

บริหารจัดการเครือข่าย และการพัฒนาศักยภาพ DMT(District Management Team)

คปสอ.ดอนพุด จังหวัดสระบุรี

“สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้คปสอ.ดอนพุดทำงานด้วยกันได้อย่างเข้าใจกันและมีความสุขบนความขัดสน”

ทำไมถึงเริ่ม (ระยะก่อนเข้าร่วมโครงการ ปี 2550)

รูปธรรมเดิม ทำงานประสานงานในรูปของคปสอ. เป็นไปตามภาพปกติ มีการนัดประชุมและติดตามผลการปฏิบัติงานทุก 2 เดือน โดยคณะกรรมการมาจากตัวแทนสถานีอนามัย สสอ.และส่วรพ.เป็นหัวหน้าฝ่ายและกลุ่มงาน มีงานประกันเป็นเลขชาติทีม ลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นเรื่องของการนำนโยบายมาถ่ายทอดและแจ้งให้ทราบเพื่อปฏิบัติให้สำเร็จ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมเวลาออกตรวจ การทำงานส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมของอำเภอโดยดึงมาจาก สอ.ละคน กลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมทำ สำหรับการสนับสนุน บริหารจัดการโดยรพ.ดอนพุด สนับสนุนเป็นเรื่องของเงินและของบ้างแต่เรื่องคนหรือทรัพยากรด้านอื่นไม่ค่อยเอื้อ ด้านการทำงานประสานงานกัน ระหว่างสอ.และรพ.ในเรื่องการให้บริการยังมีข้อขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติอยู่ ภาระงานของสอ.มีมาก ประชุมจังหวัดบ่อย ปิดอนามัย ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารพ.หรือไปจังหวัดอื่นแทน ทำให้ต้องมีการจ้างลูกจ้างเพิ่มเพื่อคัดกรองโรคและตามจ่ายกรณีต่างจังหวัด

ข้อสรุปในปี 2550 ทีมไม่พบความสำเร็จในการบริหารจัดการดีเพียงพอ แต่ปัจจัยภายในองค์กรถือว่ามีความเข้มแข็งในเรื่องการเชื่อมต่อด้านความสัมพันธ์ของคนในองค์กรดี พร้อมทำงานด้วยกัน, การคุยกันเรื่องทรัพยากรด้านเงินไม่ใช่เรื่องใหญ่ที่เป็นชนวนให้ทะเลาะกัน

ปัญหาและสิ่งท้าทายจาก ปี 2550

- ๑ ทำอย่างไรให้การบริหารจัดการเครือข่ายรูปแบบทีมที่ดีขึ้น มีการช่วยเหลือกันและกันเป็นทีมเดียวกัน มีการแบ่งภาระงานที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่ดี
- ๑ ลักษณะการทำงานยังไม่สนองตอบปัญหาพื้นที่ที่แท้จริงทำให้ภาระงานไม่ลดลง ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเพราะไม่ใช่สิ่งที่เขาต้องเผชิญ
- ๑ จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในทีมและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขและศรัทธา ไว้วางใจกันและกัน เสริมงานกันและกันได้อย่างไร(ยังมีการแบ่งทีมรพ.กับทีมสอ.)
- ๑ พบปัญหาข้อร้องเรียนการบริการของรพ. มีความขัดแย้งสูงระหว่างจนท.อนามัยและรพ.
- ๑ ระบบการดูแลรักษาที่สถานีอนามัยไม่แน่นอนปิดบ่อย เกิดความไม่ศรัทธา การติดต่อประสานเพื่อการส่งต่อหรือดูแลที่หน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ได้

ลองทำ ลองเรียนรู้ (ช่วงที่เข้าร่วมโครงการ(ปี 2551))

แบ่งเป็น 2 เรื่องหรือสองระยะที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ซึ่งเรื่องแรกจะเป็นบทเรียนที่ได้นำไปใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานระดับเครือข่ายโดยเริ่มมาจากปัญหาหรือความท้าทายในองค์กรก่อน

