

(สำเนา)

ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่
ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว
๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์
และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินมา	ส่วนราชการ
๑.	นางปัทมา พันธุ์จุม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้น
ระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หาก
มีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ ธีระพงษ์ แก้วภมร

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล


สำเนาถูกต้อง

(นางสุพิชตรา ชาทองยศ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางปภัสพร พันธุ์จุม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๓๕๙๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	๓๕๘๘๐	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการบริบาลในสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดอุบลราชธานี ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง การประเมินผลการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”			 (นายธีระพงษ์ แก้วกรม) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี		๑๐๐%

๑๖๖
๑๖๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่าง วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยบริการโลหิตเคลื่อนที่จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ และปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานบริการสุขภาพ โดยรับผิดชอบเป็นหัวหน้างานบริหารและพัฒนา ยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ และในปี ๒๕๖๗ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ เป็นรองหัวหน้า กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ ให้ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ในกรณีหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบปฐม ภูมิ รับผิดชอบงานงานการพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate Care) / สาขาคลีนิกรวม หัวหน้างานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดอุบลราชธานี มีหน้าที่วางแผน ควบคุม กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความ ชำนาญสูง ทางศาสตร์ศิลปะ การพยาบาล และหลักวิทยาศาสตร์ ตามมาตรฐานการพยาบาล และแนวปฏิบัติที่ กำหนด ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๑๐ สาขา ที่อยู่ในความรับผิดชอบ และมีความรู้ความสามารถในด้านการวิเคราะห์นโยบายและแผน ตลอดจนปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญในการนำ แผนและนโยบาย นำสู่การปฏิบัติ โดยมีวุฒิบัตรการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิ, วุฒิบัตร สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) ปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตร์ สาขานโยบายสาธารณะ ปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การอบรมหลักสูตรผู้บริหารการ สาธารณสุขระดับต้น และการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ก็ยังคง มีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรชีวิตประจำวัน ที่ต้องได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์จากทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพและ ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา และเพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการระหว่าง พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – มกราคม ๒๕๖๗ ขั้นตอนประกอบด้วย ๕ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของระบบการให้บริบาล ระยะที่ ๒ การออกแบบ และพัฒนารูปแบบ ระยะที่ ๓ การนำไปทดลองใช้ ระยะที่ ๔ การปรับปรุงพัฒนารูปแบบ และระยะที่ ๕ การ ประเมินผล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๗๐ คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานการบริหารฟื้นฟู สภาพระยะกลาง (Intermediate Care) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ผู้บริหารจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด อุบลราชธานี ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถามรูปแบบ การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง และแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน พิจารณาความตรงด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และแบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๕ ๐.๘๓ ๐.๘๒ และ ๐.๘๑ ตามลำดับวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมฯ ใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษารูปแบบการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาล จัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และดูแลในชุมชน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกัน ได้แก่ แพทย์เวช ศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลผ่านการอบรมเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผ่านการ อบรมระยะสั้น ๓ - ๕ วัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีการจัดให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate ward) มี จำนวน ๒ แห่ง และอีก ๒๔ แห่งจัดบริการแบบ Intermediate bed และมีการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิต ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีคะแนน Barthel index = ๒๐ โดยภาพรวมของจังหวัด อุบลราชธานี ถือว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๖.๑๐ มีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาโรงพยาบาลที่จะให้ บริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate ward) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลน้ำยืน และโรงพยาบาล สิรินคร ใช้รูปแบบการประเมิน Barthel Index และความบกพร่องของร่างกายโดยโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ตามที่อยู่หรือภูมิลำเนาของผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Smart refer ,PT soft และทางLine กลุ่ม ส่งต่อข้อมูลการ รักษาและผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลมีการ ประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากคิดเป็น $\bar{x} = ๔.๐๒$, $SD = ๐.๕๔๗$ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการพัฒนาในรูปแบบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๐๑$) และบุคลากรสหวิชาชีพ มีความคิดเห็นว่าคุณีการจัดการระบบบริการบริหารฟื้นฟู ผู้ป่วยระยะกลาง ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปใช้ได้ ง่ายอยู่ในระดับมาก และมีความ เป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการพัฒนาในรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะ กลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ที่เกิดจากการระดมสมอง จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รูปแบบ ที่เหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามบริบททำให้สามารถให้การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในการรับส่งต่อผู้ป่วยในระยะ Golden Period มาเพื่อดูแลต่อเนื่อง โดยการจัดสรรทรัพยากรใน การดูแลตามสภาพปัญหา เพื่อให้เกิดการร่วมคิด ร่วมดำเนินกิจกรรมและร่วมประเมินผล

