District Health System (DHS)-PCA Profile

ระบบสุขภาพอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 1บริบทชุมชน

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอำเภอเก่าแก่มีอายุ 133 ปีตั้งอยู่พื้นที่ทางทิศตะวันตกค่อนไปทางเหนือของจังหวัดอุบลราชธานี ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 35 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น จำนวน 927.587 ตารางกิโลเมตร หรือ 579,741.87 ไร่

อาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือ ติดกับอำเภอหัวตะพาน และอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

ทิศใต้ ติดกับอำเภอเมืองอุบลราชธานี และอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ทิศตะวันออก ติดกับอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญและกิ่งอำเภอเหล่าเสือโก้ก **จังหวัดอุบลราชธานี**

ทิศตะวันตก ติดกับอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานีและอำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

เขตการปกครอง

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
ตำบล	14	
เทศบาลอำเภอ	-	(ชื่อ)
เทศบาลตำบล	1	สำนักงานเทศบาลตำบลม่วงสามสิบ
องค์การบริหารส่วนตำบล	14	องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงสามสิบ
หมู่บ้าน	158	
ชุมชนในเขตเทศบาล	7	
หลังคาเรือน	18,847	
ประชากร(คน)	81,377	
ชาย	40,842	50.19 %
หญิง	40,535	49.81 %

1.1 สภาพทางกายภาพและสังคมของชุมชน

อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบ 14 ตำบล 158 หมู่บ้าน 7 ชุมชนเทศบาล เขตการปกครอง มีองค์การบริหารส่วนตำบล 14 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง รับผิดชอบประชากร 81,234 คน 18,847 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และวัยทำงาน อัตราเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น DM คิดเป็นร้อยละ 56 ของผู้ป่วย DM ทั้งหมด ผู้สูงอายุที่เป็น HT คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้ป่วย HT ทั้งหมด

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา หลังฤดูเก็บเกี่ยวทำสวนผัก สวนพริก เสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช จาการคัดกรองพบร้อยละ 76.78 พื้นที่ติดแม่น้ำและบึงใหญ่ 12 แห่ง เป็นแหล่งอาหารหลักของชุมชน ส่วนใหญ่ทำปลาร้า ก้อยปลาดิบ จากการตรวจ Stool exam พื้นที่เสี่ยงพบร้อยละ 49.69

มีตลาดสดเทศบาล 1 แห่ง ตลาดริมทาง 1 แห่ง 7-11 3 แห่ง ตลาดโลตัส 1 แห่ง ในชุมชนมีรถเร่ขายอาหารสดเกือบทุกชุมชน ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง DM, HT พบจำนวนผู้ป่วย DM1,522 ราย ป่วย HT จำนวน 3,273 ราย

โรคติดต่อตามฤดูกาลได้แก่ Leptospirosis เนื่องจากภูมิประเทศมีแหล่งน้ำที่เป็นรังโรค อัตราป่วย/ตายสูง และเกิดขึ้นในพื้นที่เดิม อัตราป่วย DHF 416.6 ต่อแสนประชากร มีการระบาดต่อเนื่องทุกปี

- โรคที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ AMI เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
- Head injury มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากเส้นทางคมนาคมสะดวก ถนน 4 ช่องจราจร การใช้รถด้วยความเร็วสูง
- ภัยสุขภาพ ได้แก่ เห็ดพิษ จากป่าชุมชน มีการระบาดและเสียชีวิต

ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบ มีแม่น้ำใหญ่สำคัญ 2 สาย คือ ลำเซบาย ทางทิศตะวันออก กั้นระหว่าง อ.ม่วงสามสิบ กับ อ.เขื่องใน และ ลำเซบก ทางทิศเหนือและทิศตะวันตก กั้นระหว่าง อ.ม่วงสามสิบ กับ อ. ลืออำนาจ อ.พนา จ. อำนาจเจริญ นอกจากนั้นมีพื้นที่หนองน้ำและบึงใหญ่จำนวน 12 แห่งกระจายทั่วพื้นที่อำเภอม่วงสามสิบ แหล่งน้ำเหล่านี้ประชากรใช้เป็นแหล่งหาปลาน้ำจืดที่เป็นอาหารหลักของประชากรรวมทั้งเป็นแหล่งวัตถุดิบในการทำหัตถกรรม เช่น การสานกระเป๋า การทอเสื่อ การทอหมวก

ป่าชุมชนในเขตมีจำนวน 5 แห่งและป่าละเมาะกระจายอยู่ทั่วไป มีตลาดสดในเขตเทศบาลตำบลม่วงสามสิบ 1 แห่ง ซึ่งเป็นตลาดเช้า และตลาดริมทางหลักกิโลเมตรที่ 29 ซึ่งจะจำหน่ายของป่า เช่น เห็ดตามฤดูกาล ในช่วงเวลาบ่ายและตลาดรอยต่อระหว่างอำเภอ เขื่องใน อ.เมือง และ อ.พนา

การคมนาคมมีถนนชยางกรูซึ่งเป็นถนน 4 เลน สายหลัก เชื่อมตั้งแต่อำเภอเมือง จ.อุบลราชธานี ผ่านอำเภอม่วงสามสิบ ไปสู่อำเภอลืออำนาจ จ. อำนาจเจริญ โดยแบ่งเขตพื้นที่อำเภอม่วงสามสิบเป็นฝั่งตะวันออกและฝั่งตะวันตกเส้นทางจราจรมีความสะดวก ส่งผลให้ผู้สัญจรใช้ความเร็วสูง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร

แบ่งเขตการปกครอง 14 ตำบล 158 หมู่บ้าน เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท พฤติกรรมการใช้ชีวิตส่วนใหญ่เลียนแบบสังคมเมืองส่งผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็ง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด

อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรรม ทำนา ทำสวนพริกมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช เมื่อหมดช่วงฤดูเก็บเกี่ยวกลุ่มวัยแรงงานจะอพยพไปทำงานที่กรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ ส่วนใหญ่จะเหลือเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุอยู่พื้นที่ พบปัญหา เด็กและผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่บ้านตามลำพัง เป็นกลุ่มต้องพึ่งพิง

การศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษา 77 แห่ง มัธยมศึกษา 4 แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก 40 แห่ง นักเรียนส่วนใหญ่ไปเรียนต่อโรงเรียนมัธยมในจังหวัดอุบลราชธานีในระดับ อุดมศึกษานักศึกษานิยมไปเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยราชภัฏ

อุบลราชธานี หรือสถาบัน อุดมศึกษาเอกชนในจังหวัดอุบลราชธานี พฤติกรรมค่านิยมเยาวชนเลียนแบบสังคมในเมือง พบปัญหาด้านยาเสพติด ปัญหาเรื่องเพศ และการตั้งครรภ์อายุน้อย/ไม่พึงประสงค์

ศาสนาและวัฒนธรรมส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุธ มีวัดพุธจำนวน 136 แห่งเป็นวัดที่เป็นแหล่งศึกษาของมี พระภิกษุจำนวน 2 แห่ง จำนวนพระภิกษุที่ลงทะเบียนในหลักประกันสุขภาพ จำนวน 289 รูป พบพระภิกษุกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้น

1.2 ศักยภาพของผู้นำชุมชนในการจัดการกับปัญหา ความจำเป็น ความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน

- ผู้นำสูงสุดคือนายอำเภอ มีการเปลี่ยนผู้นำทุก 2-3 ปี ทิศทางการบริหารมีความเป็นประชาธิปไตย เป็นการประสานงานด้านการบริการสุขภาพระหว่างองค์กรภาครัฐเอกชนและชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- ผู้นำด้านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชน อบต. เทศบาล มาจากการเลือกตั้งของชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นโดยกำเนิด มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านกำลังคน และงบประมาณ เป็นอย่างดี
- ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน มาจากการเลือกตั้ง ชุมชนให้ความเคารพนับถือที่มาจากการเลือกตั้งส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือด้านสุขภาพเป็นอย่างดี
- ผู้นำชุมชนที่ให้ความเคารพนับถือ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน มีครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มาจากการเลือกตั้งของชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีความรู้ความชำนาญในด้านต่างๆ ชุมชนให้การยอมรับ
- กลุ่มและความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ในชุมชนมีการรวมตัวกันระหว่างกลุ่ม มีการประสานงานร่วมกันระหว่างชุมชน ได้แก่ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน กลุ่มโอท็อป กลุ่มอาชีพต่างๆ ได้แก่ ผ้าทอ เกษตรกร เลี้ยงปลา เพาะเห็ดเป็นต้น

1.3 ทุนทางสังคม

- เป็นพื้นดินร่วนซุย เหมาะแก่การทำเกษตรกร มีแม่น้ำ เป็นแหล่งอาชีพให้กับชุมชน มีป่าที่อุดมสมบูรณ์
- มีกลุ่มในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ธนาคารหมู่บ้าน
- ผลผลิตด้านการเกษตรชุมชน สามารถเพิ่มมูลค่าโดยชุมชน ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เช่น โรงสี โรงงานธูป กระเป๋า เครื่องจักรสาน ถักทอ
- หน่วยบริการชุมชนในท้องถิ่น เช่น กศน.โรงเรียน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจ โรงยิมเนเซียม ตลาดสด
- แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อวางแผนสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทั้ง 158 หมู่บ้าน

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรแยกตามเพศและกลุ่มอายุ อำเภอม่วงสามสิบ

กลุ่มอายุ	ประชากร				รวม	
	ชาย		หญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	2,194	2.72	2,171	2.69	4,365	5.42
5-9	2,522	3.13	2,188	2.72	4,710	5.85
10-14	2,688	3.34	2,454	3.05	5,142	6.39

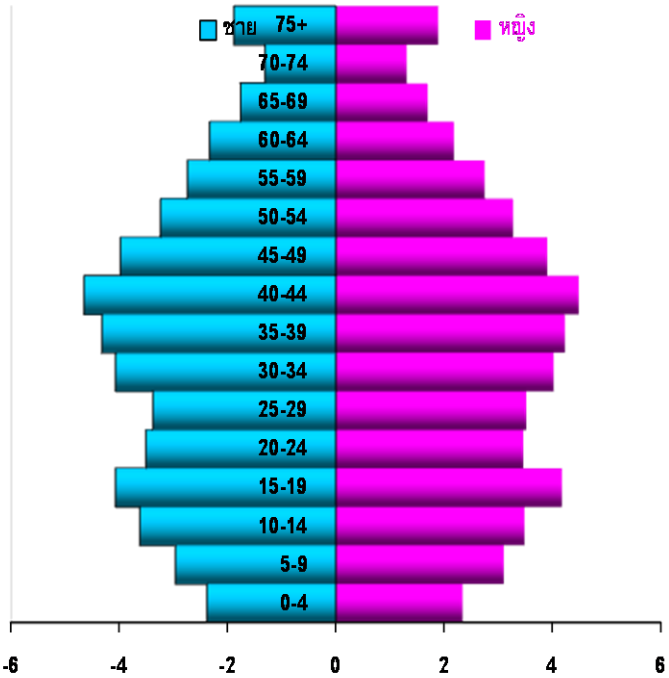
15-19	3,341	4.15	3,018	3.75	6,359	7.90
20-24	2,951	3.66	3,068	3.81	6,019	7.48
25-29	2,946	3.66	2,672	3.32	5,618	6.98
30-34	3,364	4.18	3,120	3.87	6,484	8.05
35-39	3,475	4.31	3,359	4.17	6,834	8.49
40-44	3,611	4.48	3,583	4.45	7,194	8.94
45-49	3,362	4.17	3,410	4.23	6,772	8.41
50-54	2,704	3.36	2,728	3.39	5,432	6.75
55-59	2,164	2.69	2,226	2.76	4,390	5.45
60-64	1,778	2.21	1,980	2.46	3,758	4.67
65-69	1,301	1.62	1,406	1.75	2,707	3.36
70-74	950	1.18	1,117	1.39	2,067	2.57
75+	1,095	1.36	1,611	2.00	2,706	3.36
รวม	40,446	50.21	40,111	49.79	80,557	100.00

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จาก www.dopa.go.th;

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2556

จากตาราง พบว่า ประชากรอำเภอม่วงสามสิบมีจำนวนทั้งสิ้น 80,557 คน ชาย 40,446 คน หญิง 40,111 คน คิดเป็นสัดส่วน ประชากรชายต่อประชากรหญิงคือ 50.21 : 49.79 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเจริญพันธ์และวัยทำงาน กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 40-44 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 -39 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.94 และ 8.49 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 1 ปิรามิดประชากร ปี2557



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ งวด ข้อมูล ณ วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2556

จากแผนภูมิ พบว่าประชากร เพศชาย และเพศหญิงอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดย เพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย การมีโครงสร้างอายุของประชากร ในทั้งสองเพศเป็นสัดส่วนดังกล่าวมาแล้วนี้ สะท้อนให้เห็นกลุ่มวัยพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต รวมถึงภาระและปัญหาสืบเนื่องจากโครงสร้างอายุของประชากรดังกล่าวตลอดจนผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย การศึกษา สวัสดิการและบริการต่างๆ ในด้านสาธารณสุข จึงมีจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมกันวางแผนด้านสุขภาพ เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชากรอำเภอม่วงสามสิบต่อไป

ความพร้อมของทรัพยากร

อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 2 ข้อมูลประเภทและจำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน

ประเภทบุคลากร	สสอ.	รพช.	รพ.สต.	รวม
ข้าราชการ	7	74	58	139
พนักงานราชการ	0	2	0	2
พนักงานกระทรวง	0	97	61	158
ลูกจ้างประจำ	0	14	1	15
ลูกจ้างชั่วคราว(รายเดือน)	0	28	19	47
ลูกจ้างชั่วคราว(รายวัน)	0	2	7	9
รวม	7	217	146	370

ที่มา : ทะเบียนข้อมูลบุคลากร ข้อมูล ณ วันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2557

ตารางที่ 3 ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขแยกตามสาขาวิชาชีพ

สาขาวิชาชีพ	จำนวน	อัตราต่อประชากร	ค่าเฉลี่ยของประเทศ	หมายเหตุ
แพทย์	8	1 : 10,070	3,427	
ทันตแพทย์	4	1 : 20,139	14,917	
เภสัชกร	7	1 : 11,508	10,156	
พยาบาลวิชาชีพ	81	1 : 995	905	

ที่มา : ทะเบียนข้อมูลบุคลากร ข้อมูล ณ วันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2557

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม

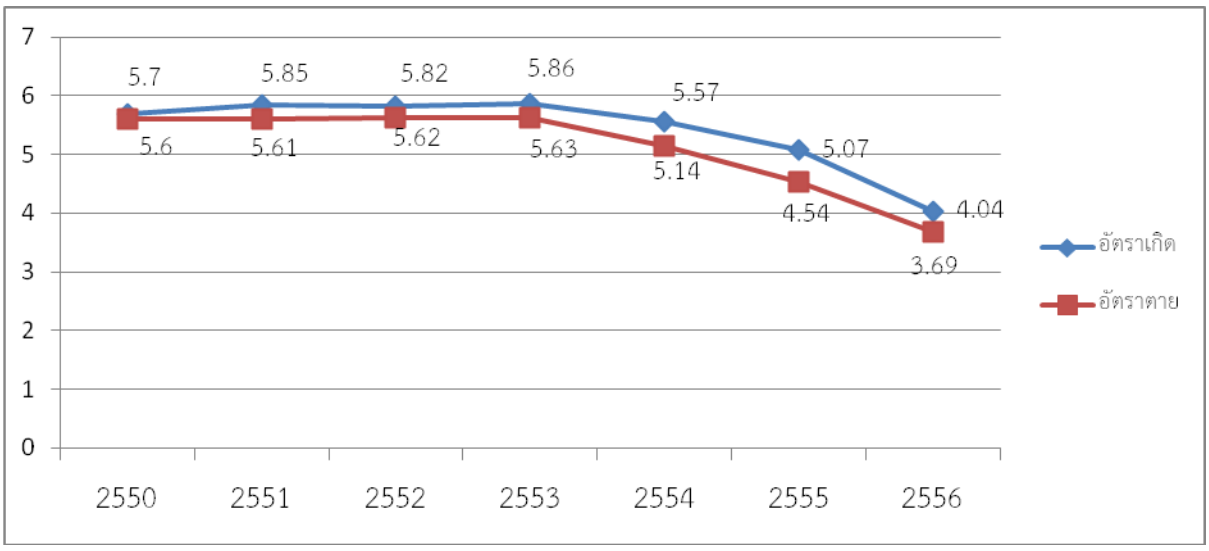
ตารางที่ 4 ข้อมูลอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ปี 2550 – 2556

ปี พ.ศ.	อัตราเกิด		อัตราตาย		อัตราเพิ่ม	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
2550	470	5.7	462	5.6	8	0.09
2551	489	5.85	469	5.61	20	0.23
2552	489	5.82	473	5.62	16	0.19
2553	470	5.86	451	5.63	19	0.23
2554	460	5.57	424	5.14	36	0.43
2555	413	5.07	375	4.54	38	0.46
2556	326	4.04	298	3.69	28	0.34

ที่มา : ทะเบียนสูติบัตร มรณะบัตร

หมายเหตุ : อัตราเกิดต่อพันการเกิดมีชีพ

แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิด อัตราตายของประชากร ปี 2550 – 2556 (อัตรา/พัน)



ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2550-2556

จากแผนภูมิ พบว่าอัตราเกิดในอำเภอม่วงสามสิบมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2550 ถึง ปี พ.ศ.2555 ส่วนอัตราตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ.2550-2553 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในปีพ.ศ.2554 - 2556

แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลอัตราเพิ่มของประชากร ปี 2550 – 2556 (ร้อยละ)

จากแผนภูมิ พบว่า อัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรอำเภอม่วงสามสิบเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ.2551 ลดลงในปี พ .ศ.2552 – 2553 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2554-2555 และลดลงในปี พ.ศ.2556 ตามลำดับ

สถานการณ์การเจ็บป่วย

สถิติการเจ็บป่วยของประชาชน ที่รับบริการในโรงพยาบาล ในเขตอำเภอม่วงสามสิบโดยเก็บรวบรวมจากรายงานผู้ป่วยนอก และรายงานผู้ป่วยใน(รง.504 และ รง.505) เก็บข้อมูลตามปีปฏิทิน (มกราคม – ธันวาคม) จำแนกกลุ่มสาเหตุการเจ็บป่วยตามเกณฑ์การจำแนกโรคฯ ICD-10

ตารางที่ 5 ข้อมูลสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มโรค 10 อันดับ ปี 2554 – 2556

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	24,596	29,777.60	26,747	32,868.01	29,981	37,217.13

2	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่าง	21,016	25,443.41	22,428	27,560.61	26,425	32,802.86
3	โรคระบบไหลเวียนเลือด	19,212	23,259.36	20,818	25,582.17	22,359	27,755.50
4	โรคระบบย่อยอาหาร	23,356	28,276.37	21,843	26,841.74	21,323	26,469.46
5	โรคระบบทางเดินหายใจ	17,438	21,111.64	14,895	18,303.70	15,799	19,612.20
6	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	8,583	10,391.17	9,305	11,434.43	10,768	13,366.93
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	4,307	5,214.35	4,014	4,932.60	4,616	5,730.10
8	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	4,571	5,533.97	4,175	5,130.44	4,276	5,308.04
9	โรคตาและรวมส่วนประกอบของตา	1,733	2,098.09	1,928	2,369.22	2,125	2,637.88
10	โรคระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส	2,819	3,412.87	2,839	3,488.70	2,658	3,299.53

ที่มา:รายงาน 504 กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ
หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร

การจำแนกผู้ป่วยนอกตามสาเหตุการป่วย 21 กลุ่มโรค เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2554 -2556 พบว่า สาเหตุการป่วยที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือโรคระบบเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อรองลงมาคือโรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่าง อันดับ 3 คือโรคระบบไหลเวียนเลือดโดยมีอัตราป่วย 37,217.13, 32,802.86 และ 27,755.50ต่อแสนประชากรตามลำดับ

สถิติการเจ็บป่วยของประชาชน ที่รับบริการในโรงพยาบาล ในเขตอำเภอม่วงสามสิบ โดยเก็บรวบรวมจากโปรแกรมการบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกจำแนกรายโรค10 อันดับปี 2554 – 2556

ลำดับ	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคเบาหวาน	7,123	8,623.59	7,059	8,674.44	7,355	9,130.18
2	โรคความดันโลหิตสูง	6,268	7,588.47	6,793	8,347.57	7,409	9,197.21
3	โรคอาหารไม่ย่อย	2,883	3,490.36	2,943	3,616.50	2,999	3,722.83

4	โรคไข้หวัด	2,641	3,197.38	2,218	2,725.59	2,145	2,662.71
5	โรคหลอดลมอักเสบ	2,684	3,249.43	2,209	2,714.53	2,256	2,800.50
6	วิงเวียน	1,767	2,139.25	1,816	2,231.59	1,835	2,277.89
7	ปวดกล้ามเนื้อ	1,560	1,888.64	1,613	1,982.13	1,878	2,331.26
8	โรคเหงือกอักเสบ	1,712	2,072.66	1,499	1,842.04	2,041	2,533.61
9	โรคเอดส์	934	1,130.76	1,162	1,427.92	1,018	1,263.70
10	สุนัขกัด	981	1,187.67	1,038	1,275.54	1,002	1,243.84

ที่มา:โปรแกรมMbase โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร

การจำแนกผู้ป่วยนอกรายโรค เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า สาเหตุการป่วยที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคอาหารไม่ย่อย โดยมีอัตราป่วย 9,130.18,9,197.21, 3,722.83 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ตารางที่ 7 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในจำแนกรายโรค 10 อันดับ ปี 2554 – 2556

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคกระเพาะอาหาร	463	560.54	197	242.08	370	459.30
2	โรคปอดอักเสบ	218	263.93	197	242.08	169	209.79
3	ไตเรื้อรัง	127	153.75	93	114.28	185	229.65
4	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	117	141.65	148	181.87	98	121.65
5	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ	121	146.49	95	116.74	83	103.03
6	โรคอุจจาระร่วง	57	69.01	116	142.55	74	91.86
7	โรคติดเชื้อกระแสเลือด	93	112.59	91	111.83	72	89.38
8	กรวยไตอักเสบ	59	71.43	79	97.08	65	80.69
9	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	64	77.48	78	95.85	57	70.76
10	อาหารไม่ย่อย	79	95.64	78	95.85	52	64.55

ที่มา:โปรแกรมMbase โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในจำแนกรายโรคเปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า สาเหตุการป่วยที่พบมากที่สุดคือ โรคกระเพาะอาหาร รองลงมาคือ โรคปอดอักเสบ และโรคไตเรื้อรัง พบอัตราป่วย459.30, 209.79และ 229.65 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ตารางที่ 8 ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2554 – 2556

ลำดับ	โรคทางระบาดวิทยา	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคอุจจาระร่วง	2,585	3,129.58	2,379	2,925.62	1,782	2,212.10
2	โรคตาแดง	672	813.57	480	590.29	320	397.23
3	โรคอาหารเป็นพิษ	542	656.18	469	576.76	279	346.34
4	โรคปอดอักเสบ	370	447.95	222	273.01	118	146.48
5	โรคไข้หวัดใหญ่	176	213.08	24	29.51	19	23.59
6	Pyrexia	92	111.38	118	145.11	94	116.69
7	โรคไข้สุกใส	140	169.49	77	94.69	69	85.65
8	โรคเลปโตสไปโรซิส	1	1.21	11	13.53	22	27.31
9	โรคไข้เลือดออก	58	70.22	16	19.68	65	80.69
10	โรคมือเท้าปาก	42	50.85	30	36.89	20	24.83

ที่มา : รายงานระบาดวิทยา (รง.506) ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอม่วงสามสิบ

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร

จากตาราง สถานการณ์การเจ็บป่วยตามรายงานระบาดวิทยา เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า โรคที่พบมากที่สุดอันดับ 1 คือ โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วย 2,121.10 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 คือโรคตาแดง อัตราป่วย 397.23 ต่อแสนประชากร และอันดับ 3 คือ โรคอาหารเป็นพิษ อัตราป่วย346.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์การตาย

รายงานการตายของประชาชนอำเภอม่วงสามสิบอ้างอิงจากฐานข้อมูล รายงาน 400 เก็บข้อมูลตามปีปฏิทิน ดังนี้

ตารางที่ 9 ข้อมูลจำนวนและอัตราตายตามสาเหตุสำคัญ 10 อันดับ ปี 2554 – 2556

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด	78	94.43	69	84.79	61	75.72
2	หัวใจขาดเลือด	35	42.37	36	44.24	45	55.86
3	ติดเชื้อในกระแสเลือด	22	26.63	26	31.95	40	49.65
4	ไตวาย	22	26.63	40	49.15	25	31.03
5	เบาหวาน	110	133.17	83	101.99	17	21.10
6	หลอดเลือดสมอง	46	55.69	33	40.55	15	18.62
7	อุบัติเหตุจราจร	9	10.9	9	11.06	13	16.14
8	วัณโรค	5	6.05	6	7.37	4	4.97

9	ปอดอักเสบ/ปอดติดเชื้อ	13	15.74	16	19.66	3	3.72
10	ปอดอุดกั้น	4	4.84	9	11.06	3	3.72

ที่มา : ฐานข้อมูลการตายจากรายงาน 400

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร

2.บริบทองค์กร

บริการหลัก (main service): ให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอม่วงสามสิบ ประชาชนในพื้นที่รอยต่อในเขตจังหวัดอุบลราชธานีได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเขื่องใน พื้นที่รอยจังหวัดอำนาจเจริญได้แก่ อำเภอลืออำนาจและอำเภอพนา และ ประชาชนนอกเขตอำเภอม่วงสามสิบที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน

วิสัยทัศน์ (vision): เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการคุณภาพ ข้อมูลทันสมัย หัวใจเพื่อประชาชน

ค่านิยม (values):

1. บริการด้วยหัวใจ
2. ใฝ่สามัคคี
3. มีความพอเพียง

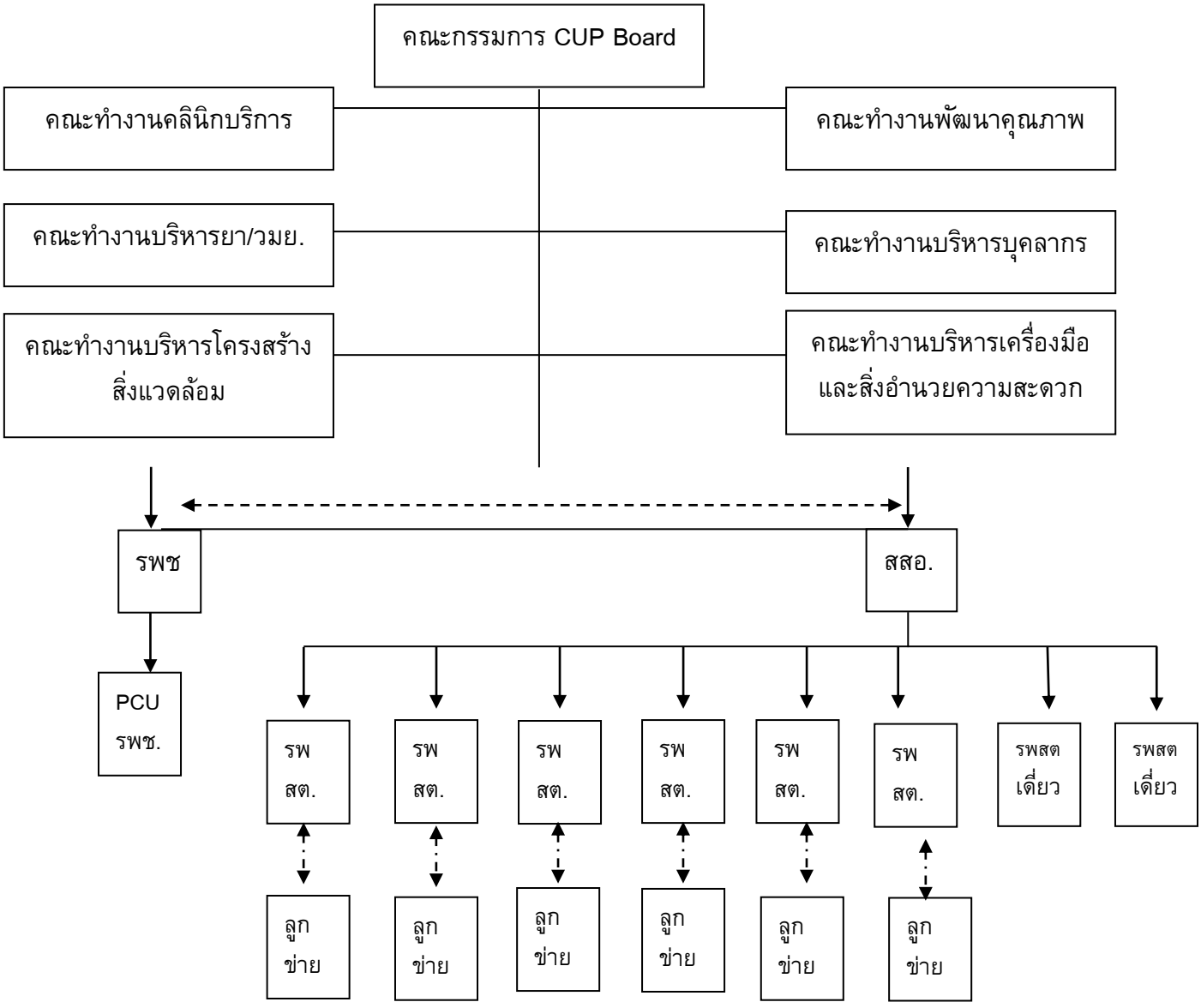
พันธกิจ (mission):

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างดีที่สุด
2. สนับสนุน เครือข่ายปฐมภูมิให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับผิดชอบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม
5. จัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มีคุณภาพ
6. การจัดการความรู้ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
7. ดำเนินงานให้สอดคล้องและตอบสนองต่อทิศทางนโยบายระดับสูง

ความสามารถเฉพาะขององค์กร (core competency):

1. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการโดยแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมและครบวงจร
3. การรักษาทันตกรรมเฉพาะทาง

แผนภูมิที่ 4 โครงสร้างการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ

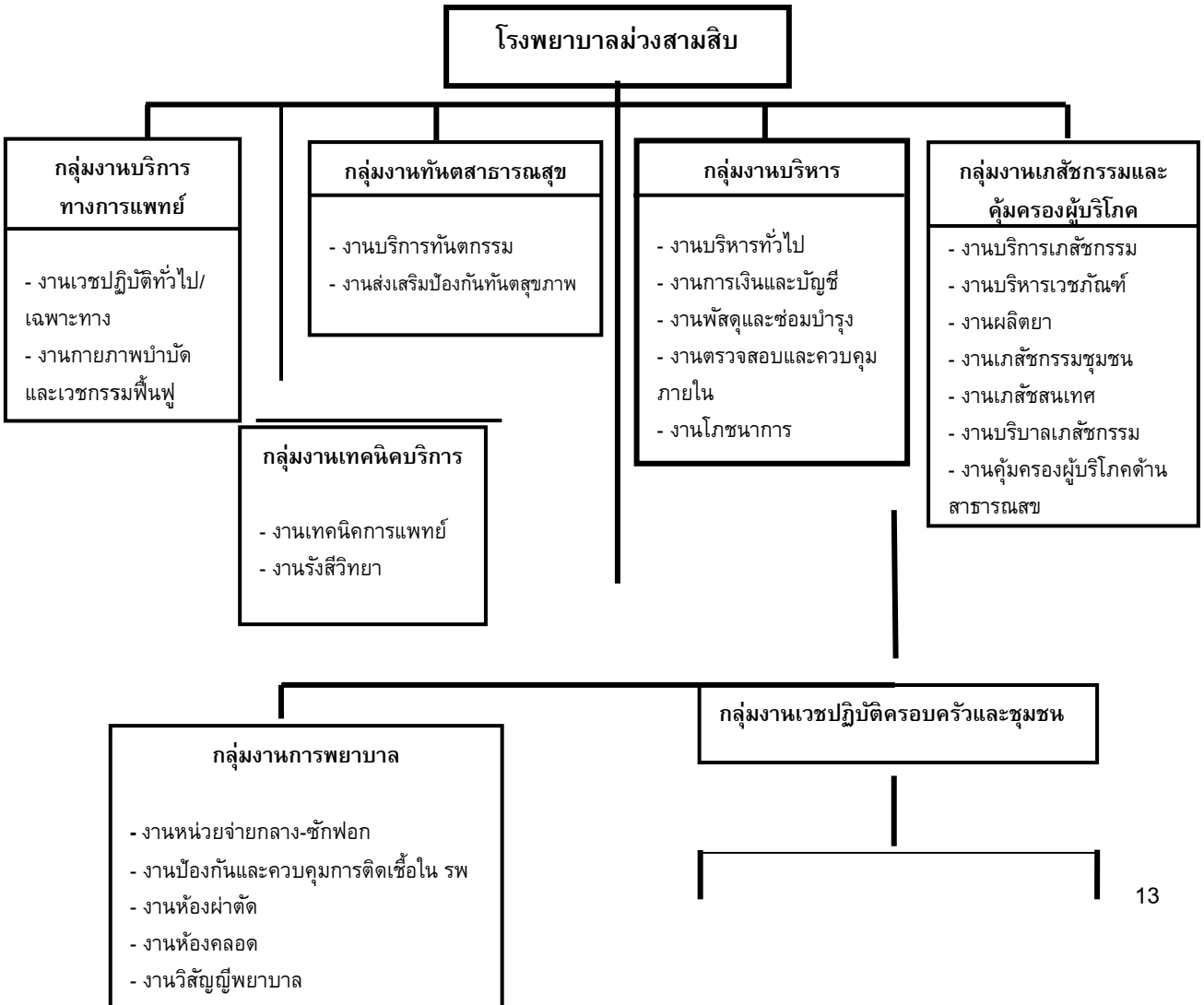


โครงสร้างการบริหาร กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการการบริหาร CUP ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน และตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชนตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนจากสถานีอนามัย และตัวแทนภาคประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น,

อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมเป็นกรรมการ โดยมีบทบาทหน้าที่เปรียบเสมือนสภาสูงสุด มีอำนาจหน้าที่กำหนดทิศทาง นโยบายการบริหารจัดการ มุ่งเน้นสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ อนุมัติงบประมาณ แผนงาน โครงการ ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการCUP Broad จำนวน 6 คณะ ได้แก่ คณะทำงานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล คณะทำงานบริหารเครื่องมือและครุภัณฑ์ คณะทำงานพัฒนาระบบคลินิกบริการ คณะทำงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริหารและแผนงานยุทธศาสตร์ และคณะทำงานพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานในด้านต่างๆ โดยมีองค์ประกอบของแต่ละคณะคือ ตัวแทนจากฝ่ายโรงพยาบาล ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้านการบริหารการเงินงบประมาณ ยึดหลัก โปร่งใส ตรวจสอบได้ มุ่งเน้นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยการบริหารงบประมาณ UC ในภาพรวมของเครือข่ายซึ่งได้รวมงบประมาณทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพไว้เป็นรวมก้อนเดียวกัน แล้วนำมาจัดสรรดังนี้คือ ให้ Fix cost โรงพยาบาล สถานีอนามัย/PCU และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก่อน จากนั้นนำมาจัดสรรงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาในภาพรวมของเครือข่ายก่อน ในส่วนงบประมาณที่เหลือนำมาจัดสรร เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในหมวดรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการ มีการการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จัดการข้อมูลทางการเงินโดยได้พัฒนาโปรแกรม Mbase การเงินการบัญชีในภาพรวมทั้งเครือข่าย มีข้อมูลการเงินการบัญชีทุกหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นปัจจุบัน และส่งรายงานการเงินงบทดลองได้ทันเวลา เป็นข้อมูลที่ใช้เฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงิน นำไปสู่การวางแผนได้อย่างเหมาะสม

แผนภูมิที่ 5 แสดงโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล



งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

- งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (PCU)
- การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน(Home Health Care)
- สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
- ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
- ประกันสุขภาพ
- งานแพทย์แผนไทย

ศูนย์ประสานและสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวะอนามัยในโรงพยาบาล
- งานสนับสนุนควบคุมป้องกันโรค
- งานสนับสนุนพัฒนาคุณภาพ
- งานสนับสนุนวิชาการและการวิจัย

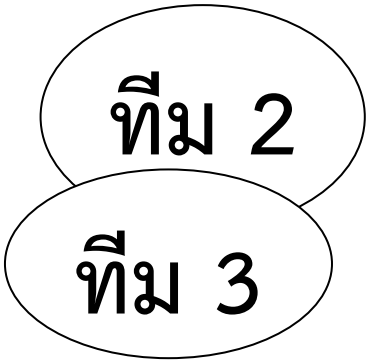
ลำดับ	ชื่อสถานบริการปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แบบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล	เภสัชกร/จพ.เภสัชกรรม	พยาบาลวิชาชีพ/NP	นักกายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บ้วยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.สุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตศรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองยาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.ปิยะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จาริณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, ทุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุทิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จีรวรรณ

รพ.สต.หนองหลัก	เหล่าบก	ม่วงสามสิบ	3,357	โซน1	4	1.นายบุญรภ วายหุกข์ 2.นางอรวรรณญา ศรีวะรมย์ 3.นางหนิดา ยานุ 4.น.ส.ศรินญา หนูทิพย์	นวก.สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จพ.ทันตะชำนาญงาน นวก.สธ	081-7902934 088-2430959 088-0740047 093-5484954	หมู่ 3,2 หมู่ 4, หมู่ 10 บ.สงยาง หมู่ 9 หมู่ 12	3,357	73	พ.กฤษดา
รพ.สต.ขมิ้น	เหล่าบก	ม่วงสามสิบ	2001	โซน1	3	1.นางสุมาลี วันนา 2.นายสุดสงวน วงศ์เพ็ญ 3.น.ส.อัจฉรา บุญเกิด	นวก.สธ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	086-2624743 083-4611696 081-2650776	หมู่ 7, หมู่ 8 บ.มางน้อย หมู่ 5,6 หมู่ 7,11	2,001	49	พ.กฤษดา
รพ.สต.หนองแสง	คุมใหญ่	ม่วงสามสิบ	2747	โซน1	3	1.นายวิรัตน์ วายหุกข์ 2.น.ส.อมรรัตน์ สุขเสิด 3.นายยานุมาศ ยานุ	นวก.สธ ชำนาญ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ	088-1238636 084-4983499 083-6112471	หมู่ 4,9 หมู่ 2, หมู่ 13 บ.หนองแสง หมู่ 5,6	2,747	60	พ.กฤษดา
รพ.สต.บ้วยาง	คุมใหญ่	ม่วงสามสิบ	2824	โซน1	4	1.นายสมปัติ วายหุกข์ 2.นางประหยัด ฐิติเรวุฒิ 3.นายศิ จันทริมา 4.นายปรเมศ โควสุรัตน์	นวก.สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ จพ.ทันตะสาธารณสุข	081-0657264 081-7909847 081-9761476 090-6215189	หมู่ 3บ.ส่องป่อ , หมู่ 7 หมู่ 8,10 หมู่ 1,12 หมู่ 11	2,824	58	พ.กฤษดา

ทีม 1

ลำดับ	ชื่อสถานบริการปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล	เภสัชกร/จพ.เภสัชกรรม	พยาบาลวิชาชีพ/NP	นักกายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บัวยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.ศุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.เปียะมิตร	ทพ.เลิดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.เลิดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองฮาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.เปียะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จาริณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, พุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุพิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.เปียะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จีรวรรณ

6	รพ.สต.พระโรจน์	หนองข้างไม้	ม่วงสามสิบ	4,614	โซน2	4	1.นายสิทธิพล เกิดมี 2.นางพรพรรณ สีลาลล่างาม 3.นายบุญมี แสงดี 4.นายไชยวัฒน์ แก้วขาว	จพ.สาธารณสุข อาวุโส พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก .สธ ชำนาญการ จพ.เทคนิคสาธารณสุข	089-5829544 081-2664394 087-8809764 080-4701365	หมู่ 3,6 หมู่ 1บ.หนองบัวน้อย ,4,7 หมู่ 5,8 หมู่ 2	4,614	88	พ.เปียะมิตร
7	รพ.สต.หนองเมือง	หนองเมือง	ม่วงสามสิบ	3846	โซน2	3	1.นายธงศักดิ์ เกิดสุข 2.นางอริสรา บุญเจิญ 3.น.ส.ศิรินันท์ งามเลิศ	จพ.สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก .สธ ชำนาญ	80-1696054 087-2567974 085-2355800	หมู่ 1,2 หมู่ 4,12 หมู่ 3, หมู่8 บ.หนองเมืองน้อย	3,846	64	พ.เปียะมิตร
8	รพ.สต.สร้างมิ่ง	หนองเมือง	ม่วงสามสิบ	3781	โซน2	4	1.นายดารุง แคลอุไร 2.นางอุษณี จันท์ศิริ 3.น.ส.วายุพักตร์ ศิริคุณ 4.นายน้ำผล กิจแสง	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก .สธ จพ.เทคนิคสาธารณสุข	085-1058950 085-7771441 094-2955976 086-8702647	หมู่ 5บ.นาขาม ,หมู่13 หมู่ 11,14 หมู่ 6,9 หมู่ 7,10	3,781	82	พ.เปียะมิตร



ลำดับ	ชื่อสถานบริการ ปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ ทันตาภิบาล	เภสัชกร/ จพ.เภสัชกรรม	พยาบาล วิชาชีพ/NP	นัก กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บัวยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.สุภาชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองยาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.ปิยะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จาริณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, ทุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุพิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จิรวรรณ

รพ.สต.หนองไข่นก	หนองไข่นก	ม่วงสามสิบ	3,471	โซน3	4	1.นางอโนชา ปัญญาคง 2.นางอำนวย ศิริบูรณ์ 3.น.ส.พัชราภา หอมไกล 4.น.ส.สายธาร ไชยสิงห์	นวก.สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก.สธ จพ.เทคนิคสาธารณสุข	086-2454212 082-4973289 096-7950746	หมู่ 1 บ.หนองไข่นก, หมู่ 2 หมู่ 5,8 หมู่ 4,6 หมู่ 3,7	3,471	63	พ.ประจักษ์
รพ.สต.โพนแพง	โพนแพง	ม่วงสามสิบ	3,676	โซน3	4	1.นายประยูร ศิริรม 2.นายเดชชาติ ศิริวันธ์ 3.นางรินทร์ ศิริวันธ์ 4.นางรุ่งอรุณ จันอาสา	นวก.สธ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จพ.สาธารณสุข ปฏิบัติการ	088-3786622 089-8644606 086-2472610 089-4242972	หมู่ 7,8 หมู่ 3,5,6 หมู่ 1,2,4 หมู่ 9, หมู่ 10 บ.เนินดินดำ	3,671	90	พ.ประจักษ์

ทีม 4

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ ปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ ทันตาภิบาล	เภสัชกร/ จพ.เภสัชกรรม	พยาบาล วิชาชีพ/NP	นัก กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บัวยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.ศุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองฮาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.ปิยะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จารีณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, พุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุทิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จีรวรรณ

รพ.สต.หนองเหล่า	หนองเหล่า	ม่วงสามสิบ	4,564	โซน4	4	1.นายหวี ศรียอน 2.นส.รัชนี สมชาติ 3.นส.วรินญูชณภา ผลสุข 4.นายอดิศักดิ์ ทิพัฒน์	นวก .สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ นวก.สธ จพ.ทันตะ ปฏิบัติงาน	081-2662672 080-0042019 084-4113132 081-7900606	หมู่ 4,8, หมู่13 บ.หนองแคน หมู่ 5,6,14 หมู่ 1,7,11 หมู่ 12	4,564	87	พ.ปิยะวัฒน์
รพ.สต.ดอนแดงใหญ่	หนองเหล่า	ม่วงสามสิบ	2,455	โซน4	3	1.นายสมชัย นามคุณ 2.นางเกษร บุญสุภา 3.นส.แสงดาว ศุวรรณพรม	นวก .สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จพ.สาธารณสุข	081-9994903 081-2651360 084-4714916	หมู่ 3,5 หมู่ 2 บ.ดอนแดงใหญ่ หมู่ 9,10	2,455	62	พ.ปิยะวัฒน์
รพ.สต.หนองฮาง	หนองฮาง	ม่วงสามสิบ	4,197	โซน4	4	1.นายสมศิดณันท์ บุญอาจ 2.นางเสงี่ยม กาแก้ว 3.นางปิยะมาศ สิทธิผล 4.นางนันทนา โคตรจันทร์	นวก .สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จพ.ทันตะชำนาญงาน จพ.สาธารณสุข ปฏิบัติการ	081-5931098 087-2592639 081-6016440 089-284-8589	หมู่ 2,7 หมู่ 1, หมู่ 4 บ.ก่อฮาง , หมู่ 5 หมู่ 6 หมู่ 3,8,9	4,197	92	พ.ปิยะวัฒน์

ทีม 5

ลำดับ	ชื่อสถานบริการปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล	เภสัชกร/จพ.เภสัชกรรม	พยาบาลวิชาชีพ/NP	นักกายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บ้วยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.ศุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.เปียะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองยาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.เปียะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จาริณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, ทุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุพิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.เปียะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จีรวรรณ

รพ.สต.ไผ่ใหญ่	ไผ่ใหญ่	ม่วงสามสิบ	2,048	โซน5	4	1.นายวีระศักดิ์ สุนสิศ 2.น.ส.สุรีรัตน์ วงศ์เทียญ 3.นายสฤษดิ์ วันนา 4.น.ส.ปิหมา มหิยา	นวก.สธ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ จพ.เทคนิคสาธารณสุข	084-8292489 090-9290950 087-2629112 082-3707869	หมู่ 2,9 หมู่ 6,10 หมู่ 1บ.ดอนแดง หมู่ 8	2,048	48	พ.ประจักษ์
รพ.สต.แสงไผ่	ไผ่ใหญ่	ม่วงสามสิบ	2,676	โซน5	3	1.นายธีรศักดิ์ ชันอาสา 2.น.ส.อาทิตยา บุญอาจ 3.น.ส.ภัคพัทร ขุนก้าว	นวก.สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ จพ.สาธารณสุข	087-6557353 082-1451330 089-9653740	หมู่ 5,7 หมู่ 4, หมู่11บ.โนนหัวไผ่ใหญ่ หมู่ 3,12	2,676	63	พ.ประจักษ์
รพ.สต.ทุ่งมณี	นาสิง	ม่วงสามสิบ	3,934	โซน5	2	1.นางสุชาดา ภะวัง 2.นายบุญหยัด โสสว่าง 3.น.ส.สุกัญญา ชูทอง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก.สธ ชำนาญการ จพ.เทคนิคสาธารณสุข	089-8444841 089-8444841 093-3385585	หมู่ 6,7,8 หมู่ 2,9,5 หมู่ 1บ.ดอนสีนวลน้อย ,3,4	3,934	82	พ.ประจักษ์

ทีม 6

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ ปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ ทันตาภิบาล	เภสัชกร/ จพ.เภสัชกรรม	พยาบาล วิชาชีพ/NP	นัก กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บัวยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.ศุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองฮาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.ปิยะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จาริณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, ทุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุทิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จิรวรรณ

รพ.สต.ผักกระย่าน้ำอ้อม	ยางโยภาพ	ม่วงลานสิบ	2,620	โซน6	3	1.นางลำดวน นันไชยอุด 2.น.ส.พัทธ์วิมล แดงอุไร 3.น.ส.วงเดือน สุวรรณพรม	รพ.สาธารณสุข ตำแหน่งงาน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ รพ.สาธารณสุข	087-2592639 083-7426620 085-6633351	หมู่ 1 บ.น้ำอ้อม หมู่ 7,6 หมู่ 2,12	2,620	65	พ.ปิยะมิตร
รพ.สต.หนองสองห้อง	ยางโยภาพ	ม่วงลานสิบ	1,976	โซน6	2	1.นายนิคม มูลสุวรรณ 2.น.ส.ชิตลัดดาวรรณ ทันธ์มาสุข	นวก .สธ ตำแหน่งการ พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งการ	089-8456358 081-7909719	หมู่ 3บ.โนนรังนัอย หมู่ 5,10	1,976	55	พ.ปิยะมิตร
รพ.สต.หนองขุ่น	ยางโยภาพ	ม่วงลานสิบ	3,095	โซน6	4	1.นางสมลิวัลย์ ลุจริต 2.นายคุณากร บุตรชัย 3นายอาจศึก มุธุสิทธิ์ 4.น.ส.ขัตลักษณ์ อุปรา	นวก .สธ ตำแหน่งการ นวก .สธ ตำแหน่งการ พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งบ รพ.เทิงพะสาธารณสุข	083-5354659 088-5533532 081-7907272 088-1172909	หมู่ 11 หมู่ 8 หมู่ 4 บ.ยางโยภาพ ,หมู่13 หมู่ 9	3,095	55	พ.ปิยะมิตร

ทีม 7

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ ปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ ทันตาภิบาล	เภสัชกร/ จพ.เภสัชกรรม	พยาบาล วิชาชีพ/NP	นัก กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บัวยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.ศุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองฮาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.ปิยะวัฒน์	ทพ.สุภาพร	ภ.จาริณี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไฝใหญ่, แสงไผ่, ทุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุพิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จีรวรรณ

