

แบบประเมินตนเอง  
การพัฒนาคูณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ  
(DHS-PCA)  
(Organization Profile for DHS – PCA Appreciation ๒๐๑๒)  
เป็นตัวแทนเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒

อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

### **ประวัติอำเภอเมืองปัตตานี**

อำเภอเมืองปัตตานี ตั้งเมื่อ พ.ศ.๒๔๕๔ ตามหลักฐานตามประวัติศาสตร์ เป็นเมืองเก่าแก่เมืองหนึ่งของประเทศ คำว่า **"ปัตตานี"** เป็นชื่อเมือง ในรัชสมัยของสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ ๒ ให้แยกปัตตานีเป็น ๗ หัวเมือง คือปัตตานี ยะลา ยะหริ่ง ะแงะ รามัน สายบุรี และหนองจิก ต่อมาทรงโปรดเกล้าฯ ยกเลิกระบบหัวเมือง โดยแบ่งเป็นมณฑล คือ ปัตตานี ยะลา สายบุรี และะแงะ ในปี พ.ศ.๒๔๗๕ ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติแห่งราชอาณาจักรสยาม จัดการปกครองขึ้นใหม่เป็นจังหวัด คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ปัจจุบันอำเภอเมืองปัตตานี มีจำนวน ๑๓ ตำบล จำนวน ๑๘ ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองและ ๖๖ หมู่บ้าน มีพื้นที่ทั้งหมด ๑๒๓.๘๓ ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มและที่ราบริมฝั่งทะเล มีแม่น้ำสำคัญ ได้แก่ แม่น้ำปัตตานี ลักษณะชุมชนอาศัยอยู่รวมกันหนาแน่น ในเขตเทศบาลเมือง และตำบลบานา ตำบลรูสะมิแล ซึ่งเป็นที่ตั้งเขตอุตสาหกรรม ท่าเทียบเรือประมง มีโรงงานจำนวน ๒๐๑ แห่ง โดยมีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่ประมาณ ๑๓,๐๐๐ กว่าคน

มีภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมมี ๒ ฤดู คือ ฤดูร้อน (กุมภาพันธ์ – เดือนกรกฎาคม) ฤดูฝน (สิงหาคม – มกราคม) การคมนาคมขนส่งและระบบสาธารณูปโภคสะดวก อำเภอเมืองเป็นที่ตั้งของหน่วยงานราชการระดับจังหวัด สถานศึกษา ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นต้น โดยมีอาชีพหลัก คือ ทำนา ประมง นาเกลือ ทำสวน รายได้เฉลี่ย ๖๔,๖๑๑ บาทต่อคน/ปี มีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง ๑๓ ตำบล คือโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๕๐๔ เตียง ๑ แห่ง ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเทศบาลกะลาพอ ๑ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐ แห่ง มีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ชมรมอาสาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมผู้ประกอบการ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

## **ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอเมืองปัตตานี**

อำเภอเมืองปัตตานี มีประชากรจำนวน ๑๒๔,๗๔๔ คน (ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗) แยกเป็นชาย ๖๐,๒๙๘ คน (ร้อยละ ๔๘.๓๔) หญิง ๖๔,๔๔๖ คน (ร้อยละ ๕๑.๖๖) คิดเป็นอัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๕ ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยแรงงาน คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี (ร้อยละ ๒๘.๒๖) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี (ร้อยละ ๒๗.๐๖) เป็นกลุ่มเด็กเล็ก นักเรียน ประถมและมัธยมต้น กลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี (ร้อยละ ๒๒.๔๙) น้อยที่สุดคือกลุ่มสูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี (ร้อยละ ๙.๒๘) ตามลำดับ แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

### **ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอเมืองปัตตานี**

อัตราเกิดปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ มีดังนี้ คือ ๔๐.๓๐ , ๔๓.๓๐ และ ๔๑.๗๗ ต่อพันประชากร ตามลำดับ อัตราตายปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๖.๐๙ , ๖.๐๔ และ ๕.๕๕ ต่อพันประชากร ตามลำดับ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อ รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบย่อยอาหาร โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ ได้แก่ อุจจาระร่วง, ตาแดง, ไข้เลือดออก อีสุกอีใส และ โรคที่สามารถป้องกันโรคด้วยวัคซีน

## วิสัยทัศน์

องค์กรสามัคคี บริการดีมีมาตรฐาน ประสานส่วนร่วมจากชุมชน นำคนอำเภอเมืองสู่สุขภาพดีที่ยั่งยืน และพึ่งพาตนเองได้อย่างพอเพียง

## พันธกิจ

๑. สร้างจิตสำนึกคนในองค์กรให้รู้จักสามัคคี
๒. บุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานได้รับการพัฒนาอย่างมีมาตรฐานและต่อเนื่อง
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม และมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

## บริบทองค์กร

### โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพในความรับผิดชอบ

สถานบริการ มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล ๑ แห่ง และรพ.สต. ๑๐ แห่ง มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ ต่อประชากร ที่ผ่านเกณฑ์ คือ ๑ : ๙๑๘ (เกณฑ์ ๑: ๑,๒๕๐)

### ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

๑. การจัดระบบบริหารจัดการ การบูรณาการทั้งภายในหน่วยบริการและแม่ข่าย
๒. การเชื่อมโยง PCA กับระบบ DHS ครอบคลุมทุกตำบล

### โอกาสพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องตามระบบ Service plan
๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องตามระบบ Service plan

## ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

### ๓.๑ การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบจากแม่ข่ายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการ

โรงพยาบาลปัตตานี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไกลที่สุดสามารถเข้าถึงหน่วยบริการแม่ข่ายได้ไม่เกิน ๒๐ นาที สามารถส่งต่อกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว หน่วยบริการปฐมภูมิมีรถ EMS บริการทุกแห่ง

### การจัดบริการ

หน่วยบริการทุกแห่งมีให้บริการครบทั้ง ๕ ด้าน คือรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุน อัตราค่าส่งร่วม เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตสาธารณสุข ในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ ดังนี้ มีแพทย์ประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองทั้ง ๒ แห่ง สำหรับ รพ.สต.ขนาดใหญ่ มีแพทย์พร้อมเภสัชกร ช่วงเช้า และ รพ.สต. อื่นๆ โดยแบ่งความรับผิดชอบให้แพทย์ดูแลเป็นโซน ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาผ่านโปรแกรม Skype หรือ Line, E-mail, Facebook, โทรศัพท์ มีช่องทางด่วนเฉพาะในการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

## ยาและเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชีและจัดส่งให้ถึงที่ delivery ทั้งยาและวัคซีน มีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมใน รพ.สต.และลงประเมิน ติดตามพัฒนาระบบห่วงโซ่ความเย็น โดยเภสัชกรลงปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ขนาดใหญ่ ๓ วันต่อสัปดาห์ สำหรับ รพ.สต.อื่นๆ ๑ วันต่อสัปดาห์ มีช่องทางการสื่อสารทาง Line, Facebook, โทรศัพท์, Skype มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดประชุมวิชาการด้าน วัคซีน การบริหารยา การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม การใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น

## การสนับสนุนวิชาการต่างๆ

องค์กรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสังกัด โดยมีแผนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการศึกษา ต่อหลักสูตรเวชปฏิบัติ ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง และส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

### ๓.๒ การจัดการบริการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับชุมชน

#### ข้อมูลงาน/โครงการแก้ไขปัญหา ยกระดับ EPI ด้วยพลัง DHS

ด้วยในปี ๒๕๕๕ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลมีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map : SRM) พบว่า เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกตำบล ประกอบกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของอำเภอเมืองปัตตานี ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน คือ โรคคอตีบจำนวน ๔,๑,๑ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๕๔ มีผู้เสียชีวิตจากโรคคอตีบจำนวน ๑ ราย จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของอำเภอเมืองปัตตานี ปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ดังนี้ ร้อยละ ๗๕.๐๔ , ๖๕.๗๙ , ๗๐.๓๘ ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๙๐)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จึงได้นำประเด็นปัญหาเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ โดยใช้เวทีอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มาใช้ในการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับมีส่วนร่วมในการแก้ไขและพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๙๐ และไม่พบผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน(คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ) โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้ มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ให้อยู่ในพื้นฐานความเป็นจริง มีการพัฒนาระบบการทำงาน นำหลักการบริหารงาน ๔ M มาใช้ในการพัฒนางานเพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คน เงิน ของ และการบริหารจัดการ ของเก่า...คงเดิม ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓ ยังคงยึดกรอบแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดย สาธารณสุขของเดิม...ปรับเปลี่ยน ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๕ จัดตั้งคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของใหม่...ทันสมัย ปี ๒๕๕๖ การดำเนินงานแก้ปัญหาและพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยนำ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เชื่อมกับ “ระบบพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)” โดยกระบวนการ PDCA ให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน บทบาทภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นเจ้าของงานสามารถ วางแผน บริหาร จัดการ โดยมีการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ เสริมทักษะ ความรู้ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานความครอบคลุมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ๐-๕ ปี อำเภอ

