



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ประวัติความเป็นมาอำเภอราชสีไศล

เดิมอำเภอราชสีไศล คือเมืองราชสีไศล ซึ่งโดยฐานะแล้วถือเป็นเมืองขนาดเล็กแต่อาณาเขตกว้างขวางพอสมควร ขึ้นแก่เมืองศรีสะเกษ โดยประชาชนประกอบด้วยเผ่าลาว เผ่าส่วย เผ่าเยอ แยกเป็นพวกที่อยู่มาแต่ดั้งเดิม ซึ่งพงศาวดารเรียกว่า “พวกป่าดง” เมื่อ พ.ศ. 2456 เปลี่ยนชื่อเป็น “อำเภอเมืองคง” เพราะถือเอาตามชื่อตำบล ที่ตั้ง แต่ต่อมา พ.ศ. 2482 จึงเปลี่ยนกลับมาเป็น “อำเภอราชสีไศล” ตามนามเดิมเพราะต้องการอนุรักษ์ชื่อเมืองแต่ดั้งเดิมไว้

1.2 สภาพทางภูมิศาสตร์

พื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นที่ราบของทุ่งกุลาร้องไห้ พื้นดินมีลักษณะเป็นดินร่วนปนทราย พื้นที่บางส่วนเป็นป่าสงวนแห่งชาติ ได้แก่ ป่าดงแดง ป่าดงภูดิน ป่าโนนชาด ป่าดงใหญ่ เป็นต้น มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญอยู่ 2 สาย ไหลผ่านคือ แม่น้ำมูล และแม่น้ำเสียว ซึ่งเป็นแหล่งอาหารและช่วยหล่อเลี้ยงราษฎร

1.3 อาชีพ

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลักทำนา อาชีพรอง คือ ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ปลูกหอม กระเทียม พริก หาของป่า งานฝีมือ ทอเสื่อ ปั่นหม้อ เป็นต้น

1.4 การปกครอง

การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอราชสีไศล แบ่งการปกครองเป็น 13 ตำบล ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทั้งหมด 14 แห่ง 190 หมู่บ้าน 18,285 หลังคาเรือน

1.5 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม การคมนาคมและเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ

คปสอ. ราชสีไศล ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ 39 กิโลเมตร มีเนื้อที่ ประมาณ 846 ตารางกิโลเมตร เป็นเขตรอยต่อระหว่างจังหวัดศรีสะเกษ กับจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดยโสธร มีรถตู้โดยสารจากอำเภอราชสีไศล ไปยังตัวจังหวัดทุก 30 นาที

ชุมชนมีวัฒนธรรมประเพณี ที่ผสมผสานกลมกลืนในรูปแบบของชาวอีสานทั่วไป เช่น ประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง ประเพณีการแข่งเรือยาวในเดือน 11 การแข่งเรือเป็นกุศโลบายในการเสริมสร้างความสามัคคี มุ่งงานบุญบั้งไฟ แสน ซึ่งเป็นประเพณีที่ยิ่งใหญ่จะจัดขึ้นระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน ของทุกปี และยังมีพิธีบวงสรวงพระยาจะต๊ะศิลา ซึ่งจัดในวันเพ็ญ เดือน 3 ของทุกปี และพิธีบวงสรวงเจ้าพ่อคงภูดิน ซึ่งเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวอำเภอราชสีไศลศรัทธา และมีความเชื่อว่าจะต้องจัดพิธีนี้ก่อนประเพณีการแข่งเรือยาวทุกปี ในพิธีบวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้ง 2 พิธีนี้ จะต้องมีการเป่าโหวตสโน ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาวราชสีไศล นอกจากนี้ยังมีการแข่งขันฟุตบอลประเพณีชิงถ้วยพระราชทานสมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของชาวอำเภอราชสีไศล จะจัดขึ้นประมาณเดือน มีนาคม – เมษายน ของทุกปี

ลักษณะทางสังคมเป็นสังคมเมืองกึ่งชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล แบ่งการปกครองเป็นเขตเทศบาลและ อบต. ในรอบ 1-3 ปีที่ผ่านมา มีร้านค้าสะดวกซื้อมาตั้งในเขตพื้นที่ตำบลเมืองคง (ที่ตั้งของโรงพยาบาล) เพิ่มมากขึ้น อาทิเช่น 7-11 3 แห่ง Lotus Express 1 แห่ง BIG C market 1 แห่ง มีที่พักค้างคืนแบบรายวันเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นนิยมไปใช้บริการ มีการรับวัฒนธรรมจากสังคมภายนอกมาใช้ในท้องถิ่น ทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป มีกลุ่มคนที่หากินกับการใช้วัฒนธรรมไปในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่นมีการตั้งบ่อนการพนันในงานบุญบั้งไฟหมุนเวียนไปในแต่ละตำบล ทำให้ประชาชนบางกลุ่มมีการเล่นพนันจนเกิดปัญหาในครอบครัวและสังคมวัยแรงงานมีการอพยพย้ายถิ่นไปรับจ้างในเมืองใหญ่ มีการตั้งครกไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น มีการสารเสพติดในชุมชนบางพื้นที่ค่อนข้างมาก

อาชีพเสริมในบางพื้นที่เช่น ตำบลสัมปอ่ย หนองหมี สร้างปี ซึ่งเป็นพื้นที่ติดกับอำเภอยางชุมน้อย



น้อย จะมีการปลูกหอมและกระเทียมในช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยว และประชาชนบางกลุ่ม ปลูกหอม กระเทียมโดยมุ่งการค้า จึงมีการใช้เทคโนโลยีและสารเคมีในปริมาณที่มากขึ้น และวิถีชีวิตจะมีการปรับเปลี่ยนค่อนข้างมาก โดยจะต้องออกไปรดน้ำหอมในช่วงเวลาประมาณ 02.00 – 06.00 น.

