

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

“ทุ่งหว้าร่วมใจ สู้ภัยโรคร้ายด้วยวิถีพอเพียง”

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ให้เห็นสภาพอำเภอ

ทุ่งหว้าเดิมเรียกว่า"สุโงไอเป"(Su-ngai Upe)หมายถึงคลองกาบหมาก เมื่อปีพ.ศ.๒๔๔๐ทำการค้า “พริกไทย” กับชาวต่างประเทศถูกขนานนามว่า "ปิ่นน้อย"ส่วนคำว่า"ทุ่งหว้า"มาจากที่ตั้งของตลาด ร้านค้า และสถานที่ราชการ ตั้งอยู่กลางทุ่ง มีต้นไม้ชนิดหนึ่งเรียกว่า "ต้นหว้า" จึงขนานนามตามลักษณะที่ตั้งว่า"ทุ่งหว้า"แบ่งการปกครองออกเป็น ๕ ตำบล ๓๕ หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล ๕ แห่ง เทศบาล ๑ แห่ง ประชาชนประกอบอาชีพ เกษตรกรรม สวนยางพาราและทำนา ร้อยละ ๕๖.๑๔ ประมงร้อยละ ๒๑.๔๐ และอื่นๆร้อยละ ๒๒.๔๖ ประชากรส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๘๐.๒๐ ศาสนาพุทธ ร้อยละ ๑๙.๖๘ มีวัด ๑๐ แห่ง มัสยิด ๑๙ แห่ง ศาลเจ้า ๑ แห่ง มีประชากรทั้งจำนวน ๒๕,๒๙๘ คนแบ่งเป็นเพศชาย ๑๒,๗๙๓ คน และเพศหญิง ๑๒,๕๐๕ คน

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ สภาพพื้นที่จะแบ่งเป็น โชนบกและโชนทะเล โชนบกพื้นที่จะมีลักษณะ เป็นภูเขาเนินดิน ปกคลุมด้วยป่าไม้เบญจพรรณ เป็นป่าเขาที่ราบสูง การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ทำการเกษตร ได้แก่ สวนยางพารา ปาล์มน้ำมัน และผลไม้บางส่วน และมีบางส่วนรับจ้างทั่วไป โชนทะเลพื้นที่จะมีลักษณะเป็นที่ราบเรียบ ริมฝั่งทะเล และมีที่ราบบางส่วน อาชีพส่วนใหญ่ คือ ประมง เลี้ยงปลา กุ้ง และสวนยางพารา

ลักษณะทางสังคม และประชากร ; ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม มีสองกลุ่มใหญ่ๆคือ กลุ่มเชื้อสาย จีนและกลุ่มมุสลิม พฤติกรรมการบริโภค กลุ่มมุสลิม ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารฮาลาล หวาน มัน เค็ม เผ็ด ส่วน เชื้อสายจีนจะเน้นอาหารทอด อาหารมัน อาหารมีเนื้อของส่วนใหญ่เป็น กาแฟ ขนม ข้าวเหนียวไก่ทอด ข้าวหมก ไก่ มื้อกลางวันหลังอาหารชอบกินขนมหวานและนอนหลังอาหารเพราะช่วงนี้ต้องตื่นกรีดยาง อาหารว่างช่วงบ่ายจะ เป็นพวกเครื่องดื่มรสหวานเช่น ชา กาแฟเย็นกับกล้วยทอด งานเลี้ยงงานบุญส่วนใหญ่บริการน้ำหวาน น้ำอัดลม ช่วง กลางคืน กลุ่มวัยรุ่นและวันกลางคนมักนั่งร้านน้ำชา ต้มชา กาแฟและโรตีสี่ ส่วนเยาวชนส่วนใหญ่ติดค่านิยมกินอาหาร ขยะ ออกกำลังกายน้อย ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี มีรถยนต์และรถจักรยานยนต์ใช้ส่วนตัว เกือบทุกคนมีเรือ มีการคมนาคมที่สะดวก มีตลาดนัดในชุมชนเกือบทุกชุมชนทำให้สะดวกต่อการเข้าถึงอาหารนานา ชนิดของคนในชุมชนซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคจากวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

อำเภอทุ่งหว้าเป็นสังคมที่มีความเป็นอยู่แบบอุปถัมภ์ มีบ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มๆในเครือญาติ มีกลุ่มคน หรือเครือข่ายที่เข้มแข็งหลายกลุ่มในชุมชน เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง มีนายอำเภอ นายกอบต.ที่สนใจเรื่อง สุขภาพและเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่มีศักยภาพ ให้ความร่วมมือและ สนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างดี อาจมีบางพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะการทำงานบูรณาการและการ ทำงานร่วมภาคีเครือข่ายจึงทำให้ผู้นำชุมชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือและความสำคัญประเด็นสุขภาพน้อยไปด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ ได้แก่

๒.๑ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ๕ อันดับ คือ ๑. โรคไม่ติดต่อ ๒. อนามัยมารดาและเด็ก ได้แก่ ปัญหา การตั้งครรภ์ก่อนอายุ ๒๐ ปี ๓. โรคติดต่อที่เป็นปัญหา คือ โรคอุจจาระร่วง ๔. ยาเสพติด ๕. สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

โรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาของอำเภอทุ่งหว้า คือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทั้งอำเภอมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๖,๐๖๙ คน **กลุ่มเป้าหมายความดันโลหิตสูง**(ไม่รวมผู้ป่วย) ๑๔,๐๑๑ คน คัดกรองได้ ๙๓.๔๒% พบว่าเป็น กลุ่มเสี่ยงสูง ๒๖๒ คนคิดเป็น ๒% เสี่ยงต่ำ ๓,๙๔๘ คนคิดเป็น ๓๐.๑๖% ปกติ ๘,๘๘๘ คนคิดเป็น ๖๓.๙๐ % มี

ผู้ป่วยทั้งหมด ๒,๐๖๒ คน มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว ๑๐๘ คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๖๑ปีขึ้นไป **กลุ่มเป้าหมาย เบาหวาน**(ไม่รวมผู้ป่วย) ๑๕,๔๔๐ คน คัดกรองได้ ๙๐.๗๙% พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ๑๘๓ คนคิดเป็น๑.๓๑% เสี่ยงต่ำ๓,๒๗๙ คน คิดเป็น ๒๓.๓๙ % ปกติ ๑๐,๕๕๗ คนคิดเป็น ๗๕.๓๑ % มีผู้ป่วยทั้งหมด ๖๒๗ คน มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว ๒๓๓ คน(๓๗.๑๖%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๒๖-๖๐ปี

จากวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดโรคเบาหวานของคนป่วยในพื้นที่ด้วยแบบสอบถามอย่างง่ายพบว่ามาจาก... อันดับหนึ่งจากการบริโภคอาหารในปริมาณมาก อันดับสองเกิดจากการบริโภคอาหารมีพลังงานสูง อันดับที่สามขาดการออกกำลังกาย อันดับสี่เกิดจากการกินผักน้อย อันดับสุดท้ายเกิดจากพันธุกรรม... ส่วนปัจจัยหลักการควบคุมน้ำตาลไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานเกิดจาก อันดับหนึ่งจากการกินอาหารตามเทศกาล อันดับสองเกิดจากปรับพฤติกรรมภาพรวมไม่ได้ อันดับสามออกกำลังกาย/กำลังกายน้อย อันดับสี่เกิดจากการกินที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต อันดับสุดท้ายเกิดจากการขาดนัด/ขาดยา

วิสัยทัศน์ (vision) ; เป็นเครือข่ายสุขภาพชั้นนำระดับเขต โดยการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะของประชาชนอย่างยั่งยืน **พันธกิจ (Mission)**ที่สำคัญ เช่น ๑. ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองได้ และมีสุขภาวะ ๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและมีความพึงพอใจ ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็ง มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอย่างต่อเนื่อง **ประเด็นยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ** เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน มียุทธศาสตร์หลักคือ ๑. ส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย ๒. พัฒนาระบบบริการเชิงรุก ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ

ข้อมูลด้านบุคลากร ; อัตรากำลังของบุคลากรต่อจำนวนประชากร ; แพทย์ ๓ คนอัตราส่วน ๑ : ๘,๑๙๐ ทันตแพทย์ ๓ คนอัตราส่วน ๑ : ๘,๑๙๐ เภสัชกร ๓ คน อัตราส่วน ๑ : ๘,๑๙๐ พยาบาลวิชาชีพ อัตราส่วน๑:๓๕๑ บุคลากรของรพ.สต.เฉลี่ยรพ.สต.ละ๔คนบริหารจัดการโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า(คป.สอ.)โดยมีผอ.รพ.เป็นประธานและสสอ.เป็นรองประธานกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายต่างๆและผอ.รพ.สต.ทั้ง 7 แห่ง

๒.๒ บริบทองค์กร ; คปสอ.ทุ่งหว้าบริหารจัดการและพัฒนาองค์กรตามประเด็นความท้าทายเชิงกลยุทธ์๓ด้าน (พันธกิจ/การปฏิบัติการ/ทรัพยากรบุคคล)ประเด็นที่ให้ความสำคัญสูงสุดคือการตอบสนองความต้องการของประชาชน ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาวะของประชาชน มีการจัดสรรงบประมาณและกำหนดมาตรฐานแนวทางการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผู้รับบริการพร้อมทั้งลงพื้นที่ติดตาม ประสานงาน เครือข่ายเพื่อร่วมจัดกิจกรรมเพื่อประชาชน หลายพื้นที่มีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งดำเนินกิจกรรมจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี แต่พบว่ากระบวนการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังยังมีโอกาสพัฒนาเช่น ผู้ปฏิบัติยังไม่รู้จักปัญหาและกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง ทำให้การวางแผนแก้ปัญหาไม่ตรงประเด็น การดูแลแบบองค์รวมยังไม่ทั่วถึง ยังขาดทักษะการทำงานเป็นทีม/การบูรณาการงานและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยกับผู้ปฏิบัติในชุมชนและภาคี เครือข่ายทำให้การจัดการปัญหาโรคเรื้อรังไม่เห็นผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร จึงนำไปสู่การปรับระบบ พัฒนาศักยภาพบุคคล และเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่าย ในการจัดบริการตามมาตรฐานและปรับสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดต่อการเกิดโรคที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ทางเครือข่ายสุขภาพอำเภอทุ่งหว้าจึงได้บูรณาการกิจกรรมดังกล่าวเข้ากับการทำตำบล/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยเน้นประเด็น “จัดการเรื่องโรคเบาหวาน”

ชี้แนะ สนับสนุนและกระตุ้นการขับเคลื่อนโดยเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอโดยเน้นในพื้นที่นำร่อง ๑ ตำบล ๘ หมู่บ้านในทุกตำบลทั้งอำเภอทุ่งหว้า

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน โดยใช้แนวคิด DHS-PCMA วิเคราะห์ ได้แก่

๓.๑ การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมแม่ข่ายถึงหน่วยปฐมภูมิ ; โรงพยาบาลและทพ.สต.จัดให้บริการในเวลาราชการ นอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์บริการเฉพาะฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกของรพ.บริการตรวจโรคทั่วไปเวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. บริการทันตกรรมนอกเวลาในวันพฤหัสบดี เวลา ๑๖.๓๐-๑๙.๓๐ น. มีการจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้พิการ ผู้ที่อายุ ๗๐ ปี แพทย์ลงตรวจในพื้นที่รพ.สต.เดือนละครั้ง และรพ.สต.สามารถปรึกษาทางไลน์และอื่นๆ ได้ตลอดเวลา มีการส่งต่อข้อมูลการรักษาระหว่างกัน ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินสามารถเรียก ๑๖๖๙ ที่จัดบริการโดย อบต.ไปส่งยังโรงพยาบาลอำเภอได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย แม่ข่ายได้จัดอบรมเกี่ยวกับกายภาพบำบัดเบื้องต้นแก่อบสม. และผู้ดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายดูแลผู้พิการในอำเภอทุ่งหว้าขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้พิการได้อย่างทั่วถึงโดยดำเนินงานบูรณาการไปกับงานเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและ มีการตั้งคณะกรรมการเยี่ยมบ้านระดับอำเภอเช่นกัน โดยร่วมจัดทำแผนการออกเยี่ยมผู้ป่วยด้วยกัน/จัดประชุม/ให้คำปรึกษาระหว่างกันผ่านทางโทรศัพท์ ทางไลน์ เพื่อแก้ไขปัญหาและ หาแนวทางการพัฒนางานเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ตรงตามตัวชี้วัดที่กำหนดร่วมกัน ส่วนงานแพทย์แผนไทยได้จัดอบรมหลักสูตรแพทย์แผนไทย ๑๕๐ ชั่วโมง ให้อบสม.หรือตัวแทน เพื่อไปประจำการในรพ.สต.หรือช่วยดูแลผู้ป่วยในพื้นที่โดยทางโรงพยาบาลจะพัฒนาความรู้ให้อย่างสม่ำเสมอ และยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนใช้การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรพื้นบ้าน สู่การพึ่งตนเองได้ตามสมควรอย่างยิ่ง

๓.๒ การจัดบริการ/แก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับชุมชน ;เครือข่ายสุขภาพอำเภอทุ่งหว้าอยู่ภายใต้การบริหารแบบคป.สอ.เดิมที่ทำโดยลำพังเพียงหน่วยงานสาธารณสุขหรือประสานงานภาคีเครือข่ายบ้างในบางเรื่อง ไม่สามารถตอบโจทย์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในหลายประเด็นได้ โดยเฉพาะประเด็นปัญหาที่เกิดจากความบงพร่องของวิถีชีวิตของประชาชนเช่นโรคเรื้อรัง ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทาง เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)นำทีมโดยนายอำเภอทุ่งหว้าจึงได้ปรับรูปแบบเครือข่ายให้ครอบคลุมและบูรณาการกับระบบบริหารราชการเดิมของอำเภอ(เพื่อขับเคลื่อนประเด็น“คนสูดสู้อยู่โรคเบาหวาน/ความดัน”สนองนโยบายผู้ว่าฯ) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีและกิจกรรมดำเนินไปอย่างยั่งยืน จึงดำเนินกิจกรรมดังนี้ แต่งตั้งกรรมการเป็นชุดอำนวยการและชุดปฏิบัติการ ชุดอำนวยการ ประกอบด้วยนายอำเภอเป็นประธาน/หัวหน้าส่วนราชการเช่นนายกอบต.ต่างๆ/รพ./สสอ.เป็นต้นและให้บูรณาการกับเครือข่ายสุขภาพเรื่องอื่นๆด้วย ชุดปฏิบัติการ ประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องและมุ่งมั่นในการร่วมแก้ปัญหาสุขภาพด้านนั้นๆ (รพ./สสอ./รพ.สต./จนท.กองสาธารณสุขจากทุกอบต./ท้องถิ่น/ผู้นำศาสนาเป็นต้น) ตลอดจนได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงบทบาทของเครือข่ายในแต่ละตำแหน่ง พัฒนาความรู้ ศักยภาพและความร่วมมือของทีมในแต่ละระดับเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนแก้ปัญหาสุขภาพในประเด็นที่กำหนด จนเกิดความร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนกันทุกด้านทั้งคน เงิน และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆงานบรรลุตามจุดประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน

และยังพัฒนาให้มีเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลและระดับหมู่บ้านเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ(โรคเบาหวาน)โดยมีตำบลนาทอน(แกหารตนเอง)ที่มีนายกอบต.เสนอตัวเป็นตำบลนำร่องได้ขับเคลื่อนสู่การโรคเบาหวานในทุกพื้นที่ ทั้ง

ตำบลในชื่อประเด็น “คนนาทอนอ่อนหวาน” ด้วยเครื่องมือ “ชั้นชีสุขภาพ” นำสู่แผนสุขภาพตำบล ให้งบประมาณสนับสนุนทั้งด้าน ป้องกัน รักษา และอื่นๆ ส่วนพื้นที่หมู่บ้านนาร่อง ๘ พื้นที่ในทุกตำบลทั้งอำเภอ ร่วมขับเคลื่อนด้วยพลังภายในหมู่บ้านเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ค้นข้อมูล สร้างการมีส่วนร่วม ร่วมแก้ไขปัญหาทั้งด้านป้องกัน รักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ตามบริบทของพื้นที่โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่และเงินบริจาค ส่วนระบบบริการทางคลินิกเชื่อมโยงลงสู่ชุมชนโดยกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดและเครือข่ายทั้งอำเภอสามารถประสานงานการดูแลรักษาและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยถึงแพทย์ผู้รักษาโดยสะดวกรวดเร็วและแพทย์จะลงพื้นที่รพ.สต.ทุกสองเดือน จัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรังในเครือข่ายทั้งหมดเป็นทีมเดียวกันช่วยดูแลซึ่งกันและกัน หลังการทบทวน หาส่วนขาดและข้อจำกัดในการจัดบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมา จึงได้ร่วมกำหนดเป้าหมายงานเพิ่ม คือ พยายามคัดกรองโรคความดัน เบาหวานให้ครอบคลุมร้อยละแปดสิบ(หรือให้ได้มากที่สุด)/สอบถามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่องการจัดบริการเรื่องโรคเบาหวาน/วิเคราะห์ปัจจัยการเกิดโรคเบาหวานและปัจจัยการคุมน้ำตาลของผู้ป่วยในพื้นที่นาร่องเพื่อนำสู่การจัดการโรคอย่างตรงประเด็น/เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการ

ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีทิศทางและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร

Unity District Health; เกิดเครือข่ายสุขภาพที่ร่วมขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นที่กำหนดขึ้นทั้งในระดับอำเภอที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ระดับตำบล ๑ ตำบล คือ ตำบลนาทอน อบต.เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน มีแผนสุขภาพตำบลประเด็น “คนนาทอนอ่อนหวาน” ขับเคลื่อนพร้อมกัน ๙ หมู่บ้าน และระดับหมู่บ้านในพื้นที่นาร่องรวมทั้งหมด ๘ พื้นที่ ผลสัมฤทธิ์ของงานอาจแตกต่างกัน ที่อยู่ในระดับดีมีสองพื้นที่คือ หมู่ ๗ บ้านบารายี ซึ่งอยู่ในเขตตำบลนาทอน(จัดการตนเอง)และหมู่ ๕ บ้านสะพานวา ตำบลป่าแกบ่อหิน(๓.๕กิโลเมตรเส้นทางสู่สุขภาพดี)

Customer focus; มีการปรับระบบบริการเชิงป้องกันและรักษา โดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ จากการวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลความต้องการข้อเสนอแนะของผู้ป่วย ผู้ดูแลและญาติที่ได้จากการทำแบบสอบถามและประชาคมหมู่บ้านจากทุกพื้นที่ทั้งอำเภอ จนเครือข่ายทั้งอำเภอสามารถประสานงานการดูแลรักษาและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ที่รวดเร็วโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ระบบเฝ้าระวังตาไตเทียมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คนไข้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และเพิ่มการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการจัดบริการให้ผู้ป่วย ในการวางแผนจัดบริการ การเยี่ยมบ้าน การรับ-ส่งเพื่อการเข้าถึงบริการตามบริบทของพื้นที่นั้นๆได้

Community participation; จากการคัดกรองภาวะสุขภาพได้อย่างครอบคลุม นำสู่การวิเคราะห์และค้นหาข้อมูลสู่ชุมชนอย่างเข้าใจ รู้จักโรคและเห็นผลกระทบที่เป็นรูปธรรมต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงผลที่จะเกิดตามมาต่อชุมชนทั้งในระดับอำเภอและระดับพื้นที่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ทำให้แกนนำต่างๆในชุมชนเข้าร่วมทีมจัดการปัญหาสุขภาพและดำเนินกิจกรรมด้วยเครือข่ายเองทั้งระบบได้เป็นอย่างดี โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ให้เครือข่าย เช่น สาธารณสุขมีหน้าที่ด้าน

ข้อมูล/ความรู้และดูแลระบบให้มีประสิทธิภาพ อปต./อปท.สนับสนุนงบประมาณและสามารถดำเนินกิจกรรมโครงการ
เอง(นาทอนแกหฺรทอนเอง)กํานัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อสม.สนับสนุนแรงและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนราชการ
ต่างๆร่วมออกความคิดเห็นและนํานโยบายส่งเสริมสุขภาพปรับใช้ในหน่วยงานตนเอง และนายอำเภอในฐานะประธาน
เครือข่าย นอกจากผลักดันนโยบายทั้งระบบ ดังที่เห็น ในผลงาน “มหกรรมสุขภาพทุ่งหว้า” ระดับอำเภอ และ
ความสำเร็จในพื้นที่นําร่อง คือ ตำบลนาทอนแกหฺรทอนเอง และหมู่บ้านนําร่องทั้ง ๘ พื้นที่

Appreciation; ภายหลังการจัดอบรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและชี้แจงบทบาทในการร่วมแก้ปัญหาสุขภาพ
ในพื้นที่ด้วยกระบวนการเสวนา กลุ่มเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับอำเภอและระดับพื้นที่เกิดสัมพันธภาพที่แนบแน่นขึ้น
และให้บุคคลต้นแบบ/ผู้นำศาสนาสอนเทคนิคการทำงานด้วยใจ ด้วยพลังความศรัทธา เครือข่ายระดับอำเภอมีการลง
พื้นที่ให้กำลังใจรับทราบปัญหาในระดับปฏิบัติการเพื่อนําสู่การช่วยเหลือสนับสนุนต่อไปและสิ้นปีงบประมาณจะมีเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวด มอบรางวัล ให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติม ได้รับคำชื่นชมและเป็นที่ศึกษาดูงาน และยังมี
กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างเครือข่ายระดับอำเภอบูรณาการในวงสภากาแฟทุกวันอังคารเดือนละหนึ่งครั้ง
เครือข่ายในระดับปฏิบัติการโดยการประชุมด้วยกระบวนการเสวนานอกสถานที่ ทำให้ทีมงานอย่างมีความสุขยิ่งขึ้น

Resources Sharing and Human Development; เครือข่ายทุ่งหว้าจัดการทรัพยากรโดยใช้ประเด็นปัญหา
(การจัดการโรคเบาหวาน)เป็นศูนย์กลางเริ่มตั้งแต่พัฒนาทีมบุคลากรในเครือข่ายระดับปฏิบัติการในการทำงานเป็น
ทีม/ความรู้เรื่องโรคเบาหวานใช้งบประมาณจากอปต.และสสจ. พัฒนาศูนย์ที่เชี่ยวชาญโรคความดันเบาหวานแบบ
องค์รวมให้มีในทุกหมู่บ้าน(พื้นที่นําร่องก่อน) กิจกรรมที่จัดระดับอำเภอได้บูรณาการกับงานประจำที่มีอยู่เดิมได้รับการ
สนับสนุนจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดีทั้งด้านคน เงินและของ ระดับพื้นที่ได้บูรณาการการคืนข้อมูล ให้ความรู้ สร้าง
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการทำแผนสุขภาพตำบลของอปต.โดยสาธารณสุขจะสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้วิชาการ
เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ ประหยัดคน ประหยัดเวลาของประชาชน ซึ่งได้เสียงตอบรับที่ดีจากหลายภาคส่วน นําสู่การ
ปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

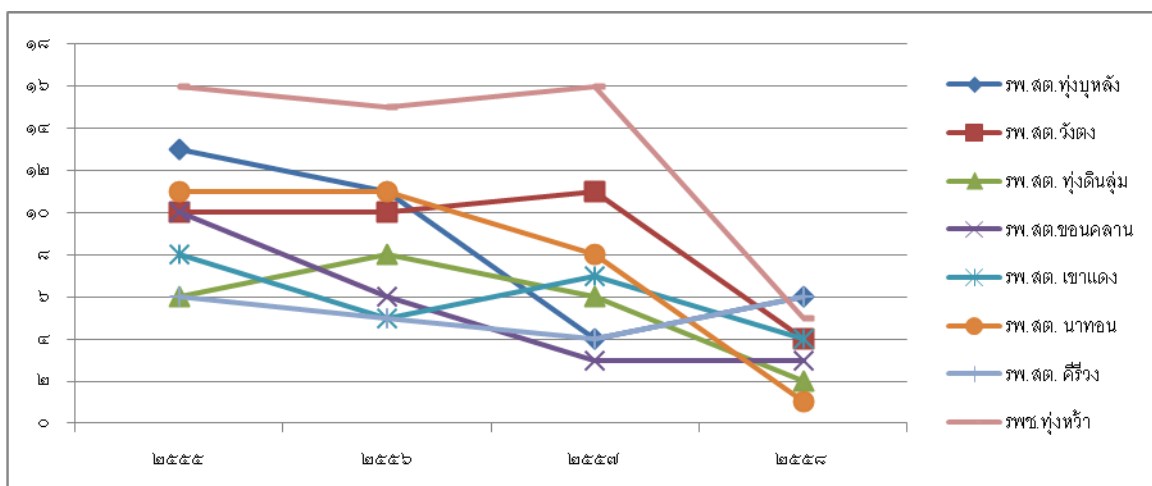
Essential Care; เครือข่ายสุขภาพทุ่งหว้าได้เลือกประเด็นจัดการโรคเบาหวาน(ODOP) การแก้ปัญหาโรคที่
เกิดจากวิถีชีวิต ที่จะต้องจัดการอย่างครอบคลุม ตรงประเด็นและต่อเนื่อง เครือข่ายไม่สามารถทำงานแบบเดิมได้อีก
ต้องร่วมมือ รวมพลังและบูรณาการงานที่เป้าหมายเดียวกันเข้าด้วยกันและมีแนวคิดการดำเนินกิจกรรมตามบริบทดังนี้
๑.ขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย แนวคิดการทำงานร่วมในระดับผู้บริหาร แกนนำระดับอำเภอ เพื่อสู้ภัยโรคเบาหวาน ๒.
ปรับแนวคิด กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข เน้นการบูรณาการ และรู้จักปัญหาและที่มาอย่างแท้จริง
๓.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ในเรื่อง สร้างการมีส่วนร่วม การดูแล/ ป้องกันโรคเบาหวาน
แบบองค์รวม การทำงานด้านสุขภาพแบบเครือข่าย เป็นต้น๔.สร้างทีมหรือเครือข่ายในการร่วมแก้ปัญหาโรคเบาหวาน
ในระดับหมู่บ้าน ๕.สร้างพื้นที่นําร่องด้านการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยเครือข่าย ค้นหาทุนทางสังคมเพื่อการหนุน
เสริมให้ดำเนินกิจกรรมให้ตรงกับประเด็นปัญหาที่ขับเคลื่อน หลังดำเนินการพบว่า ประชาชนเกิดการตื่นตัวด้าน
สุขภาพ อย่างเห็นได้ชัดทั้งในระดับพื้นที่และระดับอำเภอเห็นได้จากการมาร่วมกิจกรรมในโครงการ “มหกรรมสุขภาพ

อำเภอทุ่งหว้า” หัวข้อ “สุขภาพดีวิถีพอเพียง”จำนวนกว่า ๑,๐๐๐ คน พร้อมทั้งพบนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆอีกหลายพื้นที่ เห็นถึงความร่วมมือที่ดีเยี่ยมของภาคีเครือข่ายทุกระดับอย่างชัดเจน มีข้อตกลงที่ ติดปากของชาวบ้านว่า “ปลูกผักกินกัน ลดมันหวานเค็ม เต็มเต็มออกกำลัง(กาย)”และได้ประเด็น OTOPของนาทอนคือ “คนนาทอนอ่อนหวาน” และได้ปรับระบบดูแลสุขภาพตามบริบทโดยชุมชนมีส่วนร่วมเช่นการปรับพฤติกรรมด้วยวิถีอิสลาม ด้วยวิถีพอเพียง ใช้ผักและสมุนไพรพื้นบ้านมาเสริมการรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ ; ความมุ่งมั่นตั้งใจ จริจใจของคนทำงานและสัมพันธภาพของทีมเครือข่ายสุขภาพ / การประสานข้อมูล ประสานความร่วมมือในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านนาร่อง / ทูทางสังคมมีความเข้มแข็งด้วยความรู้,ความศรัทธาในงานและหลักศาสนา / อสม.หรือแกนนำสุขภาพและภาคีเครือข่าย ที่ตระหนักและเข้าใจปัญหาของพื้นที่ ให้ความร่วมมือและเป็นแกนนำสู่การปรับเปลี่ยนของคนในพื้นที่ได้ **ข้อจำกัดในการพัฒนา ;** ด้านเครือข่าย การร่วมประชุมที่ต่อเนื่องของหัวหน้าส่วนราชการบางหน่วยงานจึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงในการนำนโยบายสู่การนำไปใช้เป็นรูปธรรมด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาระหน้าที่ค่อนข้างมากและยึดติดกับการทำงานแบบแยกส่วนไม่บูรณาการ และกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ดูแล ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนัก **โอกาสพัฒนา ;** เชิญหัวหน้าส่วนราชการที่สามารถช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาสุขภาพร่วมทีมเครือข่ายเพิ่ม / ขยายตำบล หมู่บ้านจัดการสุขภาพลดโรคเบาหวานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ / ทำแบบสอบถาม(R๒R)เพื่อวิเคราะห์ที่มาของปัญหาและบริหารจัดการกับปัญหาเบาหวานในพื้นที่/พัฒนาความร่วมมือและการทำงานอย่างมีความสุขของเครือข่ายในทุกระดับต่อไปอย่างยั่งยืน **ประเด็นท้าทาย ;** เครือข่ายสุขภาพทุกระดับมีความเข้มแข็งร่วมสู่สุขภาพในทุกประเด็นอย่างต่อเนื่องยั่งยืนและกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ป่วยโรคเบาหวานคุมพฤติกรรมและลดน้ำตาลได้ อัตราการเกิดรายใหม่ลดลง

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ ; ในระบบการจัดการโรคเบาหวาน

๑. สถานการณ์การเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในทุกพื้นที่ของอำเภอทุ่งหว้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ดังแผนภูมิ



ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อจังหวัดสตูล

๒. ผลงานการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในการจัดกิจกรรมในโครงการ “มหกรรมสุขภาพทุ่งหว้า”เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๕๗ ที่ผ่านมา เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานการร่วมมือแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ทั้งอำเภอทุ่งหว้า ที่พบว่าเครือข่ายหมู่บ้านที่เข้มแข็งในระดับดีถึงสองพื้นที่คือ หมู่ ๗ บ้านบาราย ตำบลนาทอน

ที่นำทีมโดยอิหม่ามมัสยิดบ้านบาราฮี และหมู่ ๓ บ้านสะพานวา ตำบลป่าแก้วบ่อหินที่นำทีมโดยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก อบต.หลังดำเนินงานมีผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมน้ำตาลได้ ๒ ราย ไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่ และประชาชนเกิดความตื่นตัวในการร่วมต้านภัยสุขภาพอย่างยั่งยืน

๓. เกิดพื้นที่ต้นแบบในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน คือตำบลนาทอน เป็นตำบลจัดการตนเอง(นาทอนแถมทอนเอง) ใช้เครื่องมือชั้นสุขภาพ,CHIAและอื่นๆในการหาข้อตกลงเรื่องสุขภาพในระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ขับเคลื่อนกิจกรรมโดยอบต.บูรณาการกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ เกิดความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับเป็นอย่างดี ขับเคลื่อนแก้ปัญหาโรคเบาหวาน(โรคเรื้อรัง)ด้วยแผนสุขภาพตำบล “คนนาทอนอ่อนหวาน”ทำให้กิจกรรมดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้รับคำชมและเป็นที่ยกย่องจากหลายพื้นที่ และเกิดหมู่บ้านต้นแบบหลายพื้นที่ เช่น

หมู่ ๗ บ้านบาราฮี นำทีมโดยอิหม่ามได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์เรียนรู้ประจำอำเภอทุ่งหว้า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น ๑.โครงการโรงเรียนบ้านทำให้เด็กและผู้ปกครองรู้จักเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม ๒.โครงการฝึกสวนครัวสมุนไพรในครัวเรือน/ริมทาง/ในมัสยิด ๓. โครงการชาวบาราฮี ดื่มน้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลมและคัดกรองสุขภาพประชาชนในมัสยิด/ชุมชนโดยอสม.ร่วมกับคณะกรรมการมัสยิด๔.โครงการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียงโดยเด็กตาดีกา(ลูกหลาน)/อิหม่าม/อสม./รพ.สต. ๕.โครงการเยาวชนคุตบะห์โดยเน้นปลูกฝังความคิดการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาอิสลามบูรณาการประเด็นสุขภาพเพื่อให้ลูกหลานส่งต่อความรู้ไปยังครอบครัว (เพื่อแก้ปัญหาไปถึงกลุ่มผู้ปกครอง)เป็นต้น ผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมทั้งหมด เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพหลายประเด็น ทำให้คนในตำบล/หมู่บ้านตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ ทำให้ตำบลนาทอนเกิดผู้ป่วยรายใหม่ลดลง(มีเพียง๑ราย)ในหมู่บ้าน ๗ ไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จนเป็นปกติได้ ๓ คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิถีอิสลาม ด้วยการบริโภคแบบท่านศาสดามูหัมหมัด(ซล.) ปี๒๕๕๘ ทางเครือข่ายมีแผนปรับกิจกรรมโดยดึงผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ภาพกิจกรรม..