สิ่งสนับสนุนปัจจัยสนับสนุนปัจจัยความสำเร็จ วิเคราะห์ตามหลักบริหาร ๔ M ดังนี้

๑. Man (การบริหารกำลังคน)

๑.๑ ผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญให้การสนับสนุนและมีนโยบายมุ่งเน้นในการ ทำหน้าที่ ทำต่อเนื่องและพัฒนาอย่างยั่งยืนกับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

๑.๒ มีบุคลากร ที่ได้รับมอบหมายงานให้ดูแล เป็นหน้าที่หลัก เช่น นักกายภาพบำบัดของทุก โรงพยาบาล และมีทีมสหวิชาชีพเป็นแกนนำ ในการพัฒนาระบบอย่างชัดเจน ประกอบด้วยแพทย์ เวช ศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดนักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัดที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร ๔ เดือน , พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ๓- ๕ วัน และ นักสังคมสงเคราะห์

๑.๓ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการฝึกอบรมบุคลากร และการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

๑.๔ มีการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบดำเนินการในภาพจังหวัดมีผู้ประสานงานระดับจังหวัดในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงาน Service Plan สาขาการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง เป็นผู้กระตุ้นและดำเนินการให้มีการพัฒนาการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่องและมีสหสาขาวิชาชีพเข้ามีส่วนร่วมและเป็นทีมการดูแลผู้ป่วย เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รอบด้านแบบองค์รวม

๒. Money (การบริหารการเงิน)

๒.๑ การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการในทุกกิจกรรม และมีการส่งเสริม ให้มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมวิชาการ จัดอบรมต่างๆเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๒.๓ สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยและจัดซื้ออุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพเพื่อรองรับการเปิดให้บริการ Intermediate Ward

๓. Material (การบริหารวัสดุในการดำเนินงาน)

๓.๑ มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาระหว่างโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพทันเวลาและครอบคลุม

๔. Management (การจัดการ)

๔.๑ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีการจัดการโดยการสนับสนุนและดำเนินโครงการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลนครอุบลราชธานีและเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ให้การสนับสนุนการดำเนินการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพราะประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ สามารถตอบสนองต่อ นโยบายภาครัฐและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างชัดเจน