ในส่วนทุนทางสังคม มีนักการเมืองในพื้นที่ ที่ได้รับเลือกให้เป็น สส.มาตลอดชีวิตการรับสมัครเลือกตั้ง เป็นคนพื้นที่ราชีไศล โดยกำเนิด มีความเข้าใจบริบทชุมชนและมีส่วนในการผลักดันและร่วมแก้ไขปัญหาในด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยภรรยา ซึ่งเป็นอดีตข้าราชการครู เป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ กรรมการสภาสตรี ฯ (สามีเป็นกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาล กรรมการ ม. 41 ของ สสจ. ศรีสะเกษ) ได้เข้าร่วมร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลูกเด็กท้องก่อนวัยอันควร OSCC โดยถือว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนผลักดันในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข และมีเจ้าคณะอำเภอ ตำบล ร่วมดำเนินงานในบางพื้นที่ ตลอดจนภาคีเครือข่ายในส่วนราชการอื่น ๆ ร่วมดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง

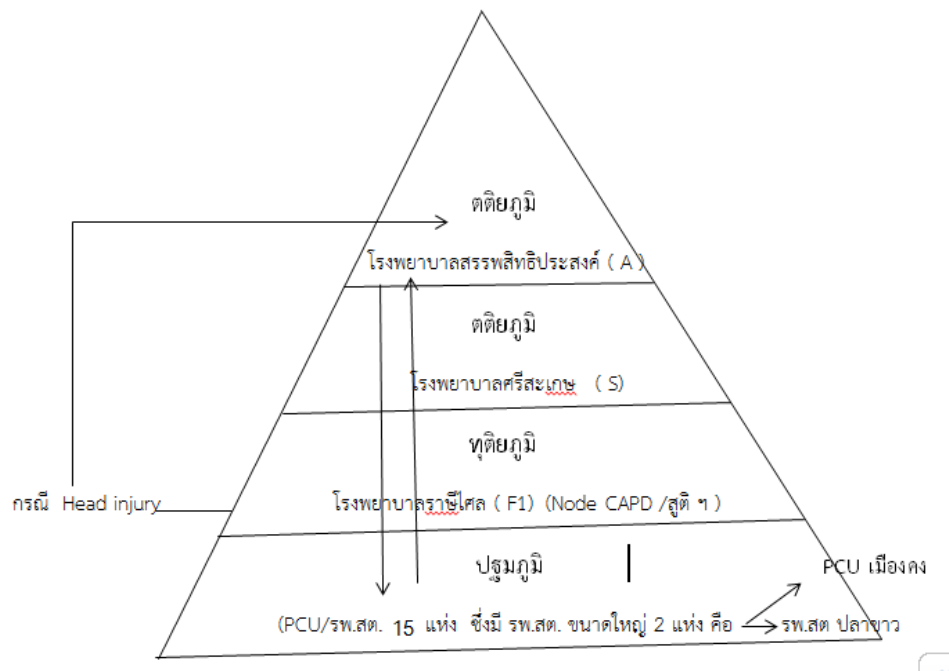
ส่วนที่ 2 ระบบบริการสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพของพื้นที่

โครงสร้างเครือข่ายบริการ:

คปสอ.. ราชีไศล จะมีการจัดเครือข่ายในการดูแลแบบโซน โดยแต่ละโซน จะประกอบด้วย รพ.สต. 3- 4 แห่ง และจะมีแม่ข่ายในการดูแลในแต่ละโซน มีการจัดระบบการดูแลเชื่อมโยงกับ รพ. ศรีสะเกษ / รพ. สรรพสิทธิ์ ประสงค์ ดังรูป

↑ N





วิสัยทัศน์

เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง แหล่งเรียนรู้ด้านสาธารณสุขชุมชน แบบยั่งยืน จากรุ่น.....สู่รุ่น

พันธกิจ

1. ปฏิบัติภารกิจของ คปสอ. อย่างครบถ้วน
2. พัฒนาระบบให้ได้มาตรฐาน
3. ปฏิบัติตามนโยบายรัฐบาล
4. บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม

ค่านิยม

บริหารจัดการดี รับผิดชอบต่อสังคม เน้นผลสัมฤทธิ์

วัฒนธรรมองค์กร

รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา พัฒนาเป็นนิจ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม

ความสามารถเฉพาะขององค์กร (core competency):

- Hemodialysis
- Node CAPD
- Node ทางด้านสูติ - นรีเวชกรรม



ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile) แยกตามหน่วยงาน

ประเภทบุคลากร:

ประเภทบุคลากร	รพ. ราชีไศล	สสอ. ราชีไศล	PCU / รพ.สต.
ข้าราชการ	122	8	58
พนักงานราชการ	3	-	2
พนักงานกระทรวง ฯ	95	2	17
ลูกจ้างประจำ	22	-	3
ลูกจ้างชั่วคราว	10	-	15
รวม	252	10	95

ระดับการศึกษา:

ประเภทบุคลากร	รพ. ราชีไศล	สสอ. ราชีไศล	PCU / รพ.สต.
ปริญญาโท	7	5	4
ปริญญาตรี	118	3	70
อนุปริญญา	30	-	10
มัธยมศึกษา	92	2	11
ต่ำกว่ามัธยม	5	-	
รวม	252	10	95

วิชาชีพทางด้านสาธารณสุข:

ประเภทวิชาชีพ	รพ. ราชีไศล	สสอ. ราชีไศล	PCU / รพ.สต.
แพทย์	11	-	-
ทันตแพทย์	5	-	-
เภสัชกร	7	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	71	-	15
นักวิชาการสาธารณสุข	2	6	22
นักกายภาพบำบัด	2	-	-
นักเทคนิคการแพทย์	2	-	-
นักการแพทย์แผนไทย	1	-	-
ทันตภิบาล	4	-	6
จพ. สาธารณสุข	4	1	7



ข้อมูลทางด้านสุขภาพและบริการ

Top 10 Diag. OPD	<ol style="list-style-type: none">1. Hypertension (14,816 visit)2. Diabetes Mellitus (10,742 visit)3. End stage renal disease (6,423 visit)4. Common cold (3,274 visit)5. Dyspepsia (2,956 visit)6. Ac. Pharyngitis (1,938 visit)7. Acute Gastroenteritis (1,072 visit)8. Acute Bronchitis (953 visit)9. Chronic Ischaemic Heart Disease (930 visit)10. Myalgia (926 visit)
Top 10 Diag.IPD	<ol style="list-style-type: none">1. Hypertension (766 ราย)2. Diabetes Mellitus type II (607 ราย)3. Diarrhea (425 ราย)4. Anaemia (364 ราย)5. End stage renal disease (261 ราย)6. Dengue haemorrhagic fever (219 ราย)7. Urinary tract infection (208 ราย)8. Pneumonia (203 ราย)9. Acute renal failure (157 ราย)10. Dyspepsia (154 ราย)
Top 10 Cause of Death	<ol style="list-style-type: none">1. โรคปอดบวม (20 ราย)2. ติดเชื้อในกระแสเลือด (18 ราย)3. วัณโรคทางเดินหายใจ (12 ราย)4. โรคมะเร็งตับ (9 ราย)5. โรคมะเร็งปอด (8 ราย)6. โรคไตวายเรื้อรัง (CAPD) (7 ราย)



	7. โรคติดเชื้อ HIV (6 ราย)
	8. โรคหลอดเลือดสมอง (5 ราย)
	9. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (4 ราย)
	10. โรคมะเร็งเต้านม (2 ราย)

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่: (กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเภท	กลุ่มโรค
High Risk	AMI, Septic Shock, PPH, Head Injury
High Volume	HT, DM, Acute bronchitis, Diarrhea, Dental caries, Pneumonia
High cost	HIV, HT, DM
ผลการดูแลรักษาไม่ดี	Asthma, Neonatal Sepsis
ต้องมีความร่วมมือประสานงานกันสูง	จิตเวช, Teenage pregnancy, End Stage of Renal Disease
โรคและภาวะคุกคามในพื้นที่ (CD & NCD)	Leptospirosis, DHF, Diarrhea, Traffic Accident, UGIB, Alcohol withdrawal

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา:

- โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (AMI Stroke) : พัฒนาการเข้าถึงบริการ ระบบการประเมินเบื้องต้น ระบบการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ค้นหาศักยภาพของชุมชนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการลดลดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น
- การเกษตรแบบปลอดภัย (GAP) : ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ค้นหาศักยภาพของชุมชนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเพิ่มกลุ่มและพื้นที่ในการทำเกษตรแบบปลอดภัย

- การดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีบริการบูรณาการ : ประสานงานกับภาคีเครือข่าย จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ประชาคมเพื่อจัดทำนโยบายสาธารณะ ตลอดจนค้นหาศักยภาพของชุมชนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุแบบ บูรณาการทุกภาคส่วนและมีความยั่งยืน

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ:

- AMI Head injury Stroke

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ:

- การสร้างความเข้มแข็งในการจัดรูปแบบและดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ จนท. เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 -4 ระบบการสนับสนุนบริการเครือข่าย และทิศทางในการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบบริการ

จังหวัดศรีสะเกษ ได้เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคในปีงบประมาณ 2545 โดยในช่วงแรกจะเน้นให้ รพ. ขนาดใหญ่ (พื้นที่ที่มีประชากรมากกว่า 1 แสน) เป็นแกนนำในการพัฒนา ซึ่งมีอยู่ 5 โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลราชสีสุโข ก็ เป็น 1 ใน 5 แห่ง โดยการนำเสนอแผนนั้นต้องทำในรูปแบบของ CUP ซึ่งแต่เดิมทาง CUP ไม่มีการทำแผนการดำเนินงาน ในรูปแบบที่ใช้เงินร่วมกัน (เดิมจะทำแผนการทำงานร่วมกันในประเด็นที่สำคัญตามนโยบายของจังหวัดเท่านั้น) ทำให้เกิดการ ทำงานร่วมกันในลักษณะของ CUP ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน (มีการบริหารงาน / เงิน ร่วมกัน) ซึ่งทาง สปสช. ก็มีการ ปรับเปลี่ยนวิธีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการมาเป็นระยะ ๆ เช่น งบ PP.COM, PP Area Based, ฯลฯ ทำให้ ทาง CUP ต้องปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับแนวทางของ สปสช. โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ประกอบกับทางรัฐบาลได้มีนโยบายให้มีการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เพื่อบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ทาง โรงพยาบาลราชสีสุโข จึงได้จัดตั้ง PCU ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยตอนแรกไปเช่าอาคารพาณิชย์ของเอกชน เปิด ดำเนินการครั้งแรก เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2544 มีเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงาน 3 คน และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจ รักษา

รูปแบบการให้บริการเป็นไปในรูปแบบเดียวกับสถานีนอนมัยทั่วไป (รพ.สต.) มีการจัดทำ Family Folder เพื่อใช้เป็น ที่เก็บข้อมูล และบันทึกข้อมูลในแต่ละครอบครัว โดยการออกเดินสำรวจทุกหลังคาเรือน และ Up Date ข้อมูลที่เคยสำรวจเดิม ผล การดำเนินงานพบว่า การตอบรับเป็นไปด้วยดี ประชาชนรู้จักและมาใช้บริการมากขึ้น ผู้ปฏิบัติรู้จักชุมชนมากขึ้น เข้าใจ Concept ของ PCU มากขึ้น ความสัมพันธ์ในชุมชนดีขึ้น บทบาทของผู้นำในแต่ละชุมชนชัดเจนขึ้น ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น เกิด ความประทับใจในสัมพันธภาพ และความสะดวกรวดเร็ว ทำให้มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และสามารถดูแลประชาชนได้ ครอบคลุมมากขึ้น

□ ในปี พ.ศ. 2547 ทางโรงพยาบาล เห็นว่า การเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนได้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ ประชาชนในเขต ตำบลเมืองคอนอย่างมากจึงมีแนวคิดเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเมืองคอน ให้เป็นลักษณะถาวร โดยการสร้างสร้าง อาคารสำนักงานแห่งใหม่ภายในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล และในขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของสถานีนอนมัย

ไปพร้อมกันด้วย โดยในช่วงแรกได้ส่งพยาบาลวิชาชีพจากงาน ER ออกไปปฏิบัติงานประจำในสถานื่อนามัยขนาดใหญ่และห่างไกลจากโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการตรวจรักษา และได้ส่งทีมสหสาขาวิชาชีพออกไปตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM HT Heart) เดือนละ 1 ครั้ง จากการประเมินผลพบว่ายังมีปัญหาในการดำเนินการร่วมกันของทีมผู้ปฏิบัติงาน เพราะทางผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 ส่วน (ทีมจาก รพ.ราชสีไศล / ทีมสถานื่อนามัย) ยังไม่ได้เข้าใจใน Concept การทำงานร่วมกัน จึงได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติงานที่ไปจาก รพ. ให้ขึ้นตรงต่อทีมของสถานื่อนามัยโดยตรง ทำงานเป็นทีมเดียวกัน และไม่ได้ส่งทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกไปช่วยตรวจเหมือนเดิม แต่ใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพ จนท. ในสถานื่อนามัยให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่ของตน มีการจัดระบบส่งต่อและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงทำให้สามารถส่งผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังกลับไปรักษาในพื้นที่ได้ทุกแห่ง

สำหรับแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในช่วงแรก ทาง CUP ได้จัดทำโครงการส่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ไปศึกษา /อบรมในหลักสูตรต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันในทุก รพ.สต. หลังจากนั้น (ปีงบประมาณ 2549 – 2552) ทาง CUP ได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระดับรพ.สต. เข้ารับการอบรมในหลักสูตรเวชปฏิบัติ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีละ 5 - 6 คน โดยใช้งบประมาณของ CUP ทาง สสจ. ศรีสะเกษ ได้เห็นแนวทางการพัฒนาของ CUP ราชสีไศล – ตีลาดาด จึงได้วางแผนสนับสนุนให้มีการอบรมในหลักสูตรนี้เพิ่มมากขึ้น โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากทางจังหวัด และเป็นแกนนำในการประสานหลักสูตรการอบรมในภาพรวมของจังหวัด โดยในปัจจุบัน CUP มีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั้งหมด จำนวน 21 คน ปฏิบัติงานในพื้นที่ของรพ.สต.ในเขต อำเภอ ราชสีไศล 15 คน ปฏิบัติงานใน PCU ของโรงพยาบาล และตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 6 คน

ในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ในช่วงแรกจะมุ่งเน้นไปที่พยาบาลวิชาชีพเป็นหลัก แต่ในการปฏิบัติงานจริงจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนค่อนข้างน้อย และต้องมีการกิจอื่นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามภารกิจที่กำหนด ดังนั้นเจ้าหน้าที่อื่น ๆ จึงต้องทำบทบาทหน้าที่ในการตรวจรักษาแทน ดังนั้นทาง CUP จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานื่อนามัย โดยจัดทำหลักสูตรการอบรม Context Based Learning ซึ่งเป็นการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.ทุกแห่ง โดยจะมีการอบรมรุ่นละ 4-5 คน (เริ่มอบรมรุ่นแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2551) มีการผสมผสานและบูรณาการหลักสูตรการฝึกอบรมตามความต้องการของผู้เรียน ปัจจุบันได้ฝึกอบรมไปแล้ว 10 รุ่น (รุ่นละ 5 สัปดาห์) และในปีงบประมาณ 2553 มีการขยายหลักสูตรไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น จพ. ทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทาง CUP ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยงในการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ในระดับรพ.สต. ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอราชสีไศล และได้จัดทำแนวทางในการตรวจรักษา ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ให้เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปศึกษา / ปฏิบัติโดยผ่านทาง WEB SITE ของโรงพยาบาลราชสีไศล (<http://www.rasihosp.com>)

การพัฒนาระบบการบริหารเครือข่าย

สำหรับการบริหารเครือข่าย ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยมีนายแพทย์ สมชาย ภาณุมาสิวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล เป็นประธาน คปสอ. มาอย่างต่อเนื่อง (พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน) นายชาว สุภาจินดานนท์ สาธารณสุขอำเภอราชสีไศล (ปี 2552 – ปัจจุบัน) เป็นรองประธาน คณะกรรมการ คปสอ. ประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่าย/งานทั้งในส่วนของโรงพยาบาลราชสีไศล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคณะกรรมการ แต่ในทางปฏิบัติจะให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย เพราะทุกคนจะได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม คปสอ. ทุกครั้ง (ประชุม 1 ครั้ง / เดือน) มีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในการทำงานของ คปสอ.ทุกประเด็น ในส่วนของโรงพยาบาลราชสีไศล ผู้บริหารและหัวหน้า



หน่วยงานส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ในส่วนของสำนักงานและ รพ.สต.ในสังกัด อำเภอราชสี 58 ผู้บริหารและผู้อำนวยการ รพ.สต. ก็จะเป็นคนในพื้นที่ หรือปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่า 10 ปี

จุดเด่นในการบริหารงานของผู้ว่า เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารรู้จักพื้นที่เป็นอย่างดี มีความเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. มีเบอร์โทรศัพท์มือถือของ ผอ.รพ.สต. และ จนท.ในเครือข่าย จนท. โทรปรึกษากับผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลได้โดยตรง ในส่วนของสาธารณสุขอำเภอ ก็มีความสัมพันธ์กันดี ไม่มีข้อขัดแย้งในการทำงาน ในส่วนของการบริหารงบประมาณจะมีการสรุปและชี้แจงงบประมาณในภาพรวม ในการประชุม คปสอ. ซึ่งคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสอบถามและตรวจสอบได้ มีการทำแผนร่วมกันทุกปี โดยเน้นการแก้ไขปัญหาของพื้นที่เป็นหลักและบูรณาการกับนโยบายที่สำคัญของทางราชการ

ในส่วนของการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้บริหารทั้ง 2 หน่วยงาน เข้าร่วมประชุมหัวหน้าหน่วยงานกับผู้บริหารของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับอำเภอทุกเดือน และเข้าร่วมประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน ซึ่งในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารจะได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของประชาชนและโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ ตลอดจนการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน เช่นการดำเนินการอบรม และการรณรงค์ต่าง ๆ และในพื้นที่ของอำเภอราชสี 58 มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับให้เป็นพิธีกรของอำเภอและจังหวัด 3 คน โดยเป็นพิธีกรในงานด้านต่าง ๆ เช่นงานรัฐพิธี งานประเพณีแข่งเรือ งานบุญบั้งไฟ งานฟุตบอลประเพณีของอำเภอ งานศพ ทำให้สามารถสื่อสารกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขไปยังประชาชนในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวางและบูรณาการไปกับงานต่าง ๆ ได้อย่างกลมกลืน และในขณะเดียวกันก็ได้รับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนไปในคราวเดียวกันด้วย

มีอาสาสมัครเป็นแกนนำหลักในการทำงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่ง อสม. จะได้รับการฝึกอบรมและให้ความรู้ในการทำงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี ทุก รพ.สต. จะให้ความสำคัญกับ อสม. เพราะถือเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในชุมชนและเป็นการ Empowerment ประชาชนให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทำหน้าที่ได้อย่างสมศักดิ์ศรี ในประเด็นของอาสาสมัครถือว่าเป็นหัวใจหลักในการทำงานในชุมชน เพราะกิจกรรมในชุมชนทุกเรื่อง อาสาสมัครจะเป็นทีมร่วมในการดำเนินงาน โดยอำเภอราชสี 58 มี อสม. ดีเด่นระดับประเทศ จำนวน 3 คน (3 สาขา)

● PCU และรพ.สต.ทุกแห่งเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน PCA (Primary Care Award) โดยในปีงบประมาณ 2555 ทุก รพ.สต. ประเมินตนเองในรูปแบบบูรณาการโครงการเด่น รพ.สต.ละ 1 โครงการ แต่ให้เชื่อมโยงให้เห็นการทำงานตามมาตรฐาน PCA ให้ครบ 7 หมวด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยมพื้นที่ร่วมกันของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ต่าง ๆ โดย รพ.สต.ที่เป็นเจ้าภาพจะนำเสนอโครงการเด่นของพื้นที่ หลังจากนั้นผู้บริหารชื่นชมให้กำลังใจ และเจ้าหน้าที่ที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะนำเสนอประสบการณ์การทำงานของตนเองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโครงการเด่นนั้น ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้และต่อยอดการทำงานร่วมกันและได้แนวทางในการดำเนินงานของ CUP ร่วมกัน โดยดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง (เริ่มธันวาคม 2554 – พฤษภาคม 2555) โดยการไปเยี่ยมพื้นที่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเป็นการบูรณาการกิจกรรม CBL/PCA/KM ไปพร้อม ๆ กัน และในวันที่ 25 กันยายน 2555 มีการประกวดผลงานเด่นของแต่ละ รพ. โดยจัดทำเป็นบุษนิทรรศการ ของแต่ละ รพ.สต. และเชิญนักเรียน อสม. และ อปท. เข้าร่วมชมผลงาน และในปี 2556 มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานพร้อมๆ กับพัฒนาทักษะ จนท. รพ.สต. ตามแนวทาง 5 เสือปฐมภูมิ และเน้นกลุ่มเป้าหมาย WECANDO และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยจัดให้มีการจัดบุษนิทรรศการ แสดงผลงานของนักสุขภาพครอบครัวในระดับตำบลและหมู่บ้าน และบูรณาการกับผลงาน HHC ของแต่ละพื้นที่ (วันที่ 7 พฤศจิกายน 2557)

ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ทางเครือข่ายมีการปรับเปลี่ยนไปตามแนวทางและนโยบายของ สสจ. ศรีสะเกษ ซึ่งได้นำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพเป็นเกณฑ์ประเมิน KPI Ranking จึงทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ทำให้การพัฒนาตามบริบทของเครือข่าย ค่อนข้างสับสน เพราะมีการเปลี่ยนประเด็นและแนวทางในการประเมินทุกปี ซึ่งในประเด็นดังกล่าวทางเครือข่ายไม่ต้องการให้ทีมงานสับสนในเกณฑ์ประเมิน จึงมุ่งเน้นทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยขอให้เน้นบริการให้

ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมายและภารกิจของหน่วยงาน ส่วนการจัดทำแบบประเมินให้ตอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ การให้บริการตามหมวด 6.1 เท่านั้น ส่วนภารกิจอื่น ๆ ทาง CUP จะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการในภาพรวมของเครือข่าย โดยมีการสนับสนุนในแต่ละประเด็นดังนี้

1) อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ทางเครือข่ายได้มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาราย รพ.สต. และมีการจัดลำดับความสำคัญในภาพรวม โดยมีการจัดสรรงบประมาณให้กับ รพ.สต. เพื่อดำเนินการแก้ไขในด้านอาคารสถานที่ และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการให้บริการ เช่น การต่อเติมอาคารชั้นล่าง การจัดทำเตาเผาขยะ การจัดทำ 5 ส. การสร้างห้องน้ำสำหรับผู้พิการ การติดตั้งถังดับเพลิง และมีการประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healty Workplace) ฯลฯ

2) ระบบ IC

มีคณะกรรมการในจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อร่วมกันทั้งระบบ มีความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ทาง CUP ทำแผนโดยใช้งบลงทุนในการจัดซื้อหมอนึ่งให้กับทุก รพ.สต. และในกรณีที่ขาดหรือไม่เพียงพอต่อปริมาณการใช้ ทางโรงพยาบาลสนับสนุนอุปกรณ์เพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการใช้ในจำนวนที่ค่อนข้างมาก และสนับสนุนการนั่งวัสดุอุปกรณ์ให้กับ รพ.สต. ในเครือข่าย ตลอดจนคลินิกเอกชนในพื้นที่ด้วย และมีการออกนิเทศติดตามการดำเนินงานในแต่ละ รพ.สต. ปีละ 2 ครั้ง มีคู่มือในการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย ตลอดจนมีการฟื้นฟูวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกปี

3) ระบบยา

การบริหารยา ทาง CUP มีการจัดทำบัญชียาที่ใช้ใน รพ.สต. มีระบบการจัดส่งยาให้กับ รพ.สต. ทุกแห่ง โดยให้เบิกได้ 2 เดือน / ครั้ง (ส่งเบิกได้ทางระบบ Electronic file) ในกรณียาใกล้หมดอายุ ภายใน 6 เดือน สามารถนำยามาแลกเปลี่ยนได้ มีคณะกรรมการจากฝ่ายเภสัชออกประเมินตรวจสอบคลังยาและการบริหารยาในพื้นที่ในขณะออกส่งยา และมีการนิเทศติดตาม พร้อมให้คำแนะนำ ปีละ 2 ครั้ง และทางฝ่ายเภสัชได้มีการจัดตั้งกองทุนยาเพื่อให้บริการยาสามัญประจำบ้านให้กับสมาชิกในราคาทุน และนำยาดังกล่าวไปขายในกองทุนหมู่บ้าน ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2527

การบริหารเวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยา ทาง CUP ได้สนับสนุนเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อาทิเช่น สำลี ผ้าก๊อซ และอุปกรณ์ในการให้บริการอื่น ๆ เช่น Dextro strip โดยให้เบิกได้โดยผ่านงานพัสดุ ของโรงพยาบาล โดยคิดในราคาต้นทุน สำหรับงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ จะแบ่งเป็น 2 กรณี

(1) ใช้ดำเนินการในภาพรวม ใช้งบของ CUP

(2) ใช้ดำเนินการราย รพ.สต. ของแต่ละพื้นที่ หักจากงบ OPD ที่ได้รับการจัดสรรของแต่ละพื้นที่ ในส่วนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา กรณีใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้หักค่าใช้จ่ายของ รพ.สต.

4) เครื่องมือ

ทาง CUP ได้ออกประเมินอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการของแต่ละ รพ.สต. และได้จัดทำแบบสำรวจความต้องการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ และทำแผนในการจัดซื้อให้กับสถานอนามัยทุกแห่งตามความต้องการและความจำเป็นในการให้บริการในแต่ละพื้นที่ โดยจะจัดซื้อในภาพรวมโดยผ่านงานพัสดุของโรงพยาบาล ถ้า รพ.สต. บางพื้นที่ต้องการเครื่องมือเพิ่มเติมในแต่ละปี ก็สามารถจัดซื้อผ่านงานพัสดุของโรงพยาบาลได้ตลอดปี โดยคิดตามราคาจริงและหักค่าใช้จ่ายตามงบประมาณของแต่ละ รพ.สต. และมีการจัดให้มีการสอบเทียบเครื่องมือพร้อมกับโรงพยาบาลราชสีสุโขทุกปี

5) Lab



ทาง CUP ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันกับ รพ.สต. ทุกแห่ง โดยผ่านคณะกรรมการ คปสอ. และ MCH Board โดยได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน (Dextro Strip) และอุปกรณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจอื่น ๆ เช่น Tube ตลับเก็บเสมหะ ฯลฯ ให้กับสถานีอนามัยทุกแห่ง โดยมีการสอนทักษะการใช้งานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคน มีการสอบเทียบเครื่องมือเพื่อประเมินทักษะและความเที่ยงตรงของเครื่องมือทุกปี ในส่วนการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้ทุกแห่ง และเพื่อความสะดวกในการรับ - ส่งผลได้มีการจัดทำตู้รับใบรายงานผลการตรวจเป็นราย รพ.สต.

ส่วนที่ 5 ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

การดูแลผู้สูงอายุ “อำเภอราชไศล ใส่ใจผู้สูงอายุ”

สืบเนื่องจากอำเภอราชไศล ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการอำเภอสุภาพดี ของ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) ร่วมกับ สสส และ สวรส. สปสช. โดยมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และใช้พื้นที่การเรียนรู้และพัฒนาในระดับอำเภอ และประสานความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่เข้ามาให้คำปรึกษาในด้านวิชาการ

อำเภอราชไศล ได้ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งพบว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังไม่มีระบบที่ชัดเจน และจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงได้ตกลงใจร่วมกันที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของอำเภอ โดยตั้งชื่อโครงการในช่วงแรก “การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ” ในการดำเนินงานในช่วงต้นปี 2557 ทางทีมงาน ได้จัดประชุมคณะทำงาน เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2557 โดยเชิญแกนนำผู้สูงอายุ นายก อบต. และ จนท. รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุมด้วย โดยทีมงานในได้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในภาพรวมของอำเภอให้ที่ประชุมรับทราบ และสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินการ ตลอดจนประชุมกลุ่มย่อย โดยมีหัวข้อในการประชุมกลุ่มย่อย 5 ประเด็นหลักดังนี้

- 1) นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ มีอะไรบ้าง (ถ้ายังไม่มี อยากจะทำให้มีในชุมชนของตนเองอย่างไรบ้าง)
- 2) จะส่งเสริมศักยภาพและคุณค่าผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร
- 3) กิจกรรมที่ทำเพื่อพัฒนาคุณภาพ/ศักยภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนของท่านมีอะไรบ้าง และอยากพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมในประเด็นใดบ้าง อย่างไร
- 4) ในมุมมองผู้สูงอายุ จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและสมาชิกผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง และต้องการให้ชุมชนมองและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง
- 5) ในมุมมองของ จนท. ทางด้านสาธารณสุข ต้องการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุในประเด็นใดบ้าง

ซึ่งผลสรุปจากการประชุม มีประเด็นที่ค่อนข้างกว้างและหลากหลาย ทางทีมได้นำมาสรุปใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นทางด้านสุขภาพ 2) ประเด็นทางด้านสังคม 3) ประเด็นทางด้านเศรษฐกิจ หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ทางทีมที่ปรึกษาจาก สพช. (พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร ผศ.ดร. ภัทระ แสงไชยสุริยา) ได้เข้ามาเยี่ยมพื้นที่เพื่อรับฟังแนวคิด และทิศทางการดำเนินงาน และทางอาจารย์ได้สะท้อนให้ทีมมองหาทุนในชุมชน ซึ่งทางทีมก็ได้หารือกัน และดำเนินการจัดทำแบบสอบถาม เพื่อสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด โดยใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม มาปรับใช้ ซึ่งมีเนื้อหาทั้งหมด 12 หน้า ครอบคลุม ใน 5 ประเด็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะของผู้สูงอายุ
(กาย จิต เศรษฐกิจ สังคม ปัญญา)

ส่วนที่ 3 ความปลอดภัยในที่พำนักอาศัย

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

ในช่วงนี้การดำเนินการค่อนข้างเร่งรีบ ทำให้ทีมไม่มีเวลาทบทวนตัวเอง ว่าจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งหมด จริงหรือ ซึ่งทางทีมได้หารือและปรับแก้ไขแบบสำรวจร่วมกับ จนท. รพ.สต. ในพื้นที่ และพิมพ์แบบสำรวจจำนวนทั้งหมด 13,000 ชุด และส่งให้ รพ.สต. ไปดำเนินการสำรวจ โดยให้ อสม. ช่วยสำรวจ และให้ จนท. รพ.สต. ตรวจสอบก่อนนำส่ง ซึ่งในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ทีมงานไม่ได้เตรียมการล่วงหน้า เมื่อแบบสำรวจเข้ามาพร้อมกันเป็นจำนวนมาก และมีคำถามให้เลือกตอบได้ทุกข้อค่อนข้างมาก ทีมจึงต้องมานั่งทบทวนและหาแนวทางเดินต่อร่วมกัน จึงได้ประสานโปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาล ให้ช่วยเขียนโปรแกรมการเก็บข้อมูลในระบบฐานข้อมูล ในรูปแบบ Web Application ใน website ของ รพ.ราชสีไศล [http:// www.rasihosp.com](http://www.rasihosp.com) ซึ่งโปรแกรมรองรับการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามราย รพ.สต. โดยนำเสนอในรูปแบบกราฟและตาราง มีการเพิ่มและจำหน่ายข้อมูลได้ตลอด ซึ่ง รพ.สต. ทุกแห่งจะมี User และ Password ในการเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลเฉพาะในพื้นที่ของตนเองเท่านั้น

ในประเด็น การเก็บข้อมูลในส่วนนี้มีข้อทักท้วงจากทีมพี่เลี้ยงทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดถึงความคุ้มค่า / คุ่มทุนหลายครั้ง ซึ่งทีมได้นำข้อทักท้วงมาพิจารณาเพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลให้มากที่สุด โดยให้แต่ละ รพ.สต. เข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลของแต่ละพื้นที่ไปใช้ประโยชน์ และมีการ Update ฐานข้อมูลของตนเอง เช่นเมื่อมีผู้สูงอายุ ตายให้จำหน่ายออก และเมื่อมีการลงทะเบียนย้ายยังชีพกับหน่วยงาน อปท. ให้ประสานนำข้อมูลมาลงในฐานข้อมูลตามโปรแกรมด้วย เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ตนเอง เพื่อคืนข้อมูลให้กับ อปท. หรือประสานการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งการคืนข้อมูลในภาพรวมของอำเภอ ทางทีมงานได้นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมรวมของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอราชสีไศลเป็นประธาน เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2557 และมีการเปลี่ยนชื่อโครงการใหม่ เป็น “อำเภอราชสีไศลใส่ใจผู้สูงอายุ” ข้อสรุปจากการประชุม มีการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน 3 ข้อ ได้แก่

- กรณีออกบ้านเลขที่ใหม่ ต้องจัดทำห้องน้ำแบบห้อยเท้า (อปท. ร่วมตรวจสอบ)
- 70 ปี ไม่มีคิวทุกหน่วยบริการ
- อปท. ทุกแห่ง ต้องจัดทำแผนงาน / โครงการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบ อย่างน้อย 1

โครงการ

และในการประชุม มีตัวแทนผู้สูงอายุจากตำบลเมืองแคน ได้ให้ข้อเสนอในที่ประชุม โดยต้องการ ให้มีการอบรมให้ความรู้กับจิตอาสา หรือ อสม. เพื่อมาช่วยดูแลผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 2 คน โดยที่ประชุมได้สนับสนุนแนวคิดนี้ด้วยเช่นกัน หลังจากนั้นทางทีมงานได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และ ที่ประชุมกำหนดผู้ใหญ่บ้าน และได้นำข้อตกลงและนโยบายสาธารณะแจ้งให้ที่ประชุมรับทราบ โดยที่ประชุมทั้ง 2 หน่วยงานต่างก็แสดงความยินดีและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและร่วมดำเนินการ โดยปัจจุบันมีการดำเนินงาน MOU ในระดับตำบลไปแล้ว 3 ตำบล (บัวหุ้ง สัมปอัย หนองแค) โดยการ MOU ของแต่ละพื้นที่ จะมีการลงนามร่วมของผู้บริหารในแต่ละภาคีเครือข่าย ในเอกสาร MOU ด้วย ซึ่งภาคีเครือข่ายในแต่ละหน่วยงานจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ เช่น ที่ตำบลบัวหุ้ง มีการ MOU และกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่าย ดังนี้

1. อบต. /เจ้าหน้าที่/สมาชิก อบต.

1.1 จัดสรรและประสานงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ



- 1.2 ร่วมเป็นแกนนำในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
- 1.3 กำหนดและผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับตำบล
- 1.4 สนับสนุนและจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ
- 1.5 นายก อบต. / จนท.อบต.ออกเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

2.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

- 2.1 จัดเตรียมสถานที่/เตรียมชุมชนในการทำกิจกรรม
- 2.2 ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผู้สูงอายุ
- 2.3 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

3. ชมรมผู้สูงอายุ

- 3.1 พัฒนาศักยภาพกรรมการ/แกนนำ
- 3.2 ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการประชุม/จัดกิจกรรม
- 3.3 จัดกิจกรรมในระดับหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/หมู่บ้าน

4. อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ)

- 4.1 ร่วมดำเนินงานและกิจกรรมทุกครั้งอย่างน้อย 1 คน
- 4.2 ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่เครือข่ายทุกครั้ง เน้นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

5. อสม.

- 5.1 อสม.ดูแลผู้สูงอายุ ตามเขตหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
- 5.2 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในกิจกรรมจ่ายเบี้ยยังชีพทุกเดือน
- 5.3 ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่เครือข่ายทุกครั้ง

6. โรงเรียน

- 6.1 ปลุกฝังการไหว้และให้ความเคารพเมื่อพบผู้สูงอายุทุกครั้ง
- 6.2 นักเรียนช่วยแบ่งเบาภาระผู้สูงอายุ

7. วัด

- 7.1 เป็นสถานที่หลักในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ
- 7.2 พระคุณเจ้า เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

8. กศน.

- 8.1 ร่วมเป็นกรรมการประเมินการดำเนินงานในรอบปี

9. รพ.สต. บั้วหุ้ง

- 9.1 ร่วมกิจกรรมระดับหมู่บ้านทุกครั้ง
- 9.2 ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุทุกคน
- 9.3 ร่วมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกคน
- 9.4 เป็นศูนย์ประสานงาน แหล่งข้อมูล ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล



ในพื้นที่ของ รพ.สต. อื่น ๆ มีการบูรณาการการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ มีการประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายตามปัญหาและความต้องการของชุมชน ใน รพ.สต.ที่ภาคีเครือข่ายมีความพร้อม ก็จะดำเนินงานไปพร้อม ๆ กัน ตามประเด็นที่ทางภาคีเครือข่ายมีความเห็นร่วม

ในช่วงเดือนธันวาคม 2557 ทีมงานได้ประชุมและเตรียมความพร้อมในการจัดอบรมแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทีมได้กำหนดหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลที่จำเป็นมีอะไรบ้าง โดยใช้วิทยากรในพื้นที่ (จนท. สหสาขาวิชาชีพ ใน รพ. และ รพ.สต.) มีการบูรณาการกับหมอครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดอบรมไปครบแล้วทั้ง 4 รุ่น ๆ ละ 2 วัน วันแรกเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาท ความรู้และเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ วันที่ 2 เป็นฐานการเรียนรู้ แบ่งเป็น 4 ฐาน การอบรมจัดเป็นโซน โดยให้ รพ.สต. ในแต่ละโซนเป็นคณะทำงานและวิทยากรร่วม มีการจัดทำฐานข้อมูลของแกนนำ โดยทางทีมงานจะจัดเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน / ตำบล / อำเภอ และมีการเก็บประสบการณ์เพิ่มเติมในพื้นที่จริงของตนเอง โดยมี จนท.รพ.สต. และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลช่วยเพิ่มเติมในทักษะที่ยังทำไม่ได้ หรือยังไม่ถูกต้อง เป็นการเรียนรู้ในลักษณะ Context Based Learning แบบต่อเนื่องตลอดชีวิตการทำงาน โดยมีแกนนำผ่านการอบรมทั้งหมด 400 คน (อบรม วันที่ 13-28 มกราคม 2558) การประสานการเยี่ยมในรายที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ทางทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลจะประสานผ่าน รพ.สต. / แกนนำที่ผ่านการอบรมในแต่ละพื้นที่ เพื่อวางแผนในการดูแลร่วมกัน โดยมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมในการเยี่ยมตามความเหมาะสม / บริบทของพื้นที่ เช่น พื้นที่ตำบลบัวทุ่ง นายกและทีมเทศบาล เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงทุกราย ตำบลส้มป่อย จะประสานการเยี่ยมผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน และมีการบริจาคเงิน สิ่งของ ก่อนวันเข้าเยี่ยม 1 วัน (“ตำบลส้มป่อย หาเงินบ่ยากดอก แคเอาบาตรมาตั้ง เงินกะไหลมาแล้ว”) และทีมชุมชน / รพ.สต. / ภาคีเครือข่ายร่วมเยี่ยมและให้กำลังใจผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกราย ฯลฯ

ในส่วนของโรงพยาบาลที่ผลการสำรวจข้อมูล ระบุว่าต้องการให้มีคลินิกเฉพาะ และต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพจาก จนท. ทางด้านสาธารณสุข มีปัญหาสุขภาพทางด้าน ตา ฟัน และข้อเข่า ทางทีมงานได้นำเสนอข้อมูลในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และมีนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

- ยกย่อง เคารพ ด้วยการใช้ไหว้ทักทาย 60 ปีขึ้นไปทุกคน ทุกบริการ
- ติดสติ๊กเกอร์บ่งบอกเป็นผู้สูงอายุ “70 ปี ขึ้นไปทุกราย” ในใบสั่งยา และบัตรฯ
- ผู้ป่วยที่นอน รพ.อายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์การคัดเลือก/คัดกรอง และจะมีทีมติดตามดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้านทุกราย

ซึ่งการดำเนินการในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 จนถึงปัจจุบัน มีผลสรุปดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล

จำนวนผู้สูงอายุ (70 ปีขึ้นไปและเจ็บป่วยหลายโรค) ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชสีไศล โดยตึกชายรับไว้รักษาใน รพ. 26 คน ได้รับการดูแลและติดตามเยี่ยม 26 คน เข้ารับการรักษาซ้ำ 4 คน เสียชีวิต 2 คน ตึกหญิงรับไว้ใน รพ. 22 คน ได้รับการดูแล และติดตามเยี่ยม 22 คน เข้ารับการรักษาซ้ำ 3 คน เสียชีวิต 1 คน

2. การดูแลผู้สูงอายุของคลินิกที่ HUB (ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองจาก รพ.สต. และ จัดให้บริการด้านการแพทย์ในพื้นที่ รพ.สต.) เริ่มออกให้ บริการที่ รพ.สต. บัวทุ่ง เดือน ธันวาคม

- ตรวจและให้ บริการรักษาพยาบาล โดยแพทย์ 23 คน
- ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้สูงอายุ 24 คน
- เยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ที่ HUB บัวทุ่ง สำหรับผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน และติดเตียง 21 คน

HUB ที่ดำเนินการต่อไป คือ ส้มป่อย และ ปลาขาว .



3. การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีม เยี่ยมบ้าน (HHC) สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ร่วมกับ ทีมสุขภาพ และ รพ.สต. โดย ออกให้บริการ ทุกวัน อังคารและวันพฤหัสบดี 21 คน

สำหรับการดูแลเรื่องตาของผู้สูงอายุ ทางโรงพยาบาลราชสีไศล ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลศุภมิตร (โรงพยาบาลเอกชน) ในการออกคัดกรองผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาเรื่องต้อกระจก ต้อหิน เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่คลินิกของโรงพยาบาลศุภมิตร (หน้าโรงพยาบาล ราชสีไศล) โดยผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิ์บัตรทอง จาก สปสช.ฯ โดยจะเริ่มการคัดกรองในช่วงเดือนมีนาคม และเริ่มผ่าตัดในช่วงเดือนเมษายน 2558

ในการดำเนินงานทุกกิจกรรมในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร / ภาคิเครือข่ายเป็นอย่างดี โดยเฉพาะนายอำเภอราชสีไศล ถือว่าเป็น Key man สำคัญ เพราะท่านมีความเข้าใจเหมือนหนึ่งในทีมงาน สามารถพูดแทนทีมงานได้ และพูดได้ดีกว่าทีมงานในบางเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องเรื่องจิตใจและอารมณ์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุ ท่านเป็นแบบอย่างในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว อบต. ทุกแห่งให้ความร่วมมือ และ เริ่มดำเนินการได้ด้วยตนเอง มีข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นภาพรวมของอำเภอ มีเครือข่ายในการทำงานในทุกพื้นที่ มีความสุขที่เห็นภาคิเครือข่ายมองไปที่เป้าหมายเดียวกัน และผู้สูงอายุในอำเภอราชสีไศล ไม่ถูกทอดทิ้ง ตามนโยบาย “อำเภอราชสีไศล ใส่ใจผู้สูงอายุ”