

ข้อมูลประกอบการสมัครเข้ารับการเยี่ยมประเมิน
เพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ (DHS-PCA)
(Organization Profile for DHS – PCA Appreciation 2015)
ของ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2558

วิสัยทัศน์ "เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ เพื่อคุณภาพบริการ และสุขภาวะที่ดีของทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย"

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยใช้รูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
3. พัฒนาระบบบริหารข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพ
4. พัฒนาบุคลากร ด้านความรู้ ทักษะทางวิชาการ และปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม
5. ส่งเสริม สนับสนุน ภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืน

ส่วนที่ 1 : บริบทพื้นที่ และบริบทองค์กร

■ **บริบทชุมชน**

อำเภอตากฟ้า เป็นอำเภอหนึ่งใน 15 อำเภอ ของจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งแยกมาจากอำเภอดาคลี เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2513 สภาพภูมิประเทศ ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มภูเขา พื้นที่มีลักษณะลาดเอียง ไม่มีแม่น้ำไหลผ่าน มีเพียงลำห้วยธรรมชาติ ซึ่งเมื่อถึงฤดูแล้งน้ำจะแห้ง พื้นที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 86 เมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป

การคมนาคม จากอำเภอตากฟ้าถึงจังหวัดนครสวรรค์ สามารถเดินทางได้ 2 เส้นทาง คือ เส้นทางผ่านอำเภอดาคลี และเส้นทางผ่านอำเภอท่าตะโก สภาพเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ข้าวโพด ข้าวฟ่าง อ้อย มันสำปะหลัง ทานตะวัน ที่สำคัญก็คือ ในช่วงฤดูตัดอ้อย (ช่วงเดือนธันวาคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี) จะมีแรงงานจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มารับจ้างตัดอ้อย มากกว่า 3,000 คน ซึ่งเป็นประชากรแฝง ที่ต้องให้บริการสาธารณสุขอีกด้วย

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 30 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา (เอกชน) 2 แห่ง ด้านศาสนา มีวัด 42 วัด และสำนักสงฆ์ จำนวน 1 แห่ง

สถานบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง

ด้านการปกครองและประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า มีเขตพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ จำนวน 8 ตำบล 89 หมู่บ้าน อยู่ในเขตอำเภอตากฟ้า 7 ตำบล 76 หมู่บ้าน และเขตพื้นที่อำเภอไพศาลี 1 ตำบล (ตำบลโพธิ์ประสาธ) 13 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ของจังหวัดนครสวรรค์ มีเทศบาล จำนวน 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง มีประชากร ตามทะเบียนราษฎร (เฉพาะอำเภอตากฟ้า) จำนวน 39,908 คน เป็นเพศชาย จำนวน 19,619 คน เพศหญิง จำนวน 20,289 คน ส่วนประชากรตามทะเบียนราษฎร (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า) จำนวน

46,352 คน เป็นเพศชาย จำนวน 22,793 คน เพศหญิง จำนวน 23,559 คน ส่วนประชากรจากการสำรวจ (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า) มีจำนวน 46,648 คน เป็นเพศชาย จำนวน 23,091 คน เพศหญิง จำนวน 23,557 คน

สถานะสุขภาพของประชาชน ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคตาแดง มีอัตราป่วยเท่ากับ 1059.71, 788.32 และ 258.46 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง 29 ราย, โรคหัวใจ 20 ราย, และหลอดเลือดสมอง 14 ราย คิดเป็นอัตราตาย เท่ากับ 65.56, 43.15 และ 30.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี 2557 มีเด็กเกิด จำนวน 190 ราย อัตราเกิดเท่ากับ 4.10 ต่อประชากรพันคน มีประชากรตาย 176 ราย อัตราตายเท่ากับ 3.80 ต่อประชากรพันคน อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เท่ากับ 0.30 ต่อประชากรพันคน

นอกจากนี้ ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งปลูกพืชไร่ และเลี้ยงสัตว์ ประเภทของพืชไร่ ได้แก่ อ้อย มันสำปะหลัง ข้าวฟ่าง ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ และทานตะวัน ซึ่งในส่วนของทุ่งทานตะวันนั้น นอกจากจะเป็นพืชเศรษฐกิจแล้ว ในช่วงที่กำลังออกดอก ยังเป็นแหล่งดึงดูดให้นักท่องเที่ยว เดินทางมาชม ถ่ายรูป และร่วมกิจกรรมอื่น ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลพุนกยูง มีการจัดกิจกรรมชมทุ่งทานตะวัน ซึ่งจัดเป็นงานประจำปี ส่วนสัตว์เลี้ยง มีการเลี้ยงโค สุกร และไก่ไข่ เป็นต้น

ตามลักษณะทางประชากร และปัญหาสุขภาพ โดยคิดจากฐานประชากรทั้งหมดของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า แยกตามกลุ่มอายุ พบว่า

1.กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) และสตรี เป็นกลุ่มที่อยู่กับบ้านในพื้นที่ของตน พบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในสตรีทั้งก่อนและหลังตั้งครรภ์ ส่วนในเด็กเล็ก พบปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ไข้หวัด อุจจาระร่วง ปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะโภชนาการเกิน พัฒนาการล่าช้า และฟันผุ

2.กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี) ส่วนใหญ่จะเรียนตามโรงเรียนในเขตอำเภอตากฟ้า มีบางส่วนที่ไปเรียนต่างอำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอตาคลี พบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก มีภาวะโภชนาการเกิน และอุบัติเหตุ

