

เอกสารเพื่อการเผยแพร่และเป็นต้นแบบแห่งการเรียนรู้
ในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System)
อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประวัติอำเภอดอนตาล

- 24 มกราคม 2506 เป็นกิ่งอำเภอดอนตาล จังหวัดนครพนม
- 29 มีนาคม 2517 เป็นอำเภอดอนตาล จังหวัดนครพนม
- 25 กันยายน 2525 เป็นอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ลักษณะภูมิประเทศ

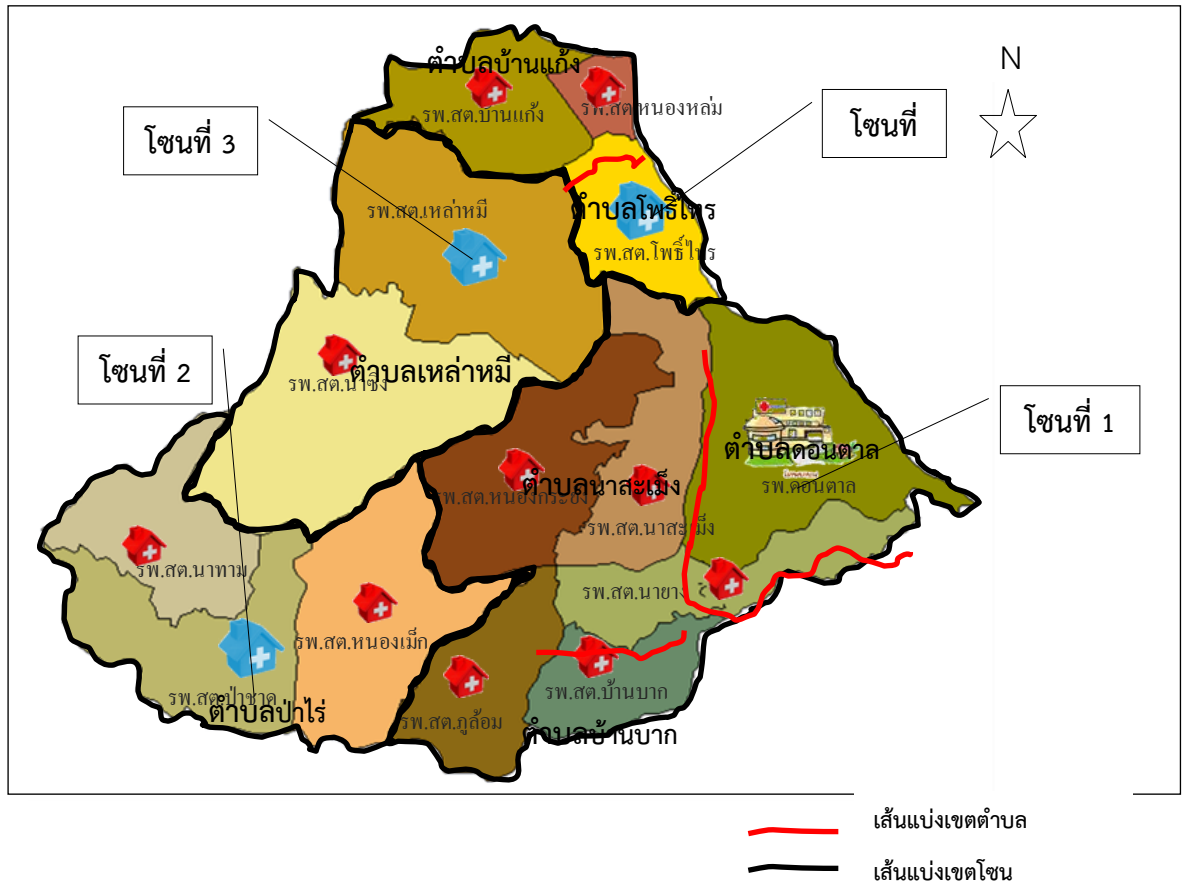
อำเภอดอนตาล อยู่ห่างจากตัวเมืองมุกดาหาร 33 กม. และห่างจากกรุงเทพมหานครฯ 675 กม.
ติดเขตชายแดนไทย-ลาวโดยมีแม่น้ำโขงกั้นเป็นระยะทางยาว 22 กม. มีพื้นที่มีทั้งหมด 504 ตร.กม.
หรือประมาณ 31,500 ไร่ มีอาณาเขตติดกับพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอขามุนาม จังหวัดอำนาจเจริญ

ทิศตะวันออก ติดกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(ระยะทางตามลำแม่น้ำโขง 22 กม.)

ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร



การเกษตรส่วนใหญ่ทำนา สวนยางพารา มันสำปะหลัง และอ้อย เลี้ยงสัตว์เช่น วัว หมู ไก่ เป็ด และทำการประมงน้ำจืด(น้ำโขง) เลี้ยงปลาในกระชัง จากสถิติปี 2556 พบว่า ประชาชนมีรายได้จากผลผลิตทางการเกษตร ได้แก่ ข้าว(มูลค่า 409,901,300 บาท) อ้อย(มูลค่า 511,150,000 บาท)มันสำปะหลัง(มูลค่า 203,430,000 บาท) และยางพารา(มูลค่า 168,572,340 บาท)

ประชากร และข้อมูลการปกครอง

อำเภอดอนตาล แบ่งการปกครองออกเป็น 7 ตำบล 63 หมู่บ้าน 3 เขตเทศบาล และ 5 อบต. เป็นพื้นที่ที่ได้รับการประกาศเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดมุกดาหาร มีประชากรรวม 44,848 คน ในอดีตอำเภอดอนตาลเป็นพื้นที่ “สีแดง” ที่มีการต่อสู้ของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ตั้งแต่เริ่มมี “เสียงปืนแตก” ในปีพ.ศ.2508 ที่อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม และต่อสู้เรื่อยมาจนถึงปีพ.ศ.2525 ได้ยุติความขัดแย้งและมีการพัฒนาทุกๆด้านอย่างเต็มที่ สร้างระบบสาธารณสุขปึกคัก ส่งเสริมการเกษตร และสร้างสถานที่ราชการต่างๆ โดยในด้านสาธารณสุขได้สร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอในปีพ.ศ.2525 และเปิดให้บริการในปีพ.ศ.2527 เป็นต้นมา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอดอนตาล

สภาพปัญหาสาธารณสุข

ประชากรอำเภอดอนตาล มีอัตราการเพิ่มลดลง แต่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น(ประมาณร้อยละ 11) โรคทางระบาดวิทยาที่พบมาก 5 อันดับได้แก่ โรคอุจจาระร่วง, ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, ไข้เลือดออก, ตาแดง และปอดบวม ตามลำดับ โรคที่ถือเป็นโรคประจำถิ่นคือ อุจจาระร่วง ส่วนโรคที่เคยเป็นปัญหาและอัตราป่วยลดลงมากคือ มาลาเรีย และเคยมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในปีพ.ศ.2537 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 17 ราย

จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขอำเภอดอนตาลโดยอาศัยเกณฑ์ต่างๆประกอบด้วย ขนาดปัญหาความรุนแรง ความยากง่ายในการแก้ไข การยอมรับของสังคม และผลกระทบ สามารถจัดลำดับได้ 10 อันดับ ได้แก่ 1)โรคระบบทางเดินหายใจ(ไข้หวัดใหญ่,ปอดบวม) 2)อุบัติเหตุจากรถทางบก 3)โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันฯ) 4)มะเร็งทุกชนิด(มะเร็งตับ/ท่อน้ำดี) 5)ปัญหายาเสพติด(โดยเฉพาะในนักเรียน/เยาวชน) 6)วัณโรคปอด 7)โรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ(อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษ) 8)โรคไข้เลือดออก 9)ภาวะอนามัยแม่และเด็ก(ตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์/เด็กหญิงแม่/เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์) และ 10)ผู้ด้อยโอกาสต่างๆ(ผู้พิการและผู้สูงอายุ)

โรคที่พบมากของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดอนตาล ได้แก่ ระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก,ต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม,ระบบไหลเวียนเลือด,ระบบหายใจ และระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ

โรคที่พบมากของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดอนตาล ได้แก่ โรคติดเชื้อในลำไส้และปรสิธ,ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,เลือดและอวัยวะสร้างเลือด และระบบย่อยอาหาร ตามลำดับ

ในส่วนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหามากขึ้นในปัจจุบัน ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนทางไต เท้า และตัดเท้าฯ ระหว่างปี พ.ศ.2555-2557 ดังตาราง

ปี	เบาหวาน(คน)	ความดันฯ(คน)	รวม(คน)	ไต(ร้อยละ)	ตา(ร้อยละ)	เท้า/ตัดนิ้วเท้า(ร้อยละ)
2555	1,239	1,570	2,809	9.87	0.91	0.57/0.13
2556	1,327	1,340	2,667	8.29	0.92	0.81/0.33

2557	1,329	1,340	2,769	9.71	0.31	1.44/0.53
------	-------	-------	-------	------	------	-----------

แผนแก้ไขปัญหাসาธารณสุข

อำเภอตอนตาล กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เป็นองค์กรนำด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยทีมงานที่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาพะของประชาชน” มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดทำแผนแก้ไขปัญหাসาธารณสุขสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวม 27 โครงการ ใช้งบประมาณจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ P&P Area based(278,388 บาท) P&P Basic service(903,380 บาท) กองทุนโรคเรื้อรัง(NCD) (328,110 บาท) เงินบำรุงรพช.ตอนตาล(597,365 บาท) งบ Non-uc(225,000 บาท) รวมทั้งสิ้น 2,527,523 บาท

ข้อมูลด้านบุคลากร

ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข สังกัด สสอ.ตอนตาล รวมทั้งสิ้น 47 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 17 คน,พยาบาลวิชาชีพ 8 คน,จพ.สาธารณสุข/ทันตสาธารณสุข และอื่นๆ 22 คน โดยภาพรวมแล้ว รพ.สต. มีบุคลากรสาธารณสุขเฉลี่ยแห่งละ 2-3 คน

ในส่วนของโรงพยาบาลตอนตาล มีสหวิชาชีพต่างๆได้แก่ แพทย์ 5 คน,ทันตแพทย์ 3 คน,เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 45 คน และอื่นๆ 10 คน

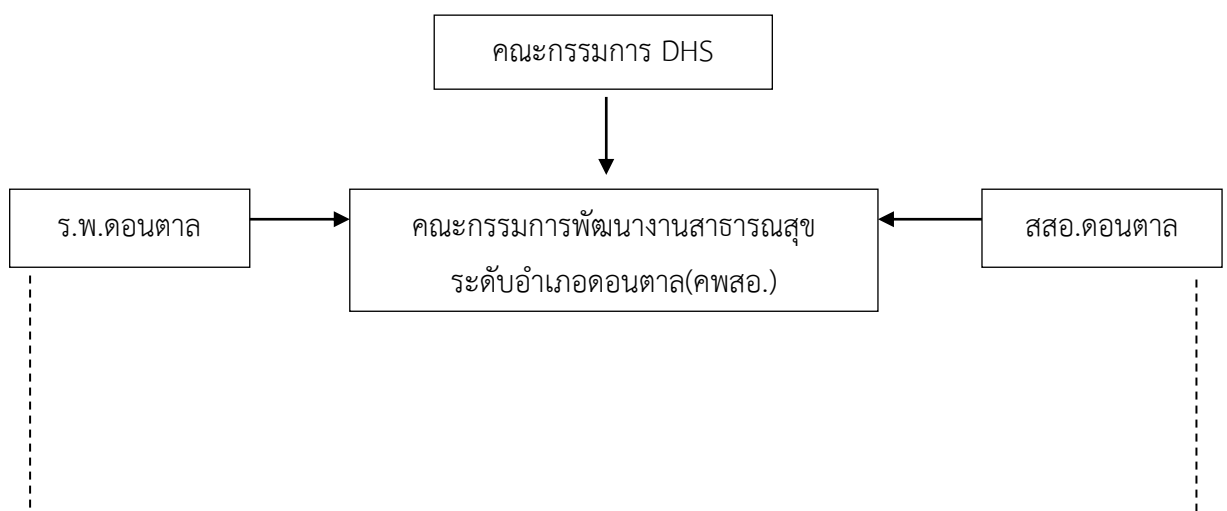
ข้อมูลด้านการเงิน

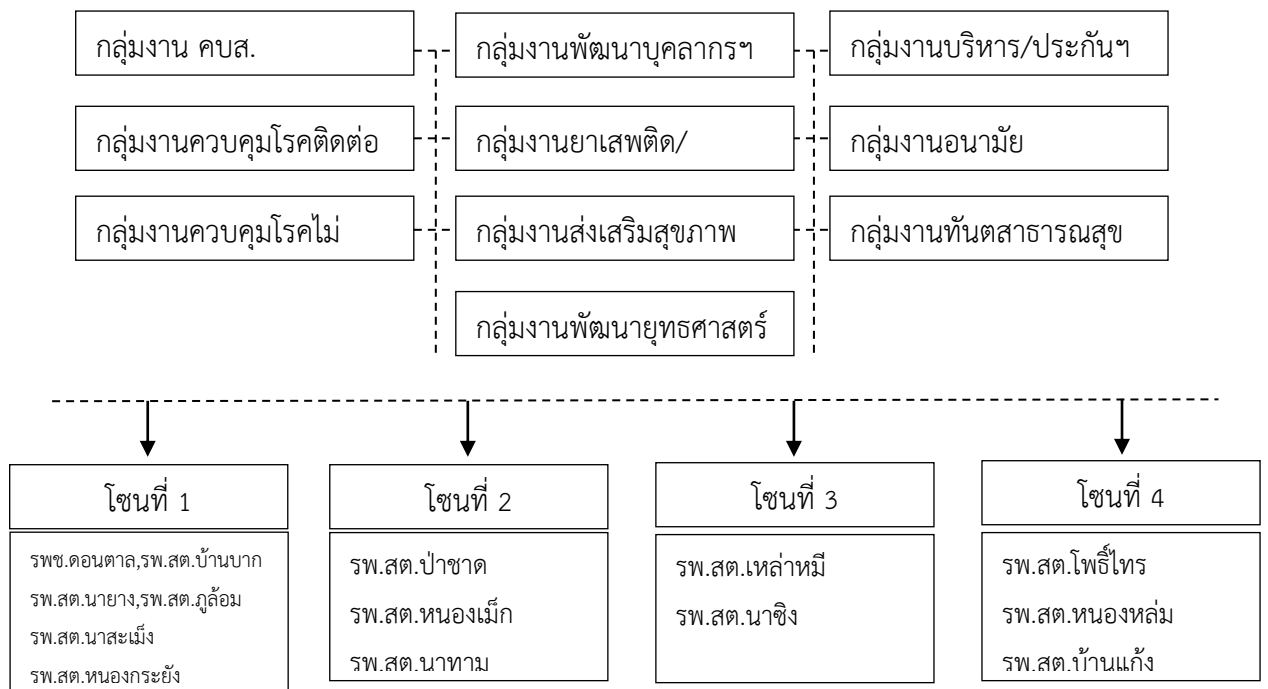
ในภาพของโรงพยาบาลซึ่งเป็นแม่ข่ายในระดับอำเภอ มีรายได้ในปีงบประมาณ 2556 = 46,241,035 บาท และ ปีงบประมาณ 2557 = 57,187,558 บาท ซึ่งรายได้หลัก คือ กลุ่มของ UC, จ่ายตรง, ค่าบริการอื่นๆ ในปีงบประมาณ 2557 ได้รับงบขายแดน จำนวน 3,639,290 บาท ซึ่งโรงพยาบาลต้องพึ่งพางบหมวด UC มากสุดถึงร้อยละ 88

เมื่อสิ้นสุด ณ 30 กันยายน 2557 พบว่า ปีงบประมาณ 2557 มีเงินคงเหลือมากกว่าปีงบประมาณ 2556 ทั้งนี้มีส่วนรายรับเพิ่มขึ้นหลักๆ คือ รายหัวประชากร จำนวน 3,673,393 บาท และงบขายแดน 3,424,573 บาท

ณ 31 ตุลาคม 2557 เงินสด (เงินบำรุง) คงเหลือสุทธิหลังหักหนี้สิ้นแล้วจำนวน 10,616,272 บาท บ่งชี้ได้ว่ามีเงินสดคงเหลือมากกว่าหนี้สินที่ต้องชำระเป็นตัวเงิน

โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพตอนตาล(CUP Dontan)



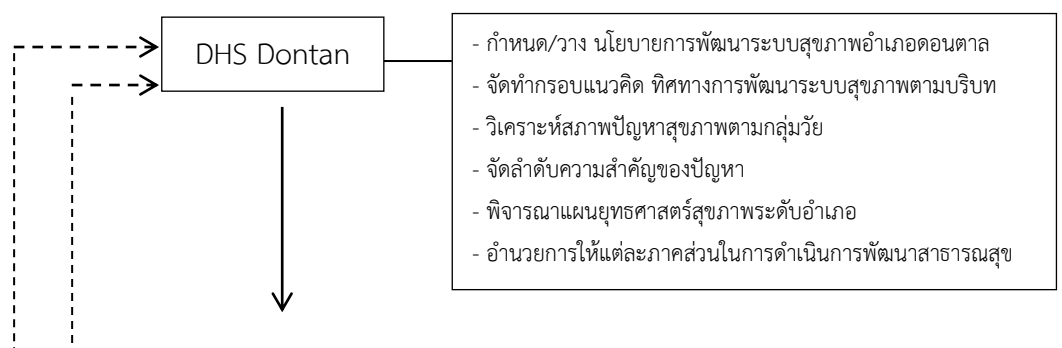


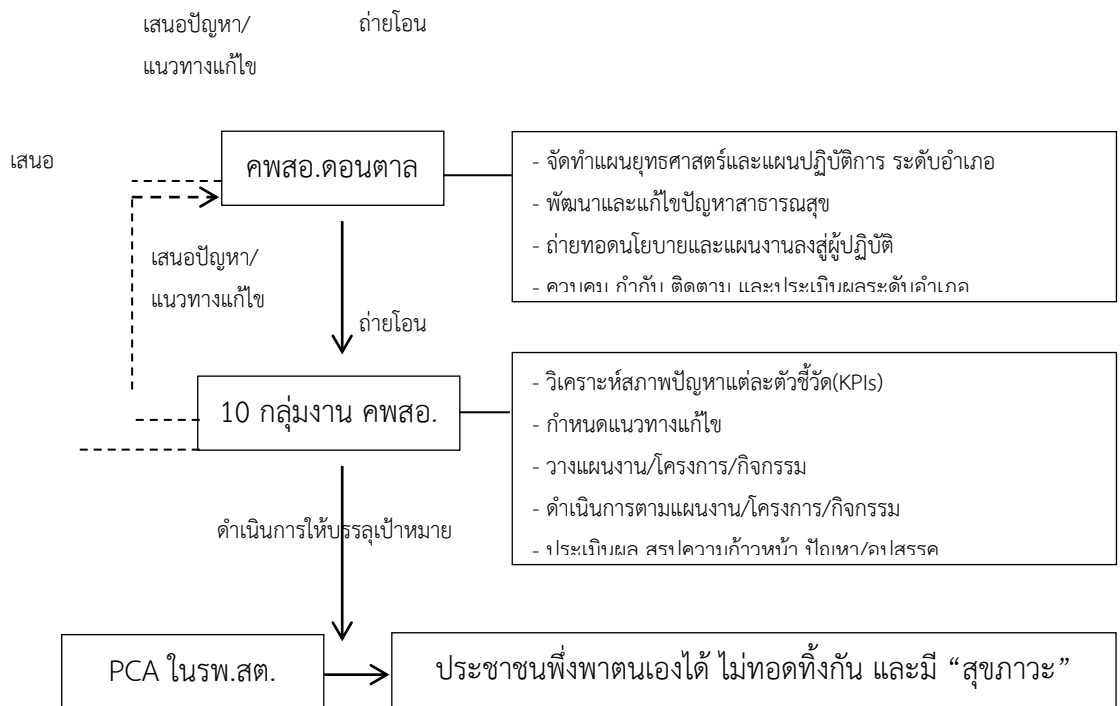
ระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(คพสอ.)

คพสอ.ดอนตาล เป็นแกนหลักในการกำหนดนโยบาย และทิศทางการบริหารจัดการงานสาธารณสุข ในอำเภอดอนตาล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การกำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารทรัพยากร ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตาล เป็นประธานกรรมการ สาธารณสุขอำเภอดอนตาลเป็นรองประธานกรรมการ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานทุกคนในโรงพยาบาลเป็นกรรมการ ผอ.รพ.สต.ทุกแห่งเป็นกรรมการ มีการประชุม คพสอ.ทุก 2 เดือน(เป็นอย่างน้อย) มีการแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานเพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายและตัวชี้วัดของ คพสอ.ดอนตาล, สสจ.มุกดาหาร, เขตสุขภาพที่ 10 และของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 10 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มงานบริหารและประกันสุขภาพ, กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร, กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด, กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ, กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม, กลุ่มงานทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน โดยใช้แนวคิด DHS-PCA

ผังแสดงบทบาทหน้าที่และกระบวนการทำงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ มีดังนี้





รูปแบบการดูแลผู้ป่วยและประชาชน

- 1) ทีมบุคลากร ประกอบด้วยแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัชกร,พยาบาล และจนท.สาธารณสุขอื่นๆ ออกหน่วยให้บริการในแต่ละโซนรวม 3 โซน(ยกเว้นโซนดอนตาลที่ให้บริการในโรงพยาบาลดอนตาล) โซนละ 1 ครั้ง/เดือน(ทุกวันศุกร์) เพื่อให้บริการตรวจ-รักษาผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการที่ใกล้บ้าน
 - * โซนที่ 1 ประกอบด้วยน.พ.สิทธิมาศ วงศ์สุรเกียรติ(หมอครอบครัว)
 - * โซนที่ 2 ประกอบด้วยพญ.นลินี ทิพย์ศรี(หมอครอบครัว)
 - * โซนที่ 3 ประกอบด้วย น.พ.ขจรพล ขจร(หมอครอบครัว)
 - * โซนที่ 4 ประกอบด้วยพ.ญ.อัยรฎา ศิริกฤษฎา(หมอครอบครัว)
- 2) จัดทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัชกร และนักสุขภาพครอบครัว (นสค.)ทำหน้าที่ให้การดูแล ให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มเป้าหมาย “WECANDO” ให้ได้รับคำปรึกษาตามระบบ ตามช่องทางที่กำหนด
- 3) ทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และจนท.สาธารณสุข ได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ต้องมีปัญหาระดับรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย(End of Life) ผู้พิการที่ต้องช่วยเหลือระดับรุนแรง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ(ติดเตียง)

ส่วนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ อยู่กับการฝึกกำลัง 3 ประสานที่สำคัญ ได้แก่

- 1) คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) เปรียบเหมือนผู้จัดการ(Director)
- 2) คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ(คพสอ.) เปรียบเหมือนโค้ช(Coach)
- 3) คณะทำงานตามโครงสร้าง 10 กลุ่มงาน คพสอ.ดอนตาล เปรียบเหมือนผู้เล่น(Player)

โดยมีผู้ประสานงาน(Co-ordinator) ที่มีความรู้ ความสามารถ เสียสละ และอดทนซึ่งเปรียบเทียบกับทีมกีฬาชั้นนำนั้นก็ต้องมีผู้จัดการทีมที่ดี(Director) มีผู้ฝึกสอนที่มีประสบการณ์(Coach) มีผู้เล่น(Player)ที่เก่ง อดทน และในจำนวนผู้เล่นก็ต้องมีกัปตันทีม(Captain)คอยนำทีมหรือสั่งการในขณะเล่น โดยผู้ประสานซึ่งเปรียบเหมือนล้อฟันเฟือง(Gearwheel)เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้จัดการ ผู้ฝึกสอน และตัวผู้เล่นทุกคน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์จึงเปรียบเสมือนล้อฟันเฟือง(Gearwheel)ให้เครื่องจักรขับเคลื่อนไปได้

ข้อจำกัดในการพัฒนา

1. ประชากรน้อย(ประมาณ 4 หมื่นกว่า) ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายหัวค่อนข้างน้อย
2. เป็นพื้นที่ชายแดนที่อยู่ห่างไกลจากเมืองที่เป็นศูนย์กลางการแพทย์
3. หัวหน้าส่วนราชการที่เป็นภาคีเครือข่าย มักจะมีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

โอกาสพัฒนา

นโยบาย AEC และเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้ได้รับการวางแผนพัฒนาด้านต่างๆจากรัฐบาล เช่น ด้านการคมนาคม การสาธารณสุข การเกษตร การค้าขาย และการท่องเที่ยว เป็นต้น

ประเด็นท้าทาย

การเป็นพื้นที่นำร่องที่มีศักยภาพในด้านการสาธารณสุข(DHS-PCA ระบบเฝ้าระวังโรค และคุณภาพบริการรักษาพยาบาล) ในเขตรอยต่อ 4 ส่วนคือ สปป.ลาว(เมืองไซพูทอง) จังหวัดอำนาจเจริญ(อ.ชานุมาน) จังหวัดยโสธร(อ.เลิงนกทา) และจังหวัดมุกดาหาร(อ.เมือง)

ส่วนที่ 5 ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

1. ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(23 พ.ค.2557)
 2. ได้รับการรับรองมาตรฐาน LA (25 ส.ค.2557)
 3. ผ่านการรับรองคุณภาพ QA (Re-accreditation 17 ก.ค.2557)
 4. ได้รับการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย (23 ต.ค.2557)
 5. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
 6. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ การประเมินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอดีเด่นระดับเขต ปี2557
-