

การศึกษาดูงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ณ Townhill Medical Practice ประเทศอังกฤษ



กฤษณะ สุวรรณภูมิ

อาจารย์แพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วรวรรณ ตุลยสุข

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ที่มาและวัตถุประสงค์การไปศึกษาดูงาน

พวกเราได้รับการสนับสนุนทุนในการศึกษาดูงานจากสหภาพยุโรป โดยผ่านโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยก่อนหน้าที่จะได้รับคัดเลือกก็ต้องผ่านการสัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษทางโทรศัพท์ โดยชาวต่างชาติสองท่านคือคุณหมอ Garth Manning จาก Royal College of General Practitioners สหราชอาณาจักร และคุณ Monica Burns จากโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จากนั้นก็มีกรรมการชาวไทยคือคุณหมอสุพัตรา ศรีวณิชชากรร่วมพิจารณาอีกท่าน ถือเป็นโอกาสอันดีที่ได้ไปดูต้นแบบของบริการปฐมภูมิ จุดเด่นของระบบบริการปฐมภูมิของอังกฤษเท่าที่ทราบมาคือ ระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปของตนเองก่อน เมื่อมีข้อสงสัยแพทย์ก็จะส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล ซึ่งทำให้โรงพยาบาลไม่แออัดยัดเยียด เหมือนในประเทศไทยเรา ซึ่งยอมให้ผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้เลย ไม่ว่าจะมียหรือนมียหนังสือส่งตัว ในประเทศไทยกรณีที่ไม่มีหนังสือส่งตัว ผู้ป่วยก็ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง แต่พบว่าผู้ป่วยก็เลือกที่จะใช้บริการของโรงพยาบาล เพราะมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า ด้วยเหตุดังกล่าวได้มีความพยายามจากหลายหน่วยงานที่ต้องการทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจที่จะรับการรักษาบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน พวกเราหวังว่าจากการไปศึกษาดูงานอาจจะได้คำตอบกับคำถามที่ว่า ที่ประเทศอังกฤษเขาทำอย่างไรจึงได้มีบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยไว้วางใจในการไปใช้บริการ นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์แฝงอีก 2 ข้อคือไปดูรูปแบบการเรียนการสอนในชุมชน (community-based teaching) ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (general practitioner) ในสหราชอาณาจักร เป็นการฝึกอบรมในสถานปฏิบัติงานจริง (vocational training) ซึ่งอาจนำเอามาปรับใช้ได้กับการฝึกอบรมแบบ in-service training ในประเทศไทยในอนาคต อีกวัตถุประสงค์คือเพื่อศึกษาบทบาท และความรับผิดชอบของพยาบาลในบริการระดับปฐมภูมิของประเทศอังกฤษ เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและระบบการบริการพยาบาลต่อไป

Townhill Medical Practice

Townhill Medical Practice เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในย่านชานเมืองลอนดอน ใช้เวลาโดยรถไฟประมาณ 20 นาที และต่อรถโดยสารอีกประมาณ 10 นาที พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 3 ชุมชน มีประชากรขึ้นทะเบียนทั้งหมดประมาณ 15,000 คน ประชากรจะมาขึ้นทะเบียนกับแพทย์โดยตรง โดย Townhill Medical Practice มีแพทย์ประจำซึ่งถือเป็นหุ้นส่วนทั้งหมด 6 คน (มีแพทย์ที่ทำงานบางเวลาอีก 3 คนและแพทย์ผู้ฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP Registrar) ปีละประมาณ 3 คน) เมื่อมีคนย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชน ก็ต้องมาติดต่อเพื่อขึ้นทะเบียนที่หน่วยบริการก่อน หน่วยบริการก็จะพิจารณาว่าสามารถรับลงทะเบียนเพิ่มได้หรือไม่ เมื่อรับแล้วก็ต้องระบุแพทย์ประจำตัวของผู้ที่ลงทะเบียนแต่ละราย ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ประจำตัวของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยนัดของแพทย์ประจำเต็ม ไม่สามารถนัดเพิ่มได้ หรือบางครั้งก็อาจตรวจกับแพทย์ผู้ฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP Registrar) ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่เป็นผู้สอน (trainer) Townhill Medical Practice ถือเป็น teaching practice เนื่องจากแพทย์ประจำ 4 คนจากจำนวนทั้งหมด 6 คน ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ฝึกสอน โดยแพทย์ท่านอื่น บุคลากรทุกคน รวมทั้งผู้ป่วยที่มาขึ้นทะเบียนได้รับการแจ้งให้ทราบว่า Townhill Medical Practice เป็นสถานที่ฝึกอบรมในระดับก่อนและหลังปริญญา นอกจากนี้แล้วยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมสำหรับ nurse practitioners และ paramedic practitioners อีกด้วย โดยกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ มักเรียนร่วมกันเป็นแบบ interprofessional education