ระยะที่ 1 การบริหารจัดการภายในองค์กร

เริ่มมาจากใบอุบัติการณ์หรือข้อร้องเรียน การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานพยาบาลและกลุ่มงานเวช โดยเป็นเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังชุมชน กลุ่มงานเวชก็ทำงานในชุมชนติดตามผู้ป่วยแต่อาจยังไม่ตอบกลับการเยี่ยมบ้าน ได้รับข้อมูลต่อว่าจากชุมชนต่อพฤติกรรมการดูแลของจนท.รพ. การสื่อสารเพื่อให้ติดตามต่อไม่ได้พอ

จากการสังเกตพบว่าการเดินทางมารพ.ของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความลำบาก ไม่ตรงนัด ต้องอาศัยลูกหลาน การเดินทางมารักษาของคนในพื้นที่ตำบลดอนพุด (พท.รพ.รับผิดชอบ) มาลำบากเสี่ยงต่อการถูกรถลี้ล้อชน

ต้นทุนเดิมที่มี ด้านโครงสร้างมีอาคารสสอ.เดิมที่อยู่ด้านนอกปล่อยรกร้างว่างเปล่าเนื่องจากสสอ.ย้ายมาอยู่ที่รพ.(อาคาร 10 เตี้ย) เทคนิคที่ได้เรียนรู้ของผู้อำนวยการและทีมนำบางคนมาจากวงสุนทรียสนทนามาใช้

การดำเนินงาน

ประชุมทีมงานกลุ่มงานเวชปฏิบัติ และกลุ่มงานพยาบาลเน้นพยาบาลเวชปฏิบัติมาพูดคุยกันโดยใช้หลักของการบริหารความเสี่ยง(RM) และเรื่องของ outcome mapping และแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ (1A4C) มาใช้แต่ไม่เต็มรูปแบบ โดยการทำดังนี้

- ๑ นำปัญหาที่สังเกตเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการที่ลำบากของผู้ป่วย. การขาดนัดการรักษา เรื่องร้องเรียนที่เกิดในชุมชนของตำบลดอนพุดต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เรื่องการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ไม่ได้ยีนกัน ความเข้าใจผิดต่อกันระหว่างจนท.ในรพ.และนอกรพ.ว่าเหนื่อยมากกว่ากัน
- ๑ การเลือกคนมานั่งคุยก็เลือกที่หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและงานห้องฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มงานเวชทั้งหมดและพยาบาลที่จบเวชปฏิบัติ โดยใช้วิธีสุนทรียสนทนา ได้ผลสรุปออกมาเป็นโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของคนตำบลดอนพุดด้วยการเพิ่มจุดบริการที่หน้าวัดดอนพุด(แหล่งชุมชน) โดยมีการจัดการดังนี้
- ๑ ใช้อาคารที่ตั้งสสอ.ดอนพุดเดิมที่อยู่หน้าวัดดอนพุด ปรับปรุงห้องชั้นล่างเพื่อตรวจรักษาและชั้นบนเป็นห้องประชุม
- ๑ กิจกรรมที่จัดทำไปเริ่มตั้งแต่จัดทำ**ประชาคม**เพื่อแจ้งให้ชาวบ้านทราบว่ามาทำอะไร จัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นพยาบาลประจำหมู่บ้านที่ดูแลที่หมู่บ้านและภายในรพ.ถ้าเขาเข้ามา(แบบจากรพ.น้ำพอง ขอนแก่น ใช้หลัก copy and development) เพื่อให้ชาวบ้านรู้จัก ให้การบริการตรวจรักษา เยี่ยมบ้าน ส่งเสริมสุขภาพ

- ๑ มีการเชิญมาทบทวนร่วมกันเป็นระยะๆในเรื่องความรู้สึกที่ออกไปทำงานข้างนอก สังเกตความสัมพันธ์ ทั้ง 2 กลุ่มงาน และถามแนวทางที่อยากพัฒนาต่อ ส่วนรพ.ก็สนับสนุน เงิน ของ(อุปกรณ์ต่างๆ ยา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา) รถรับส่งและเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ทำงานได้
- ๑ การติดตามผล ไม่มีตัวชี้วัดที่เป็นตัวเลขมากนัก (ข้อเสียของคปสอ.ดอนพุด ไม่ได้ออกแบบวางแผนเก็บ ข้อมูลไว้ก่อน)
- ๑ ดูความเชื่อมั่นศรัทธาต่อ PCU ดอนพุดด้วยจำนวนการมารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นนอกจากมาทำแผลแต่รับ การบริการโรคที่ง่าย การไปเยี่ยมบ้านเสียงชาวบ้านทุกเปลี่ยนจาก “หมอมาท่าอะไร” เป็น “หมอแวะมา บ้านบ้างนะ มีอะไรให้ช่วยดู มีของฝากไปด้วย” “หมาจากเดิมเห่าเป็นไม่เห่า”
- ๑ ติดตามแนวโน้มข้อร้องเรียนของประชาชนตำบลดอนพุดต่อรพ. พบว่าลดลงและสังเกตเห็นการเอื้อเพื่อ ต่อคนที่มาจากตำบลดอนพุดและให้การดูแลดี ชาวบ้านก็ไม่เรียกร้องมาก
- ๑ แต่กับพื้นที่อื่นยังเป็นปัญหาอยู่ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับจนท.อนามยเวลาผู้รับบริการกลับไปแจ้งความไม่ ประทับใจให้สอ.รับรู้

บทเรียนที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้

เป็นต้นแบบในการที่บริหารเครือข่ายระดับอำเภอแต่เป็นการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดทีมร่วมสหสาขาที่อยู่ในรพ. ที่ มีความขัดแย้งกันบ้างให้ทำงานได้ดี ด้วยหลักคิดที่มีร่วมกันคือ

- ๑ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” เป็นหลักที่ง่ายแต่ทำไม่ง่ายแต่แปลงจากการกระทำไปแทนโดยเริ่มที่หลัก “รู้เขารู้เรา” ก่อน คือส่งคนเข้าพื้นที่เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน(กลุ่มงานพยาบาลไม่เคยได้สัมผัสชีวิตที่บ้านแต่กลุ่มงาน เวชฯเป็นที่เลี้ยงได้) การรู้เขารู้เรา เมื่อผป.เข้ามาใช้บริการที่รพ.ก็มีคนที่เข้าใจเขา รู้จักเขา ความ คาดหวังจะลดลง ผู้ให้บริการก็รู้สึกว่าเป็นคนในพื้นที่เขาเข้าใจและบริการอย่างเป็นกันเอง คำพูดก็แรง ลดลง
- ๑ “รูปแบบความเชื่อการสื่อสารแบบมดงาน” พยาบาลที่ออกไปในพท.มาจาก OPD IPD ER กลับมาจะ เล่าให้เพื่อนฟัง เมื่อเจอคนไข้ก็เล่าให้เพื่อนร่วมงานเห็นภาพบ้าน สิ่งที่เป็นอยู่ ข้อจำกัดที่ชาวบ้านทำตาม เราบอกไม่ได้ ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน

ระยะที่ 2 การบริหารจัดการ คปสอ.

ช่วง 6 เดือนแรก ได้มีโอกาสเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครื่องมือ “สุนทรียสนทนา” แต่เนื่องจากต้องอยู่ รพ.คนเดียว 4 เดือนในครั้งหลังๆจึงทีมบริหารคปสอ.ทั้งจากส่วนรพ.และสอ เข้าร่วมแทนเป็นเกี่ยวกับ การวิเคราะห์ และดูแลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก็เป็นจุดเปลี่ยนในการบริหารคปสอ.ครั้งแรก ที่ได้หลังกลับมาจากการฝึกทุกคนบอกว่า น่าจะให้เกิดการทำทั้งอำเภอเพราะ เป็นเรื่องที่ทำแล้วได้ฟังและเห็นความคิดใหม่ๆ ได้เปิดรับความรู้สึกของคน

อื่น ลดความขัดแย้งได้ แต่การบริหารจัดการใน 6 เดือนนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังคงทำคล้ายกับปี 2550 แต่การคุย เข้าใจกันมากขึ้น steak holder analysis ได้ลองออกไปพูดคุยแต่ไม่ชัดเจนไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง

ช่วง 6 เดือนหลัง สืบเนื่องจากระยะที่ 1 และ 6 เดือนแรกจึงมองวิเคราะห์ว่า ภาพอ่าเภอก็เหมือนภาพรพ. หรือรพ.กับสอ. เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งกันและกัน ยังไม่เชื่อมต่อกัน ยังไม่เข้าใจกัน บรรยากาศเมื่อจนท.สอ.เข้ามา รพ. จนท.บางท่านไม่รู้จัก รู้จักไม่ทักทาย แถมคิดในใจว่ามาทำอะไร มาเอาอะไรของรพ. ซึ่งก็เป็นจุดต่อเนื้องว่า ทำอย่างไรให้เป็นเนื้อเดียวกัน(ทีม) เพราะจะได้รู้เขารู้เรา การเชื่อมต่อก็คงตามมา งานที่ดีก็ตามมา

กิจกรรมช่วงนี้

- ๑ จัดให้มีการอบรมสุนทรียสนทนา 100% โดยทำร่วมกันทั้งรพ.และสอ. สสอ. แบ่งเป็น 2 รุ่น
- ๑ หลังอบรมมีการทำต่อเนื่อง 1-2 ครั้งเพื่อให้เกิดการรับฟัง ระบาย และเข้าใจกันในการทำงานร่วมกันและ สร้างสรรค์งานใหม่ๆร่วมกัน

ผลลัพธ์

- ๑ จากการสังเกตเห็นพบว่าจนท.เรารู้จักจนท.สอ.ทุกคน มีการทักทายทุกครั้งทางอนามัยเข้ามา
- ๑ การส่งต่อไม่ว่าเรื่องคนไข้ เรื่องงานอื่นระหว่างอนามัยและรพ.ดีขึ้น ข้อร้องเรียนหรือความขัดแย้งลดลง ชัดเจน(เสียงนิทาจนท.อนามัยของจนท.ลดลงมาก จนบางครั้งได้ยินเป็นคำชมแทน) เมื่อเกิดปัญหามี การโทรคุยหรือนั่งคุยว่าเกิดอะไรขึ้นและปรับความเข้าใจกันได้เองเร็วขึ้น ไม่ต้องใช้คนกลาง
- ๑ ความต่อเนื่องพบว่าไม่ต่อเนื่องแต่มีการใช้ในบางกลุ่มบางคน เพราะไม่ได้มีการนำกลับมาใช้ต่อเนื่อง ใช้ใน ทุกครั้งที่มีการพบปะกัน ประชุม

ช่วงเข้าร่วมโครงการ (ปี 2552)

สืบเนื่องปัญหาที่ยังคงมีมาจากปี 2551 ปีนี้ผู้อำนวยการรพ.ก็ต้องอยู่คนเดียวอีก 4 เดือนเช่นกัน ปัญหาหรือ ความท้าทายที่ยังมีต่อเนื่องมา ได้แก่

- ๑ การทำงานในลักษณะทีมมีมากขึ้นในเรื่องการสื่อสารและความเข้าใจแต่ยังไม่ตอบสนองในเรื่องความ ชัดเจนของทีมและการแบ่งงาน เป็นแบบร่วมด้วยช่วยกันมากเกินไปทำให้งานที่ออกมาไม่ได้เนื้องานที่ ครอบคลุมพอ
- ๑ การตอบสนองตอบปัญหาของคปสอ.ยังเป็นเรื่องของนโยบายของสสจ. สปสช.แต่ยังไม่ตอบปัญหาที่พบใน พื้นที่ ไม่ว่าจะเรื่องของรูปแบบการบริการ การรักษาและการป้องกันโรค
- ๑ ระบบการสนับสนุนทั้งในเรื่องของทรัพยากรให้แก่เครือข่ายสอ.ยังไม่ชัด และการพัฒนาศักยภาพยังไม่ชัด
- ๑ ยังพบข้อร้องเรียนต่อการบริการ ความไม่เข้าใจกันของจนท.รพ.และสอ.(ที่ไม่ใช่ของ PCU ดอนพุด)

การดำเนินงานในปี 2552

- เริ่มที่เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องของคปสอ. ทั้งสอ. สสอ. และรพ. มาตั้งคุยโดยให้เตรียมข้อมูลจากการเจ็บป่วยที่แต่ละที่ให้บริการไว้ เอาส่วนของรพ. ผู้ป่วยใน นอก ER มาร่วมดูด้วยกัน ได้กลุ่มประชากรและกลุ่มโรคที่มุ่งเน้นร่วมกัน ใช้หลัก 1A4C + Holistic care มาผสมในการคุย+ บทเรียนการทำงานชุมชนของ PCU ดอนพุด
- วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง (SWOT) ร่วมกัน โดยพบว่าประเด็นที่เป็นปัญหาข้างต้นและเรื่องทางคลินิก มาร่วมด้วย ทำให้เกิดการแบ่งทีมและมอบหมายหน้าที่การทำงานแบบมีส่วนร่วมของทั้งสองฝั่งในทีมเดียวกัน
- สร้างการเชื่อมต่อการทำงานไปสู่เทศบาลและอบต. ผ่านข้อมูลที่ได้และเสนอโครงการไปเพื่อทำงานกับท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐ โดยการใช้วิธีหรือหลักการของสุนทรียสนทนาในการทำความเข้าใจและเรียนรู้ เครือข่าย
- ภาศิกภายในมีการวางระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดการทำงานที่ราบรื่น ได้แก่ ระบบหน่วยจ่ายกลางของอำเภอไม่ต้องไปแยกนี้เองของสอ. พัฒนาระบบและโครงสร้างเกี่ยวกับ 5 ส. และงานป้องกันติดเชื้อ, จัดสรรงบประมาณเพื่อเติมเต็มเครื่องมือในการดูแลประชาชน, เติมทรัพยากรบุคลากรโดยเติมพยาบาลเวชปฏิบัติเข้าในสอ. และแลกเปลี่ยนการทำงานชุมชนกับการรักษากัน, ระบบสารสนเทศที่รองรับการทำงานและระบบส่งต่อ, การจัดโซนของเจ้าหน้าที่รพ. เพื่อการออกเยี่ยมบ้าน (COPY and Development ที่ได้จากแลกเปลี่ยน CUP อื่น) และร่วมเรียนรู้ชุมชนกับสอ. และร่วมงานรณรงค์ส่งเสริมสุข (ใช้หลักรู้เขารู้เรา)
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สอ. และรพ. ผ่านทีมวิชาการโดยหลักของ Context based learning, เติมความรู้สึกมีคุณค่าในงานปฐมภูมิด้วยเวทีเรื่องเล่าจากชุมชนและเพิ่มความสัมพันธ์ต่อกันด้วยกีฬาและงานเลี้ยงตามวาระต่างๆ ร่วมกัน (ได้จาก Copy and development ที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ CUP อื่น ๆ)

ผลลัพธ์ที่ได้

1. เกิดทีมที่ทำงานร่วมกันของคปสอ. เป็น 7 ทีม (สมาชิกมาจากทั้งรพ. สอ. และสสอ.) ได้แก่
 - 🕒 ทีมบริหารและสนับสนุน หรือทีมอำนวยการ มีไว้เพื่อประสานและติดต่อ ต่อรองกับภาคีอื่นๆ เพื่อสรรหา อำนวยความสะดวกให้ทีมอื่นๆ ดำเนินงานได้ตามแผน
 - 🕒 ทีมแผนยุทธศาสตร์ (แผนงานและปัญหาพื้นที่ เพื่อให้เป็นเนื้อเดียวกันลดภาระงานของพื้นที่ ติดตามงานและผลลัพธ์) แต่ทีมนี้ยังไม่แข็งแรง ไม่เก่งมากนัก
 - 🕒 ทีมส่งเสริมสุขภาพ : ทำหน้าที่วิเคราะห์และนำผลด้านสุขภาพมาเพื่อเตรียมแผนงานโครงการเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ เวลาที่มีประชุมจังหวัดให้ใช้ตัวแทนไปอบรมแล้วมาถ่ายทอด (ลดภาระการไปประชุมทั้งหมดและไม่ต้องปิดอนามัย)
 - 🕒 ทีมสุขศึกษา : สนับสนุนงานให้กับทีมส่งเสริมฯ และป้องกันโรคฯ

- ๑ ทีมควบคุมป้องกันโรค : จัดทำโครงการเพื่อการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรค มีทีม SRRT เวลาเกิดการระบาด การสอบสวนโรค
- ๑ ทีมวิชาการ : เพื่อวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาของบุคลากรทั้งอำเภอในและจัดการเรียนการสอนฝึกอบรม รวมถึงเวทีเรื่องเล่าจากชุมชน นวัตกรรม งานกีฬาและสันทนาการ
- ๑ ทีมเทคโนโลยีและสารสนเทศ : เริ่มแรกเพื่อการพัฒนาการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์เนื่องกระจัดกระจาย, ระบบการสื่อสารเพื่อการศึกษาทางไกล (เพิ่มความเชื่อมั่นให้ประชาชน, ลดการเดินทางเข้ามา ลดค่าใช้จ่ายประชาชน, เพิ่มศักยภาพจนท.), พัฒนาอุปกรณ์และโปรแกรมเพื่อรองรับตอบสนองการบริการและการนำส่งข้อมูลให้สนย.และสปสช.