3.กลุ่มเด็กวัยรุ่นและนักศึกษา (อายุ 15-21 ปี) ส่วนใหญ่จะเรียนในโรงเรียนมัธยม และวิทยาลัยการอาชีพของอำเภอตากฟ้า มีบางส่วนเข้าไปศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในตัวเมืองนครสวรรค์ และมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ในต่างจังหวัด พบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดิยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต และอุบัติเหตุ

4.กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรมในพื้นที่ และยามว่างจากการทำอาชีพทางเกษตรกรรม จะเดินทางไปทำงานที่ต่างจังหวัด พบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก สุขภาพจิต และอุบัติเหตุ

5.กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ เป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่จะอยู่กับบ้านตนเอง มีลูกหลานคอยดูแล แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุและผู้พิการบางคน ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนดูแล ซึ่งจากข้อมูลประชากรจากการสำรวจทั้งหมดพบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า มีผู้พิการทุกประเภท จำนวน 968 คน คิดเป็นร้อยละ 2.99 ในจำนวนนี้ มีผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล จำนวน 116 คน ส่วนผู้สูงอายุ มีจำนวน 5,144 คน คิดเป็นร้อยละ 15.91 ซึ่งกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เกือบจะสมบูรณ์ พบปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร ปัญหาสายตา ข้อเข่าเสื่อม ภาวะขาดสารอาหาร เป็นต้น

จากสภาพทางกายภาพ และสังคมของชุมชน มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด คือ ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในระยะอันใกล้นี้ กอปรกับเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่

เป็นอย่างดี เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลายเกือบทุกระบบ จึงจำเป็นต้องจัดบริการด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ในด้าน การจัดระบบบริการสาธารณสุข ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกลไกความร่วมมือจากส่วนราชการ (นายอำเภอตากฟ้าและหัวหน้าส่วนราชการ), ผู้นำท้องถิ่น (เทศบาลและ อบต.), ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน) และแกนนำชุมชน (อสม., กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ) ด้วยการสื่อสารข้อมูล และคืนข้อมูล ผ่านเวทีประชุมระดับอำเภอ, ผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทุกพื้นที่ จนนำไปสู่การบันทึกความร่วมมือด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2556 ในหลักการ “โชคดีที่เป็นคนตากฟ้า” โดยมีศูนย์รวมจิตใจอยู่ที่ ท่านเจ้าคุณฯ พระราชปัญญาเวที รองเจ้าคณะภาค ๔ เจ้าอาวาสวัดตากฟ้า พระอารามหลวง โดยท่านเจ้าคุณฯ เป็นที่เลื่อมใส ศรัทธา จากชาวอำเภอตากฟ้าและอำเภออื่น ๆ สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ท่านเจ้าคุณฯ ได้บริจาคเงินสมทบทุนสร้างตึกผู้ป่วยใน ประมาณ 8 ล้านบาท ในวันสำคัญ เช่น วันที่ ๕ ธันวาคม (วันพ่อแห่งชาติ) และวันที่ 12 สิงหาคม (วันแม่แห่งชาติ) ของทุกปีนั้น จะใช้ศาลาวัดตากฟ้า พระอารามหลวง เป็นสถานที่จัดงานราชพิธี นอกจากนี้ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานทรัพย์สินส่วนพระองค์ จำนวนเงิน 10,000 บาท เป็นกองทุน “รัตนกัตต์” เพื่อเป็นกองทุนสำหรับจัดหาภัตตาหารสำหรับพระภิกษุ เณร และสมณชีพราหมณ์ ของวัดตากฟ้า พระอารามหลวง และทุกวันที่ 2 เมษายน ของทุกปี (วันคล้ายวันพระราชสมภพ ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) จะมีการทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อต่อยอดให้เงินของกองทุนฯ เพิ่มพูนขึ้น และยังมีหลวงพ่อบุญรอด เจ้าอาวาสวัดโคกขาม ต.อุดมธัญญา และพระครูนิพัทธ์ธรรมโสภณ เจ้าอาวาสวัดธรรมโสภณ ที่เป็นทุนทางสังคม คอยยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นที่ศรัทธาของคนในเขตอำเภอตากฟ้า อีกด้วย

จากที่กล่าวมา ทุนทางสังคม ที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้ามีอยู่ ล้วนมีศักยภาพ ที่คอยช่วยเกื้อหนุนให้การดำเนินงานหลาย ๆ ด้าน ประสบความสำเร็จ จึงก่อเกิดสิ่งดี ๆ ขึ้นมา เช่น ท่านเจ้าคุณฯ พระราชปัญญาเวที รองเจ้าคณะภาค ๔ เจ้าอาวาสวัดตากฟ้า พระอารามหลวง มีกุศโลบาย นำผู้ติดตามเสด็จ ผู้ป่วยเอดส์ คนเร่ร่อน ให้มาบวชอยู่ที่วัดตากฟ้า เพื่อจะได้มีที่อยู่ ที่อาศัย และบำบัดให้เป็นปกติ มีสุขภาพที่แข็งแรง, หมู่บ้านหลัก 19 คิดเมนูสุขภาพประจำถิ่น เป็นอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ได้แก่ แกงหยวก, และมีกุศโลบาย ให้คู่แต่งงานใหม่ สร้างบ้านออกเงินคนละครึ่ง เป็นเคล็ด ไม่ให้ครอบครัวแตกแยก, บางชุมชน ได้รับเงินกองทุนแม่ของแผ่นดิน แกนนำชุมชนจึงได้ให้ ท่านเจ้าคุณฯ พระราชปัญญาเวที ปลุกเสกธนบัตร จากฉบับละ 100 บาท ให้มีมูลค่าเป็น 500 บาท แล้วนำเงินส่วนนี้ มาจัดซื้อยาธาตุเหล็ก สนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นและหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีความเชื่อที่ว่า รักษาอุปราช หุ่นบาง และสวย จนทำให้เกิดภาวะชืด, หมู่ที่ 5 ตำบลตากฟ้า มีการแข่งขันเรือยาว ที่เกิดจากแนวคิดและศักยภาพของผู้นำชุมชน ที่อยากให้ลูกบ้านเกิดความรัก ความสามัคคี จนกลายเป็นประเพณีของหมู่บ้าน สืบทอดมาอย่างต่อเนื่อง, นอกจากนี้ ช่วงเทศกาลออกพรรษา อำเภอตากฟ้า มีการจัดประเพณีแห่เทียนจำนำพรรษา ถวายวัดต่าง ๆ ในพื้นที่ และมีประชาชนของอำเภอตากฟ้าและใกล้เคียง รวมตัวกันเป็นขบวนอันยิ่งใหญ่ ราว 5,000 – 6,000 คน มาร่วมแห่เทียนจำนำพรรษา และทำบุญสลากภัต ที่วัดตากฟ้า พระอารามหลวง เป็นประจำทุกปี, นอกจากนี้ มีกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำทีมโดยคุณลุงปรีชา ซึ่งมารับบริการ ที่ รพ.ตากฟ้า ทำหน้าที่จิตอาสา ช่วยจัดการระบบคิว ในวันที่มาใช้บริการ และเป็นแกนนำ ขอรับสนับสนุนเงินจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน สมทบทุนเพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ บริจาคให้โรงพยาบาลตากฟ้า นอกจากนี้ บางหมู่บ้าน ใช้ดอกเบี๊ยะจากกองทุนเงินล้าน สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมู่ที่ 5 ตำบลลำพยนต์ และหมู่ที่ 14 ตำบลอุดมธัญญา, กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพุนกยูง, กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสุขสำราญ และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลตากฟ้า ภายใต้การอำนวยการของนายก อบต.พุนกยูง, นายก อบต. สุขสำราญ และนายกเทศมนตรีตำบลตากฟ้า ตามลำดับ ได้สนับสนุนบุคลากร และงบประมาณ มาช่วย

ขับเคลื่อนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง จนผ่านเกณฑ์ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) เป็นต้น

■ บริบทองค์กร

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ขับเคลื่อนระบบงานต่าง ๆ โดยทีมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.), ทีม NCD Board และทีม MCH Board ที่ร่วมกันพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ในรูปแบบคลินิกต่าง ๆ เช่น รพ.ตากฟ้า จัดคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT, COPD), คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic), คลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD clinic) ในส่วนของ รพ.สต.มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ที่ รพ.สต. (PCU) โดย รพ.ตากฟ้า ส่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ลงไปให้ รพ.สต.ดูแลและให้บริการแก่ผู้ป่วย ในส่วนของบุคลากร ได้กำหนดโซน ออกเป็น 5 โซน และหมุนเวียนบุคลากร ลงไปช่วยเหลือกันเอง ในวันที่มีบริการ PCU ดังนี้
 - โซน 1 ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านไตรศิริ, ดำรงรักษ์, พุ่มคำ และแคทราย
 - โซน 2 ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านลำพยนต์, ซับสำราญ และพุ่มมัน
 - โซน 3 ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านหนองใหญ่, บ้านใหม่สามัคคี, หนองสร้อยทอง และหนองเสลา
 - โซน 4 ได้แก่ รพ.สต.บ้านโพธิ์ประสาท อ.ไพศาลี
 - โซน 5 ประกอบด้วย โรงพยาบาลตากฟ้า และ รพ.สต.บ้านบ่อไทยสามัคคี ต.โพธิ์ประสาท
- เครือข่ายบริการสุขภาพฯ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งในระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระดับชุมชน ซึ่งในส่วนระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นั้น ได้ส่งบุคลากร จำนวน 1 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตร Case Manager เพื่อมาดูแลผู้ป่วยของคลินิกโรคเรื้อรัง และคลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD Clinic) และได้ส่งบุคลากรของ เครือข่ายฯ จำนวน 2 คน เข้าอบรมหลักสูตร Care manager (เป็นครู ก.) นำความรู้ไปขยาย เพื่อฝึกอบรมเพิ่มทักษะให้กับ Care giver และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ในระดับหมู่บ้าน เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- ในปี 2554 ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลสุขสำราญ มองเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชน จึงได้สนับสนุนงบประมาณของ อบต. (เงินอุดหนุน) จัดอบรมให้มี Care giver และ อผส. เพื่อดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งตำบล
- ในปี 2556 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ให้ดำเนินการ “อำเภอต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” และได้สนับสนุนงบประมาณ ให้จัดอบรม Care giver ครอบคลุมทั้งอำเภอ เพิ่มอีก จำนวน 300 คน
- เครือข่ายบริการสุขภาพฯ สนับสนุนงบประมาณโดยตรง ให้กับ รพ.สต. ในเครือข่ายฯ ตามหัวประชากร เพื่อนำไปใช้ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ตามความจำเป็น
- เครือข่ายบริการสุขภาพฯ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ด้วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในลักษณะเครือข่าย ได้แก่ DHS board, NCD Board, MCH Board ฯ และให้บริการด้านสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ ทั้ง 5 กลุ่ม บนพื้นฐานตาม Essential Care ดังกล่าวข้างต้น

