

BIRD Project : Project แบบ เบิร์ด เบิร์ด



คปสอ.บ้านนา จังหวัดนครนายก

อำเภอบ้านนา เป็นอำเภอเก่าแก่ก่อตั้งสมัยกรุงศรีอยุธยา ปัจจุบันมีอายุครบ ๑๑๑ ปี เป็นหนึ่งในสี่อำเภอของจังหวัดนครนายก ประกอบด้วย ๑๐ ตำบล ๑๑๖ หมู่บ้าน ๑๙,๑๗๕ หลังคาเรือน ประชากร ๖๘,๖๘๓ คน อยู่ห่างจากจังหวัดนครนายก ๑๘ กิโลเมตร ห่างจากรังสิต ๗๕ กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพ ๑๐๕ กิโลเมตร สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มมีภูมิอากาศแบบร้อนชื้น การคมนาคมขนส่งทางบกมีความสะดวก มีถนนที่สามารถเชื่อมต่อกันได้ทุกตำบลและหมู่บ้าน รวมถึงการอำเภอทางผ่านและเชื่อมต่อกับจังหวัดใหญ่อื่นๆ เช่น กรุงเทพฯ ปทุมธานี สระบุรี นครราชสีมา ชลบุรี มีความสะดวกและใช้เวลาไม่มาก มีไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙.๒ และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน และค้าขาย ขณะที่ประชาชนวัยแรงงานส่วนหนึ่งไปทำงานโรงงานและรับจ้างในจังหวัดใหญ่ๆ ใกล้เคียง สภาพทางสังคมเป็นสังคมกึ่งเมือง ครอบครัวมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สภาพทางสังคมเป็นสังคมอุปถัมภ์ ยังมีความเอื้ออาทรและในหมู่บ้านเดียวกันส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นเครือญาติกัน มีวัฒนธรรมประเพณีหลายอย่างที่สืบทอดมาถึงปัจจุบัน เช่น งานสงกรานต์ ระเบียบบ้านนา รำวงย้อนยุค งานสักการะหลวงพ่อกิตติ รวมถึงอาหารการกินที่มีชื่อเสียง เช่น ขนมกุยช่าย กวยเตี๋ยวเป็ด ขนมเปี๊ยะ และปลาร้า รวมถึงผลไม้ เช่น ส้มโอ ทุเรียน กระท้อน มะยงชิด และมะดัน

จากวิถีชีวิตที่มีความเป็นเมืองมากขึ้น ความอุดมสมบูรณ์ด้านอาหารการกิน การอยู่ใกล้แหล่งความเจริญต่างๆ กระแสวัฒนธรรมตะวันตกและการบริโภคนิยม ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๑๘ (คาดว่าภายใน ๑๐ ปี จะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๕) ทำให้ ๕ อันดับปัญหาสุขภาพของอำเภอบ้านนา ได้แก่ ๑.โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ๒.การตั้งครรภ์วัยรุ่น ๓.โรคไข้เลือดออก ๔.การดูแลผู้สูงอายุ และ ๕.วินโรค ซึ่งจากข้อมูลใน Web Application ของ Cup บ้านนา มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวม ๖,๑๓๒ คน คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ ๓.๒ และร้อยละ ๖.๒ ในขณะที่มีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๑๙ ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น ผู้ป่วย ผู้รับบริการ มารอเต็ม OPD ของ รพ.บ้านนา มีเสียงบ่น เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย ผู้นำชุมชน มีข้อร้องเรียนมากมาย เรื่องความล่าช้าและคุณภาพของการบริการ ความทุกข์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ต้องต่อสู้กับความแออัดของผู้รับบริการและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เจ้าหน้าที่รู้สึกขาดเป้าหมายที่ชัดเจนและขาดเอกภาพในการทำงาน ส่วนใหญ่ยังทำงานแบบแยกส่วน (แยก รพ. แยก รพ.สต.) และเป็นการทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการแก้ไขตามบริบทของปัญหาที่แท้จริง การขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ การแก้ปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอบ้านนาใช้กลไกหลักในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านนา (DHS) โดยมีนายอำเภอบ้านนาเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการ นายกเทศบาล/อบต. ทุกแห่ง ประธาน อสม. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมสร้างสุขภาพทุกแห่ง ภาคเอกชนและภาคประชาชน และใช้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนา (คปสอ.บ้านนา) หรือ Cup Board เป็นเสมือนทีมเลขาฯ ของคณะ DHS และเป็นแกนหลักในการบริหารจัดการ ทั้งการวางแผนกำหนดนโยบายทิศทางการบริหารจัดการทรัพยากรในด้านสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการฯ ประกอบไปด้วย สสอ.บ้านนา เป็นประธาน ผอ.รพ.บ้านนา เป็นรองประธาน กรรมการในส่วนของ รพ.บ้านนา มีหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานทั้งหมด กรรมการในส่วนของ สสอ.บ้านนา มีผู้ช่วย สสอ. ผอ.รพ.สต.ทั้งหมด ๑๔ แห่ง ตัวแทนพยาบาล ตัวแทนนักวิชาการ ตัวแทนเจ้าพนักงานสาธารณสุขและทันตภิบาล รวมถึงบุคคลภายนอกที่เป็นตัวแทนกลุ่มองค์กรต่างๆ ร่วมเป็น Cup Board และเป็นความโชคดีของ Cup บ้านนา ที่ผู้บริหารทั้ง ๒ ท่าน (ผอ.รพ.-สสอ.) ทำงานกันแบบพี่น้อง ถ้อยทีถ้อยอาศัย พุดคุยกันได้ทุกเรื่อง ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและในระดับผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานด้วยกันมานาน จึงมีความสนิทสนมและพุดคุยประสานงานกันได้ตลอดเวลา

รวมถึงทรัพยากรทั้งด้านการเงิน (วิกฤตระดับการเงิน = ๐ , รพ.สต.เงินบำรุงเฉลี่ย ๖๐๐,๐๐๐ บาท) และด้านบุคลากร (จนท.เฉลี่ยต่อรพ.สต. ๓.๗ คน) ที่มีความพร้อมในระดับหนึ่งและสามารถแชร์กันได้ ภายใต้ค่านิยมหลักร่วมกัน BANH

B : Best practice เราจะทำในสิ่งที่ดีที่สุด ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

A : Accessibility & Acceptability เราจะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับในทุก ๆ ด้าน

N : Network & Teamwork เราจะยึดหลักการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย

H : Humanized health care เราจะดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ส่วนกลไกหลักที่ใช้ในระดับตำบลคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งกรรมการฯ ประกอบด้วย นายกและปลัดเทศบาล/อบต. จนท.สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ภาคประชาชน และชมรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่

จุดต่อมา คือ การรับฟังเสียงสะท้อนและคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพต่างๆ ให้แก่ภาคีเครือข่ายต่างๆ องค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. ผ่านทางเวทีคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านนา (DHS) คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพอำเภอบ้านนา และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอบ้านนา และสุดท้ายตกผลึกเป็นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ภาคีเครือข่ายและชุมชน มีข้อตกลงร่วมกันในการหยิบยกปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของอำเภอบ้านนา และร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยคิดว่าหากปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้น มีความสุข มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม

จากจุดเริ่มต้นของปัญหาผ่านโครงสร้างกลไกของการขับเคลื่อน จึงเกิดเป็นการแก้ไขปัญหาเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้เป็นไปอย่างมีเอกภาพ ครอบคลุมและรอบด้านและครบวงจรมากขึ้น ภายใต้ยุทธศาสตร์ชื่อ BIRD Project ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของ Cup บ้านนา โดยการดำเนินการจะทำแบบเบิร์ด เบิร์ด สบายๆ ไม่รีบร้อน รีบเร่ง แต่เน้นที่คุณภาพ

ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ได้แก่

B : Batter Service = การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

I : Intelligent management and Happiness = การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

R : Region participate = เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

D : Discharge Patient = ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ทั้งนี้การดำเนินงานตามโครงการBIRD Project มีการดำเนินงานตามกรอบแนวทาง ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. B : Batter Service = การพัฒนาระบบบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณภาพ เสริมสร้างอัตลักษณ์ และความเป็นตัวตนของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๑๔ แห่งของอำเภอบ้านนา ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑.๑. การพัฒนาด้านอาคารสถานที่ ภูมิทัศน์ให้มีความสวยงาม เหมาะสม ปรับปรุงห้องให้บริการต่างๆ เพื่อรองรับการบริการ ทั้งห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม ห้องตรวจรักษา ห้องส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้ตามมาตรฐาน ปรับปรุงห้องสุขาชาย หญิงและผู้พิการ รวมถึงการติดตั้งอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงตามสภาพของแต่ละ รพ.สต. ให้มีความพร้อมในการใช้งานการรับ – ส่งข้อมูล การค้นหาข้อมูล

๑.๒ ยกระดับการให้บริการของ รพ.สต. ในการให้บริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (NCD Clinic) ด้านทันตกรรม โดยการสนับสนุนแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ ออกให้บริการที่ รพ.สต. เดือนละ ๑ ครั้ง และเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ รพ.สต.

๑.๓ คุณหมอ...ช่วยได้ เปิดช่องทางการปรึกษา (Consultation) กับแพทย์ที่ได้รับการมอบหมาย ให้เป็นพี่เลี้ยงและออกตรวจที่ รพ.สต.นั้น ทั้งทางโทรศัพท์ และ Line เพื่อสร้างความมั่นใจกับ รพ.สต. ในการให้บริการและเปิดโอกาสในการเข้าถึงแพทย์ของ จนท. และประชาชน

๑.๔ ส่งปبيب..ถึงปبيب ไม่ต้องนับเวลา พัฒนาระบบการส่งต่อโดยใช้ Web Application ไม่ต้องให้ผู้ป่วยถือใบส่งต่อ และสามารถดูประวัติการรักษาทั้งที่ รพ.และ รพ.สต.ของผู้ป่วยได้ทันที โดยใช้ร่วมกับช่องทางด่วนที่ รพ.บ้านนา เปิดไว้สำหรับผู้ป่วยส่งต่อจาก รพ.สต.

๑.๕ สนับสนุนยา/เวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ที่ รพ.สต. โดยให้บัญชียาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เป็นบัญชีเดียวกันกับของ รพ.บ้านนา และรพ.บ้านนา จัดส่งยา/เวชภัณฑ์และวัคซีน ให้ทุกวันที่ ๙ ของเดือน โดยใช้การเบิก-จ่ายและการควบคุมกำกับการใช้ยาผ่านระบบ Web Application

๑.๖ การควบคุมการติดเชื้อ (IC) ใช้ระบบเดียวกับ รพ. โดยงาน IC รพ.เป็นผู้ประสานงาน กำกับ ควบคุมและนิเทศ ติดตามใน ๕ เรื่อง ได้แก่ Hand hygiene , การจัดการขยะ , การจัดการของ Sterile , PPE และ การเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยมีการส่งขยะติดเชื้อจาก รพ.สต.ไป รพ. เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง

๑.๗ งานชั้นสูตร รพ.จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้รพ.สต. เช่น เครื่องตรวจ DTX ,Tube เก็บเลือด, เข็มเจาะ DTX,ตลับเก็บเสมหะ , UPT, Urine ๒ แถบ (albumin , sugar) และบริการรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับ รพ.สต. ตามที่แพทย์สั่ง โดยที่รพ.สต.เป็นผู้เจาะเลือดและนำส่งงานชั้นสูตร รพ.

๑.๘ พัฒนาระบบการบริการเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน โดยการส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่าน Web Application และสนับสนุนสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย)ในกรณีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นหรือที่ รพ.สต.ร้องขอ มีการนำเสนอกรณีศึกษาการเยี่ยมบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การชื่นชม รวมถึงการประสานกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดทีมเยี่ยมบ้านร่วม และการสนับสนุนผู้ป่วยในด้านกายภาพและความเป็นอยู่ต่างๆ

๒. I : Intelligent management and Happiness = การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข

๒.๑ จัดทำ Web Application เพื่อใช้ในการสื่อสารภายใน Cup ระหว่างแม่ข่ายกับลูกข่าย เช่น การดูประวัติผู้ป่วยที่รับการรักษาทั้งที่ รพ. และ รพ.สต. การรับ – ส่งต่อผู้ป่วย การส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องหรือการเยี่ยมบ้าน การดูข้อมูลด้านยา/เวชภัณฑ์ (การรับ-จ่าย ยาคงเหลือ) การดูผล Lab และใช้เป็นฐานข้อมูล Database ในการดำเนินงาน สามารถรวบรวม วิเคราะห์ผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารและปฏิบัติงาน โดยการเชื่อมต่อทางอินเทอร์เน็ตและมีการเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ Hos_XP และข้อมูล ๒๑ แฟ้ม ๔๓ แฟ้ม ซึ่งรพ.สต.จะส่งข้อมูลให้ รพ.บ้านนา ทุกวันจันทร์ ทำให้สามารถดูข้อมูลตามข้างต้นได้ในแบบ Real Time (ต่อสัปดาห์)

๒.๒ พัฒนาบุคลากรใน รพ.สต.

- พยาบาลวิชาชีพทุกคนจบการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ
- พัฒนาทักษะ ความรู้ ในด้านการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวโดยการเรียนรู้กรณีศึกษา รับคำแนะนำจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงการให้พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ร่วมตรวจไปพร้อมกับแพทย์
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเล่า แบ่งปันประสบการณ์ ความประทับใจต่างๆ เพื่อสร้าง คุณค่าและให้กำลังใจ

- จัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการ เช่น การใช้ยา การตรวจภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน

๒.๓ ส่งเสริมนวัตกรรมในการทำงาน ภายใต้แนวคิด ง่ายๆ ฉลาดๆ ซึ่งเป็นอะไร ก็ได้ที่สามารถทำให้ทำงานได้ง่ายขึ้น ลงทุนหรือออกแรงน้อยลง เช่น นวัตกรรม “คู่มือช่วยได้” มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ

สามารถดูดยามาฉีดได้ด้วยตัวเอง , นวัตกรรม “E-mail ช่วยได้” เพื่อลดขั้นตอนในการรายงานผลการ X-ray , นวัตกรรม “ลูกบอลในกำมือ” “ลูกรอกเสริมพลัง” เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

๒.๔ จัดตั้งศูนย์รับ - ส่ง/นัดหมาย ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรับ-ส่ง / นัดหมายผู้ป่วยทั้งที่ รพ. และรพ.สต. รวมถึงแก้ไขปัญหาในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเป็นศูนย์กลางประสานงาน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย และการอำนวยความสะดวกแก่ รพ.สต.

๓. R: Region participate = เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

๓.๑ กลไกสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และประสานงาน ตามโครงการ BIRD Project กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอบ้านนา คือกองทุนตำบล ซึ่งจะเป็เวทีในการคินข้อมูล การวางแผน การมีส่วนร่วมและการประเมินผลในการดำเนินงาน ซึ่งในปี ๒๕๕๗ มีกองทุนตำบลสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นเงินกว่า ๑,๓๗๙,๓๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๗ ของงบประมาณกองทุนตำบลทั้ง ๑๑ กองทุนของอำเภอบ้านนา โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ (เครื่องเจาะน้ำตาล เข็ม แลบตรวจ) และร่วมในการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- การสนับสนุนงบประมาณและร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง
- การปรับปรุงบ้าน สิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยติดเตียงที่มีฐานะยากจน และจัดเจ้าหน้าที่ เทศบาล/อบต. ร่วมเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การจัดหน่วยกู้ชีพ EMS ระดับ FR ในทุกเทศบาล/อบต. ๑๑ แห่ง เพื่อดูแลรับ-ส่งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ติดเตียงหรือในภาวะฉุกเฉิน

๓.๒ การสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่ ออกเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ พุดคุยให้กำลังใจ มอบของขวัญเพื่อเป็นกำลังใจกับผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน ภายใต้การสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากชุมชน

๓.๓ การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยขยายผลจากหมู่บ้านนำร่องที่ดำเนินการแล้ว ๖ หมู่บ้าน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผลจากนวัตกรรม “ลูกโซ่ห่วงใยใส่ใจกลุ่มเสี่ยง” ของ รพ.สต. บ้านละว้า ตำบลศรีกะอาง ให้ครอบคลุมทุกตำบล

๔. D : Discharge Patient = ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

๔.๑ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ส่งไปรับการรักษา รพ.สต. ทั้ง ๑๔ แห่ง รวมจำนวน ๓,๓๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒๓

ซึ่งจากการดำเนินงานตามโครงการ Bird Project จนถึงธันวาคม ๒๕๕๗ มีผลลัพธ์เชิงปริมาณพอสรุปได้ ดังนี้

๑. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับบริการที่ รพ.สต. พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ ๙๓.๔ , พฤติกรรมบริการ ร้อยละ ๙๔.๖ , สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ ๙๑.๙ , อาคารสถานที่ ร้อยละ ๙๒.๖

๒. จำนวนเฉลี่ยสัดส่วนผู้รับบริการ รพ.สต. ทุกแห่ง : รพ.บ้านนา เท่ากับ ร้อยละ ๕๘ : ๔๒

๓. ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของแผนกผู้ป่วยนอก รพ.บ้านนา (เป้าหมายน้อยกว่า ๑๘๐ นาที) พบว่าปี ๒๕๕๕ , ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับ ๑๒๕.๘ , ๙๐.๕ , ๘๗.๕ และ ๗๘.๖ นาที ตามลำดับ

๔. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องบริการล่าช้า พบว่า ปี ๒๕๕๕ , ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับ ๗๘ , ๘ , ๓ และ ๐ เรื่อง ตามลำดับ

๕. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องระบบคิวตรวจ พบว่า ปี ๒๕๕๕ , ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับ ๖๘ , ๕ , ๑ และ ๐ เรื่อง ตามลำดับ และพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบคิวตรวจ ปี ๒๕๕๕ , ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๖๖.๕ , ๘๘.๕ , ๙๐.๕ และ ๙๕.๘ ตามลำดับ

๖. อัตราผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต. มี HBA๑C \leq ๗ ปี ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๕๕.๕๘ , ๕๗.๓ และ ๖๘.๕ ตามลำดับ

๗. อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีผลที่เท้า ปี ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับ ๑.๐๒ , ๐.๕ และ ๐.๓ ตามลำดับ

๘. อัตราการรับเข้า รพ. อันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นจากความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ๐.๒ และ ๐.๒ ตามลำดับ

๙. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ปี ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๗๖.๘ , ๗๕.๖ และ ๗๔.๕ ตามลำดับ

๑๐. อัตราการรับเข้า รพ. อันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นจากความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ๐.๒ และ ๐.๑๙ ตามลำดับ

๑๑. อัตราอุบัติเหตุการฉีดยาเบาหวาน ปี ๒๕๕๕ , ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ เท่ากับ ๐.๑๗ , ๐.๑๕ , ๐.๑๖ และอัตราอุบัติเหตุการฉีดยาความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๕ , ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ เท่ากับ ๐.๑๔ , ๐.๑๓ , ๐.๑๔

และมีผลลัพธ์เชิงคุณภาพ พอสรุปได้ดังนี้

๑. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมงาน รพ. - รพ.สต. การมีทีมสหวิชาชีพร่วมให้บริการประจำในแต่ละ รพ.สต. ทำให้เกิดการพูดคุย รับประทานอาหารด้วยกัน เกิดการประสานงาน รพ.สต.เดินเข้า รพ. โดยไม่รู้สึกละเลย แยก เข้าใจกันและกันมากขึ้น เป็นการสร้างทีมงานให้เป็นทีมเดียวกัน

๒. ทีมงาน (สหวิชาชีพ รพ.-รพ.สต.) สามารถให้การดูแลได้ต่อเนื่อง เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และครอบคลุมในมิติจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการและญาติมากกว่าการรักษาโรคอย่างเดียว

๓. การให้บริการในรพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยลดความกลัว ความเกร็ง ความเขินอายต่างๆ ลง มีความเป็น ทางการน้อยลง ผู้ป่วย ชาวบ้านพูดคุยกันเอง กลุ่ม Self Help Group เกิดและพัฒนาได้ง่ายขึ้น

๔. ผู้ป่วยมีรอยยิ้มด้วยไม่ต้องเดินทางไกล เสียค่าใช้จ่าย ไม่รอนาน ได้รับการใกล้ชิดมากขึ้น

๕. เจ้าหน้าที่รู้สึกมีคุณค่า มีความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ ดูแล และมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

๖. อสม.ร่วมให้บริการกับ จนท. / เทศบาล อบต.สนับสนุนการบริการและมีส่วนร่วมในการออกแบบ ระบบการบริการของ รพ.สต.

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามโครงการ BIRD Project ยังอาจจะมีประเด็นที่ต้องพัฒนาอื่นๆ เพิ่มเติมอีก หลายประเด็น ได้แก่

๑. การเพิ่มมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน การรับฟังข้อคิดเห็นจากชุมชน รวมถึงรูปแบบ การคืนข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อร่วมออกแบบระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

๒. การพัฒนามาตรฐานการให้บริการทั้งเชิงรุกในพื้นที่

๓. การเก็บข้อมูลผลงานยังไม่ครอบคลุม ชัดเจนและควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ ประโยชน์

๔. การพัฒนาคุณภาพใน รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ

๕. รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ซึ่งประเด็นพัฒนาดังกล่าวเป็นการดำเนินงานที่ต้องทำต่อเนื่องต่อไป ภายใต้ระบบการบริหารจัดการ ที่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความสุข สมชื่อ BIRD Project : Project แบบ เบิร์ด เบิร์ด...