2. ด้านทรัพยากรบุคคล

- ๑ มีความเข้าใจกันมากขึ้นจากการทำงานที่ได้ออกทำงานที่ออกมาของพยาบาลเวชปฏิบัติและให้ "หลักกรมตงาน" สื่อสารหาหน่วยงานตนเอง, บุคลากรอื่นๆทุกระดับ (คนขับรถ จนถึงผู้อำนวยการ) ก็เข้าใจการทำงานขอสอ.มากขึ้นเข้าใจความสำคัญการทำงานเชิงรุกผ่านการออกเยี่ยมบ้าน การช่วยโครงการต่างๆ

หลักมตงาน = หลักรู้เรา รู้เรา เอาใจเขามาใส่ใจเรา การแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบมตงานในแบบ Holistic)

- ๑ มีความภูมิใจในวิชาชีพและคุณค่าของตนเองผ่านเรื่องเล่าจากชุมชนที่ต่างคนต่างออกเยี่ยมบ้านและดูแลคนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ และเสริมความสัมพันธ์ด้วยกีฬาและนันทนาการ
 - ๑ ศักยภาพด้านการรักษาเพิ่มขึ้นของทีมสอ. ด้วยการสอนที่รพ. อนามัยโดยพยาบาลเวชและแพทย์ที่ออกอนามัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- ## 3. ด้านทรัพยากรอื่นๆ รวมถึงเงิน :
- คปสอ.ไม่มีเงินเพื่อการอยู่รอดเพียงพอแต่ได้จากการสนับสนุนจากการเข้าร่วมโครงการต่างๆแต่ทำงานขึ้นเดียวหรือใกล้เคียงกันและคืนผลงานให้เจ้าของเงินทุกแหล่งเพื่อแลกเปลี่ยนทุนในการบริหาร คปสอ.
- ๑ มีการสนับสนุนทีมพยาบาลไปอยู่ที่สอ. 3 แห่งรวม PCU ดอนพุด เป็น 4 แห่งและคลินิกเบาหวานในชุมชนนอกจากเพิ่มการเข้าถึงบริการแล้ว เป็นการเพิ่ม visit เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มของ 18 แพ้มเป็นเงินคืนให้คปสอ.
 - ๑ ใช้จ่ายลดลง เช่น ค่าไฟจากการนั่งของลดลงเพราะใช้ระบบจ่ายกลางร่วมกัน ใช้ระบบปรึกษาผ่านทาง skype ซึ่งเสียค่า internet อยู่แล้ว ไม่เสียค่าโทรศัพท์เพิ่ม, ความแออัดที่รพ.ลดลง ไม่ต้องจ้างงานเพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ใช้ศักยภาพพยาบาลโรงพยาบาลเพิ่มและใช้ศักยภาพของสอ. จิตอาสาและอสม. รวมถึงผู้ป่วยที่มาก็ร่วมบริจาคในการให้บริการเขา

4. ด้านการรักษาพยาบาล

- ๑ เกิดการทำงานด้านเชิงรับที่เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยการเสริมพยาบาลเวชปฏิบัติที่สถานีอนามัย 3 แห่ง (หลักการสร้างป้อมปราการหรือเมืองด่านหน้า) ใช้ทีมพยาบาลที่ทำงานที่PCU ดอนพุด และเพื่อให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานชุมชนและงานรักษากัน ผลออกมาคือสัดส่วนการรับบริการที่อนามัยมากกว่ามารพ.เฉลี่ย > 0.6, พยาบาลรู้จักชุมชนมากขึ้นและมาถ่ายทอดให้พยาบาลหน่วยงานตนเองทราบลักษณะและข้อจำกัดของผู้ป่วย ทำให้ข้อร้องเรียนต่อการบริการและพฤติกรรมที่แสดงต่อผู้ป่วยดีขึ้น
- ๑ งานคลินิกโรคเบาหวาน เกิดการขยายออกไปในชุมชนเพื่อปิดปัญหาจากการที่ได้เรียนรู้ว่าการรู้จักบ้านและครอบครัวจะมีผลต่อการรักษาที่ดีกว่า ปิดปัญหาที่ผู้ป่วย(ส่วนใหญ่สูงอายุ) ต้องรอรถหลานมาส่งมารพ.ก็ใช้เวลานาน ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาหลายรอบ(และได้เรียนรู้มาจาก CUP ครบรู้นครราชสีมา) พบอัตราการควบคุมน้ำตาลดีขึ้นจาก 45% เป็น 53%, การคัดกรองภาวะเสี่ยงดีขึ้นเช่นตรวจตาได้ 80-90%, HbA1C 70%, ตรวจเท้า 100% การขาดน้ำตาลลดลงจากที่อยู่รพ. 10% เป็น 0-1% ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น และเกิดการรวมกลุ่มของชาวบ้านเรียนรู้กันเอง ทีมผสม.เข้มแข็งในการตรวจเลือดและแนะนำผู้ป่วยได้
- ๑ งานดูแลโรคกล้ามเนื้อและข้อ(โรคจากการประกอบอาชีพที่ทำให้เป็นโรคกระดูก และเลือดออกมานอนรพ.มาก) รวมถึงผู้พิการโดยเพิ่มศักยภาพชาวบ้านและอสม.เป็นเครือข่ายแผนไทย และได้รับการสนับสนุนจากคน.เรื่องวิทยากร และเทศบาลให้คนแรง ผลลัพธ์ชาวบ้านเข้ารับบริการมากขึ้นและรับยา NSAIDS ลดลง

ปัจจัยที่ทำให้เกิดทีม และการดำเนินงาน

- ๑ ความเข้าใจกันและกัน การได้ยินเสียงกันและกันก่อนในทุกมิติ ไม่ว่าจะความเป็นอยู่ ความทุกข์ในการทำงาน ผ่านเครื่องมือ “การฟังอย่างลึกซึ้งด้วยสุนทรียสนทนา”
- ๑ ข้อมูลที่ดี ที่ถูกต้องเพียงพอในการวิเคราะห์และการนำมาทำงานร่วมกันบนบริบทของความจริง ไม่เดินเลียนแบบคนอื่นหรือทำตามนโยบายโดยไม่ปรับเลือกที่สอดคล้องกับเรา
- ๑ จัดแบ่งภาระหน้าที่ที่ชัดเจนและสอดคล้องประสานกันและกัน เรียนรู้กันและกันผ่านการทำงานไม่ว่าเชิงรุกหรือเชิงรับ
- ๑ มีเวทีให้ได้มาสนทนาร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว และการเติมกำลังใจ และคุณค่าให้แก่กัน อาจเกิดในหน่วยงาน(หลักมตงาน ประสานกัน) หรือเวทีเรื่องเล่าชุมชน

บทเรียนที่ได้จากการพัฒนาเครือข่าย

- ๑ การเรียนรู้ลักษณะบูรณาการ แนวคิด หลักการ แนวปฏิบัติของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่หลากหลาย แต่มีเป้าหมายเดียวกัน
- ๑ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้ามกลุ่มวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีแพทย์ พยาบาล เกษัตริกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันซึ่งเป็นโอกาสที่ดีในการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ
- ๑ การจัดการความรู้ของเครือข่าย แม้จะเป็นเพียงการเริ่มต้นของการดำเนินงาน แต่แสดงให้เห็นศักยภาพ ความรู้ความสามารถของทีมงาน ที่แสดงออกมาให้เห็นเป็นประจักษ์ว่า แม้มีบุคลากรไม่มากก็สามารถทำงานใหญ่ได้สำเร็จ
- ๑ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมงานทุกคนที่มุ่งเน้นลูกค้าเป็นสำคัญ มองผลประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้รับบริการ มีการพัฒนาบุคลากรของทีมงานให้มีความรู้หลักคิด หลักการในการทำงานปฐมภูมิ

ข้อมูลโดย: CUP ดอนพุด จ.สระบุรี

เรียบเรียงโดย: ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล