายในส่วน อปท. และ คลินิกเอกชนร่วมเยี่ยมบ้าน จัดระบบ Hospital consult ให้คำปรึกษาแก่รพ.สต. ทั้งในและนอกเวลาราชการ นอกจากนี้มีการเชื่อมโยงระบบงาน ที่สำคัญลงสู่ รพ.สต. ทุกแห่งโดยมีโรงพยาบาลสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยง(Coaching)เช่น ระบบยา IC พัฒนามาตรฐาน วิชาชีพพยาบาล(QA)ร่วมกันทั้งเครือข่าย มีการจัดทำ CNPG (clinical nurse practice guideline) ๒๖ โรคใช้เป็น แนวทางการทำงานของพยาบาลทั้งเครือข่าย เป็นต้น

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร(รพ+รพ.สต.)ให้มีความเชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องการให้บริการด้านการแพทย์ จุกเดิน ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่แบบบูรณาการโดยใช้ความรู้ทางเวชศาสตร์ ครอบครัวเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายแล้ว ทางด้านรพ.สต.เอง ยังมีการพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญตามบริบท เฉพาะพื้นที่ ดังนี้



มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการทำงานระดับสุขภาพอำเภอคือ district health team เพื่อนำประเด็น สุขภาพระดับอำเภอมาร่วมคิดร่วมทำ ตั้งภาคีเครือข่ายที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขมาร่วมคิดพบปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นปัญหาร่วมที่ภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญมากที่สุด จึงเลือกประเด็น ODOP “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) มาเป็นประเด็นในการพัฒนาควบคู่ไปกับ PCHA

เป้าหมายในปี ๒๕๕๗: เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่เขตเมือง โดยใช้กลยุทธ์: บูรณาการการทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

๔ ประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา มีทิศทางและแนวทางที่ต่อเนื่องอย่างไร

จากการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งเครือข่ายโดยใช้กลยุทธ์ PCHA ทำให้ รพ.สตทุกแห่งมีการจัดบริการในรูปแบบใหม่ แบ่งพื้นที่ในการทำงานเชิงรุกเป็นโซนตามบริบทพื้นที่ของแต่ละ รพ.สต และง่ายต่อการจัดบริการสุขภาพ เกิดนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่มากมาย เชิงรับปรับปรุงพื้นที่ในการให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ พัฒนาศูนย์สุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเวชศาสตร์ครอบครัว ส่งผลให้ประชาชนมีการใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจที่ รพ.สต เพิ่มขึ้น

การดำเนินงานในภาพDHS ประเด็นODOP “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้UCCAREในการพัฒนา Unity district health team เดิมมีหน่วยสาธารณสุขเป็นแกนหลัก ต่อมาพัฒนาเกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นDistrict health team โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

Customer focus ยึดกลุ่มผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และเน้นการพัฒนาทีม โดยดึงภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ

Community participation ค้นหาศักยภาพชุมชนโดยใช้เทคนิคในการค้นหาพระเอก (Key Man)ในแต่ละกิจกรรมและเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยเขา บูรณาการเข้ากับทุกงาน จึงมีการพูดคุยค้นหาข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุในทุกเวทีชุมชนได้รับรู้ความก้าวหน้า และมีโอกาสเสนอแนวคิดในการดำเนินงาน พบว่า อปท.แต่ละแห่งมีจุดเด่นในการดำเนินงานผู้สูงอายุ บางแห่งทำได้ดี

Appreciation and engagement เพิ่มความผูกพันของภาคีเครือข่ายโดยการชื่นชมปรีณเริ่ง พัฒนาระบบที่สามารถสนับสนุนการทำงานของคนในภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการจัดการสนับสนุนทางวิชาการของบุคลากรในเครือข่าย มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM)เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายในเครือข่าย เพื่อฝึกทักษะและถอดบทเรียนความสำเร็จในการปฏิบัติงาน นำเสนอความสุขในการทำงานเยี่ยมบ้านโดยผ่านเรื่องเล่า(story telling) เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในช่วงถือศีลอดรอมฎอน นวัตกรรมฉลากยาตาดีในกลุ่มเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาทางสายตาและความจำ

Resource sharing อปท สนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือกายอุปกรณ์ และร่วมเยี่ยมบ้าน

Essential care การจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจัดบริการให้เข้าถึงทางด้านสุขภาพ กลุ่มปกติ และติดบ้านให้อปท และชุมชนเป็นเจ้าภาพ กลุ่มป่วยมีการจัดบริการใน รพ และ รพ.สต เพื่อเอื้อต่อการให้บริการเช่น จัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ ปรับปรุงทางลาดชัน ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

การพัฒนาต่อยอด :

๑.ส่งเสริมให้ศูนย์เทศบาลเมืองท่าโขลงเป็นศูนย์เรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุของอำเภอคลอง

๒.การทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นผู้สูงอายุติดเตียง

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

โครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม ในเดือนรอมฎอน” โดยใช้ Ramadan clinical Guideline

หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด ๓๑๑ คนเป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕๙ คน คิดเป็น ๕๑ % เป็นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม จำนวน ๖๗ คน คิดเป็น ๔๓ % รพ.สต. คลองสองหมู ๑๓ มีความเชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีชุมชน

ปัญหา ที่พบในผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

๑. การขาดยา

๒. Hypoglycemia/Hyperglycemia

๓. Re-admit

การดำเนินงาน

-วางแผนร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนคือโต๊ะอิหม่าม เทศบาลเมืองท่าโขลง รพ.คลองหลวง รพ.สต. คลองสองหมู ๑๓ และ รพ.สต. คลองหนึ่ง อสม.ที่เป็นชาวไทยมุสลิม

-แบ่งหน้าที่ในการดำเนินงาน เทศบาลเมืองท่าโขลง สนับสนุนงบประมาณและจัดอบรม Care giver, โต๊ะอิหม่าม ประสานงานให้ใช้โรงเรียนศาสนาในการจัดกิจกรรม, โรงพยาบาลคลองหลวงประสานงานวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้, อสม.ประสานงานกลุ่มเป้าหมาย, รพ.สต. ประเมินและติดตามกลุ่มเป้าหมายในโครงการ เป็นเวลา ๖ เดือน

-วิทยากรซึ่งเป็นแพทย์ชาวไทยมุสลิม ได้นำGuideline มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในช่วงเดือนถือศีลอดและถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลและ รพ.สต. ให้ดำเนินการต่อ

การประเมินผลโครงการ

- มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๖๔ คน เป็นผู้สูงอายุ ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕ ผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ ผลการประเมินจากแบบสอบถาม ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจการใช้ยาจากเดิมร้อยละ ๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๕
- ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยสูงอายุสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในช่วง ๘๐-๑๗๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- ความพึงพอใจผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๗๕
- Case re-admit สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีปัญหา re-admit ผู้ป่วยมีความรู้ในดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตชาวมุสลิมจนเป็นตัวอย่างให้กับชาวมุสลิมอื่นๆ
- บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สามารถเข้าถึงและเข้าใจวิถีชีวิตของชุมชน ส่งผลให้การทำงานราบรื่น
- care giver ที่ผ่านการอบรมจาก อปท. ร่วมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตั้งกฎเหล็กในพื้นที่”ผู้สูงอายุทุกคนต้องมีผู้ดูแล” มี อปท.เป็นผู้ประเมินการดำเนินงานของ care giver