๔.๒ มีการกำหนดตัวชี้วัดและการติดตามตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามระยะหรือวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาแบบบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพพระยะกลางในระยะแรก มุ่งเน้น ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) ในปี ๒๕๖๖ ได้เพิ่มเป็น ๔ โรคได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) โดยใช้แนวทางการดูแลดังนี้ เมื่อผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่ แต่ยังมีอาการผิดปกติของร่างกายบางส่วนและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรคนี้นี้รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา ๖ เดือน และ Fragility hip fracture รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥๑๕ with multiple impairments (ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem) มีการจัดบริการการดูแลบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง ๓ แบบได้แก่ แบบผู้ป่วยนอก แบบในโรงพยาบาลและในชุมชนเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แล้วนัดไปทำกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แบบผู้ป่วยนอก และแบบมีนักกายภาพบำบัด และทีมสหสาขาวิชาชีพไปฟื้นฟูที่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี ทุกโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกัน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นทางไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยที่ศึกษา วางระบบการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู(Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข มีการส่งผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Smart Refer Thai COC PT soft และแจ้งผ่านกลุ่มไลน์ และผู้ป่วยมาเองโดยญาติหรือผู้ดูแลนำส่ง เพื่อให้ผู้ป่วยในระยะ Golden period ได้รับการฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลทั้ง ๒๖ แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี เปิดให้บริการ Intermediate care โดยเปิดให้บริการ Intermediate ward ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน อย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๕ วัน ต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลเขื่องใน เปิดให้บริการ Intermediate bed ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ ๑ ชั่วโมงอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) จำนวน ๒๔ แห่งจากทั้งหมด ๒๖ แห่ง มีทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักกิจกรรมบำบัด (มีเฉพาะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ) และโรงพยาบาลแม่ข่าย (ได้แก่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลตระการพืชผล) มีบุคลากรเฉพาะทางพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลผู้ป่วยบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า บุคลากรทุกวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยพบว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีเฉพาะที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ควรมีในโรงพยาบาลระดับ 5 ขึ้นไป นักกายภาพบำบัด มีจำนวนบุคลากร ร้อยละ ๖๑.๐ ของ FTE ควรมีในโรงพยาบาลระดับ 5 อย่างน้อยจำนวน ๒ คน แต่ในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน ๕ โรงพยาบาล ที่มีนักกายภาพบำบัด ๑ คน (นาตาล, เหล่าเสือโก้ก, นาเยีย,สว่างวีระวงศ์ และดอนมดแดง) ส่วนนักกิจกรรมบำบัดมีเฉพาะที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์,โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ และควรมีทุกโรงพยาบาลระดับ A ขึ้นไป นักจิตบำบัด มี ๒ คน มีเฉพาะที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และพยาบาลที่จบหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ มีไม่ครบทุกโรงพยาบาล จัดให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร ๔ เดือน ในโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ Intermediate care ward / bed ก่อนดำเนินงาน โรงพยาบาลมีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจขั้นตอนและการทำงาน มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับในการดำเนินการโดยมีการประสานงานในด้านต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และนำ Flow chart การดูแลผู้ป่วยมาใช้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนักสภรณ์ เริงสะอาด (๒๕๖๒) ที่ทำการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ดการมีแพทย์เฉพาะทางโรคทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ยังไม่มีในโรงพยาบาลแม่ข่าย ๔ แห่งได้แก่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลตระการพืชผล ในโรงพยาบาลแม่ข่ายมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพียงพอแต่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กบางแห่งยังมีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ทุกโรงพยาบาลมีคันทาผู้ป่วยในชุมชนและรับส่งต่อผู้ป่วยกลับเพื่อดูแลจากโรงพยาบาลนอกจากนี้ยังมีการผลิตสื่อการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สำหรับประชาชน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดมาตรฐานให้มีความเชื่อมโยงทั้งเครือข่ายได้แก่โปรแกรม smart refer โปรแกรม PT soft Line กลุ่ม Intermediate Care รายงานประจำเดือนการเก็บข้อมูลผลการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติกิจกรรมแก่ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี และมีการกำกับติดตามโดยการนิเทศงานการดำเนินงานโดยผู้ประสานงานระดับจังหวัด ระหว่างโรงพยาบาลและภายในโรงพยาบาลไปยังเครือข่าย ในการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างครบถ้วนได้ สอบถาม ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างครบถ้วน สอนและแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นชี้แจงผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุและกลไกการเกิดความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตลอดจนวิธีการในการดูแลตนเองและให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาและกลวิธีในการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยและญาติ มีการประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องออกเยี่ยมบ้านให้การรักษาฟื้นฟูตามปัญหา

ของผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือไม่มีอาการรุนแรง BI < ๑๕ เมื่อผู้ป่วยระดับความรุนแรง ระดับ ๑,๒,๓ มีการประสานระบบฉุกเฉิน ๑๖๖๙ (EMS) หรือรถนำส่งรับผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาทุกโรงพยาบาลมีระบบติดตามหลังจำหน่ายตลอด ๖ เดือน หรือหลังจาก BI = ๒๐ มีการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องร่วมกับชุมชนเครือข่ายท้องถิ่น มีการบูรณาการทีมสหวิชาชีพพร้อมทั้ง Long term care และ service plan อื่นๆ

หลังการใช้รูปแบบการจัดการจัดบริการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นการพัฒนาารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ที่เกิดจากการระดมสมอง จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามบริบท ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคอื่นๆที่เข้าเกณฑ์ฟื้นฟูสภาพระยะกลางสามารถเข้ารับการดูแลจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ทันระยะเวลาที่กำหนด ผู้ปฏิบัติงานมีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยได้ และสามารถปรับแผนการดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบโดยการสอบถามผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล ผู้ประสานงานระดับจังหวัด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ ผลปรากฏดังนี้

