คำนำ

เอกสารประกอบการนำเสนอการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ (DHS – PCA) เป็นส่วนหนึ่งของการนำเสนองาน เพื่อการประเมินและคัดเลือกการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ (DHS – PCA) ของเขตสุขภาพบริการสุขภาพที่ 12

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ ท่านนายอำเภอรามัน (นายปรีชา ชนะกิจกำจร) ท่านสาธารณสุขอำเภอรามัน (นายมะยากี กาเจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน (นายรอซาลี ปัตยะบุตร) ที่ปรึกษาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตลอดจนภาคีเครือข่ายตำบลบาโงย เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือ ให้คำแนะนำในการพัฒนางานระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ (DHS – PCA) เพื่อพัฒนาเครือข่ายอำเภอรามัน ให้มีความก้าวหน้าต่อไป

คณะผู้จัดทำ

ทีมพัฒนา DHS-PCA อำเภอรามัน

30 ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
สารบัญภาพ	ค
สารบัญแผนภูมิ	ง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสุขภาพอำเภอ	7
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน	14
ส่วนที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	22
ส่วนที่ 5 ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ	28

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการปกครองและจำนวนประชากรในเขต	4
ตารางที่ 2 แสดงยุทธศาสตร์ ปี 2555 – 25579	7
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนบุคลากร สสอ./รพ.สต.	9
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลสถิติและสถานะสุขภาพ	9
ตารางที 5 แสดงจำนวนประชากร ตำบลบาโงย	16
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง ปี 2557	17
ตารางที่ 7 แสดงประเด็นสุขภาพราย รพ.สต.	25
ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยติดเตียง	28

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1แผนที่อำเภอรามัน	1
ภาพที่ 2แสดงอาณาเขตติดต่อ	2
ภาพที่ 3ประมวลภาพกิจกรรมการดำเนินงาน DHS	13
ภาพที่ 4 แผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ	14
ภาพที่ 5 คู่มือแนวทางการรักษาพยาบาล	18
ภาพที่ 6 คู่มือการใช้การส่งตรวจห้องปฏิบัติการ	19
ภาพที่ 7 แสดงการใช้ PDCA ในการวางแผนและพัฒนาการทำงาน	21
ภาพที่ 8 แสดงกิจกรรมด้าน Unity Team	22
ภาพที่ 9 แสดงกิจกรรมด้าน Customer Focus มีการเปิดช่องทางการรับรู้ และเข้าใจความต้องการของประชาชน	22
ภาพที่ 10 แสดงกิจกรรมด้าน Community Participation	23
ภาพที่ 11 แสดงกิจกรรมด้าน ด้าน Appreciation	24
ภาพที่ 12 การพัฒนาทีมดูแลผู้ป่วยติดเตียงอำเภอรามันฯ	25
ภาพที่ 13 การดูแลผู้ป่วยติดเตียง	29
ภาพที่ 14 Driven team for health (DT.H.)	30
ภาพที่ 15 ปฏิญญาตำบลบาโงย	31

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบปิรามิดประชากร	3
แผนภูมิที่ 2 แสดงรายได้ประชากรเฉลี่ยต่อคน	4
แผนภูมิที่ 3 แสดงการนับถือศาสนา	5
แผนภูมิที่ 4 แสดงโครงสร้างของเครือข่าย (คป.สอ.รามัน)	8
แผนภูมิที่ 5 แสดงจำนวนบุคลากร รพ.รามัน	9
แผนภูมิที่ 6 แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	10
แผนภูมิที่ 7 แสดงผู้รับบริการทั้งหมดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอรามัน	10
แผนภูมิที่ 8 แสดงสถานการณ์การเงินของลูกข่าย	11
แผนภูมิที่ 9 แสดงปิรามิดประชากรตำบลบาโงย	15
แผนภูมิที่ 10 แสดงการปลูกผักสวนครัวและการออกกำลังกาย	26

แผนภูมิที่ 11 แสดงการคัดกรองสุขภาพ ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปและ 35 ปีขึ้นไป 26

การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ (DHS – PCA)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ภาพที่ 1แผนที่อำเภอรามัน

1.1 ประวัติความเป็นมา

เดิมอำเภอรามันเป็นหนึ่งในเจ็ดหัวเมือง มีพระยาเมืองเป็นผู้ปกครองปกครอง โดยตัวเมืองตั้งอยู่ริมแม่น้ำสายบุรี บริเวณตำบลกายูบอเกาะในปัจจุบัน คำว่า “รามัน”เป็นภาษามาลายูแปลว่า “สนุก” เจ้าพระยาเมืองจัดให้มีการละเล่นมโหรสพ เพื่อให้ประชาชนมีความสนุกสนานเพลิดเพลินครึกครื้น จึงเรียกว่า นครรามันห์ หรือ ศรีรามันห์ หมายถึง เมืองสนุกสนาน

ต่อมาสมัยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง โดยพระยาเมืองถูกลดอำนาจลงและทางส่วนกลางได้แต่งตั้งให้ข้าหลวงเป็นผู้ปกครองโดยย้ายที่ทำการปกครองไปตั้งที่ตำบลโกตาบารูและขึ้นตรงต่อเมืองปัตตานี ซึ่งเป็นเมืองข้าหลวงใหญ่ แต่เนื่องจากตัวเมืองอยู่ห่างจากแม่น้ำ ไม่สะดวกในการคมนาคมขนส่ง การค้าขายกับเมืองอื่น จึงได้ย้ายเมืองอีกครั้งไปอยู่ริมแม่น้ำท่าสาป (แม่น้ำปัตตานี ปัจจุบัน) เรียกว่า **เมืองยาลอ** หรือ **เมืองยะลา**

ต่อมาเมืองปัตตานีได้เปลี่ยนเป็นมณฑลและเปลี่ยนตำแหน่งข้าหลวงใหญ่เมืองปัตตานีเป็นตำแหน่งเทศาภิบาลมณฑล เมืองรามัน จึงถูกยุบ ปีพ.ศ. 2457มีการจัดรูปแบบการบริหารราชการแผ่นดินใหม่อีกครั้งเมืองรามันจึงเปลี่ยนเป็น**อำเภอรามัน** และได้ย้ายที่ว่าการอำเภอไปตั้งที่ตำบล โกตาบารูอีกครั้ง

ปี พ.ศ. 2460 ทางราชการได้เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอโกตาบารู โดยเรียกตามตำบลที่ตั้ง

ปีพ.ศ.2481ทางราชการได้เปลี่ยนชื่ออำเภอโกตาบารูกลับมาใช้เป็นอำเภอรามันเช่นเดิมจนกระทั่ง

ปี พ.ศ. 2475 ได้ย้ายที่ว่าการอำเภอ ไปตั้งอยู่ที่ ตำบลกายูบอเกาะ จนถึงปัจจุบันนี้

1.2 ที่ตั้ง

ตามสภาพภูมิศาสตร์ อำเภอรามันตั้งอยู่บริเวณหมู่บ้านพงคละ หมู่ที่1 ตำบลกายูบอเกาะ ห่างจากศาลากลางจังหวัดยะลาประมาณ 26 กิโลเมตร โดยใช้เส้นทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 4092 (ยะลา– นราธิวาส) มีพื้นที่ 516.057 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 322,519.4 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 11.42 ของพื้นที่จังหวัดยะลา

1.3 ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน

การตั้งถิ่นฐานของราษฎรอำเภอรามัน ส่วนใหญ่จะอยู่ในลักษณะกลุ่มบ้าน โดยยึดแนวถนนหรือบ้างก็เกาะกลุ่มกับสถานที่สำคัญๆที่เป็นศูนย์กลางของชุมชนเช่นที่ว่าการอำเภอ โรงเรียน วัด มัสยิดหรือสถานที่สำคัญอื่นๆ โดยสามารถแบ่งลักษณะชุมชนออกเป็น 2 ชุมชนใหญ่ ๆ คือ ชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนซึ่งเป็นที่ตั้งของที่ว่ากรอำเภอ สถานที่ราชการต่าง ๆ ร้านค้า พาณิชยกรรม ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตเทศบาลกายูบอเกาะ ตำบลกายยูบอเกาะ และชุมชนชนบท แต่ละตำบลจะมีชุมชนดังกล่าวอยู่หลายชุมชน ผลจากการขยายตัวของประชากร ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2542 มีอัตราการเพิ่มประชากรประมาณร้อยละ 1.38 ต่อปี โดยคาดการณ์ในอนาคตอีก 20 ปี (พ.ศ. 2562) จะมีประชากรประมาณ 103,388 คน

1.4 ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับป่าเขา ตลอดจนมีที่ราบบริเวณไหล่เขา มีเทือกเขาใหญ่ทางทิศตะวันออกของตัวอำเภอคือ เทือกเขาบูโด และทางทิศตะวันตกเฉียงใต้คือเทือกเขาสันกาลาคีรีอันเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำสายบุรี ซึ่งเป็นแม่น้ำสำคัญของประชาชนอำเภอรามันสภาพภูมิอากาศมีลักษณะร้อนชื้น มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนและฤดูฝน ส่วนใหญ่มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปีมีฝนตกมากที่สุดในช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม มีปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย 184.5มม.ต่อปี

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อ.เมืองยะลา กิ่งอ.ทุ่งยางแดง จ.ปัตตานี

ทิศทิศใต้ ติดต่อกับ อ.บันนังสตา จ.ยะลา อ.รือเสาะ จ.นราธิวาส

ทิศทิศตะวันออก ติดต่อกับ อ.บาเจาะ อ.รือเสาะ จ.นราธิวาส

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อ.เมืองยะลา อ.บันนังสตา จ.ยะลา

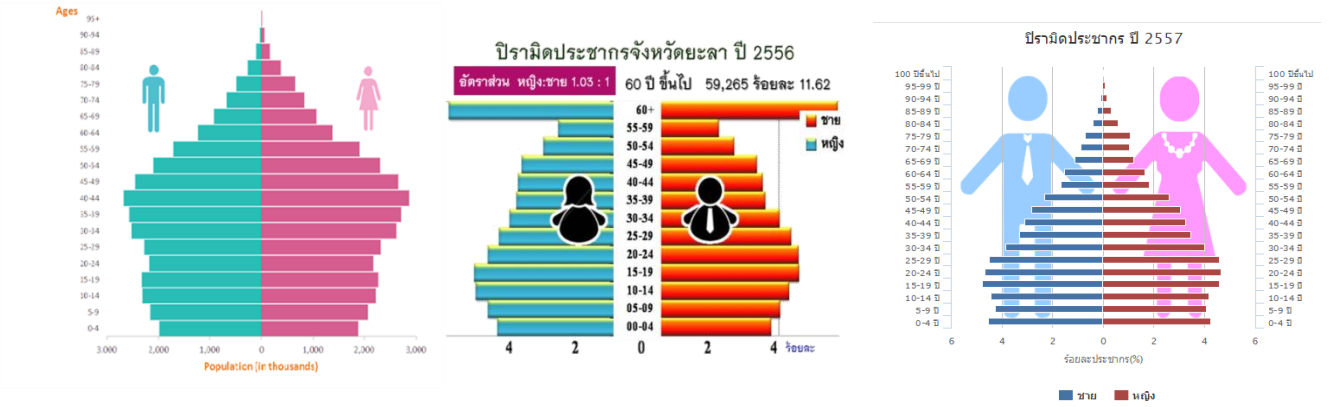
1.5ประชากร

ภาพที่ 2แสดงอาณาเขตติดต่อ

ประชากร ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 รวมทั้งสิ้น 87,916 คน ชาย 42,309 คน หญิง 44,707 คน มีจำนวน 90 หมู่บ้าน มีจำนวน 17,426 หลังคาเรือน สำหรับตำบลที่มีจำนวนประชากรมาก ที่สุด คือ ตำบลเกะรอ มีจำนวนประชากร 7,734 คน มีจำนวนครัวเรือน 1,407 ครัวเรือน และตำบลที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ ตำบลบาโงย มีจำนวนประชากร 2,526 คน และมีจำนวนครัวเรือน 591 ครัวเรือน

แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบปิรามิดประชากร

ปิรามิดประชากรประเทศไทยปิรามิดประชากรจังหวัดยะลา ปิรามิดประชากรอำเภอรามัน



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่มา :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาที่มา : ฐานข้อมูลประชากรจาd HDC มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรปี 2556ประชากรกลาง ปี 2557

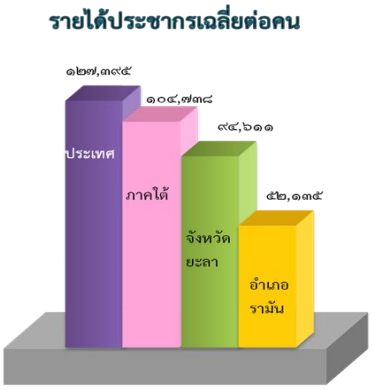
จากปิรามิดประชากรพบว่า ปิรามิดประชากรอำเภอรามันเป็นปิรามิดแบบหดตัว (constrictive pyramid ordeclining pyramid) คล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ หรือมีโครงสร้างประชากรลดลง สอดคล้องกับปิรามิดประชากรของประเทศไทย ซึ่งมีประชากรวัยรุ่น,วัยเจริญพันธุ์และวัยทำงานเป็นจำนวนมาก การจัดการด้านสุขภาพจึงต้องเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปตามกลุ่มวัย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย) และพฤติกรรมการใช้ยานพาหนะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น

1.6 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร อาชีพหลัก คือ การทำสวนยางพารา รองลงมาเป็นสวนไม้ผล การทำนา และประกอบอาชีพอื่นควบคู่กันไปด้วย เช่น การเลี้ยงสัตว์ มีโรงงานอุตสาหกรรม ประเภทโรงงานแปรรูปไม้ยางพารา โรงรมควันยางพารา และอุตสาหกรรมอื่นๆ

สำหรับทางด้านสังคม เป็นสังคมแบบเรียบง่ายกึ่งเมือง ประชาชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน สร้างบ้านเรือนเคียงมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การบริการพื้นฐานของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง มีการคมนาคมขนส่งสะดวก มีบางพื้นที่ที่มีความยากลำบากด้านการคมนาคม เนื่องจากสภาพปัญหาผิวจราจรไม่ได้มาตรฐาน ส่วนการคมนาคม-ขนส่ง มีทั้งทาง รถยนต์และรถไฟ

แผนภูมิที่ 2แสดงรายได้ประชากรเฉลี่ยต่อคน



สี	ระดับ	ที่มา
	รายได้ประชาชาติเฉลี่ยต่อคน	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(๒๕๕๕)
	รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากร ระดับภาค	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(๒๕๕๕)
	รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากร ระดับจังหวัด	สำนักงานสถิติแห่งชาติ(๒๕๕๓)
	รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากร ระดับอำเภอ	ที่ว่าการอำเภอรามัน

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า รายได้เฉลี่ยของประชากรอำเภอรามัน อยู่ที่ 52,135 บาทต่อปี ซึ่งถือว่าน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยประชากรจังหวัดยะลา 1.81 เท่า หรือส่วนต่างอยู่ที่ 42,475 บาท

1.7 การปกครอง

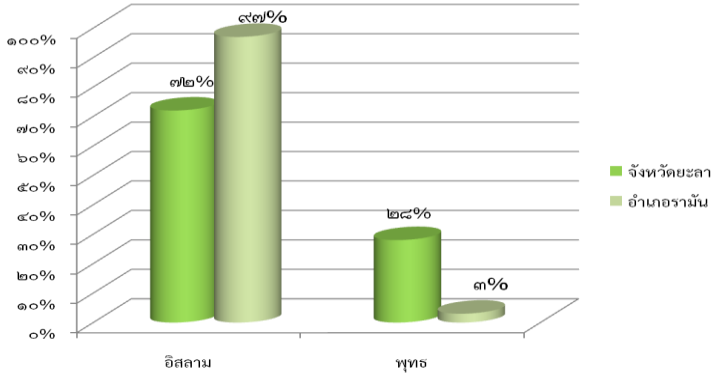
ตารางที่ 1 แสดงการปกครองและจำนวนประชากรในเขต

ตำบล	การปกครอง					จำนวนประชากร		
	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	เทศบาล	อบต	ชาย	หญิง	รวม
กายูบอเกาะ	6	1,399	1,798	1	1	6,538	6,592	13,130
กาลอ	4	699	649	-	1	1,333	1,495	2,828
โกตาบารู	4	1,116	1,206	1	-	2,207	2,252	4,459
กาลูปัง	4	623	865	-	1	1,355	1,479	2,834
เกะรอ	7	1,407	1,318	-	1	3,482	3,620	7,102
กอตอตือระ	5	1,085	1,320	-	1	2,424	2,562	4,986
จะกว๊ะ	6	1,233	1,188	-	1	3,036	3,227	6,263
บือมัง	6	1,049	1,107	-	1	2,523	2,587	5,110
บาโงย	4	591	625	-	1	1,240	1,286	2,526
เนินงาม	7	1,362	1,481	-	1	3,076	3,163	6,239
วังพญา	7	1,341	1,377	-	1	3,110	3,150	6,260
ท่าธง	4	875	999	-	1	3,245	3,202	6,447
บ้านเกาะ	3	436	450	-	1			
อาซ่อง	6	1035	1,268	-	1	2,137	2,240	4,377
บาลอ	7	885	888	1	-	2,104	2,358	4,462
ตะโละหะลอ	5	1,237	1,501	-	1	3,031	3,134	6,165
ยะต๊ะ	5	1,053	1,309	-	1	2,368	2,360	4,728
รวม	**90**	**17,426**	**19,349**	**3**	**15**	**42,309**	**44,707**	**87,916**

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2557

1.8ศาสนา

แผนภูมิที่ 3แสดงการนับถือศาสนา



ราษฎรส่วนใหญ่ของอำเภอรามัน นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 97.5ศาสนาพุทธ ร้อยละ 2.5มีมัสยิดจำนวน 141 แห่งและวัดจำนวน 6 แห่ง ด้านภาษาที่ใช้มีภาษามาลายูพื้นเมือง ภาษาไทยกลางและภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ส่วนการศึกษาของราษฎรอยู่ในระดับปานกลาง มีสถานศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับวิทยาลัย มีแหล่งส่งเสริมความรู้อื่น ๆ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าว เป็นต้น

1.9การศึกษา

อำเภอรามันมีการจัดการศึกษาภาคบังคับ ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ตลอดจนมัธยมศึกษาในหลักสูตรทางศาสนา จากการพัฒนาและขยายโอกาสการศึกษาทำให้แนวโน้มอัตราการเรียนต่อทั้งในและนอกระบบโรงเรียนสูงขึ้น

1.10ทุนทางสังคม/ศักยภาพชุมชน

ทุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้การพัฒนาที่ดีขึ้นในสังคม ชุมชน หรือพื้นที่เฉพาะ ที่เกิดจากการรวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ในพื้นที่อำเภอรามัน มีทุนทางสังคมที่หลากหลายในการเอื้อการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่อำเภอรามัน โดยใช้กระบวนการ DHS โดยมีท่านอำเภอรามันเป็นประธานช่วยในการขับเคลื่อนกับการส่งเสริมให้ชุมชนเริ่มสนใจการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยภาครัฐมีทุนทางสังคมดังนี้

1) กลุ่มที่ถูกจัดตั้งโดยฝ่ายปกครอง เช่น ศูนย์ปฏิบัติการอำเภอ (ศปก.) ชมรมลูกชายนายอำเภอ โดยมีและใช้เวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน โดยท่านนายอำเภอรามันเป็นประธาน การขับเคลื่อนเป็นไปในลักษณะสายบังคับบัญชาและมีกิจกรรมผ่านโครงการต่างๆ ที่ร่วมบูรณาการ โดยมีแผนการดำเนินงานร่วมกันในระดับอำเภอ ครอบคลุม ๑๖ ตำบลของอำเภอรามัน มีการเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันและร่วมกันวางแผนการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานราชการ

2) กลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวกันขององค์กรต่างๆ เช่นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เป็นกลุ่มจิตอาสาที่ร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ตามเขตบ้านที่ได้รับมอบหมาย ในพื้นที่อำเภอรามัน มีจำนวนสมาชิก900 กว่าคน (90หมู่บ้าน)ชมรมอีหม่ามอำเภอรามัน กลุ่มคณะกรรมการมัสยิดที่มีบทบาทขับเคลื่อนกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มออมทรัพย์ ชมรมลูกชายนายอำเภอเป็นกลุ่มที่มีจิตอาสาช่วยพัฒนาชุมชน ประกอบด้วยกลุ่ม

เยาวชนที่ผ่านการอบรมการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่ ชมรมวันสุข มีการรวมตัวกันของกลุ่มติดเชื้อ HIV มีสมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันฯลฯ

3) กลุ่ม NGOs ที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น กลุ่มน้ำแข็งใส กลุ่มแม่บ้านอาสาพัฒนาสาธารณสุข กลุ่มตาดีกาสัมพันธ์

4) กลุ่มขับเคลื่อนทีมนำสุขภาพ (DT.H) เกิดจากการรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ ในระดับตำบล เริ่มดำเนินการ ในปี 2550 – ถึงปัจจุบัน

5) ชมรมอื่นๆ ที่เกิดจากจัดตั้ง เพื่อรองรับการทำงานด้านสาธารณสุข เช่น ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

2.1 วิสัยทัศน์ (vision)

"เครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นผู้นำด้านคุณภาพ และนวัตกรรมบริการสุขภาพที่ผู้ใช้บริการอบอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข"

2.2 ค่านิยม (values)

R = Responsibility (ความรับผิดชอบ/การตอบสนองต่อลูกค้า)

A = Agility (ความสามารถในการปรับตัว/ความยืดหยุ่น)

M = Management by fact (การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล)

A= Alignment (มุ่งไปในทางเดียวกัน)

N = New(แบบใหม่/ร่วมสมัย)

2.3 พันธกิจ (mission)

2.3.1 ให้บริการสุขภาพองค์รวมในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ

2.3.2 สร้างสรรค์ความร่วมมือครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็งภาคีเครือข่ายจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

2.3.3 พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ (TQA / PMQA / PCA)

2.3.4 พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพสูง และความสมดุล ของชีวิตกับการทำงาน

2.4 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอรามัน

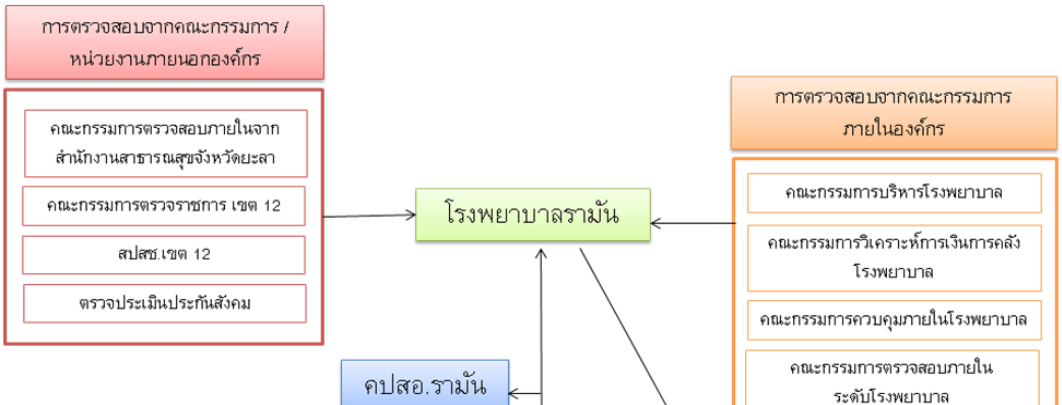
ตารางที่ 2แสดงยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2555 - 2559

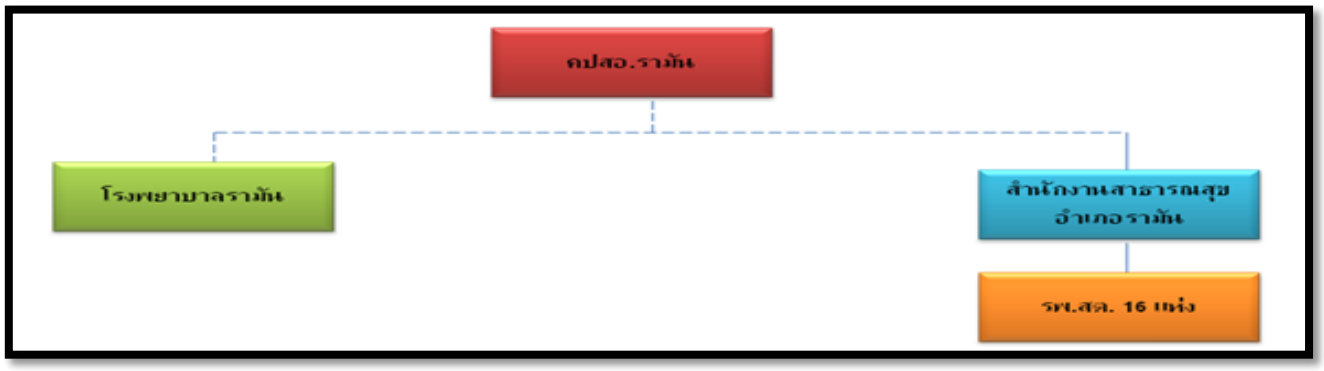
กลยุทธ์องค์การ	ยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2555 - 2559
กลยุทธ์หลัก (SO) SO_1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมระดับทุติยภูมิที่สองคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและหลักการศาสนาอิสลาม SO_2 : พัฒนาหน่วยบริการ (โรงพยาบาล,รพ.สต.) ให้เป็นศูนย์กลางแห่งความศรัทธาในการใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพ	R1: ระดับความสำเร็จของการลดอัตราป่วยตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ P1: กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน ได้แก่ MI, Stoke, อุบัติเหตุ P2: กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ HT, DM, COPD, ASTHMA, CKD P3: กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ ได้แก่ HIV, TB P4: กลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่ PIH, PPH, ซีด, โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน P5: กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องดูแลเฉพาะ ได้แก่ จิตเวช, สถานการณ์, ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ P6: กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม
กลยุทธ์ขยายงาน (ST) ST : พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและเป็นหน่วยบริการ(โรงพยาบาล,รพ.สต.) แห่งความสุขท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ	R2 : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลมีผลลัพธ์จากการดำเนินการสูงกว่าผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง (High Performance Organization : HPO) P1: ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ P2: ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพใน รพ.สต
กลยุทธ์การพัฒนา (WO) WO : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้มีขีดสมรรถนะสูงมุ่งสู่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)	
กลยุทธ์ปรับปรุงองค์การ (WT) WT : **<u>การแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</u>**	R3: อัตราความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพสูง P1: ระดับความสำเร็จของการหารายได้ P2: ระดับความสำเร็จของการลดรายจ่าย

2.5 โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งอำเภอ

2.5.1 โครงสร้างเครือข่าย

แผนภูมิที่ 4ผังโครงสร้างของเครือข่าย (คปสอ.รามัน)

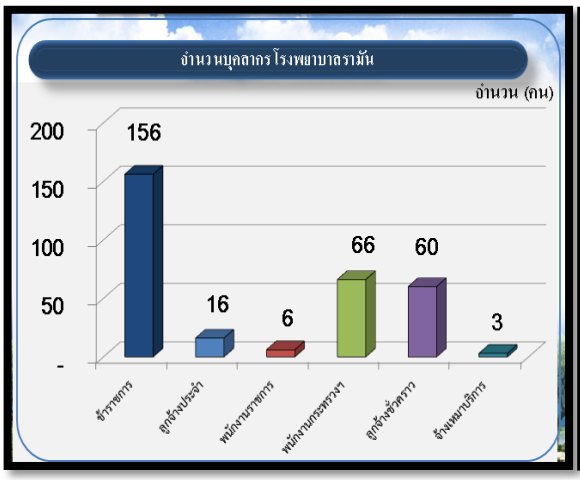




2.5.2จำนวนบุคลากรสาธารณสุขอำเภอราม

อำเภอรามันมี จำนวนบุคลากรที่พร้อมสำหรับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

แผนภูมิที่5แสดงจำนวนบุคลากร รพ.รามัน



ที่มา : รพ.รามัน (กันยายน 2557)

ตารางที่ 3แสดงจำนวนบุคลากรสสอ./รพ.สต.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรามัน

บุคลากร ประจำ สสอ. ทั้งหมด 10 คน

บุคลากร ประจำรพ.สต. 16 แห่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิ	สายบริหาร			สายบริการ									รวม	บุคลากร ต่อประชากร	
	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สธ.	จพ.สธ.	พยาบาลเวชฯ	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สธ.	จพ.ทันต.สธ.	จพ.สธ.	จพ.เภสัชกรรม	แพทย์แผนไทย	นวดแผนไทยเชิงรุก	ตำแหน่งอื่นๆ		จนท. : ประชากร	พ.วิชาชีพ(เวช+ไม่เวช) : ประชากร
รพ.สต. 16 แห่ง	1	5	10	25	9	6	15	29	0	1	0	0	101	861	2,486

สัดส่วน จนท. /ประชากร 1: 861

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรามัน (กันยายน 2557)

2.6

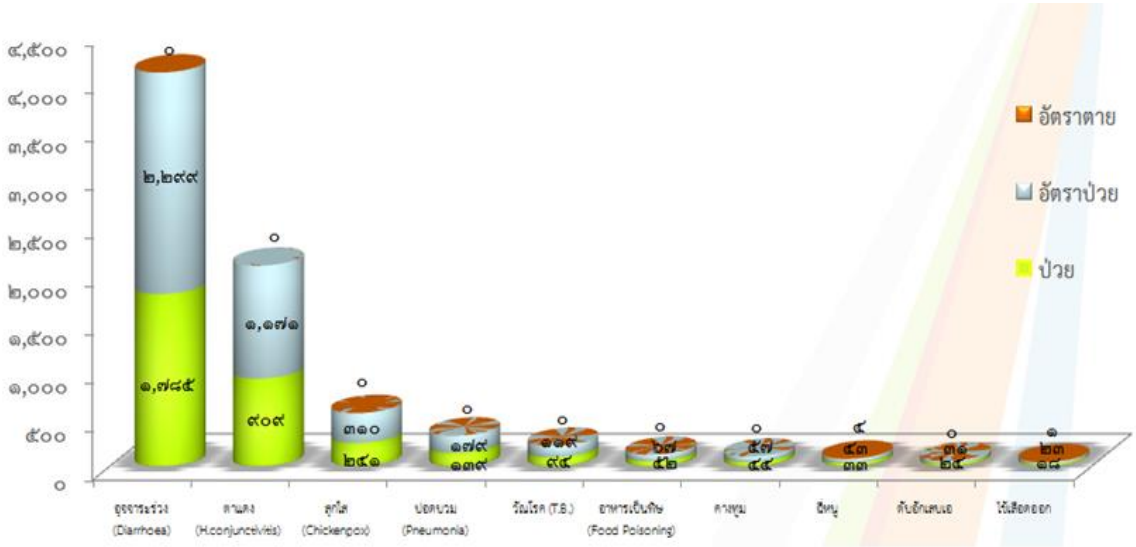
ตารางที่ 4แสดงข้อมูลสถิติและสถานะสุขภาพของประชาชนอำเภอรามัน ปีงบประมาณ2555-2557

สถิติชีพ/สถานะสุขภาพ	เป้าหมาย	พ.ศ.2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ.2557
-อัตราเกิด : 1,000 ประชากร		19.11	17.57	14.52

-อัตราตาย : 1,000 ประชากร		15.24	14.53	11.21
-อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	ไม่เกินร้อยละ 1.2	3.87	3.04	3.31
-อัตราส่วนการตายมารดา : เกิดมีชีพ 100,000 คน	ไม่เกิน 36	0	0	76.08
-อัตราทารกตายปริกำเนิด : การเกิด 10,000 คน	ไม่เกิน 9	9.39	6.59	7.04
-ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	7.84	8.67	7.54
-ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด	ไม่เกิน25ต่อพัน	19.18	6.7	5.67
-ภาวะโลหิตจาง ในหญิงมีครรภ์	ไม่เกินร้อยละ10	5.97	9.74	8.26
-แม่ติดเชื้อ HIV	ไม่เกินร้อยละ1	5	0	3
-หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนครบ4ครั้งตามเกณฑ์มารดาคลอด	ร้อยละ 90	90.34	84.89	75.86
-โดยเจ้าหน้าที่	ร้อยละ 90	97.46	97.79	98.55
-โดยผดุงครรภ์โบราณ	ร้อยละ 10	2.54	2.36	1.25

ที่มา : รง.506/507งานระบาดวิทยา/ควบคุมโรค รพ.รามัน(อัตราป่วยต่อประชากร100,000 คน)

แผนภูมิที่ 6แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่พบบ่อยในพื้นที่อำเภอรามัน



ที่มา : รง.๕๐๖/๕๐๗งานระบาดวิทยา/ควบคุมโรค รพ.รามัน(อัตราป่วยต่อประชากร

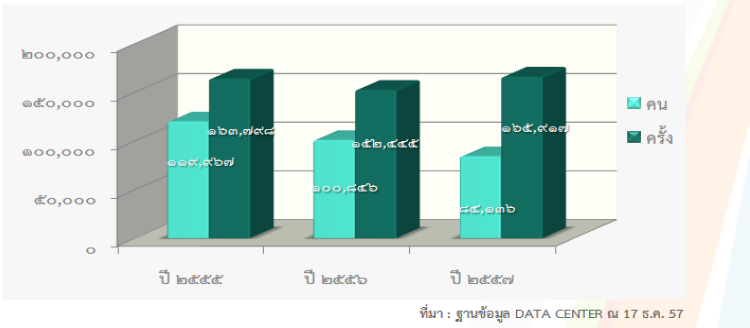
2.7 ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ

แผนภูมิที่ 7 แสดงผู้รับบริการทั้งหมดเครือข่ายอำเภอรามัน

จากแผนภูมิที่ จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2557 ทางเครือข่ายได้มีการ Focus การให้บริการ ผู้ป่วยโดยเฉพาะ ผู้ป่วย HT DM มีการนัดนี้

จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเครือข่ายอำเภอรามัน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

ปีงบประมาณ	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน
๒๕๕๕	๑๑๙,๙๖๗	๑๖๓,๗๙๘	๕๗๓
๒๕๕๖	๑๐๐,๘๔๖	๑๕๒,๔๔๕	๕๓๓
๒๕๕๗	๘๔,๑๓๖	๑๖๕,๙๑๗	๕๘๐

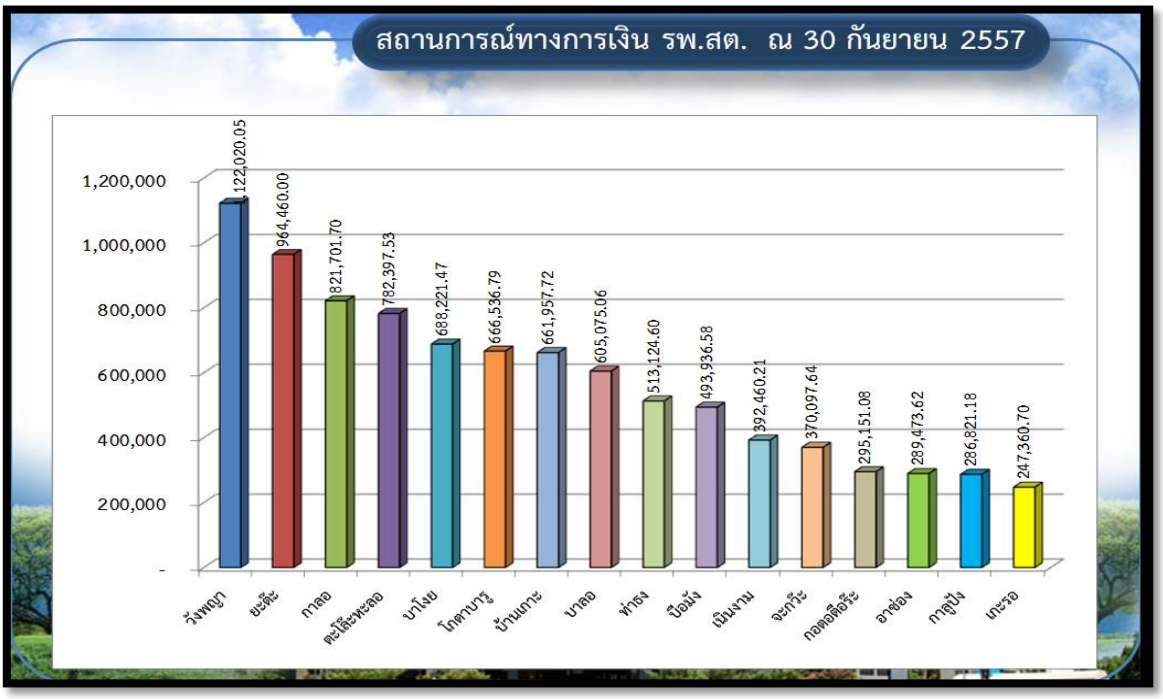


ที่มา : ฐานข้อมูล DATA CENTER ณ 17 ธ.ค. 57

2.8ข้อมูลด้านการเงิน

สถานการณ์เงินบำรุง ณ 30 กันยายน 2557 โรงพยาบาลรามัน จำนวนเงิน **86,055,416.00**บาท และของลูกข่าย จำนวน 9,200,795.93 บาทในปี 2557เครือข่ายอำเภอรามัน ได้รับการจัดสรรเงินตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา จำนวนเงิน 2,853,445.05 บาท

แผนภูมิที่ 8 แสดงสถานการณ์การเงินของลูกข่าย (รพ.สต. 16)



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรามัน (ณ 30 กันยายน 2557)

2.9 ระบบข้อมูล

เพื่อให้เกิดการพัฒนา Data Center เครือข่ายอำเภอรามันให้มีประสิทธิภาพ ได้ดำเนินการจัดการบริหารจัดการระบบข้อมูล 43 แฟ้ม เครือข่ายอำเภอรามัน ปี งบประมาณ 2557มีการร่วมวิเคราะห์ หาแนวทางพัฒนาใน 4 ด้าน คือ ด้านความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการใน 43 แฟ้ม เครือข่ายอำเภอรามัน ด้านการนำ 43 แฟ้มไปใช้ ด้านความรวดเร็วในการคีย์/ส่งข้อมูล ด้านการอัพเดทความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos xpและ JHCIS

2.10 การบริหารจัดการ อื่น ๆ

อำเภอรามันได้ใช้แนวคิดการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพPCAในการวิเคราะห์องค์กร การบริหารจัดการองค์การ การบริการ การวิเคราะห์ในด้านต่างที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพภาพทีมหมอครอบครัวตามแนวทางนักสุขภาพครอบครัวและบูรณาการเน้นในการดูแลตามกลุ่มวัย Wecando การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพสุขภาพอำเภอ ตามแนวทางระบบสุขภาพอำเภอ DHSภายใต้แนวคิด UCCARE ให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพ และ ร่วมกันจัดการอย่างเป็นระบบ

คปสอ.รามัน ซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนหลักในการร่วมผลักดันนโยบายต่างๆ เพื่อให้หน่วยบริการย่อยในสังกัดสามารถดำเนินกิจกรรมตามนโยบายได้ อย่างเหมาะสม ทันต่อกาลเวลา มีการจัดประชุม อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามภารกิจที่จำเป็น และ อำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อความคล่องตัวในการจัดบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ได้ร่วมกับอำเภอรามัน โดยมีนายอำเภอรามัน เป็นประธานหลักในการดำเนินกิจกรรม และร่วมกับภาคี/หน่วยงานราชการอื่นๆในพื้นที่ ใช้แนวคิด UCCARE เป็นแนวทางหลักในการสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วม ในการร่วมกันพลักดันช่วยเหลือประชาชนตามบริบทของพื้นที่

1.Service delivery มีการจัดประชุมคณะทำงาน DHS เดือนละ ๑ ครั้งดำเนินการจัดทำ SRM แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดำเนินการติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยตามแผนติดตาม

2.Health workforeมีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียง (จนท. อสม.ญาติผู้ดูแล) ทีมประเมินผู้ป่วยติดเตียง (ทีมสหวิชาชีพ)

3.Infomation/Technology ดำเนินการสำรวจข้อมูล จัดทำทะเบียนผู้ป่วยติดเตียง จัดทำแบบประเมินผู้ป่วยติดเตียง จัดทำแผนการเยี่ยม

4.พัฒนาความพร้อมศูนย์เครื่องมือทีม HHC

5.Leader ship การดำเนินกิจกรรมการสอดรับนโยบายผู้ตรวจ Service Plan จุดเน้นทีมนำ

6.Financing สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ งบสนับสนุนจากกองทุสนุขภาพตำบล งบจากมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ฯ

7. Participactionการบูรณาการโครงการต่างๆ การได้รับการสนันสนุนจากส่วนยราชการต่าง อปท./อบต. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา โรงเรียน มูลนิธิโอสถสภา ที่มีอยู่ในพื้นที่ ฯลฯ

องค์ประกอบเหล่านี้ มีส่วนสำคัญในการผลักดันการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่อำเภอรามัน อย่างเป็นระบบ

ภาพที่ 3 ประมวลภาพกิจกรรมการดำเนินงาน DHS

2.11 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ภายใต้แนวทาง DHS โดยใช้กระบวนการ UCCARE โดยมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางการพัฒนา เกิดการสร้างความความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขกับส่วนราชการ อื่นๆ ในพื้นที่ตลอดจนภาคประชาชน ชุมชน ชาวบ้านญาติผู้ป่วย ยอมรับการทำงานของเจ้าหน้าที่ ช่วยลดปัญหาความหวาดระแวง

ในพื้นที่ ดึงเอาความเข้มแข็งของภาครัฐในการทำงานร่วมกัน มีชุมชน ร่วมให้การสนับสนุน การจัดกำลังคน เฝ้าระวังความปลอดภัย การทำงานเกิดการผสานและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ไม่เฉพาะการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

3.1 หน่วยบริการ :แม่ข่าย (โรงพยาบาลารามัน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงยตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา(ลูกข่าย)

3.2 วิสัยทัศน์ (Vision)

"บริการส่งเสริมสุขภาพมีมาตรฐาน ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดี"

3.3 พันธกิจ (Mission)

" ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับวิถีชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม"

3.4 **เป้าประสงค์**

3.4.1 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม

3.4.2 ภาคีเครือข่ายและประชาชนร่วมมือกันในการสร้างเสริม,ดูแลสุขภาพและป้องกันโรค

3.4.3 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการและบูรณาการด้านสุขภาพ

3.5 ข้อมูลทั่วไป

3.5.1 แผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ

หมู่ที่ 3. ปาโล๊ะ นสค.นส.ไซนะ ยะลาใด

3.5.2 ประวัติความเป็นมา

ภาพที่ 4 แผนที่**แสดงพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ**

เนื่องจากพื้นที่ตำบลบาโงยเป็นเนินสูง ชาวบ้านจึงเรียว่า "บาโงย"ซึ่งเป็นภาษามลายูท้องถิ่น และใช้เป็นชื่อของตำบลจนทุกวันนี้กำนันคนแรก คือ กำนันดอเล๊าะเด็งระกีนา

3.5.3 การคมนาคม

มีเส้นทางหลวงชนบท หมายเลข 4071 ผ่าน**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงย**

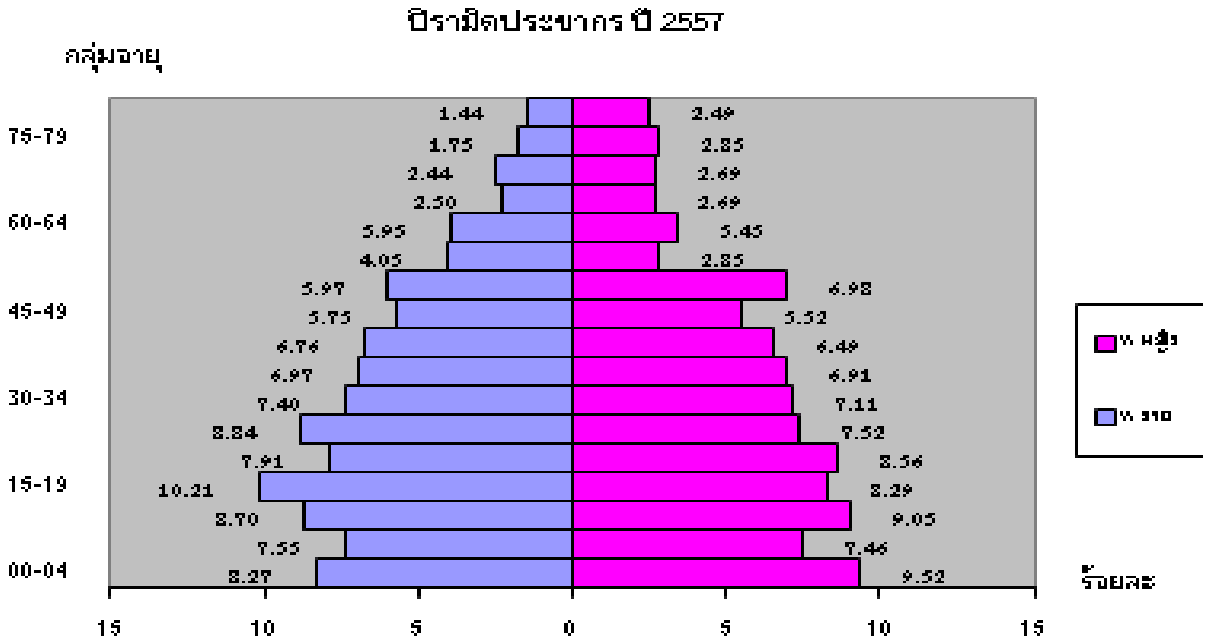
3.5.4 ลักษณะภูมิประเทศสภาพทางสังคมการนับถือศาสนา

สภาพพื้นที่เป็นที่ราบ และเนินสูงๆ ต่ำ ๆในบางพื้นที่ประมาณครึ่งหนึ่งของพื้นที่ทั้งตำบล และในหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 เป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำขัง ในหน้าฝน สภาพทางสังคม**เป็น**แบบชนบท ครอบครัวพึ่งพาอาศัย /เครือญาติ นับถือศาสนาอิสลาม 100 %

3.5.5 ประชากร

ประชากร ณ วันที่ 31 มีนาคม 2557 จำนวนทั้งหมด 2,715 คน เป็น ชายจำนวน 1,337 คน และเป็นหญิงจำนวน 1,378 คน

แผนภูมิที่ 9แสดงปิรามิดประชากรตำบลบาโงย



ตารางที่ 5แสดงจำนวนประชากร ตำบลบาโงย

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หลังคาเรือน(หลัง)	จำนวนประชากร(คน)		
			ชาย	หญิง	รวม
1	ลูโบะลาบี	189	403	408	811
2	ยือโร๊ะ	223	553	613	1,166
3	ปาโล๊ะ	81	201	183	384
4	บาโงย	109	234	244	478
รวม		**602**	**1,391**	**1,448**	**2,839**

ที่มา : จากบัญชีสาธารณสุข รพสต. บาโงย (ข้อมูล ณ. 31 มีนาคม 2557)

ความหนาแน่นประชากร 120 คน / ตารางกิโลเมตร

- มัสยิด จำนวน 5 แห่ง
- โรงเรียน จำนวน 3 แห่ง(รัฐบาล 2, เอกชน 1)
- ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง
- ศูนย์กระจายข่าว จำนวน 1 แห่ง (อบต.)
- ร้านขายของชำ จำนวน 19 ร้าน

- อสม. จำนวน 34 คน

3.6 ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งหมด

- จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0 - 6 ปี) จำนวน 315 คน
- จำนวนเด็กวัยเรียน (อายุ 7 - 18 ปี) จำนวน 729 คน
- จำนวนวัยทำงาน (อายุ 19 - 60 ปี) จำนวน 1,837 คน
- จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 361 คน
- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 106 คน
- จำนวน อสม.ทั้งตำบล จำนวน 34 คน

สถานะสุขภาพ : อัตราเกิด : 16.7 ต่อพัน,อัตราตาย : 8.9 ต่อพัน,อัตราเพิ่ม 0.8 ต่อพัน

สาเหตุการตาย : มากที่สุด ได้แก่ โรคชรา รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด

การเจ็บป่วย : จากข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชน 10 อันดับโรค คือ โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคระบบย่อยอาหาร , โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่าง, โรคติดเชื้อและปรสิต, โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง, โรคตารวมส่วนประกอบของตา, โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ และภาวะแปรปรวนทางจิต

3.7 ข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง ปี 2557

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง ปี 2557

โรค	ม.1	ม.2	ม.3	ม.4	รวม
เบาหวาน	3	10	4	3	23
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง	17	24	8	9	58
ความดันโลหิตสูง	30	48	26	30	134
วัณโรค	-	-	1	-	1
จิตเวช	13	13	5	4	35

ที่มา : จากข้อมูลทะเบียนโรค รพ.สต.บาโงย ปี 2557

3.8 สถานการณ์สุขภาวะในมิติต่างๆของชุมชน (มิติทางกาย จิต สังคม และ ปัญญา

3.8.1 สุขภาวะทางกาย

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้องรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นโรคที่พบมากในชุมชนบ้านยือโร๊ะ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภค และการประกอบอาชีพ เช่น การทำสวน การกรีดยาง ทำให้ไม่มีเวลาในการประกอบอาหารรับประทานเอง และไม่ได้ให้ความ สำคัญกับการควบคุมอาหาร และขาดการให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากขาดสถานที่ในการออกกำลังกาย

3.8.2 สุขภาวะทางจิต

ผู้สูงอายุบางส่วนอยู่อย่างโดดเดี่ยวในครอบครัวเนื่องจากมีช่องว่างระหว่างวัย วัยเด็กและวัยรุ่นมักอยู่หน้าทีวี เล่นเกมส์ ดูหนังฟังเพลง ส่วนวัยผู้ใหญ่ไปทำงาน ซึ่งผู้สูงอายุไม่ต้องการสิ่งแวดล้อมดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุในบ้านอยู่อย่างโดดเดี่ยว คนในชุมชนบางส่วนมีความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มายาวนานกว่า 8 ปี

3.8.3 สุขภาวะทางสังคม

คนในชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ และกินอาหารหวานและเค็ม

3.8.4 สุขภาวะทางปัญญา

ผู้คนส่วนใหญ่เชื่อและนำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้นด้วยความเต็มใจอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่ความพึงพอใจต่อคนในชุมชนและเพื่อนบ้าน

3.9 ปัญหาจากเวทีประชาคม ของตำบลบาโงย5 อันดับ ได้แก่

3.9.1ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3.9.2 ปัญหาขาดการดูแลรักษาสุขภาพ

3.9.3 ปัญหาหนี้สิน

3.9.4 ปัญหาการไม่ออกกำลังกาย

3.9.5 ปัญหาความมั่นคงของครอบครัว

3.10 การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบจากแม่ข่ายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เป็นหน่วยบริการธารณสุขหน่วยงานหนึ่งในเครือข่ายโรงพยาบาลรามัน ที่ให้การสนับด้านวิชาการและการบริการ ดังนี้

3.10.1 ด้านการพยาบาล

ภาพที่ 5 คู่มือแนวทางการรักษาพยาบาล

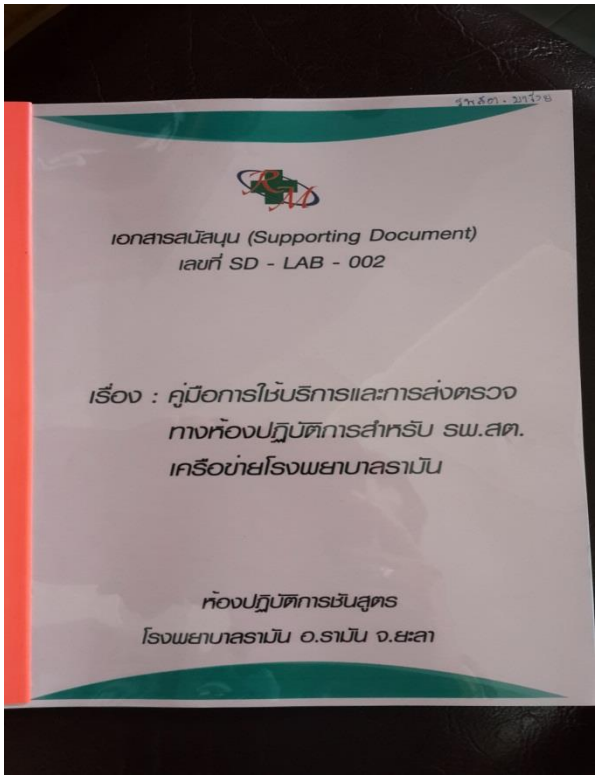
อำเภอรามัน มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมทุก รพ.สต. มีทีมสหวิชาชีพ ที่รับผิดชอบ รพ.สต.ครอลคลุม16 รพ.สต.ตามแนวทางทีมนักสุขภาพครอบครัว มีการสนับสนุนคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่สำคัญ สำหรับ รพ

สต. และแนวทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับ รพ.สต.ลูกข่ายโดยมีนายแพทย์รอซาลี ปัตยะบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน เป็นที่ปรึกษา

3.10.2ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

มีทีมเภสัชกรจากโรงพยาบาลรามัน เป็นที่ปรึกษาและลงนิเทศติดตามสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ให้เพียงพอกับความต้องการของ รพ.สต.มีการสื่อสารผ่าน ระบบLine ในกลุ่ม ไว้ปรึกษาหารือในระยะไกล และรพ.สต. เป็นผู้ประมาณการใช้ยาจากโปรแกรม JHCIS และระบบสำรองยาอัตราคงคลังที่เหมาะสมไม่เกินการใช้ในระยะ 1 เดือน มีการทบทวนวิชาการด้านการจัดบริการยา เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนความรู้และวางแนวทางปฏิบัติร่วมกันมีการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาในผู้ป่วย ทุกเดือนเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ตลอดจนให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบประจำ รพสต.ในการแนะนำหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีปกติ และเร่งด่วน

3.10.3 ด้านการจัดระบบบริการด้านชันสูตร



ภาพที่ 6 คู่มือการใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายโรงพยาบาลรามัน ในการจัดระบบบริการด้านชันสูตรโดยการสนับสนุนอุปกรณ์ สิ่งส่งตรวจให้กับรพ.สต.อย่างเพียงพอ และเก็บสิ่งส่งตรวจจาก รพ.สต.มาชันสูตร และส่งผลกลับอย่างเป็นระบบ พร้อมจัดทำคู่มือการใช้บริการและการส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ สำหรับรพสต. เครือข่ายโรงพยาบาลรามัน

3.10.4 การจัดหา บำรุงรักษา การซ่อมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์

3.10.4.1 **การจัดหาเครื่องมือ** โดยจัดทำแผนความต้องการ ตามส่วนขาดตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.10.4.1**การรวมเครื่องมือ** เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดแผนการบริการของ รพ.สต. ยืมเครื่องมือในการตรวจ โดยให้ เครือข่ายเป็น Center และดำเนินการนึ่งปราศจากเชื้อเพื่อจะได้มีจัดการหมุนเวียนให้พร้อมใช้สำหรับ รพ.สต.แห่งอื่นๆตามแผนรณรงค์ต่อไป

3.10. 4.3 **การทดสอบ เทียบเครื่องมือ** มีการสอบเทียบเครื่องมือให้ได้มาตรฐาน โดยฝ่ายงานปฏิบัติการชันสูตรฯ ดำเนินการจัดทำแผนและประสาน รพ.สต.นำเครื่องมือมาสอบเทียบ ที่โรงพยาบาลรามันปีละ 2 ครั้ง

3.10.5 ด้านการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการจัดบริการด้านอื่นๆ

3.10.5.1ระบบการให้คำปรึกษา มีการวางระบบให้คำปรึกษาโดยมีรายชื่อทีมสหวิชาชีพ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสอดรับแนวทางทีมหมอครอบครัว มีแนวทางการขอคำปรึกษาผ่านระบบอย่างชัดเจน และถือปฏิบัติร่วมกัน ในเวลาราชการ มีแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งในการให้คำปรึกษา และนอกเวลาราชการมีแพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉิน เป็นผู้ให้คำปรึกษา กรณีเร่งด่วน โดยแจ้งเบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อไว้อย่างชัดเจน

3.10.5.2 **การประสานเชื่อมโยงบริการ** มีการจัดระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ที่มาจาก รพ.สต.กรณีที่พบปัญหาซับซ้อน ผ่านช่องทางด่วน (Green Channel) โดยผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรองจาก รพ.สต.และพบปัญหาที่ต้องรับการรักษาที่ซับซ้อน ให้ไปยื่นใบ Refer ผ่านช่องทางด่วนและมีการประสานข้อมูลผ่าน Line กลุ่ม **(Refer ทีมโรงพยาบาลรามัน)** เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วและทันต่อการติดตาม และเข้าพบแพทย์ได้เลย มีการประสานทางโทรศัพท์ล่วงหน้าในการรับส่งต่อ เพื่อลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการในการผ่านการคัดกรองจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (ใกล้บ้าน ใกล้ใจ) และส่งผู้รับบริการกลับ รพ.สต.โดยส่งต่อข้อมูลการดูแลที่บ้าน ทั้งด้านการรักษาและสังคม

3.10.5.3 ระบบการดูแลต่อเนื่อง มีศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (HHC รามัน) ในการประสานงานและการวางระบบการดูแลต่อเนื่องให้ รพ.สต. ได้ติดตามดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ เช่น ผู้รับบริการ ANC / EPI /ผู้ป่วยเรื้อรัง ,การดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ มีระบบนัดหมายกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้ มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม ประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่นๆ หรือองค์กรอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย เช่น ประสานท้องถิ่น ในการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำผลการติดตามมาใช้ปรับปรุง/วางแผนบริการ

3.10.5.4 ระบบการดูแลภาวะฉุกเฉินมีการจัดอบรมเฉพาะด้าน เพื่อให้เกิดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน โดยสามารถประเมินความรุนแรงของโรค, จัดการส่งต่ออย่างถูกต้อง และสามารถให้คำแนะนำในการกลับซ้ำของโรคได้ โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โดยเครือข่าย และอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความพร้อมในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโดยมีแผนรองรับอุบัติเหตุ ตามแนวทางที่กำหนด

3.10.5.5 ระบบพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูล (IT) มีศูนย์ Data center หลักในขับเคลื่อนดำเนินงานและการตรวจสอบคุณภาพการคีย์ผลงาน 43 แฟ้ม เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันด้วยโปรแกรม HDC ข้อมูลทางระบาดวิทยา (R506), ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(TB) ผู้รับบริการที่ต้องการติดตามและดูแลต่อเนื่อง (ANC,EPI) โดยส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายกับ รพสต.ทาง Mail , Facebook และ Line เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วและทันต่อการติดตามผู้รับบริการ มีการจัดอบรมและพัฒนาข้อมูลที่จำเป็นในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวางแผนการจัดบริการได้อย่างเหมาะสมเช่น การใช้โปรแกรม JHCIS ,โปรแกรม NCD และอื่น ๆ

3.10.5.6 มีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ทำกายภาพบำบัดในชุมชน มีทีมกายภาพบำบัดโรงพยาบาลรามันเป็นที่ปรึกษาหลัก และสนับสนุนวัสดุแก่ผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น ไม่ค้ำยัน Walker ให้ยืม และสนับสนุนอุปกรณ์ทำแผลในรายที่ไม่สามารถมารับบริการได้พร้อมการแนะนำเรื่องการทำให้ปลอดเชื้อในชุมชน และมีการสอนญาติผู้ป่วยทำอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ เช่น การใช้มือบีบถุงทราย การชักลอกในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ทำให้ไม่ยึดติดของข้อต่อหัวไหล่ ทำไม้ไผ่หัดเดิน ราวสำหรับหัดเดิน

3.11การจัดบริการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับชุมชน

การขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงใช้ แนวทาง UCCARE ในการขับเคลื่อน

โดยมีวัถตุประสงค์เพื่อเพื่อ การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขและการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างบูรณาการ โดยมีการนำปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเข้าวิเคราะห์ร่วมกันในเวทีการประชุม โดยครอบคลุม 16 ตำบล จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 117 ราย ใช้หลักการ PDCA ขับเคลื่อนพัฒนา

ภาพที่ 7 แสดงการใช้ PDCA ในการวางแผนและพัฒนาการทำงาน

ผู้ป่วยจำนวน 17 ราย ได้รับการดูแล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีการประเมินด้านสุขภาพ การประเมินด้านสุขภาพจิต การกายภาพบำบัด การสนับสนุนการเพิ่มรายได้ ด้านเศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างอย่างยืน มี

คุณภาพชีวิตที่ดี