ก่อนหน้านี้ในประเทศอังกฤษแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะทำงานแบบ single-handed practice ซึ่งมีข้อจำกัดหลายอย่าง ต่อมาทางราชการได้สนับสนุนให้มีการรวมเป็น group practice เพื่อสะดวกในการบริหารจัดการและการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ สำหรับ Townhill Medical Practice ตัวอาคารถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของ group practice โดยเฉพาะ

ระบบนัดหมาย

การพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปนั้น คนไข้ต้องนัดล่วงหน้าก่อนภายใน 2 สัปดาห์ สาเหตุที่ต้องเป็น 2 สัปดาห์ก็เพราะก่อนหน้านี้เคยให้นัดล่วงหน้าได้นานตามต้องการ ปรากฏว่าไม่มีที่ว่างเหลือให้คนไข้ใหม่เลย ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของคนไข้ที่จะมาติดต่อหรือโทรศัพท์มานัดหมายเพื่อพบแพทย์ แม้แต่การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจหรือฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัด คนไข้ก็ต้องมานัดหมายล่วงหน้า ซึ่งทำให้คนไข้ต้องสนใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

การเรียนการสอนหลังปริญญาของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

หลังจากจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์แล้ว แพทย์ทุกคนในประเทศอังกฤษต้องปฏิบัติงานเป็นแพทย์ฝึกหัดในโรงพยาบาลก่อน 2 ปี เรียกว่า foundation years หลังจากนั้นจึงจะสามารถฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ รวมทั้งสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป โดยช่วงเวลาก่อนฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปใช้อย่างน้อย 3 ปี ซึ่งประกอบไปด้วย อย่างน้อย 12 เดือนในเวชปฏิบัติทั่วไป และอีก 2 ปีเป็น hospital rotation ซึ่งกำหนดว่าต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย 6 เดือนในแต่ละสาขาอย่างน้อย 2 สาขา ดังต่อไปนี้: general medicine, geriatric medicine, pediatrics, psychiatry, accident and emergency medicine or general surgery, obstetrics or gynecology or obstetrics and gynecology ส่วนที่เวลาเหลือเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้เลือก ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นที่สอน จะจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตัวอย่างเช่น 1) teaching one-on-one คือผู้สอนจะ direct observe ผู้เรียนขณะตรวจคนไข้ในห้องตรวจ หลังจากนั้นก็จะตรวจผู้ป่วยรายถัดไปให้ผู้เรียน direct observe จากนั้นก็จะมีการอภิปรายกันถึงวิธีการ approach ผู้ป่วย 2) case-based discussion ผู้สอนจะนำอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ผู้เรียนตรวจในวันนั้น จากนั้นก็มีการประเมินในแบบประเมินอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งสามารถส่งเข้าเก็บใน electronic portfolio ของผู้เรียนได้เลยในทันที 3) vocational training scheme ทุกสัปดาห์ จะมีเวลาครึ่งวันให้ผู้เรียนในพื้นที่เดียวกันได้มาพบปะ และทำกิจกรรมวิชาการร่วมกัน โดยหัวข้อมีทั้งด้าน medical knowledge และ practice management รูปแบบจะเป็นการอภิปรายมากกว่าการบรรยาย

หลังการฝึกอบรม เพื่อที่จะให้มีคุณสมบัติเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ผู้เรียนต้องเข้าสอบประเมินความรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) Applied Knowledge Test (NKT) ซึ่งเป็นการสอบวัดความรู้โดยใช้ MCQs และ extended matching items 2) Clinical Skills Assessment (CSA) เป็นการทดสอบโดยจำลองสถานการณ์จริงในเวชปฏิบัติ เป็นรูปแบบ OSCE แต่มีข้อแตกต่างเล็กน้อยคือผู้ประเมินและผู้ป่วยจำลอง จะหมุนไปทั้ง 13 สถานีสอบ ผู้เข้าสอบจะนั่งรอผู้ป่วยอยู่ในห้องสอบ 3) Workplace Based Assessment (WPBA) เป็นรายงานจาก trainer ร่วมกับข้อมูลที่จัดเก็บใน electronic portfolio

การบริการพยาบาล

การบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในที่นี้หมายถึง การบริการพยาบาลที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศอังกฤษ ภาระงานของพยาบาลแบ่งเป็น 2 ส่วนที่สำคัญดังนี้

1. การบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย Nurse Practitioner (NP), Practice Nurse (PN), และ Midwife

1.1 Nurse Practitioner (NP) หลังจากจบพยาบาลวิชาชีพแล้ว ต้องศึกษาต่อในหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปประมาณ 2 ปี ให้บริการการตรวจรักษา ร่วมกับทีมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) ในกรณีนี้ ผู้รับบริการสามารถเลือกรับการตรวจรักษา หรือขอรับการปรึกษาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) หรือทั้ง 2 ฝ่าย และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจในการรับการส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทาง

1.2 Practice Nurses (PN) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว โดยการรักษาจะเป็นไปตามแนวทางการรักษาที่แน่นอน ไม่มีการซักประวัติ ตรวจร่างกายหรือสั่งยาเหมือนกับพยาบาลเวชปฏิบัติ practice nurse อาจศึกษาต่อเพิ่มเติม เช่น Diploma in Asthma Care เป็นต้น ให้บริการพยาบาลในคลินิกต่างๆ ดังนี้

- *Flexible Clinic* ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น Asthma และ COPD โดยการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อาการของผู้ป่วย สมรรถภาพของปอด ความสามารถในการใช้ยาพ่น เป็นต้น พยาบาลจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรวมได้จาก ประวัติและการทดสอบต่างๆ สรุปเป็นผลภาวะปัญหาสุขภาพปัจจุบันให้ผู้ป่วย จากนั้นร่วมกันวางแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และตั้งเป้าหมายของการรักษา

- *INR Clinic* ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับยา Oral Anticoagulant Therapy โดยการติดตาม เฝาระวัง และประเมินระดับของ coagulant ในเลือด เรียกว่า INR test ผู้ป่วยจะมีสมุดบันทึกระดับ INR ประจำตัวเพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญร่วมกับชุดเอกสารที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา กรณีที่ระดับของ coagulant ไม่สูงหรือต่ำกว่าค่าเป้าหมาย พยาบาลจะเป็นผู้ปรับขนาดยาให้ผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยจะปรึกษาแพทย์หากผู้ป่วยมีความผิดปกติ

- *Travel Clinic* ให้คำแนะนำและวัคซีนที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการที่มีความประสงค์จะเดินทางไปต่างประเทศ ผู้รับบริการจะต้องกรอกแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินทางและประวัติการเจ็บป่วยและการรับวัคซีน ก่อนหน้านั้น พยาบาลจะมีแนวทางในการเลือกวัคซีนที่จำเป็นให้แก่ผู้รับบริการ คือการค้นหาผ่าน website ผู้รับบริการจะเป็นผู้ตัดสินใจในการรับวัคซีนแต่ละชนิด และอาจต้องจ่ายในวัคซีนบางชนิด เช่น วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้รับบริการจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การป้องกันยุงและแมลง และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

- *Wound management* พยาบาลเป็นผู้ประเมินบาดแผล พิจารณาอุปกรณ์และเครื่องมือในการทำแผลที่เหมาะสมกับชนิดและความรุนแรงของแผล สำหรับ Solution ที่ใช้คือ NSS for dressing wound เพียงอย่างเดียว แต่จะมีอุปกรณ์ปิดแผลที่มีคุณภาพในการส่งเสริมการหายของแผลหลายชนิด และมีราคาค่อนข้างสูง

- *Child Immunizations and Flu vaccination* บริการวัคซีนสำหรับเด็ก และวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้รับบริการที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และ/หรือ มีโรคเรื้อรัง

- *Smear Clinic* บริการให้คำปรึกษา และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Liquid based cytology

- *AMB ECG's BP's* บริการติดเครื่อง Ambulatory BP recording 24 hr หรือ Ambulatory ECG recording 7 days ให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง การปฏิบัติตัว วิธีดูแลเครื่อง การบันทึกอาการเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และอาการผิดปกติ หลังจากกลับมาตามนัด พยาบาลจะถอด recorder ออก และติดเข้ากับเครื่องอ่านผลที่จะแสดงออกมาทางคอมพิวเตอร์ และนำผลพร้อมกับบันทึกของผู้ป่วยไปรายงานแพทย์

ภาระงานอื่นๆของ Practice Nurse นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น คือ การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ในองค์กร การทำ clinical audit เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ระดับรองรักษาและคงไว้ซึ่งระดับมาตรฐานและคุณภาพของงาน

1.3 Midwife เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลหญิงมีครรภ์ในช่วงระยะก่อนคลอด และติดตามเยี่ยมจนถึง 10 วันหลังคลอดที่บ้าน