๑ ผลการประเมินความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสมและความถูกต้องของวัตถุประสงค์(Goals) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) ครอบคลุมของรูปแบบการพัฒนาบริหารผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุมโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ๑.ด้านสถานการณ์ บริบท เพื่อประเมินความเหมาะสม และความพร้อมของนโยบาย หลักการ วัตถุประสงค์ของการพัฒนารูปแบบบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง พบว่ามีความเหมาะสม ความพร้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ๒.ด้านความเพียงพอ เหมาะสมและความพร้อมของบุคลากรผู้ดูแล อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สถานที่ดูแล พบว่ามีความพร้อม เพียงพอเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ๓. ด้านความเหมาะสม ความพร้อมของกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พบว่ามีความพร้อม เพียงพอเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ๔. ด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ในการพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมีความเหมาะสมและความพร้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ๕. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบและการดำเนินการตามรูปแบบของผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยพบว่ามี ความพร้อม ความเหมาะสม เพียงพอ โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ๖. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบและการดำเนินการตามรูปแบบของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล พบว่ามีความพร้อม ความเหมาะสม เพียงพอ โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การนำรูปแบบการพัฒนาการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางไปใช้สรุปประเด็นสำคัญได้ว่า ๑) ข้อดีของรูปแบบการพัฒนาบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางด้านการบริหาร เป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้แล้วสามารถให้การบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางทั้ง ๔ กลุ่มโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้หน่วยงานดังกล่าวสามารถวางแผนดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ลดภาระด้านต่างๆแก่ญาติเช่นค่าใช้จ่ายในการดูแล และก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรง และร่วมใจของบุคลากรและเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ๒) ปัญหาอุปสรรคในการนำรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดอุบลราชธานี คือ บทบาทภาระหน้าที่ ของทีมสหสาขาวิชาชีพมีมากทำให้บางครั้งไม่

สามารถดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรูปแบบได้ ส่งผลต่อการ ปฏิบัติกิจกรรม ไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การใช้รูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางทั้ง ๔ กลุ่มโรค ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal cord injury) และโรคกระดูกข้อสะโพกหัก (fracture hip) โดยสิ่งสำคัญที่สุดในการใช้โปรแกรมให้มีประสิทธิภาพ คือ การมีส่วนร่วมและยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒. ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมในชุมชน มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลระยะกลางในโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal cord injury) ที่ต้องได้รับการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ

๓. การพัฒนารูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดอุบลราชธานี โดยการนำเอาหลักการบริหารจัดการ ๔ M นำมาประยุกต์ใช้ ในการบริหารจัดการพัฒนารูปแบบทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการ Intermediate ward และ Intermediate bed ของแต่ละโรงพยาบาล ภายใต้หลักการการพัฒนากระบวนการ (Service plan) ในสาขา Intermediate Care ไม่ว่าจะเป็นด้าน คน เงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ ตลอดจนการบริหารจัดการภายในเครือข่าย มีระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การสอนและเพิ่มพูนทักษะในวิชาชีพเฉพาะในการบริการ ส่งผลต่อแนวโน้มการเปิดให้บริการ Intermediate ward ของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยระบบการบริหารจัดการด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลแม่ข่ายและ โรงพยาบาล Sub Node และ Intermediate bed ที่มีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น

๔. การพัฒนารูปแบบ โดยนำองค์ประกอบหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) มาพิจารณา ให้มีรูปแบบที่ชัดเจนโดยเกิดจากการระดมสมองของบุคลากรทีมสุขภาพทั้งเครือข่ายงานการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะกลางตามเกณฑ์ มีอัตราการการได้รับการบริหารบาล ร้อยละ ๘๖.๑๐

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการในการวิจัยต้องมีการประสานทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมทั้งต้องมีการสร้างแรงจูงใจ เสริมพลัง และพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้จะต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ยินยอมเข้าสู่การดูแลรักษาในรูปแบบใหม่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลรักษาในรูปแบบใหม่

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จังหวัดอุบลราชธานี นั้น พบว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในทีมสุขภาพ การส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยการมีส่วนร่วมจากทีมทุกคนจะสามารถทำให้เกิดระบบที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่บริการในการประเมินอาการ การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการ การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อเมื่อมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ทั้ง ๔ กลุ่มโรคได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง, การบาดเจ็บที่สมอง, การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและกระดูกข้อสะโพกหัก (ในกลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ชนิดที่ไม่บาดเจ็บรุนแรง)

๓. ระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง หรือ Intermediate care จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะกลางทั้ง ๔ กลุ่มโรค ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง, การบาดเจ็บที่สมอง, การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังและกระดูกข้อสะโพกหัก (ในกลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ชนิดที่ไม่บาดเจ็บรุนแรง) เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต จนผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น หากมีขยายผลงานวิจัยโดยขยายกลุ่มการเก็บข้อมูล แยกเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและต่อเนื่องในชุมชน จะทำให้เราทราบถึงผลการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยระยะกลางจากชนิดการดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข

๔. ควรมีการขับเคลื่อนของทีมสหวิชาชีพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน โดยเริ่มจากความต้องการของชุมชน หากิจกรรมหรือวิธีการที่ทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมและเกิดความรู้สึกเป็นญาติพี่น้องกับผู้ป่วย ควรส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยเดิน และกายอุปกรณ์เสริมด้วยตนเองไม่เป็นภาระกับผู้ดูแล


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางปัทมพร พันธุ์จุม สัดส่วนของผลงาน...ร้อยละ ๑๐๐
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นางปัทมพร พันธุ์จุม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

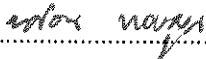
(วันที่) ๕ / ๗ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางปภัสพร พันธุ์จุ่ม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายศรณ ทองมูล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

(วันที่) ๕/กุมภาพันธ์ /๒๕๖๗.

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธีระพงษ์ แก้วมร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

จากการที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ประสบกับปัญหาสำคัญหลายประการ อันได้แก่ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนความแออัดของผู้รับบริการในสถานบริการระดับสูง สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับบทบาทของสถานพยาบาลในการให้บริการ มีการขยายบริการและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยขาดการวางแผนการจัดระบบบริการที่ดี ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการพัฒนาและการเข้าถึงบริการของประชาชน รวมถึงการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยยังมีศักยภาพไม่เท่าเทียมกันในแต่ละโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาพยาบาลในสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จึงได้กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการ แทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง (Service Plan) โดยมีกรอบแนวคิดเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) และการพัฒนาเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Province Health Service Network) ทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน รวมถึงการสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนซ้ำซ้อน และขจัดสภาพการแข่งขันท่ามกลางทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ ให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ

นอกจากการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการในส่วนภูมิภาค ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทให้การสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพและขยายบริการให้กับหน่วยบริการที่มีความพร้อมเต็ม โรงพยาบาลมีการจัดแบ่งหน่วยบริการตามขนาดและจำนวนเตียง โดยแบ่งเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากดำเนินการตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จึงจำเป็นต้องปรับระดับศักยภาพและกำหนดประเภทของหน่วยบริการใหม่ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในปี ๒๕๕๖ ได้กำหนด ๑๐ สาขา ต่อมาในปี ๒๕๖๑ กำหนดเป็น ๑๙ สาขา และในปี ๒๕๖๗ ได้กำหนดเป็น ๒๒ สาขา โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ประสานงานระดับจังหวัด จำนวน ๒๒ สาขา ดังนี้ ๑) สาขา มะเร็ง (Cancer) ๒) สาขาผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ๓) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic) ๔) สาขา คัลยกรรม (Cancer) ๕) สาขาอายุรกรรม (Pneumonia and Sepsis) ๖) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ๗) สาขาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ๘) สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants) ๙) สาขา การบริบาลขั้นสูงระยะกลาง (Intermediate care) ๑๐) สาขาหู คอ จมูก (Ear Nose Throat) (๑๑) สาขา โรคหัวใจ ๑๒) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๓) สาขาทารกแรกเกิด ๑๔) สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด ๑๕) สาขาตา ๑๖) สาขาไต ๑๗) สาขาสุขภาพช่องปาก ๑๘) สาขาสูติ - นรีเวชกรรม ๑๙) สาขาโรคไม่ติดต่อ ๒๐) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๑) สาขาการใช้อย่างสมเหตุสมผล ๒๒) สาขาการดูแลแบบ ประคับประคอง โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกปี และมีการจัดประชุม วิชาการชี้แจงแนวนโยบายตัวชี้วัดต่างๆ ออกนิตินิตติดตาม ให้คำแนะนำในการดำเนินงานรายสาขาแก่

โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจากนี้ มีการออกเยี่ยมเสริมพลังให้คำแนะนำ (Coaching) และมีการนำปัญหา สถานการณ์และข้อมูลสถานะสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อสรุปและจัดเตรียมข้อมูลเพื่อรับการตรวจราชการประจำปี

จากข้อมูลพื้นฐาน พบว่า สถานบริการสุขภาพภาครัฐ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากการลงทุนของรัฐเพื่อให้เกิดการจัดบริการที่กระจายไปในทุกพื้นที่ โดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้ประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ โดยจังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ๒ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง ๒ แห่ง โรงพยาบาลของรัฐต่างกระทรวง ๒ แห่ง โรงพยาบาลเอกชนเฉพาะทาง ๑ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน ๕ แห่ง นอกจากนี้ทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้ารับบริการอย่างทั่วถึงแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีทิศทางชัดเจนและเป็นระบบ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และได้มีการขับเคลื่อนแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลา ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการแบ่งเครือข่ายบริการสุขภาพออกเป็น ๔ โซน คือ โซน ๑ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วยโรงพยาบาลลูกข่าย ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชิงใน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ โรงพยาบาลดอนมดแดง โรงพยาบาลตาลสุมและโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โซน ๒ โรงพยาบาลตระการพิรุณเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลลูกข่าย ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเขมราฐ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลโพธิ์ไทร โรงพยาบาลนาตาล และ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โซน ๓ โรงพยาบาลวารินชำราบ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วยโรงพยาบาลลูกข่าย ๖ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสำโรง โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ โรงพยาบาลนาเยียะ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลโขงเจียม และโรงพยาบาลสิรินธร โซน ๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วยโรงพยาบาลลูกข่าย ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนาจะหลวย โรงพยาบาลน้ำยืน โรงพยาบาลน้ำขุ่น โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม และโรงพยาบาลบุณฑริก

ในบทความนี้เราจะพิจารณาแนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใต้ ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของโรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนางานระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล โดยมุ่งเป้าให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในพื้นที่ เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เป็นสิ่งสำคัญ โดยพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ประกอบด้วย การถ่ายทอดนโยบายของเขตสุขภาพออกมาเป็นนโยบายที่ชัดเจนลงสู่ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งระหว่างจังหวัดและระหว่างอำเภอ การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายบริการโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) โรงพยาบาล Sub node และโรงพยาบาลลูกข่าย ภายใต้อำนาจร่วมมือของโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในระดับสูง

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ผ่านมา สามารถตอบสนองต่อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี แต่ก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลแม่ข่าย รพ. Sub node รพ.ลูกข่าย ให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดอัตราครองเตียงที่ไม่

เหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการให้ความร่วมมือทั้งในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพ ทางด้านการรักษาพยาบาลต่อไป เพื่อตอบสนองต่อแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ควรมีการ กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก (manager) ในแนวนโยบายของแต่ละกลยุทธ์ ภายใต้กระบวนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้ สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในระดับ พื้นที่ ภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ขึ้นกับระบบบริหารจัดการสุขภาพระดับเขตที่ช่วย สนับสนุนและประสานการดำเนินงานส่งผลให้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มที่ดีขึ้น สามารถแก้ไข ปัญหาในระดับพื้นที่ที่สลับซับซ้อน ประสานทรัพยากร ลดต้นทุนบริการสุขภาพ ลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอย รวมถึงระบบการประสานส่งต่อ ช่วยให้การส่งต่อนอกเขตลดลง ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ อย่างเท่าเทียม เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพสามารถนำนโยบายแปลงลงสู่การปฏิบัติได้อย่าง เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามผลของการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพอาจ ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ยาวขึ้นโดยอาจต้องประเมินผลในระยะ ๓ - ๕ ปี

แนวคิด

การจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประกอบด้วย

๑. ปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งมีนโยบายของกระทรวง โครงสร้างคณะกรรมการ และคณะทำงาน Service plan ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่เชื่อมโยงกับคณะกรรมการ (Service Plan) ของจังหวัดอุบลราชธานี

๒. กระบวนการ (Process) เป็นการวิเคราะห์ส่วนขาด the six building blocks กำหนดดำเนินการ และประเมินผลแผน

๓. ผลลัพธ์ (Out put) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับเขต

ประเด็นการพัฒนาและสมรรถนะที่จำเป็นของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๒ สาขา ของ Service Plan โดยกำหนด เป้าหมายของ Service Plan ในแต่ละสาขาจำแนกตามโรงพยาบาลในแต่ละระดับ โดยมาตรฐานการบริการขึ้นกับศักยภาพและขีดความสามารถของแต่ละโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แยกเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญและตัวชี้วัดร่วมของ ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกสาขา ในระดับเขตและระดับจังหวัด ซึ่งโรงพยาบาลนำตัวชี้วัดมาใช้ในการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

การดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผล ให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติสามารถประยุกต์ใช้หนังสือคู่มือ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) คู่มือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอ

จากแนวคิดการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี โดยให้แต่ละโรงพยาบาลวิเคราะห์ส่วนขาดด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อกำหนดแผนและ พัฒนาส่วนขาดของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

๑. ด้านปัจจัยนำเข้า ต้องกำหนดนโยบายการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service plan ในแต่ละสาขาและกำหนดคณะกรรมการและคณะทำงานโดยมีประธาน กรรมการและเลขานุการที่เชื่อมโยงการทำงานระหว่างคณะกรรมการขององค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล และของโรงพยาบาลและรายงานผลต่อผู้บริหาร ของโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการตาม Service plan ในแต่ละสาขา

๒. ด้านกระบวนการ โดยการพัฒนาระบบบริการของบุคลากรทุกวิชาชีพ ข้อมูลสารสนเทศ การเงิน การคลัง อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ในแต่ละสาขาของ Service plan และภาวะผู้นำของผู้บริหาร

๓. ด้านผลลัพธ์ มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่สอดคล้อง กับ Service plan ในแต่ละสาขา ตามที่โรงพยาบาลกำหนด และสอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด

ทั้งนี้ให้แต่ละองค์กรวิชาชีพในโรงพยาบาล วิเคราะห์หาส่วนขาดที่สำคัญ ตลอดจนสมรรถนะของแต่ละองค์กรวิชาชีพ ว่าต้องการพัฒนาในด้านใด ต้องการบุคลากรมีสมรรถนะในด้านใด เพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้้องค์กรวิชาชีพต่างๆในโรงพยาบาลสามารถกำหนดแผนพัฒนาบริการและแผนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรแต่ละวิชาชีพให้สอดคล้องกับ Service plan ในแต่ละสาขา

มาตรฐานการจัดบุคลากรสหวิชาชีพที่กำหนดในการให้บริการใน ๒๒ สาขา ของ Service Plan นำมาใช้เป็น Demand (ความต้องการ) ด้านกำลังคน และวิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามสาขา Service Plan ของโรงพยาบาล และให้ผู้นำองค์กรในแต่ละวิชาชีพใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดผลลัพธ์และกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามสาขา Service Plan และให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวง เขตสุขภาพ และของจังหวัด

ผู้บริหารเขตสุขภาพควรจัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน ระบบบริการสุขภาพทั้งเขตสุขภาพ เพื่อร่วมกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา โดยเฉพาะประเด็นข้อเสนอแนะ จากการนิเทศงาน เพื่อให้เกิดแนวทางดำเนินการ และโครงการพัฒนาต่างๆ ที่ ตรงกับปัญหา และได้รับการยอมรับตรงกันทั่วทั้งเขต เป็นหนึ่งเดียว มีเอกภาพ เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตลอดจนสามารถ วัดผลการดำเนินงาน และ มีการพัฒนาต่อเนื่องต่อไปได้ อย่างเป็นรูปธรรม ไม่เลือนลอย

ในการประชุมผู้รับผิดชอบงานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา ควรครอบคลุมประเด็นหลัก ๓ ประเด็น คือ การตีกรอบปัญหาให้ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด การวิเคราะห์รากเงาของปัญหาที่แท้จริง และการสรุปแผนดำเนินการ พร้อมการกำหนด ตัวชี้วัดผลสำเร็จที่จับต้องได้

กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมความก้าวหน้าให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา ที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของจังหวัดอุบลราชธานี มีดังนี้

๑.ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจต่องานบริการมากขึ้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงตามความต้องการ

๒.ความคุ้มค่าในการดำเนินงาน องค์กรจะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัดทรัพยากรมากขึ้น ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน เช่น การพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย, การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน และมีการ Consult Case ที่มี High risk ให้เร็วขึ้น มีการพัฒนาระบบส่งต่อใน case Fast Track ที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๓.มีการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการทำงานสำหรับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น การเพิ่ม Stroke unit ที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย (วารินชำราบและตระการพืชผล) ,เพิ่มศักยภาพการให้ยา rt-PA ในโรงพยาบาล Sub node เช่น โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร, สนับสนุนการอบรมการดูแลผู้ป่วย Stroke แก่ แพทย์และพยาบาล, จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงกันทั้งเครือข่าย และมีการพัฒนาศูนย์ Medical Thrombectomy ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๔.ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน บุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น บรรลุเป้าหมายของงานและตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ตรงตามความต้องการ

๕. การปรับปรุงองค์กร โรงพยาบาลจะสามารถปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และระบบบริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีเข็มมุ่งไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา ให้บรรลุผลตามตัวชี้วัด และเป็นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลลูกข่าย

ทั้งนี้ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขาของ โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางด้านบุคลากร เช่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม อย่างไรก็ตาม หากผู้บริหารสามารถตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา ไม่ว่าจะเป็นด้าน คน เงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ ตลอดจนการบริหารจัดการภายในเครือข่าย มีระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การสอนและเพิ่มพูนทักษะในความเชี่ยวชาญพิเศษในการบริการ เช่น การพัฒนา โรงพยาบาลสีพี่น้อง การพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น ย่อมจะสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จังหวัดอุบลราชธานี นั้น สามารถขับเคลื่อนผ่านประเด็นหลักๆ ได้เป็น ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มสถานะสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้ ข้อมูลสถานการณ์เจ็บป่วยของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี จากรายงานผู้ป่วยนอก รายงานผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล สถานการณ์โรคติดต่อจากศูนย์ระบาดวิทยา จ้อไลการเกิด ข้อมูลการตาย ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน ข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงาน นโยบายส่วนกลาง และข้อมูลด้านบุคลากรของหน่วยงาน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้องค์ประกอบขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายของการแก้ปัญหาและความตระหนักในการแก้ปัญหา เรียงลำดับจากมากไปน้อย

๒. แผนงานยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ เครื่องมือ “SIIM” ด้านโครงสร้าง (S ; Structure) ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ (I ; Information) ด้าน กระบวนการทำงานและนวัตกรรม (I ; Innovation) และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน (I ; Integration) ด้านการติดตามประเมินผล (M ; Monitoring & Evaluation) โดยวางนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ในการ ทำงาน ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี “ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน บริหารจัดการโปร่งใส ร่วมใจภาคีเครือข่าย มุ่งหมายสุขภาพประชาชน” และมีนโยบายมุ่งเน้น ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. One Health
๒. Single plan(แผนงาน,แผนคน,แผนลงทุน, วัสดุ , Zero Sum Game)
๓. กำกับแผนอย่างเคร่งครัด
๔. ระบบควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ
๕. มี PM กำกับติดตามงานทุกเดือน

๓. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนการเงินการคลัง (Plan fin) และได้จัดประชุมการถ่ายทอดนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ รวมทั้งการลงนามบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติราชการประจำปี

๔.การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้แนวทางการควบคุม กำกับ และประเมินผลดังนี้

๑.การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน กำหนดปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด จำนวน ๔ ทีม


๒.การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (Ranking) ปีละ ๒ ครั้ง

๓.การนิเทศงานเฉพาะกิจ กรณีเกิดปัญหาที่จำเป็นเร่งด่วน

๔.การติดตามความก้าวหน้าผลการพัฒนางานในที่ประชุม กวป. และคณะกรรมการบริหาร

ทุกเดือน

ทั้งนี้ตัวชี้วัดความสำเร็จของแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในแต่ละสาขา ควรมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนางานและปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถวัดผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดความสำเร็จจะช่วยให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็นพัฒนาการของตนเองและองค์กรได้อย่างชัดเจน และสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป

(ลงชื่อ..........)

(นางปวีณา พันธุ์คุณ.....)

ผู้ขอประเมิน

(วันที่)..... ๕ / ๓.๖. / ๒๕๖๗