เมืองปัตตานี ร้อยละ ๘๓.๘๗ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในปี ๒๕๕๗ ได้จัดทำเวทีประชาคมในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่ำ จำนวน ๓ ตำบล โดยการคืนข้อมูลด้านสุขภาพ ให้เครือข่ายตำบลวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมตามบริบทของตนเอง มีการมอบหมายงาน ระดมทุนและแบ่งปันทรัพยากรในพื้นที่ เกิดมาตรการทางสังคมในการติดตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน และมีการเฝ้าระวังการระบาดที่ดีโดยใช้มัสยิดเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกัน มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ส่งผลให้เด็กในพื้นที่ได้รับวัคซีนเพิ่มมากขึ้นและปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ชุมชนมีความภาคภูมิใจ จากการดำเนินงาน พบอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ ร้อยละ ๘๓.๘๗ , ๘๗.๗๑ ตามลำดับ และไม่พบผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ)

#### ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีทิศทางและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร

##### ผลสำเร็จและการขยายงาน

๑. การเข้ามามีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนตำบล มีการกำหนดมาตรการทางสังคมของชุมชน และสถานศึกษา มีการนำประเด็นปัญหางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้าสู่การประชุมสภาสันติสุขระดับตำบล
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังนี้ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๗ และ ร้อยละ ๘๗.๗๑ ตามลำดับ
๓. ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ ไม่พบเด็กป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ
๔. การบริหารงานที่ชุมชนเป็นเจ้าของ ใช้ “มัสยิด” เป็นฐานในการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน นำร่องพื้นที่ ๓ ตำบลที่ผลการดำเนินงานต่ำและได้มีการขยายการดำเนินงานให้ทุกตำบลในอำเภอเมืองปัตตานี
๕. มีเครื่องมือสำหรับควบคุมกำกับและติดตามเด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๒นวัตกรรม คือ
  - ๕.๑ การประมวลผลและติดตามโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ NAVI CAT แจงข้อมูลเด็กเพื่อติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีน
  - ๕.๒ การแบ่งกลุ่มเด็กที่ได้รับวัคซีนตามโซนสี เพื่อง่ายและสะดวกต่อการทำงาน ในพื้นที่ ดังนี้ กลุ่มสีแดง เป็นกลุ่มเด็กที่อยู่นอกพื้นที่ กลุ่มสีแสด เป็นกลุ่มที่ผู้ปกครองเด็กปฏิเสธไม่ให้เด็กรับวัคซีน กลุ่มสีเหลือง เป็นกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนตามนัด กลุ่มสีเขียว เป็นกลุ่มเด็กที่รับวัคซีนตามนัด ซึ่งแต่ละสีมีกิจกรรมการดำเนินการ

##### ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์ นำสู่การปฏิบัติ และการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะการติดตาม อย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง

##### ข้อจำกัดในการพัฒนา

๑. ภาระงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
๒. การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนไม่สม่ำเสมอ

## โอกาสพัฒนา/ประเด็นท้าทาย

ขยายภาคีเครือข่ายสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ และเป็นต้นแบบในจังหวัดปัตตานี

### ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

#### ชื่อผลงาน/โครงการแก้ไขปัญหา ยกระดับ EPI ด้วยพลัง DHS

๑. เกิดรูปแบบการบูรณาการ การทำงานอย่างเป็นระบบเชื่อมระหว่าง “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” และ “ระบบพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) “เข้าด้วยกัน ทำให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขและพัฒนางานที่เข้มแข็งและยั่งยืน เกิดความเป็นเจ้าของ สามารถวางแผน บริหารจัดการ ระดมทุนทรัพยากรในพื้นที่ เกิดการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ดี ส่งผลให้ชุมชนสามารถจัดการดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในพื้นที่ของตนเองได้ ทำให้ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ ไม่พบเด็กป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบ บาดทะยัก โปлио