ลักษณะภาระหน้าที่ของงานพยาบาล ถึงแม้จะมีความหลากหลาย แต่ก็มีที่ชัดเจน และไม่มีความซ้ำซ้อนในเรื่องความทับซ้อนของงาน การให้บริการจะเป็นลักษณะเบ็ดเสร็จในจุดเดียว ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยจะต้องขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญกว่า การรับผู้ป่วยต่อวันไม่มากเกินไป ทำให้มีเวลาในการพูดคุย ประเมิน สอน และให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเพียงพอในแต่ละราย รวมทั้งมีเอกสาร เช่น แผ่นพับ ชุดความรู้ ประกอบคำแนะนำอย่างละเอียดทุกเรื่อง (ได้รับการสนับสนุนจาก NHS) มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเป็นเครื่องมือที่สำคัญได้แก่ การสืบค้น และเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วย, การวินิจฉัย และการรักษา, การจัดระบบนัดหมาย, การส่งต่อ, การเยี่ยมบ้าน, การรับผู้ป่วยใหม่ ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ให้และผู้รับบริการ ช่วยลดระยะเวลาารอคอย มีระบบในการรักษาความปลอดภัย และการเข้าถึงของข้อมูล อีกทั้งยังเป็นแนวทางการให้บริการทางคลินิก และเป็นแหล่งข้อมูลหลักที่พยาบาลสามารถค้นคว้า และใช้ประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้

ข้อพบเห็นในด้านการสอน และให้คำแนะนำผู้ป่วยมีเพียงรูปแบบเดียว คือรายบุคคล ไม่มีการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในรูปแบบรายกลุ่ม หรือรูปแบบอื่นๆ เนื่องจากผู้รับบริการมีขอบเขตของเวลาในการรับบริการที่จำกัด

2. การบริการพยาบาลนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือบริการพยาบาลในชุมชน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพในชุมชนประกอบด้วยบุคลากรต่างๆ ดังนี้ District nurses, Community staff nurses, Health visitors, School health nurses, และ Specialist nurses

2.1 District nurses และ Community staff nurses เป็นทีมที่ให้การดูแลด้านการพยาบาล (Nursing care) ตามบ้าน District nurses เป็นหัวหน้าทีม ในทีมประกอบด้วย Community staff nurses เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในชุมชน การรับข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการเยี่ยมบ้านมี 3 ช่องทางได้แก่ การรับผู้ป่วยโดยตรงจากแพทย์เวชปฏิบัติ การรับการส่งต่อจากโรงพยาบาล และการรับข้อมูลจากการร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติทางโทรศัพท์

2.2 Health visitors เป็นทีมพยาบาลที่ให้การดูแลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นการบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยดูแลแม่และเด็กตั้งแต่ 10 วันหลังคลอดไปจนถึงอายุ 19 ปี ตัวอย่างบริการเช่น คลินิกพัฒนาการ

เด็กทั้งในและนอกโรงพยาบาล การสอนนวดทารกเป็นรายกลุ่ม การดูแลมารดาและเด็กหลังคลอดที่บ้าน กรณีที่มารดาหรือทารกมีปัญหาสุขภาพหลังคลอดเช่น ภาวะวิตกกังวลต่อการรับมือกับปัญหาในการเลี้ยงทารก และปัญหาในครอบครัว Midwife จะส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้กับ health visitor เพื่อดำเนินการต่อไป

2.3 School health nurses เป็น Health visitors ที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน มีพยาบาล 1 คน ที่ให้บริการการตรวจรักษาในโรงเรียนบางวัน และมีทีมพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นลักษณะโครงการที่ทำร่วมกับโรงเรียน

2.4 Specialist nurses คือพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการในชุมชน เช่นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care)

การจัดบริการพยาบาลในชุมชนได้มีการจัดหาช่องทางสำหรับผู้รับบริการให้เข้าถึงง่าย โดยเพิ่มผู้ป่วยจะอยู่ที่บ้าน มีข้อมูลของผู้ให้บริการ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และสายด่วนที่จำเป็นตามสภาพของผู้ป่วย สามารถโทรศัพท์หรือฝากข้อความในการขอให้ไปเยี่ยมบ้าน หรือเพื่อรับคำปรึกษา ทีม Health visitors มีรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพจิตใจและสภาวะทางสังคมของมารดาหลังคลอด สำหรับทีม District nurses และ Community staff nurses มีการร่วมประชุมกันในทีมพยาบาลเพื่อวางแผนการเยี่ยม ตลอดจนทบทวน วิเคราะห์ และค้นหาแนวทางที่ดีในการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน จากการศึกษางานพบว่ายังมีปัญหาในเรื่องของข้อมูลการส่งต่อไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยในบางราย พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยโดยลำพังในทุกราย ไม่มีรูปแบบการเยี่ยมแบบสหสาขาวิชาชีพ แต่มีรูปแบบการขอคำปรึกษาจาก GP ข้อเสนอแนะที่ผลักดันให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและความคล่องตัว คือระบบในการปฏิบัติงานที่ไม่ซับซ้อนและขอบเขตของงานที่ค่อนข้างชัดเจน พยาบาลมีความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และการใช้ศักยภาพในตัวบุคคลอย่างคุ้มค่า อย่างไรก็ตาม ลักษณะการเยี่ยมบ้านยังดูเหมือนว่าเป็นการแยกส่วน โดยเยี่ยมเฉพาะตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ต่างจากการเยี่ยมบ้านตามรูปแบบของไทย ที่พัฒนาการเยี่ยมบ้านแบบเป็นองค์กรวม ผสมผสาน มีการเยี่ยมแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในครอบครัว ไปสู่การดูแลที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยรูปแบบการเยี่ยมบ้านดังกล่าวไม่ได้ด้อยไปกว่าระบบของประเทศอังกฤษนัก แต่ในหลายหน่วยงานอาจประสบปัญหาความคล่องตัวในการปฏิบัติงานด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งสามารถนำจุดเด่นของระบบการจัดการและการบริหารงานในระดับปฐมภูมิของประเทศอังกฤษดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น มาปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับลักษณะงานที่มีอยู่เดิม เช่น การพัฒนาแนวทางการกำหนดขอบเขตของงานที่รับผิดชอบเฉพาะ การพัฒนาการกำหนดแนวทางการประสานงานในทุกกระดับ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาล และการเพิ่มสมรรถนะในการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

ผู้จัดการ (practice manager)

ข้อแตกต่างในด้านการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างของอังกฤษและไทยคือ แพทย์ไม่ต้องจัดการงานเอกสารต่างๆ มากเหมือนในเมืองไทย เนื่องจากมีผู้จัดการ (practice manager) ซึ่งทำงานเต็มเวลา คอยจัดการให้ทั้งหมด ตัวอย่างงานที่ผู้จัดการทำได้แก่ งานด้านทรัพยากรบุคคล การจัดซื้อจัดจ้าง การเงินทั้งรายรับรายจ่าย คอมพิวเตอร์และฐานข้อมูล นอกจากนี้งานที่สำคัญอีกอย่างก็คืองานคุณภาพ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิของสหราชอาณาจักรจะใช้ Quality and Outcome Framework (QOF) ซึ่งมี 4 ด้านคือ ด้านคลินิก ด้านองค์กร ด้านประสบการณ์การรับบริการของผู้ป่วย และด้านบริการเสริม ผู้จัดการและทีมงานจะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการสะท้อนกลับข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการเป็นระยะ

บทสรุป

บริการปฐมภูมิของสหราชอาณาจักรมีการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก ทุกแห่งมีการใช้คอมพิวเตอร์เข้ามาจัดการข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสเดียวกัน (ใช้รหัสที่เรียกว่า READ Code) โดยแม้จะใช้โปรแกรมต่างกัน แต่ก็สามารถเปรียบเทียบข้อมูลและตัวชี้วัดต่างๆ ได้ เนื่องจากใช้รหัสเหมือนกัน นอกจากนี้แล้วคอมพิวเตอร์ในห้องตรวจจะต่อกับอินเตอร์เน็ตความเร็วสูง ทำให้แพทย์และพยาบาลสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทางการแพทย์ได้โดยสะดวก และสามารถให้บริการแบบอิงหลักฐานทางการแพทย์ (Evidence-based Medicine) มากไปกว่านั้น หน่วยบริการปฐมภูมิยังได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ และองค์ความรู้ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยจากกองทุนปฐมภูมิ (Primary Care Trust) ใน แต่พื้นที่ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ก็ให้การสนับสนุนด้านวิชาการให้กับแพทย์ที่เป็นสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ สามารถทำงานอยู่ในชุมชนได้อย่างดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งเครื่องมือและองค์ความรู้ ตลอดจนการลดภาระงานด้านเอกสารโดยการให้มีบุคลากรสนับสนุนมาช่วย ทำให้ทุกคนสามารถทำงานได้ตรงและเต็มศักยภาพที่มีในแต่ละวิชาชีพ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ■