

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี (Nampad District Health System -PCA)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

อำเภอน้ำปาด อยู่ห่างจากตัวจังหวัดอุดรธานี 78 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ภูเขาสลับซับซ้อน และพื้นที่ราบในสัดส่วนเท่าๆกัน ทิศตะวันออกติดชายแดนสปป.ลาว เป็นพื้นที่ภูเขา เส้นทางคมนาคมคดเคี้ยว มีระยะทาง 60 กิโลเมตร มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 แห่ง มีด่านประเพณี 1 ช่องทาง ทิศตะวันออกเฉียงใต้ พื้นที่ เป็นภูเขา เคยเกิดเหตุการณ์ดินโคลนถล่มมาก่อน อยู่ห่างจากอำเภอ 43 กิโลเมตรมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 2 แห่ง เส้นทางคมนาคมขรุขระ คดเคี้ยว ทิศตะวันตก เป็นพื้นที่ภูเขาเช่นกัน ติดกับอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน มีระยะทาง 39 กิโลเมตร นอกนั้นเป็นพื้นที่ราบ เส้นทางคมนาคมสะดวก

อำเภอน้ำปาด แบ่งเป็น 7 ตำบล 58 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 แห่ง แบ่งเป็นเทศบาล ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง มีประชากร 37,231 คน และประชากรต่างด้าวในพื้นที่ 230 คน กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆของอำเภอบ้านโคก ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลุกข้าวโพด หอมแดง พบว่าประชาชนป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ และปัญหาโรคเรื้อรังยังเป็นปัญหาของพื้นที่

สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย รพช. ขนาด ๓๐ เตียง ๑ แห่ง (โรงพยาบาลน้ำปาด) รพ.สต. 12 แห่ง สสช. 1 แห่ง โดยมี รพ.สต.ที่อยู่บนพื้นที่ภูเขา จำนวน 6 แห่ง ห่างจาก รพช.มากที่สุด ๖๐ กม. ใกล้ ที่สุด 6 กม พื้นที่บนภูเขาไม่มีรถประจำทาง ส่วนใหญ่ใช้พาหนะส่วนตัวในการเดินทาง เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถไถนาพ่วง รถจักรยาน เป็นต้น โดยลักษณะเส้นทางจะคดเคี้ยว โค้งและชันเขาสูงชัน ผิวจราจรขรุขระ ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

๒.๑ ระบบสาธารณสุขของอำเภอ

ครอบคลุมการให้บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เน้นกลุ่ม WEKANDO มีสถานบริการสาธารณสุข กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนในเขต อำเภอน้ำปาด และพื้นที่รอยต่อ (ตำบลห้วยมุ่น) และประชาชนจาก สปป. ลาว

วิสัยทัศน์ (vision) : บริการอย่างมีคุณภาพ พัฒนางานด้านบริหาร วิชาการ บุรณาการสู่ชุมชน

ค่านิยม (values): ISMART (I = INOVATION นวัตกรรม / S = SEVICEMIND บริการด้วยใจ / M = MANAGEMENT BY FACT การบริหารจัดการด้วยข้อมูลจริง / A = APPRECIATION การให้คุณค่า การทำงาน / R = RELATIONSHIP ความสัมพันธ์จตุตถมิติ / T = TEAMWORK การทำงานเป็นทีม)

ยุทธศาสตร์ของ คปสอ.น้ำปาด

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

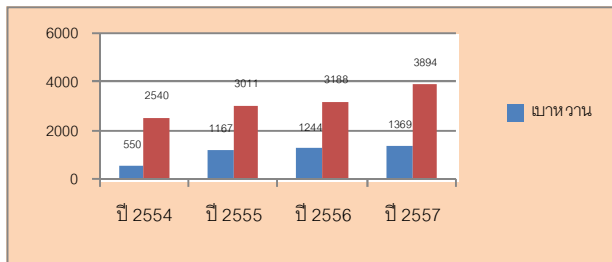
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาวิชาการ นวัตกรรม การส่งเสริมการเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบูรณาการด้านการสาธารณสุขของทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพ

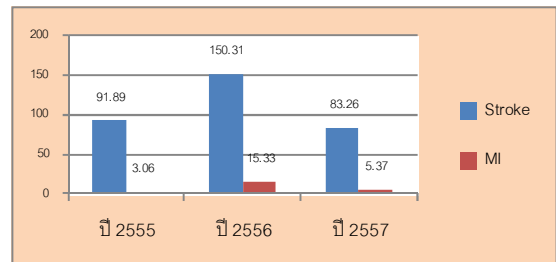
๒.๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา

การจัดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ของ คปสอ.น้ำปาด เริ่มจากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบ คือ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี 2554-2557

กราฟแสดงผลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง



กราฟแสดงอัตราป่วย Stroke และ MI อัตราป่วย/แสนปช.



จำนวน(คน)

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน โดยใช้แนวคิด DHS_PCA มาวิเคราะห์

๓.๑ การทำงานร่วมกันเป็นทีมในระดับอำเภอ (Unity District Team) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ร่วมกับ คณะกรรมการประสานงาน



สาธารณสุขระดับอำเภอ

๓.๒ การรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ (Customer Focus)

มีการดำเนินการในการจัดช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุง ระบบงาน



๓.๓. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ (Community&participation) ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้าง ครอบคลุม



๓.๔ การดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน ให้แก่บุคลากร (Appreciation)

-จัดประกวดและเชิดชูผลงาน ให้กับพื้นที่ที่ดำเนินการดีเด่น ทั้งด้านวิชาการ และการทำงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ทุกปี

-พิจารณาความดีความชอบ มีระบบการให้คะแนนเพิ่มเติม กับบุคลากร ในระดับภาพรวม รพ.สต. และบุคคล เป็นกรณีพิเศษเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ

๓.๕ การจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกัน (Resource sharing and human development)

ด้วยแม่ข่ายมีสถานการณ์การเงินระดับ ๗ การจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร คปสอ.น้ำปาด จึงต้องร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบ และครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่อยู่ในพื้นที่ สามารถดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัยได้อย่างทั่วถึง

การพัฒนาบุคลากรร่วมกัน

- ใช้กระบวนการเรียนรู้ โดยใช้บริบท รพ.สต.เป็นฐาน (CONTEXT BASED LEARNING)
- มีระบบ Training เจ้าหน้าที่ที่จบใหม่ โดยการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลก่อน ลงปฏิบัติงานใน รพ.สต.
- มีกระบวนการเรียนโดยให้ความรู้และทักษะในด้านคลินิกแก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เกี่ยวกับการตรวจโรคทั่วไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ตรวจโรคโรคเรื้อรัง โดยมีแพทย์ พยาบาลเป็นพี่เลี้ยง มีการเยี่ยมบ้าน เรียนรู้เรื่องยา ความรู้ทางคลินิกเพิ่มเติม



๓.๖.การจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท/กลุ่มวัย/Service Plan และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน (Essential care)

- คปสอ.น้ำปาด มีการเรียนรู้ ทบทวน PDCA ในการจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น

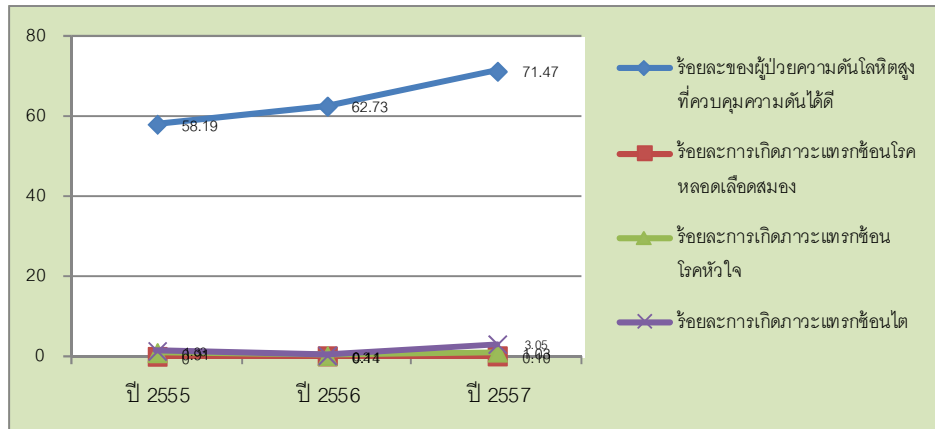


การจัดบริการและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

การเชื่อมโยงผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาลสู่เครือข่าย ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง : เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการออกตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ครั้ง/เดือน (ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับทีมของรพ.สต.) โดยใช้มาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุม 7 ตำบล มีระบบการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ > แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ร่วมกับภาคีสุขภาพ และภาคีเครือข่าย รพ.สต. อสม. อบต. ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว

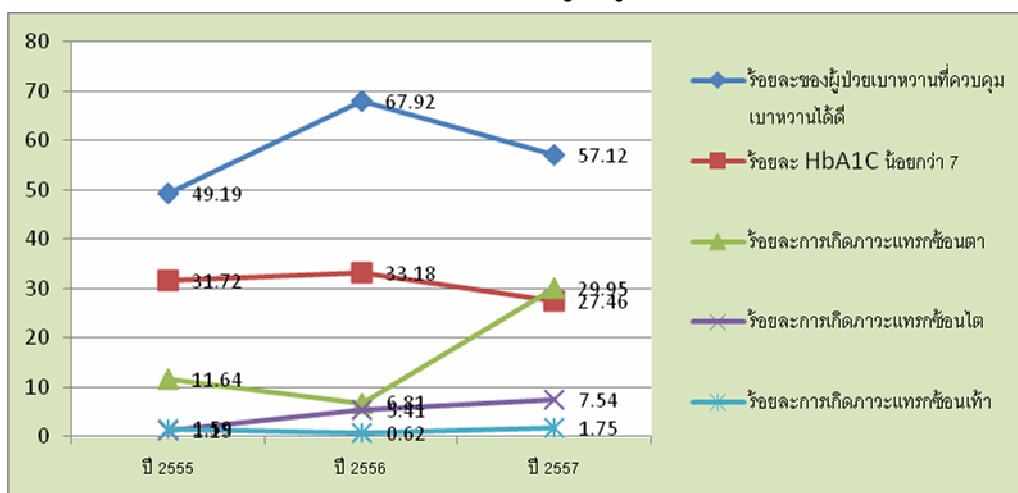
ส่วนที่ ๔ ประเมินการดำเนินงาน

กราฟแสดงผลการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



จากแผนภูมิ พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ ปี 2555 - 2557 แต่ขณะเดียวกันพบว่าร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และไต กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงตามด้วย แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ป่วยยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง

กราฟแสดงผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน



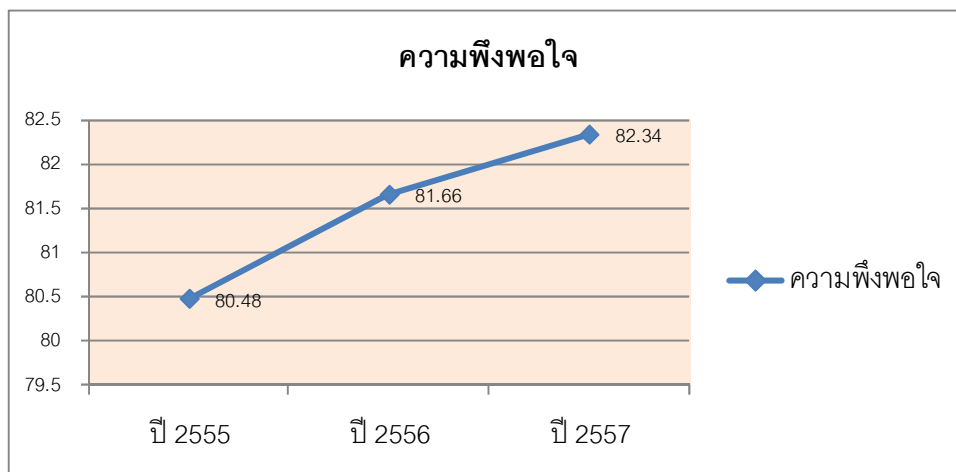
จากแผนภูมิ พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2555 ถึงแม้ว่าปี 2557 จะลดลงจากปี 2556 ก็ตาม แต่ขณะเดียวกันพบว่าร้อยละของ

HbA1c น้อยกว่า 7 กลับมีแนวโน้มลดลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนกลับเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ป่วย ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2555 -2557

ปี	โรคเบาหวาน			โรคความดันโลหิตสูง		
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	รายใหม่	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	รายใหม่	ร้อยละ
2555	1167	617	52.87	3894	471	12.09
2556	1244	77	6.18	3188	177	5.55
2557	1369	155	11.32	3011	706	23.44

จากตาราง พบว่าร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มลดลง ความดันโลหิตสูงรายใหม่ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2555 ซึ่งอาจเนื่องมาจากประชาชนยังไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจากพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการคัดกรองผู้ป่วยทำให้การค้นหาผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น



ปัจจัยความสำเร็จ

ทีมงานยึดค่านิยมหลักขององค์กรในการทำงาน ISMART และมองสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก เพื่อมุ่งสู่ “ประชาชนสุขภาพดีและดูแลสุขภาพตนเองได้”

บทเรียนที่ได้รับ

- ๑.องค์กรได้เรียนรู้ การอยู่ร่วมกันและพัฒนางานร่วมกัน ในบริบทที่สถานการณ์การเงินการคลัง อยู่ในภาวะขาดแคลนทรัพยากร (ระดับ 7)
- ๒.การบริหาร จัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ในการสนับสนุนให้กับเครือข่ายสุขภาพ รพ.สต. และองค์กรต่างๆในพื้นที่ ให้สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓.เกิดเครือข่ายการทำงานภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอถึงชุมชนและเกิดเครือข่ายการดูแลกันเองในกลุ่มผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

๑.เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชน (24DHIS) ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อให้เกิดนวัตกรรมชุมชน “ชุมชนแก้ปัญหาของชุมชนเอง”

๒.พัฒนาบุคลากร ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ ๕ ผลงานและความภาคภูมิใจ

๕.๑ ทีม MCATT น้ำปาดได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับภาคเหนือ ๕.๒ หนึ่งในตัวแทน DHS –PCA
เขตบริการสุขภาพที่ ๒