

## CUP ตาคลี กับกระบวนการจัดการความรู้ Home health care

### paper 1: ใช้กระบวนการจัดการความรู้

#### เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน

โรงพยาบาลตาคลี จ.นครสวรรค์ ได้มีการดำเนินงาน “โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 และได้ขยายการดำเนินงานเป็นเครือข่ายสู่สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ใน อ.ตาคลี อีกทั้งมีการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ไปรักษานอกเขตพื้นที่ อ.ตาคลี ซึ่งแต่ละโรคมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด โภชนากร เภสัชกร เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง และโรคเบาหวาน เป็นต้น

ในปี 2551 นั้น ทางเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตาคลี ได้มีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวางระบบบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ทั้งในส่วนของคณะทำงาน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางการประสานการดูแลต่อเนืองที่บ้านในเขตอำเภอตาคลี แนวทางการบันทึก การส่งต่อ และตอบกลับ แบบบันทึก Home Health Care การติดตามผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลตาคลีในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล และเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาคลี ทำให้มีการส่งผลตอบกลับการเยี่ยมและผลงานการเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น

แต่ที่ผ่านมามีพบว่า เจ้าหน้าที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตาคลี ไม่ค่อยได้มีโอกาสมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบในระหว่างการทำงานกันเท่าที่ควร

ดังนั้นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาคลีจึงได้มีแนวคิดในการใช้ “กระบวนการจัดการความรู้” เข้ามาช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน ทั้งส่วนที่เป็นผลงานที่ภาคภูมิใจและปัญหาอุปสรรคในการเยี่ยม โดยใช้ระบบทีม ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมาแบ่งปันความรู้สื่อกันระหว่างผู้ติดตามเยี่ยมและผู้ส่งต่อผู้ป่วยไปเยี่ยม เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพต่อเนื่องครบวงจรทั้งในสถานบริการและชุมชน

### กระบวนการ ขั้นตอนและกิจกรรมในการดำเนินการ

“การจัดการความรู้” เรื่องบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตาคลี มีทีมงานที่ดำเนินการประกอบด้วย 2 ทีมงานหลักได้แก่ ทีมพัฒนาซึ่งเป็นทีมผู้ปฏิบัติงานในเรื่องสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และทีมพี่เลี้ยงในการจัดการความรู้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ก. การวางแผนและการเตรียมการก่อนการดำเนินงาน

ข. การดำเนินงานตามโครงการ

### ค. การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

#### ■ การวางแผน และการเตรียมการก่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วยกระบวนการต่อไปนี้

1. กระบวนการคัดเลือกหัวข้อในการจัดการความรู้ โดย
  - 1) คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากดี ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงจัดการความรู้ ประชุมเพื่อกำหนดหัวข้อความรู้ในการจัดการความรู้ Knowledge Vision, เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ จากการเสนอแนะและวิเคราะห์ข้อมูลได้คัดเลือกเรื่องการบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) เป็นหัวข้อความรู้ที่ต้องการพัฒนาของเครือข่าย
2. ทีมพัฒนา จัดทำโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตากดี

#### ■ ข. การดำเนินงานตามโครงการและเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมพัฒนาร่วมกันปฏิบัติในเรื่อง

1. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ของระดับอำเภอประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษาซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย อำนวยการ สั่งการ สนับสนุนการดำเนินงานทั้งใน ส่วนของวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ ควบคุมกำกับงาน และมีคณะทำงานสุขภาพดีเริ่มที่บ้านประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ เกษัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยทุก แห่งในอำเภอตากดีแห่งละ 1 คน มีบทบาทหน้าที่ดังนี้
  - ✓ ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ผสมผสานทั้งด้านสุขภาพและสังคมแบบบูรณาการ

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ

  - ✓ จัดการให้บริการแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - ✓ บริการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพร้อมส่งต่อตามความเหมาะสม
  - ✓ จัดหา วัสดุ อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยดูแลต่อเนืองที่บ้าน
  - ✓ เข้าร่วมประชุมงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเครือข่าย
2. ประชุมชี้แจงนโยบายโครงการเพื่อให้หน่วยงานค้นหาผู้ป่วยที่จะติดตามเยี่ยมโดยเป็นผู้ป่วยรายที่ ภาคภูมิใจหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาอุปสรรค หรือมีความซับซ้อน เพื่อเป็นกรณีศึกษาในแต่ละสถานบริการ สาธารณสุข โดยกำหนดให้สถานบริการละ 1 ราย ( รวม 17 ราย) และเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล จำนวน 12 ราย ( รวมทั้งหมด 29 ราย )
3. ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม

#### ■ ค. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำเสนอผลการเยี่ยมบ้านในแต่ละรายและสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน
2. สรุปประเด็นและแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. สอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการเข้าร่วมโครงการและวิเคราะห์ข้อมูลโดย

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาถอดบทเรียน

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานด้วยสถิติร้อยละ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

4.1 เครื่องมือในการดำเนินการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้

เทคนิค Story telling

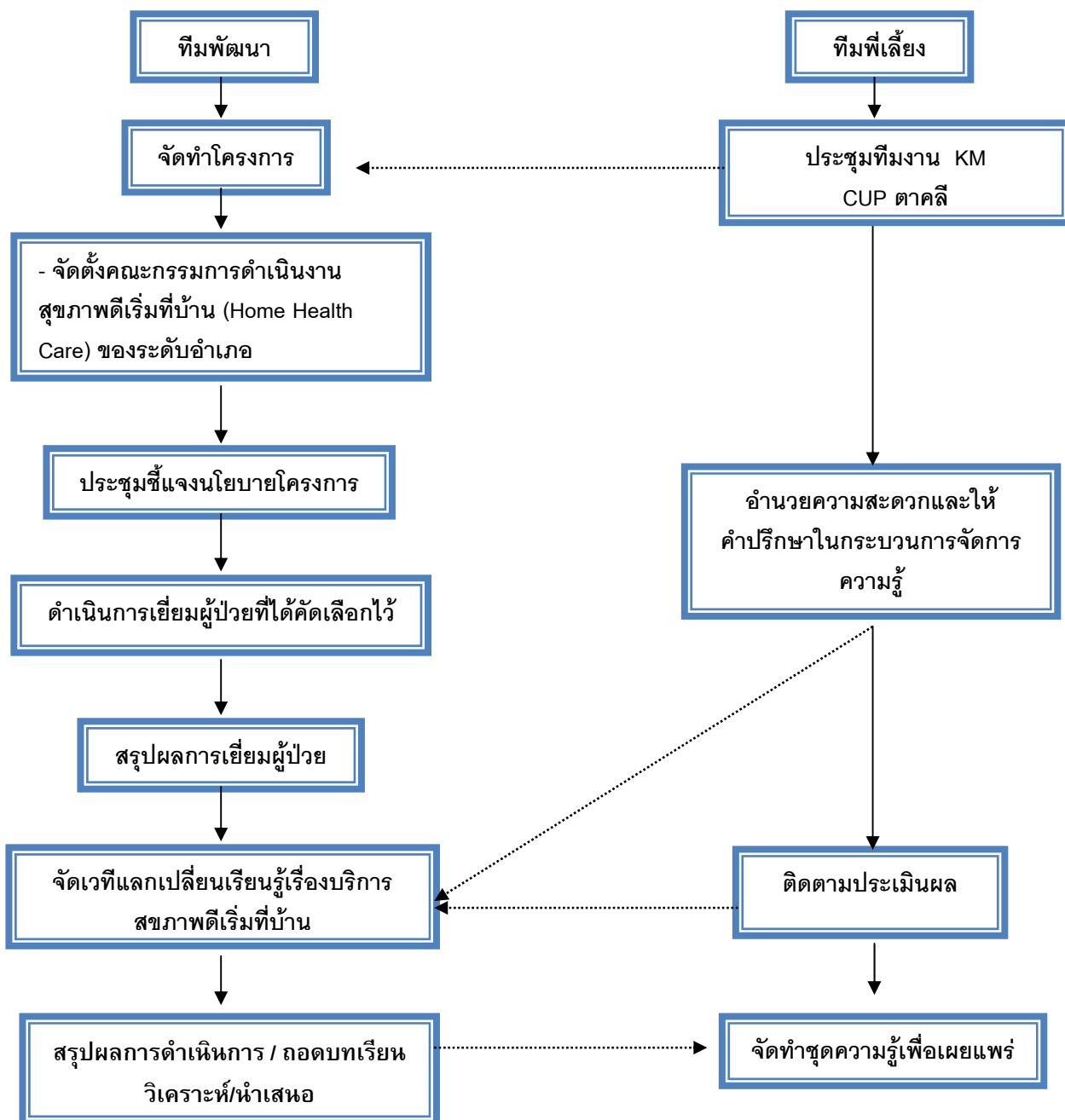
4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1 แบบบันทึกผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านของแต่ละสถานีอนามัย กลุ่มงานเวชปฏิบัติ  
ครอบครัวและชุมชน

4.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการเข้าร่วมโครงการการจัดการ  
ความรู้เรื่องเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาคลี

4.2.3 แบบบันทึกการถอดบทเรียนหลังการดำเนินการโครงการซึ่งสรุปรวบรวมจากการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ

กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน  
โครงการจัดการความรู้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาคลี สรุปลั้ด้งภาพ



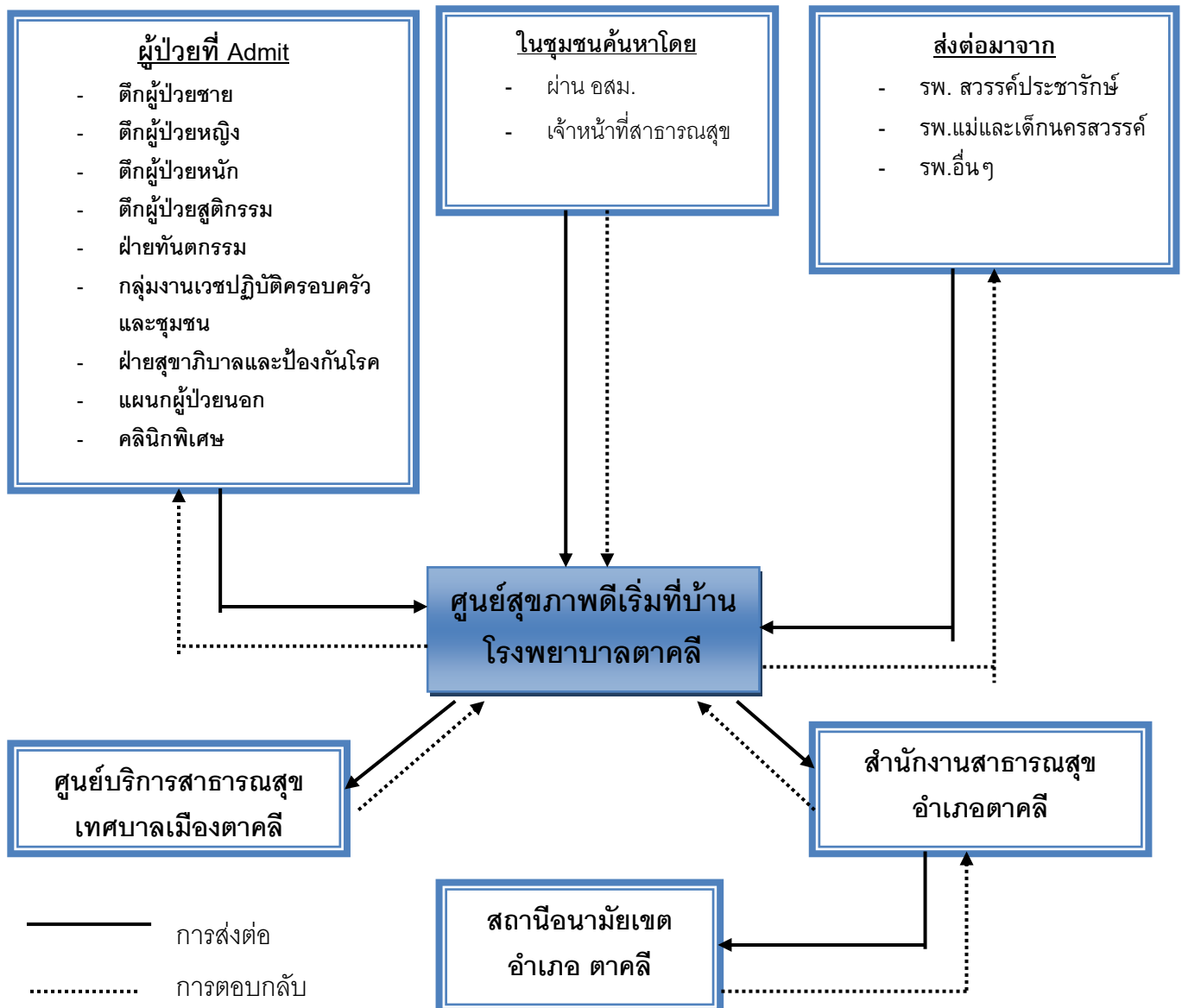
## ผลการดำเนินการและการประเมินผลโครงการ

การเสนอผลการดำเนินงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care ) เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตาคลีแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. วิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practices) จากการดำเนินงาน
2. ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน
3. การประเมินผลโครงการ

### 1. วิธีปฏิบัติที่ดี ( Good Practices ) จากการดำเนินงาน

Good Practice 1. แนวทางการส่งต่อภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาคลี





**Good Practice 5.** การมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าไปช่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพหรือปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น โภชนากร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

**Good Practice 6.** อุปกณ์สำหรับช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น รวไม้ไผ่สำหรับฝึกเดิน เตียงนอนสำหรับผู้ป่วย CVA ที่ญาติทำขึ้นเองจากวัสดุที่หาง่าย สามารถปรับหัวเตียงได้ อุปกณ์ช่วยฝึกเดิน เป็นต้น

**Good Practice 7.** การให้คำแนะนำผู้ป่วย / ญาติในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแล / ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เช่น แนะนำเรื่องห้องส้วมที่เหมาะสม การปรับที่นอนให้เหมาะสม เป็นต้น

**Good Practice 8.** การมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ชุมชนมีความกระตือรือร้นในการค้นหาปัญหาของประชาชนในชุมชนของตนเอง มีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลเพื่อให้ช่วยเข้าไปดูแล
2. มีการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น อสม. ชมรมคนพิการอาสาสมัครดูแลคนพิการ พระภิกษุในชุมชน เป็นต้น

## 2. ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานบริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care) ดังรายละเอียดดังนี้

- 1.1 มีสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตาคลีที่ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยรายที่น่าสนใจหรือมีปัญหาซับซ้อน นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายคิดเป็นร้อยละ 100 จำนวน 29 ราย รายละเอียดดังนี้
  - กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.ตาคลีจำนวน 12 ราย
  - รพ.สต. ที่ดำเนินการ 16 แห่ง รวมจำนวนผู้ป่วย 16 ราย
  - ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองตาคลีจำนวน 1 ราย
- 2.2 มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งกาย จิต สังคม คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้งบประมาณในการดำเนินงานโครงการทั้งสิ้น 35,484 บาท

## 3. การประเมินผลโครงการ

มีการประเมินผลโครงการ โดยนำผลการตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ตาคลี ต่อการเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บริการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ผลการประเมิน ระดับ

คะแนนดี - ดีมาก คิดเป็น 100 % ในส่วนข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อโครงการเพื่อจะช่วยให้การปฏิบัติงาน  
ได้ผลดีขึ้น ได้แก่

1. ควรมีการนำเสนอผลการเยี่ยมบ้าน เพื่อปรับปรุง/แก้ไขต่อไปเพื่อเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่
2. การนำเสนอเลือกเฉพาะcase ที่คล้ายกันแล้วนำมาสรุปปัญหาแล้วนำเสนอเพื่อให้มีเวลาในการ  
อภิปรายแก้ปัญหาพร้อมกัน
3. ควรให้ความรู้เรื่องการถอดบทเรียน โดยบรรจุลงในตารางการให้ความรู้เจ้าหน้าที่สถานีนอ้ามัย  
ประจำเดือนด้วย

**ข้อมูลโดย:** ทีมงาน CUP ตาคลี จ.นครสวรรค์

**เรียบเรียงโดย:** ทีมวิชาการ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล