

Impression ของ visits 14-15 สค. 2552 ที่จังหวัดเลย / ขอนแก่น

A. รพช.ด่านซ้าย (นพ.ภักดี อยู่มาแล้ว 21 ปี)

1. แบ่งพื้นที่จำเพาะสำหรับ OPD เพื่อลดการแออัด : general OPD, family – like med, OB-gyn, counseling etc...

Work load คงหนักเพราะมี gen-OPD 300 – 350 คน / วัน ใช้ 5 ห้องตรวจ ส่วนใหญ่จะตรวจเสร็จตอนเช้า แสดงว่าตรวจเร็ว (? เร็วเกินไป)

แพทย์ : นอกจากผู้อำนวยการ มีแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวช, เด็ก, med และ 2 แพทย์ใช้ทุน มี surgery มาก, 200 C/S ต่อปี พชท.ต้องผ่าเป็น และผ่ามาก

2. งานเกี่ยวกับชุมชน : มีงานซึ่งสัมพันธ์ กับเด็ก กับโรงเรียน ผู้สูงอายุ. กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม (เช่น การทำ iodinated salt, ให้ชุมชนเป็นคนทำแต่โรงพยาบาลช่วยดูแลคุณภาพ), วิทยุชุมชน, จัดอาชีพให้ ผู้ด้อยโอกาส สอนให้เด็กนวดแล้วเอาไปใช้ที่บ้าน ฉะนั้น เสริม family structure.

3. มี joint venture กับโรงพยาบาลอื่น เพื่อส่งต่อ และหรือให้ specialist มาร่วม (เช่น มาผ่าตา, ตรวจโรคหัวใจ) สามารถตั้ง clinic ขาเทียมเอง

4. ผู้ร่วมงานมีทัศนคติตนเองดีเหมือนกันหมด สร้างชุมชนเพื่อให้โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน นอกจากนั้น มีกิจกรรมหย่อนใจ (hobby) ร่วมกับทีม ซึ่งทำให้ทีมเข้มแข็ง

ผู้อำนวยการมี wide interest มาก รวม bird watching, biking, ปลูกข้าวเอง มีความเชื่อและมุ่งมั่นใน ทิศทางที่เขาจะไป โดยหลีกเลี่ยง KPI ที่ไร้สาระ

5. พื้นที่นี้มีความจำเพาะที่น่าสนใจ

ก. เป็นพื้นที่ close knit (e.g. ครอบครัวไม่ discard คนซึ่งเป็น HIV / AID ขณะได้รับการรักษา

ข. ประชากรยากจนในด้านรายได้ แต่ self – sufficient จากผลิตภัณฑ์ของตนเอง

Comment

ผู้อำนวยการมีแรงจูงใจดีสูงมาก

จำเป็นหรือไม่ที่ต้องให้แพทย์ใช้ทุนทำ surgery ที่อาจ complicated ?

B. รพช.อุบลรัตน์ (นพ.อภิสิทธิ์)

ผลงานและทัศนคติคล้ายกับด่านซ้าย แต่มุ่งไปทาง สอ. ค่อนข้างมากกว่า focus หันไปสู่ลด OPD, rational drug use แต่ขณะเดียวกันไม่ได้ลดคุณภาพของการดูแล (ผมไม่มีโอกาสตรวจ chart ผู้ป่วยในหรือนอก) แต่วิธีปรับการทำงานนั้น extensive และ comprehensive ซึ่งรวม

1. พยาบาลโรงพยาบาลออกเยี่ยมหมู่บ้านที่ สอ. cover ไม่ได้ และพยาบาลก็เต็มใจและสนใจจริง

2. มีชมรมของ pharmacist เพื่อรวมกลุ่มซื้อและ review ยา (เป็นตัวอย่างของการทำงานกับกลุ่มรอบข้าง)

3. มีเยาวชนจิตอาสา ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึก และจากประสบการณ์ในโรงพยาบาลไป ใช้กับคนที่บ้าน

4. แต่ที่ powerful มาก คือ โครงการ “เกษตรผสมผสาน” มีการวางแผนให้เกิดผลผลิตที่ diversify มาก
- พอที่จะครอบคลุมเป็นสิบ ๆ ปี (ได้เยี่ยมคุณนิตยและเสมอที่แสดงว่าโครงการนี้มีความสำเร็จสูง) สร้างความศรัทธา , อาชีพให้กับ “ชาวบ้าน”
- ขณะนี้ supply และ demand จากเกษตรกรนี้ยังสมดุล แต่ถ้าขยายมาก ไม่แน่ใจว่าจะมีตลาดพอเพียงหรือไม่
5. ประทับใจกับวิธีที่กลุ่มสามารถ zig – zag ทางการเงินเพื่อช่วยพวกด้อยโอกาส และวิธีกระตุ้นให้มีรายได้ โดย work for it แทนที่จะเป็นชนิดให้ทาน – ได้มีโอกาสเยี่ยม กลุ่ม HIV treated และ not need treatment
6. NB. มีแพทย์ 2 – 3 คนเท่านั้น แต่สามารถลด OPD DM / HT เหลือ 2 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 คน (NB. stable case ตรวจทุก 6 เดือน แต่มีการติดตามต่อที่พื้นที่)
7. ผู้อำนวยความสะดวก, ภรรยา และกลุ่ม intense และ confident มาก

C. รพช.น้ำพอง (นพ.วิชัย)

ไม่มีโอกาสเยี่ยม ward / ตรวจ chart เพราะเวลาน้อย รูปแบบคล้ายอุบลรัตน์ - เท่าที่ทราบปรึกษางาน ซึ่งกันและกันกับอุบลรัตน์อย่างใกล้ชิด มีจำนวนแพทย์มากกว่า แต่ไม่ทราบ load ของงาน (ไม่มีเวลาคุย)

ที่เด่นมาก มี 2 ประเด็น นอกเหนือไปจากที่เหมือนกับอุบลรัตน์

1. ผลิตพยาบาลจากพื้นที่เพื่อพื้นที่
2. เยาวชนอาสาสมัคร

จากเยาวชนอาสาสมัคร (ที่มาร่วมแล้ว คือ นักเรียนหญิง ม.6) อยากมาเอง มาทำงานในโรงพยาบาล มาช่วยดูแลผู้ป่วย จากเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ตั้งไว้ เด็กเหล่านี้มีโอกาสได้ทุนเพื่อเป็นพยาบาล [จริงแล้วผมอยากให้มี similar process เพื่อให้เขาได้ไปเป็นครู ซึ่งอาจผ่านการคัดเลือกของโรงพยาบาลและโรงเรียนด้วยกัน) ทุนที่ได้ก็อาจเป็น donation ฯลฯ แต่ที่น่าสนใจ คือ ทุนนี้อาจเป็นการรวมตัวของชาวบ้านเอง (คือ บริจาคเงินไม่ไปขาย ฯลฯ) กลุ่มเยาวชนอาสาสมัครมีความตั้งใจสูงที่จะกลับมาอยู่ในชุมชนหลังจากจบปริญญาตรี (มีตัวอย่างแล้วด้วย) เพราะถูกกล่อมเกลามาต่อเนื่อง [NB. การที่เขาถูกเรียกว่า “หมอ” อาจเป็น added honor] พยาบาลที่จะรับมาในโรงพยาบาลไม่ว่าจากโครงการใดจะต้องมีคุณสมบัติที่ค่อนข้าง strict คือ ต้องเป็นคนพื้นเมือง ต้องสามารถใช้เวลาเพื่อทำงานให้กับโรงพยาบาลและพื้นที่ (กว่าครึ่งอยู่กับพื้นที่) และต้องอยู่แรมได้

ที่เขียนยาวเพราะนี่เป็นวิธีสร้างคนให้เข้ากับงาน และทุกฝ่ายได้ประโยชน์ทั้งกายและใจ การที่พยาบาลทำงาน IPD / OPD สามารถเห็นผู้ป่วยเป็นคน (จากที่ได้สัมผัสที่พื้นที่) เป็นสิ่งซึ่งเลิศ และเป็นสิ่งซึ่งสอนกันไม่ได้ การเอาชุมชนมาลงขันเป็นสิ่งที่ทำให้โครงการนี้ยั่งยืน (มีทางทำเช่นนี้กับแพทย์หรือไม่)

สรุปจากทั้ง 3 โรงพยาบาลชุมชน

ผมได้เห็นมิติหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งไม่คิดว่าเป็นไปได้