- ในด้านความพร้อมของทรัพยากร คน เงิน ความรู้ การใช้ประโยชน์ข้อมูล ในการจัดการและให้บริการ ปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพฯ นั้น
 - ในส่วนของงบประมาณ ส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพฯ และได้ นำมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ตามความจำเป็นของพื้นที่ โดยผ่านการ พิจารณากลั่นกรองและความเห็นชอบจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
 - เครือข่ายบริการสุขภาพฯ มีบุคลากรค่อนข้างน้อย จึงใช้วิธีลงแรงช่วยเหลือกันภายในโซน พร้อม ทั้งแบ่งปันทรัพยากร เช่น งบประมาณ (P&P), งบค่าเสื่อม, งบลงทุนฯ ให้แต่ละแห่ง ตามความจำเป็น บุคลากรมีความจริงใจต่อกัน ให้เกียรติกันเสมอ และสานประโยชน์ต่าง ๆ ได้อย่างลงตัว
 - การสนับสนุน คน เงิน ของ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอ จะใช้เวทีของ DHS Board ร่วมพิจารณา แต่บางครั้งเพื่อความรวดเร็ว จะใช้วิธีประสานงานกันโดยตรง
- ผู้บริหารของเครือข่ายฯ ทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า และสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า เป็นผู้ นำที่มองประโยชน์ขององค์กรเป็นภาพรวมอำเภอ ไม่แบ่งแยกส่วน มองจุดรวมเพื่อบริหารจัดการทรัพยากร เท่าที่มี ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งทีมงานแต่ละทีมปฏิบัติงานด้วยความ มุ่งมั่น เคารพการตัดสินใจของผู้นำ โดยสร้างการมีส่วนร่วมการพัฒนางานต่าง ๆ เชื่อมโยงลงไปถึงองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และประชาชนทุกพื้นที่ ในลักษณะร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ตาม UCCARE

■ **Unity District Health Team:** องค์กรประกอบของทีมงานสุขภาพ (Core Team)

- ก) คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (DHS Team) มีนายอำเภอตากฟ้า เป็นประธาน ส่วน คณะกรรมการ ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ, ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผอ.รพ.ตากฟ้า, สาธารณสุขอำเภอตากฟ้า, ผอ.รพ.สต., ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับ อำเภอ และประธานศูนย์คุณภาพการศึกษาฟ้าบูรพา

มีบทบาท ในการวางแผนและกำหนดทิศทางนโยบายในการจัดบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ประสานความร่วมมือกับองค์กรที่มีส่วนในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ ให้ เป็นไปตามทิศทางของนโยบายที่กำหนด พร้อมทั้งจัดหา/สนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบริหารจัดการ งบประมาณแบบเครือข่าย เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และชุมชน และติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

- ข) คณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (DHT) มีจำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, นักวิชาการสาธารณสุขของ สสอ., หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติทั่วไปและ ชุมชนของ รพ., ตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล จำนวน 2 คน, พยาบาลวิชาชีพ ของ รพ., ตัวแทนเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และตัวแทน อสม. และแกนนำชุมชนฯ

มีบทบาท ในการประสานงานและจัดการระบบบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ พัฒนาทักษะที่เป็นให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพฯ พร้อมทั้งสนับสนุน คน เงิน ของ พร้อม ทั้งเชิญชวนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและ แก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ของตนเอง และจัดให้มีการทบทวนบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการ

ดำเนินงานของแต่ละทีม/คืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ/เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ

➤ **ค) ทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD Board)**

มีบทบาท ในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายฯ รวมถึง การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ปรีกษา แก้ไขปัญหา การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พัฒนาระบบส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลตากฟ้ากับ รพ.สต. เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่ายฯ ให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

➤ **ง) ทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการอนามัยมารดาและเด็ก (MCH Board)**

มีบทบาท ในกำหนดเป้าหมาย และหากกลยุทธ์การพัฒนาที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มวัยแม่และเด็ก บริหารจัดการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จัดหาแหล่งทรัพยากร เพื่อพัฒนากระบวนการคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีความสมดุล ทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด/หลังคลอด และการดูแลในคลินิกสุขภาพเด็กดี พร้อมทั้งบริหารจัดการและการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ระหว่างโรงพยาบาลตากฟ้ากับ รพ.สต. เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่ายฯ ให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

➤ **จ) ทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health Care Team)**

ประกอบด้วย แพทย์ สาธารณสุขอำเภอ, เกษัชกร, ทันตแพทย์, ตัวแทนจากกลุ่มงานเวชฯ, นักกายภาพบำบัด, จนท.ของ รพ.สต., ตัวแทนจาก อบต./เทศบาล, อสม. และแกนนำชุมชน ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยม ร่วมทีมออกเยี่ยมบ้าน ตามกลุ่มเป้าหมายและแผนการเยี่ยมที่กำหนดไว้

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของทีมงาน

จุดเริ่มต้นของกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดจาก เครือข่ายบริการสุขภาพฯ เห็นความสำคัญของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางสุขภาพที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการ CBL และหลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งในปี 2555-2557 ทีมงานได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียง รวมถึงผู้พิการด้วย ซึ่งที่ผ่านมา ได้เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวนี้แล้ว จำนวน 21 ราย เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านแล้ว ได้นำผลการเยี่ยมบ้าน มาวิเคราะห์ และทบทวนบทเรียน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของ รพ.ตากฟ้า และ รพ.สต.ของเครือข่ายฯ พร้อมทั้งส่งคืนข้อมูลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชนของชุมชนที่มีผู้ป่วยนั้น ๆ ได้รับทราบ และร่วมคิด เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย อาทิเช่น ได้สนับสนุน wheelchair ให้กับผู้สูงอายุพิการ และติดเตียง เป็นต้น เมื่อทีมงานมีบทเรียนจากการทำงาน ได้ใช้เวทีต่าง ๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ, การประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประจำแต่ละเดือน คืนข้อมูลให้ผู้นำท้องถิ่น และท้องที่ ทั้งอำเภอตากฟ้า ได้รับทราบ และที่สำคัญได้ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งมีนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานกองทุนฯ ร่วมพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามกิจกรรมของแต่ละโครงการ ที่หน่วยงานสาธารณสุข หรือกลุ่ม องค์กร ในพื้นที่เสนอขึ้นมา ความเชื่อมโยงของการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม จึงเริ่มตรงจุดนี้ และได้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหน่วยงานรัฐอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 9 แห่ง รวมไปถึงกลุ่ม องค์กรในระดับชุมชน กับหน่วยงานสาธารณสุข เชื่อมร้อยจนเป็นความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า จึงได้เรียนเชิญ ท่านนายอำเภอตากฟ้า หัวหน้าส่วนราชการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมลงนามในบันทึกความร่วมมือด้านสุขภาพ และได้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้อย่างเป็นรูปธรรม

โอกาสพัฒนาจากบทเรียนที่ได้รับ

- ขยายการดำเนินงานไปยังองค์กร หรือทีมงานอื่น ๆ และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแต่ละระบบ ระหว่าง Core ทีม ทุกทีม
- ออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพเร่งด่วน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง, กลุ่มผู้พิการติดเตียง และกลุ่ม Palliative Care
- **Customer focus**
 - เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้จำแนกปัญหาสุขภาพ และความคาดหวัง ในการเข้าถึงการรับบริการ ดังนี้
 - จำแนกตามโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่อัตราป่วยตาย มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ดังข้อมูลสถานะสุขภาพ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
 - จำแนกตามกลุ่มวัยที่มีปัญหาสุขภาพสูง ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น มีปัญหาท้องไม่พร้อม, กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจครรภ์ครั้งแรก น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด, กลุ่มวัยทำงาน ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มสูงขึ้น, กลุ่มผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และติดเตียง มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นกัน
 - จำแนกตามความต้องการให้ดูแลสุขภาพเร่งด่วน ตามท้องถื่น ภาควิชาเครือข่ายคาดหวัง ซึ่งจากการคืนข้อมูลสถานการณ์โรค และสถานะสุขภาพของประชาชนอำเภอตากฟ้า ให้กับส่วนราชการ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ) และแกนนำชุมชน มีความคาดหวังและต้องการให้กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ควรได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ก่อนกลุ่มอื่น ๆ

จากการจำแนกสภาพปัญหาสุขภาพดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้พัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา คือ ได้จัดให้มีคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใน รพ.สต. เพื่อกระจายผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลงไปรับบริการที่ รพ.สต. และได้กำหนดกรอบยา สำหรับให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เหมือนกับโรงพยาบาล โดยมีบุคลากร เช่น แพทย์ เภสัชกร และ Case manager เป็นที่ปรึกษา หรือลงไปช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต. บ้างในบางครั้ง ซึ่งในปัจจุบัน มีการจัดคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.แล้ว จำนวน 11 แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการอีก 2 แห่ง (อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม) เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข ของ รพ.สต. มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงใช้วิธี “เพื่อนช่วยเพื่อน” ช่วยเหลือในการให้บริการเป็นโซน ดังที่กล่าวมาแล้ว มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ผ่านตัวผู้ป่วยที่มารับบริการ, ให้อสม. แต่ละพื้นที่แจ้งข่าว และนัดหมายกลุ่มผู้ป่วย ให้มารับบริการที่ รพ.สต., มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การออกหน่วยบริการอำเภออ้อมเคลื่อนที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน, ประชาสัมพันธ์ผ่านดีเจของวิทยุชุมชน, แจ้งข้อมูลการให้บริการฯ แก่ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และท้องที่เป็นประจำทุกเดือน, เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการให้บริการผ่าน Facebook, Line กลุ่มศูนย์ข่าวอำเภอตากฟ้า เหล่านี้ เป็นต้น

นอกจากการดำเนินงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ของ รพ.สต.แล้ว ในปีงบประมาณ 2556 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้เริ่มต้นการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งตำบลสุขสำราญ เป็นเป้าหมาย

แห่งแรกเพื่อดำเนินการ โดยมืองค์การบริหารส่วนตำบลสุขสำราญ “เป็นเจ้าภาพ” ในการดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเครือข่ายฯ ทำหน้าที่ “ร่วม” ขับเคลื่อนงาน มีกิจกรรม ที่ดำเนินการ ได้แก่ การประเมิน ADL, การคัดกรองภาวะสุขภาพ/โรคเรื้อรัง/สุขภาพจิต, กำหนดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ ได้มาพบปะกัน เดือนละ 1 ครั้ง และ มีนายก อบต.หรือตัวแทน,แกนนำผู้สูงอายุของชมรมฯ ร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

ในปี 2554 อบต.สุขสำราญ สนับสนุนงบประมาณ จัดอบรม อผส. เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ และในปี 2557 ได้จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะ แก่ อผส. อีกครั้งหนึ่ง

ในปี 2556 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้จัดอบรม อผส. เพื่อให้ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน (สสจ.นครสวรรค์สนับสนุนงบประมาณ)

ในปี 2557 ที่ผ่านมา ตำบลพุนกยูง และตำบลหนองพิกุล เห็นรูปแบบการดำเนินงานของตำบลสุขสำราญ จึงเสนอตัวเป็น “เจ้าภาพ” ในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้รูปแบบกิจกรรมของตำบลสุขสำราญ เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน

โอกาสพัฒนาจากบทเรียนที่ได้รับ

- เพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชน ได้เข้าถึงข้อมูลและบริการ ครอบคลุมทั้งเครือข่ายฯ พร้อมทั้งติดตามและประเมินผล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนในพื้นที่
- ขยายกิจกรรม/การดำเนินงานทั้งคลินิกโรคเรื้อรัง และระบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายฯ
- จัดกิจกรรมการบริการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กับกลุ่มวัยอื่น ๆ

■ Community participation

- เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ในด้านการสร้างความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย จึงได้ใช้กลไกการขับเคลื่อน ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และเสริมพลัง (Empowerment) ให้คณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมเป็นเจ้าของและสร้างผลงานด้านต่าง ๆ เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า และสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า เป็นที่ปรึกษา และแต่ละกองทุนฯ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมกับคณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ ของแต่ละพื้นที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา กลั่นกรอง ชี้แนะ แผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่เสนอมาให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณา และร่วมประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการอีกด้วย ซึ่งแผนงาน/โครงการส่วนใหญ่ จะเน้นการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามกลุ่มวัย ทั้ง 5 กลุ่มวัย

ภายหลังจากการดำเนินงานฯ แต่ละกองทุนจะมีการสรุปผลงานประจำปี เพื่อเป็นการคืนข้อมูลและสะท้อนถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานแต่ละเรื่อง รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่พบ ซึ่งในแต่ละปี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะหมุนเวียนเป็นเจ้าภาพ โดยเชิญผู้บริหาร และคณะกรรมการแต่ละกองทุนฯ มาร่วมแสดงความคิดเห็น ถึงการดำเนินงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนในรอบปีที่ผ่านมา

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าวนี้ จะได้ผลการดำเนินงาน จากการทำงานจริงในพื้นที่ที่หลากหลาย และนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ได้นี้ มานำเสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ได้ร่วมรับทราบและพิจารณา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหาร ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพต่าง ๆ

ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุม ทั้งในส่วนของงานด้านสาธารณสุข และบริบทในแต่ละพื้นที่

บทเรียนที่ได้รับดังกล่าว จึงเป็นการจุดประกายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่มากยิ่งขึ้น และมีแนวคิดร่วม ที่จะพัฒนางานสาธารณสุข โดยเสนอประเด็น “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)” เป็นตัวละครขับเคลื่อน โดย อปท. เสนอตัวเป็นเจ้าภาพ และมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เป็นฝ่ายสนับสนุนในด้านกระบวนการ การประสานงาน และวิชาการเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลงานเชิงประจักษ์ที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่ เช่น ตำบลสุขสำราญ, ตำบลพุนกยูง ตำบลหนองพิกุล และเทศบาลตำบลตากฟ้า ดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์การประเมิน เป็นตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) ส่วนอีก 4 ตำบล อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ตัวอย่างอื่น ๆ ที่ อปท.ขับเคลื่อนงาน และเป็นเจ้าภาพเอง ได้แก่ อบต.พุนกยูง สนับสนุนงบประมาณ เพื่อผ่าตัดตาต่อกระจก ให้กับประชาชนที่มีปัญหาสายตาฯ ในพื้นที่ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.ตากฟ้า และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต.ช่วยคัดกรอง และนำรถของ อบต. รับ-ส่ง ผู้ที่มีปัญหาสายตาต้องผ่าตัด ไป-กลับ จากบ้าน ถึง รพ.สวรรค์ประชารักษ์, เทศบาลตากฟ้า และอบต.พุนกยูง สนับสนุนงบประมาณจัดอบรม Care Giver และตั้งงบประมาณเพื่อจ่ายเป็นค่าจ้างแก่ Care Giver เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่อีกด้วย

โอกาสพัฒนาจากบทเรียนที่ได้รับ

- เสริมพลัง (Empowerment) ในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และเป็นเจ้าภาพ ในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ตามบริบท และศักยภาพของแต่ละพื้นที่

■ Appreciation and Engagement

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า มีแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ทำงานอย่างมีความสุข ทำงานได้อย่างสะดวก มีความคล่องตัว และเกิดผลงานเป็นรูปธรรม หาแนวทางแก้ไขส่วนขาดที่พบ โดยใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นกลไกการบริหารจัดการ ทั้งเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ปฏิบัติงาน เกิดความรัก ความสามัคคีใน หมู่คณะ ซึ่งมีแนวการบริหารจัดการ คือ

ระดับหน่วยงานสาธารณสุข

- การจัดสรรงบประมาณตามหัวประชากร 50% แรก ให้หน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง และอีก 50 % หลัง จัดสรรให้ตามผลงานการบริการ
- จัดสรรงบประมาณเป็นกองกลาง เพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ สนับสนุนให้คลินิกโรคเรื้อรังที่ PCU
- เนื่องจากบุคลากรของ รพ.สต.มีน้อย แต่ปริมาณงานที่ต้องดำเนินงานมีมาก จึงส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือกันแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน พี่น้องช่วยกัน” ดังจะเห็นได้จาก การสนับสนุนบุคลากรไปช่วยเหลือการให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังที่ PCU ของแต่ละโซน, การช่วยเหลือกัน ในกรณีการณ์รณรงค์เพื่อช่วยคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, คัดกรองกลุ่มโรค NCD เป็นต้น

ระดับชุมชน

- มีการประสานงานที่ดี เพื่อสร้างความร่วมมือ กับหน่วยงานในพื้นที่ โดยเชิญ/ชวน ผู้บริหาร และบุคลากรของ อปท./แกนนำชุมชน/พระสงฆ์/อสม. มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และในส่วน ของ จนท.สาธารณสุข ก็จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับการทำงานในชุมชน จึงทำให้การทำงานราบรื่น เป็นที่ยอมรับของกันและกัน

โอกาสพัฒนาจากบทเรียนที่ได้รับ

- สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพฯ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และเกิดความผูกพันกับองค์กร

■ Resource sharing

- จากการดำเนินงานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ มาอย่างยาวนาน เพื่อเป็นการพัฒนา และการบริหารจัดการ ทรัพยากรต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า ได้ทบทวนและปรับปรุง ด้าน การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้การดำเนินงานด้านต่าง ๆ เกิดความคล่องตัว โดยใช้การประสานงาน ทั้งภายในหน่วยงานสาธารณสุขด้วยกัน ได้แก่ ศูนย์วิชาการของเขตสุขภาพที่ 3, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้เคียง เช่น รพ.ตากฟ้า, รพ.ท่าตะโก, สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.ภายในเครือข่าย และหน่วยงาน องค์กร ภาคอื่น ๆ เช่น เทศบาล, อบต., ส่วนราชการอื่น ๆ ระดับอำเภอ ให้ช่วยสนับสนุนงบประมาณ, บุคลากร และอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการ ดำเนินงาน ซึ่งมีตัวอย่างของการดำเนินงานที่มีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ที่เชื่อมโยงจาก เครือข่ายบริการสุขภาพฯ ไปถึงระดับชุมชน ดังนี้

ทรัพยากร	ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ	ระดับชุมชน
คน (บุคลากร)	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ก) มีทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพ - งานคลินิกโรคเรื้อรัง ก) ทีมของ รพ.สต.แต่ละ Node ข) ทีมสนับสนุนของ รพ.ตากฟ้า 	<ul style="list-style-type: none"> ก) ตัวแทน อปท., แกนนำชุมชน, อสม., Care giver ก) อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
เงิน (งบประมาณ)	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ก) การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ประชากร ให้ รพ.สต. - งานคลินิกโรคเรื้อรัง ก) การกันเงินเป็นกองทุนยา ในกลุ่มโรค NCD ข) การสนับสนุนงบประมาณตามผลงานบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ งานคลินิก โรคเรื้อรัง ก) งบประมาณจากโครงการที่ขอสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ทรัพยากร	ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ	ระดับชุมชน
ของ (วัสดุ, อุปกรณ์)	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> ก) ถังออกซิเจน สำหรับผู้ป่วย Palliative Care, รถ wheelchair, ที่นอนลม, เตียงผู้ป่วย, เครื่องดูดเสมหะ, เครื่องพ่นยา - งานคลินิกโรคเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> ก) ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ เช่น เลือด, ยาและเวชภัณฑ์, เครื่องเจาะเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) - งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก <ul style="list-style-type: none"> ก) ทราเยเบท, น้ำยาพ่นหมอกควัน 	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ งานคลินิกโรคเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> ก) รถรับ-ส่ง ผู้ป่วย, หน่วย FR, รถ wheelchair, ไม้เท้า, ที่นอนลม - งานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก <ul style="list-style-type: none"> ก) เครื่องพ่นฝอยละออง/หมอกควัน ทราเยเบท, น้ำยาพ่นฝอยละออง/หมอกควัน
ข้อมูล และเทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> ก) GIS Data จากโครงการ 24DHS, Email, Electronic file, Line Group, Facebook, โทรศัพท์, Tablets PC, - งานคลินิกโรคเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> ก) คลังข้อมูลของคลินิกโรคเรื้อรังเพื่อสนับสนุน รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว <ul style="list-style-type: none"> ก) โทรศัพท์, Line Group, การประชุมของชมรมผู้สูงอายุ แต่ละตำบล - งานคลินิกโรคเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> ก) แบบรายงานของ อสม. แต่ละ รพ.สต.

จากข้อมูลที่น่าเสนอในตารางด้านบน จะเห็นว่า มีงาน 2 งาน ซึ่งได้แก่ งานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และงานคลินิกโรคเรื้อรัง ที่ รพ.สต. ที่ดำเนินการที่เป็นระบบ และมีความครอบคลุมทุกพื้นที่ การดำเนินงานเชื่อมโยงไปถึงระดับชุม

โอกาสพัฒนาจากบทเรียนที่ได้รับ

- ขยายและพัฒนาการดำเนินงานให้หลากหลายระบบ และครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ

■ Essential care

- จากบริบทของประชาชนในพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากฟ้า เมื่อแยกตามกลุ่มวัย ทั้ง 5 กลุ่มวัยแล้ว การจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน มีดังนี้

กลุ่มวัย	การจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care)
1.กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) และสตรี	งาน EPI, ตรวจสุขภาพแม่และเด็กทั้งก่อนและหลังคลอด (ANC, PNC), งานทันตกรรม, งานส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, งานรักษาพยาบาล
2.กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5-14 ปี)	งานโภชนาการ, งาน EPI, ตรวจสุขภาพนักเรียน, งานสุขภาพจิต, งานอนามัยสิ่งแวดล้อม, งานทันตกรรม, งานสุขศึกษาและเพศศึกษา, งานรักษาพยาบาล
3.กลุ่มเด็กวัยรุ่น และนักศึกษา (อายุ 15-21 ปี)	งานสุขศึกษาและเพศศึกษา, งานยาเสพติด, งานควบคุมป้องกันกามโรคและโรคเอดส์, งานสุขภาพจิต, งานอุบัติเหตุ, งานรักษาพยาบาล
4.กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)	งานคัดกรองโรคไม่ติดต่อ, งานวางแผนครอบครัว, งานสุขภาพจิต, งานอาชีวอนามัย, งานทันตกรรม, งานรักษาพยาบาล
5.กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ	งานคัดกรองโรคไม่ติดต่อ, งานรักษาพยาบาล, งานสุขภาพจิต, งานทันตกรรม

จากการจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน ทั้ง 5 กลุ่มวัย เมื่อนำข้อมูลจากการเจ็บป่วยและสถิติชีพต่าง ๆ มาวิเคราะห์ พบปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีปัญหาสูง ดังนี้

- 1.ปัญหาผู้สูงอายุติดเตียง มีแนวโน้มมากขึ้น
- 2.ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แนวโน้มสูงขึ้น
- 3.ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ยังเข้าถึงบริการได้ไม่ครอบคลุม

แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา คือ

- ก) จัดทำทะเบียนกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง พร้อมแผนที่บ้าน อย่างชัดเจน
- ข) ส่งบุคลากรสาธารณสุขไปเข้ารับอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ครบทุก รพ.สต. เพื่อมาช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัว ในเขตรับผิดชอบของตน

ค) เครือข่ายบริการสุขภาพฯ จัดทำแผนเพื่อออกเยี่ยมด้วยทีมสหวิชาชีพและเยี่ยมร่วมกับตัวแทน อปท. และแกนนำในพื้นที่ ในปี 2557 ได้ออกเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียงและผู้พิการ แล้ว จำนวน 21 ราย

ง) จัดตั้งศูนย์เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงได้นำไปใช้ตามความจำเป็น ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ช่วย “ต่อลมหายใจ” ให้กับผู้ป่วยในพื้นที่ ณ ปัจจุบัน มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 6 รายการ (37 ชิ้น) ได้แก่ เตียง, เครื่องดูดเสมหะ, หัวต่อออกซิเจน, ถังออกซิเจน, ที่นอนลม และเครื่องพ่นยา ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2554 ถึงปัจจุบัน มีผู้ใช้บริการทั้งหมด 57 ราย เสียชีวิตแล้ว 38 ราย เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 19 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 38 ราย อาการทุเลาขึ้นอุปกรณ์ได้ 5 ราย และยังใช้อยู่ในพื้นที่ จำนวน 12 ราย

จ) ส่งบุคลากรสาธารณสุขเข้าอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อมาอบรมสร้าง Care giver ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ (ส่งบุคลากรอบรม Care Manager 2 คน) นอกจากนี้ ในระดับท้องถิ่น เทศบาล

ตำบลตากฟ้า และ อบต.พุนกยูง ได้ตั้งงบประมาณ มาเพื่ออบรม Care giver (นักบริบาล) และจ้างให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่

โอกาสพัฒนาจากบทเรียนที่ได้รับ

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในระดับหน่วยงานสาธารณสุข และระดับชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
- พัฒนาทีมหมอครอบครัวให้เป็นรูปธรรม สามารถดูแลและช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยได้อย่างทัน่วงที่

ส่วนที่ 3: การประเมินตนเองตามเกณฑ์การ DHS และระดับคะแนนตามแนวทาง UCCARE พัฒนา

UCCARE	1.เริ่มมีแนวทาง และหรือเริ่ม ดำเนินการ	2.ขยายการ ดำเนินการ	3.ดำเนินการ เป็นระบบและ/ หรือครอบคลุม	4.เรียนรู้	5.บูรณาการ	หมายเหตุ
Unity District Health Team				4		
Customer Focus				4		
Community Participation				4.5		
Appreciation and engagement				4		
Resource Sharing				4		
Essential Care				4.5		