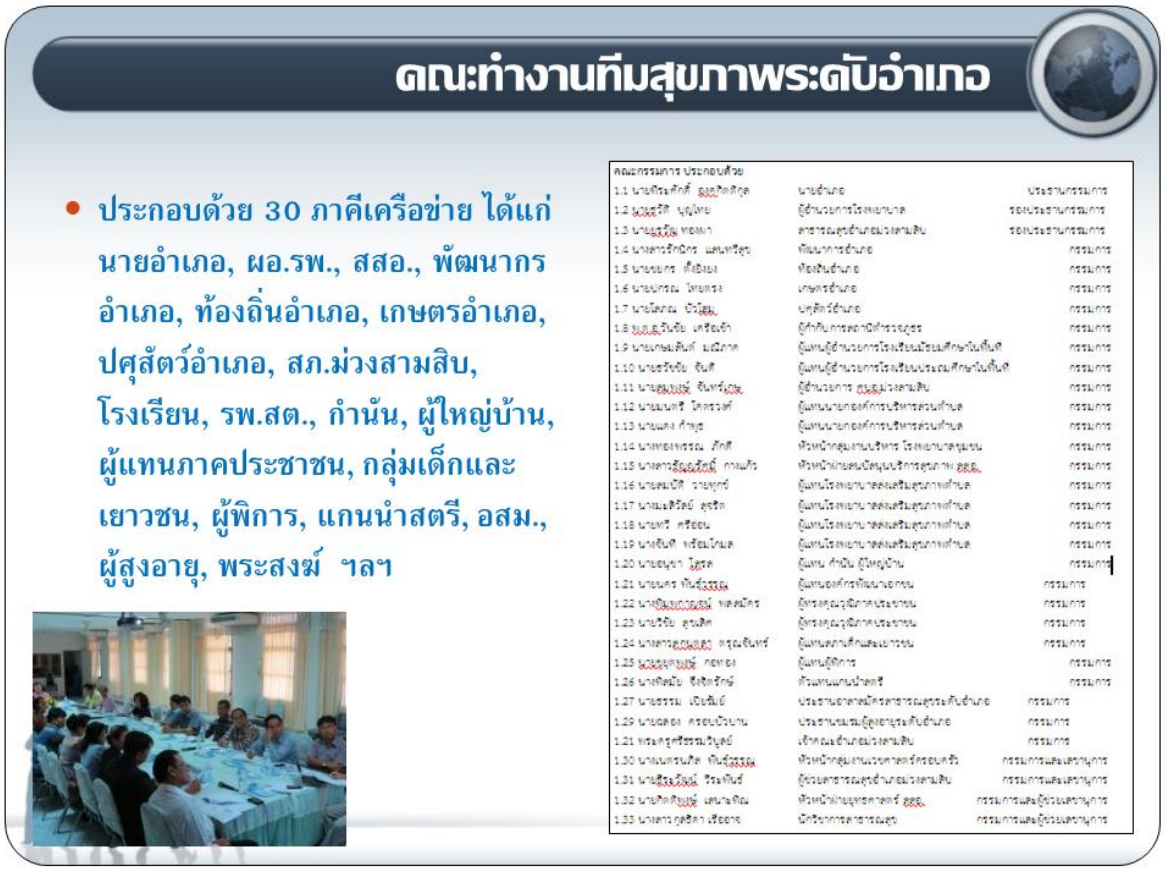
รพ.สต.โนนขวาว	เตย	ม่วงสามสิบ	2970	โซน7	2	1.นางนงเยาว์ แววศรี 2.นางบวิณา สายสิ้น	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก .สธ	081-7898394 089-8449914	หมู่ 9,11 หมู่ 4,6, หมู่10บ.หนองจิก	2,970	69	พ.กมลนันท์
รพ.สต.น้ำคำแดง	เตย	ม่วงสามสิบ	3823	โซน7	4	1.นายยงยศ จำนงการ 2.นางแก้วใจ ดาระ 3.น.ส.อรัญญา ขนทอง 4.น.ส.เสาวนีย์ เสื้อชัย	จพ.ชำนาญงาน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก .สธ จพ.เทันตะสาธารณสุข	086-8658152 097-3353001 088-1146828 083-7362866	หมู่ 5 บ.น้ำคำแดง , หมู่8 หมู่ 1,12 หมู่ 2,7 หมู่ 3	3,823	95	พ.กมลนันท์
รพ.สต.นาดี	ยางสักกระโ	ม่วงสามสิบ	2144	โซน7	2	1.นางจันที พร้อมโกมล 2นางพรศรี สุนเลิศ	นวก .สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	094-3563299 081-0645363	หมู่ 2 ,11 หมู่ 3บ.หนองบัวแดง , หมู่ 10	2,144	48	พ.กมลนันท์
รพ.สต.ยางสักกระโพหลุ่ม	ยางสักกระโ	ม่วงสามสิบ	2406	โซน7	4	1.นางสมใจ กุลพร 2.นายสุพจน์ ไพธิ์แก้ว 3.น.ส.แข่มนภา ดอกอินทร์ 4.น.ส.จุฑารัตน์ กะนะหาวงศ์	นวก .สธ ชำนาญการ นวก .สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จพ.เทันตะสาธารณสุข	089-7197440 086-2618514 085-0241409 088-1048528	หมู่ 8 บ.ยางเหี่ง หมู่ 1 หมู่ 7 หมู่ 4	2,406	44	พ.กมลนันท์
รพ.สต.ยางเครือ	ยางสักกระโ	ม่วงสามสิบ	1,947	โซน7	3	1.นางศิริวรรณ อิ่มใจ 2.นายชาญณรงค์ สิงห์บรรณ์ 3.น.ส.จันทร์สุดา สิงห์จันธ์	นวก .สธ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ จพ.สาธารณสุข	081-2658119 081-9665633 085-3709590	หมู่ 6 หมู่ 3บ.ยางเครือ หมู่ 5	1,947	42	พ.กมลนันท์

ทีม 8

ลำดับ	ชื่อสถานบริการปฐมภูมิ	ประชากรทุกสิทธิ์ (ณ 1 ก.ค. 57)	รายชื่อทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ แนบท้ายตามคำสั่งที่ ...../ 2558									
			แพทย์	ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล	เภสัชกร/จพ.เภสัชกรรม	พยาบาลวิชาชีพ/NP	นักกายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย	จิตเวช	LAB	CAPD	สสอ.
1	หนองแสง, บัวยาง, หนองหลัก, ขมิ้น,	10,929	พ.กฤษดา	ทพ.สุภชัย	ภ.ขวัญหทัย	ทัศนีย์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	ธีระวัฒน์
2	หนองเมือง, สร้างมิ่ง, พระโรจน์	12,242	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ลัดดา	ภ.ไพจิตตรี	โสภา	ประภาพร	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	วชิรญา	สุริยา
3	โพนแพง,หนองไข่นก	7,142	พ.ประจักษ์	ทพ.ลัดดา	ภ.รัชนันท์	สมสุข	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	กิตติพงษ์
4	หนองยาง,หนองเหล่า,ดอนแดงใหญ่	11,216	พ.ปิยะวัฒฑ์	ทพ.สุภาพร	ภ.จารินี	อารียา	ประภาพร	อรชร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	วชิรญา	ธัญญรัศม์
5	ไผ่ใหญ่, แสงไผ่, ทุ่งมณี	8,658	พ.ประจักษ์	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	อรศรี	ประภาพร	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	นางสุพิศ
6	หนองขุ่น,ผักกระย่า, หนองสองห้อง	7,690	พ.ปิยะมิตร	ทพ.ญาณี	ภ.ปาริชาติ	นงลักษณ์	ปรางวไล	ศิรภัสสร	วัลย์ลิกา	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	ศิริลักษณ์
7	นาดี,ยางสักฯ,ยางเครือ,โนนขวาว, น้ำคำแดง	13,290	พ.กมลนันท์	ทพ.ญาณี	ภ.รัชนันท์	หทัยรัตน์	ปรางวไล	อรชร	ณัทรัสย์	ชัชวาล	สุทธิราวรรณ	วันณี
8	PCU รพช	10,410	พ.ฤกษ์ชัย	ทพ.อุบลวรรณ	ภ.สายใจ	เนตรนภิส	ปรางวไล	ศิรภัสสร	ณัทรัสย์	รัตนาภรณ์	สุทธิราวรรณ	จีรวรรณ

PCU ม่วงสามสิบ	ม่วงสามสิบ	ม่วงสามสิบ	17,432	โซน3	7	1.นางศิริลักษณ์ พลสมัคร 2.นายธรินทิพย์ ธรรมเจริญ 3.นางปัญญา สุวรรณเทรม 4. นส.รุ่งทิวา เสาโมก 5.นส.ศิรภัสสร แหม่เย้ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ นวก.สธ นวก.สธ จพ.แพทย์แผนไทย	061-0718550 089-5834373 084-4745754 080-7240521 087-9903516	หมู่ 5,10 หมู่ 1,12 หมู่ 6,11 หมู่ 4,9 หมู่ 2,3	10,410	184	พ.ฤกษ์ชัย

ส่วนที่ 2 Unity District Health Team องค์ประกอบของทีมงานสุขภาพ



บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพโดยมีศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ
2. กำหนด/ ชี้นำนโยบายด้านสุขภาพระดับอำเภอ
3. วางแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนกำหนดแนวทางและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
4. กำหนดมาตรการด้านสังคมนโยบายสาธารณเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
5. ประชุมกำกับติดตามประเมินผลอย่างน้อย 2 เดือน/ ครั้ง
6. สนับสนุนแก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

ส่วนที่ 3 Costumer focus

จากแบบสอบถามสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ แบบประมินความพึงพอใจผู้รับบริการและ

ทำFocus group และจากการออกนิเทศงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอม่วงสามสิบ ความต้องการของผู้รับผลงานดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ	ความต้องการ
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ DM ,HT	รับการรักษาที่ถูกต้อง วินิจฉัยโรครวดเร็ว รอไม่นาน
กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค	หายจากโรค ยอมรับจากครอบครัวและสังคม ดำรงชีวิตตามปกติได้
กลุ่มผู้ป่วยตามฤดูกาล ได้แก่ ไข้เลือดออก และ โรคฉี่หนู	การวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว ให้การรักษาหาย อย่างปลอดภัย
กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน	บริการรวดเร็วปลอดภัยได้มาตรฐาน บริการประทับใจ
กลุ่มมารดาทารก	เอาใจใส่ดูแล ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปลอดภัย
กลุ่มผู้ป่วยใน	หายจากอาการป่วย ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ร่วมตัดสินใจ ส่งต่อทันเวลา รวดเร็ว การบริการที่ดี ปลอดภัยทราบค่าใช้จ่าย
กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม	บริการรวดเร็ว รอไม่นาน มีที่นั่งพัก มาแล้วได้ทำฟัน
กลุ่มผู้พิการ	การเข้าถึงบริการ การได้รับกายอุปกรณ์
กลุ่มสูงอายุ	รอไม่นาน การเอาใจใส่ดูแล การยกย่องเชิดชูมีความสำคัญ
กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/TB	ปกปิดความลับ หายจากโรค สามารถดำรงชีวิตในสังคมปกติ
กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ตายสมศักดิศรี ตามขนบธรรมเนียมประเพณี มีญาติดูแลใกล้ชิด
กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช	ยอมรับจากครอบครัวและสังคม ดำรงชีวิตตามปกติได้
กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด	ปกปิดความลับ ยอมรับจากครอบครัวและสังคม ดำรงชีวิตตามปกติได้
กลุ่มเด็กและสตรีถูกทารุณกรรม	ความลับไม่เปิดเผย มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต
กลุ่มผู้ป่วยเด็ก	บริการอย่างนุ่มนวล ไม่เจ็บ ปลอดภัย
กลุ่มพระภิกษุสงฆ์	บริการรวดเร็ว มีทางลัด มีที่นั่งเฉพาะส่วนไม่ปะปนกับสตรี ผู้ให้บริการเป็นเพศชาย ห้องพิเศษเฉพาะสงฆ์ที่เป็นสัดส่วน

กลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ และความต้องการ:

ผู้รับผลงานอื่นๆ	ความต้องการ
แยกตามระบบจ่ายเงิน	
กลุ่มประกันสังคม	การดูแลเอาใจใส่อย่างมีคุณภาพ บริการรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายถูกต้องตามสิทธิ มีคลินิกนอกเวลา
กลุ่มผู้ป่วย UC	บริการรวดเร็วปลอดภัย รอไม่นาน บริการใกล้บ้าน
กลุ่มผู้ป่วยข้าราชการ	มีห้องพิเศษเป็นส่วนตัว บริการรวดเร็วปลอดภัย รอไม่นาน ค่าใช้จ่ายถูกต้องตามสิทธิ

ผู้รับผลงานอื่นๆ	ความต้องการ
	มีคลินิกนอกเวลา
แยกตามองค์กร/หน่วยงาน	
สปสช.	ดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่าน HA
ชุมชน	เข้าถึงบริการง่าย สะดวก รวดเร็ว
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การประสานงานที่สะดวก ชัดเจน ส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
อสม.	ต้องการสถานที่ติดต่อ ส่งรายงาน มีที่ประชุมที่เป็นสัดส่วน
โรงเรียน	การประสานงานที่ชัดเจน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ได้รับความร่วมมือ สนับสนุนข้อมูลสนับสนุนวิชาการ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCU)	ได้รับการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการสนับสนุนวิชาการ ได้รับการสนับสนุนวัสดุและครุภัณฑ์ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี	ดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่าน HA
สถาบันศึกษา	ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ นักศึกษามีความปลอดภัย มีบ้านพัก อาจารย์พี่เลี้ยงดูแล เอาใจใส่นักศึกษาตามความเหมาะสม

❖ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่:

1. ปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากพบอัตราป่วยและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น
2. โรคติดต่อตามฤดูกาล คือ โรคไข้เลือดออกและ เลปโตสไปโรซีสเนื่องจากภูมิประเทศจะมีแหล่งหนองน้ำที่เป็นรังโรค และประชากรส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับหนองน้ำ อัตราการป่วย/ตาย สูงและเกิดซ้ำในพื้นที่เดิมและโรคไข้เลือดออกเนื่องจากมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปี
3. โรคติดต่อทางเดินหายใจ คือ วัณโรค เนื่องจากอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จต่ำกว่าร้อยละ 90 ปัญหาการควบคุมป้องกันการกระจายเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ต้องรับไว้นอนรักษาในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์
4. โรคที่มีความเสี่ยงสูง คือ

   AMI เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

   Head Injury เนื่องจากพื้นที่อำเภอมีถนนสายหลัก 4 ช่องจราจรผ่านแนวพื้นที่ และมีการใช้รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

❖ ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนาหรือโรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ:

1. CAPD เป็นโรคที่ต้องมีแพทย์เชี่ยวชาญด้านไต โรงพยาบาลได้พัฒนาทักษะแพทย์ พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมจนสามารถให้บริการวางสายและฟอกล้างไตทางหน้าท้องได้โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตจากโรงพยาบาลบุณฑริกเป็นพี่เลี้ยง
2. Acute MI : ต้องค้นหาและส่งต่อรพศ.ภายในให้ทันภายในเวลา 70 นาที
3. Stroke : ต้องค้นหาและส่งต่อ รพศ.ให้ทันภายในเวลา 3 - 4 ชั่วโมง
4. Trauma : ต้องให้การดูแลรักษาเบื้องต้นและส่งต่อ(กรณีจำเป็น)ในเวลาที่เหมาะสม
5. ผู้ป่วยผ่าตัดทุกชนิด ยกเว้นทำหมัน ต้องมีการส่งต่อทุกรายเนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์
6. ภาวะตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากไม่มีสูตินารีแพทย์
7. ไข้เลือดออก มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ชนิดของเชื้อที่รุนแรงขึ้น มีปริมาณการระบาดมากขึ้น

สิ่งที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจากกระบวนการ Focus group

1. การพัฒนาระบบสารสนเทศโปรแกรมอัจฉริยะเชื่อมโยงเลข 13 หลักเข้ากับข้อมูลบริการสุขภาพแบบครบวงจรได้รับรางวัลชมเชย นวัตกรรมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดีเด่น (UCIA) ปี 2547 จากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงเข้ากับระบบการเงินการคลังสามารถจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างได้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ การจัดส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปี 2550 ดำเนินงานนำร่องการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนใน CMU 2 แห่ง ในปี 2552

2. การสร้างเสริมพลังเครือข่ายการดูแลผู้พิการในชุมชน ผู้พิการรู้สึกมีคุณค่าอยู่ในสังคมเยี่ยงคนปกติ ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์กรปกครองท้องถิ่น สร้างอาชีพ รายได้ และได้รับการประเมินรับรองขึ้นทะเบียนผู้พิการครอบคลุมทั้งรายเก่า รายใหม่ ได้รับการคัดเลือกผลงานนำเสนอที่ HA Forum ปี 2549 และเสนอผลงานที่มหกรรมคุณภาพ PCU จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแบบอย่างศึกษาดูงานแก่หน่วยงานภายนอก

3. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นการพัฒนาบูรนาการงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มุ่งเน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กผ่านการประเมินและรับรองระดับทองจากกรมอนามัยในปี 2551และผ่านการประเมินรับรองครั้งที่ 2 ในปี 2555

4. พัฒนาชุมชนต้นแบบสายใยรักแห่งครอบครัวภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมาย ให้ชุมชนมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม และเด็กมีพัฒนาการสมวัย โดยใช้หลักการบูรนาการ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการมีสุขภาพพอเพียง โดย ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำและร่วมประเมินผล ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2550 พบว่าหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทุกคนเข้าร่วมเป็นสมาชิกและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เด็กในชุมชนมีพัฒนาการสมวัย มีแกนนำนมแม่ มีกิจกรรมสร้างความตระหนักโดยชุมชนเอง มีกิจกรรมสร้างรายได้ให้กับสมาชิก และโรงพยาบาลจะขยายผลให้ครอบคลุมชุมชนในเขตอำเภอม่วงสามสิบ 14 ตำบล

5. โครงการเบาหวานเท้าดี ชีวีมีสุข เป็นโครงการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตัดเท้าผู้ป่วย ดำเนินการในเขตชุมชนรับผิดชอบของโรงพยาบาลโดยการจัดทำโปรแกรมการสอนฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าตนเองที่บ้านได้ และติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจและประเมินผล จำนวนผู้ป่วยเข้าค่ายทั้งหมด 151 คน พบว่าหลังโครงการปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ไม่พบ

ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า ได้รับคัดเลือกผลงานนำเสนอมหกรรม PCU จังหวัดอุบลราชธานีปี 2550 และในปี 2555 ได้รับรางวัลดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับดีเยี่ยมจาก สสจ อุบล

6. โครงการจิตอาสาร่วมใจสร้างสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เป็นโครงการที่ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลรวมกลุ่มแกนนำร่วมออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ฝึกสอน และพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการใน โรงพยาบาล ทุกวันพุธและพฤหัสบดี ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ผลลัพธ์ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำรูปแบบการออกกำลังกายไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของตน และกลุ่มแกนนำมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 4 คน ปัจจุบันมีสมาชิกจัดเวรหมุนเวียนมาเป็นแกนนำในรูปจิตอาสาทั้งหมด 30 คน

สรุปปัญหาสุขภาพ

ส่วนที่ 4

Community participation

Community participation เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆในการดำเนินการด้านสุขภาพชุมชน

นายอำเภอม่วงสามสิบ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกลไกบริหารจัดการ อำเภอเข้มแข็ง ผ่านคณะทำงานระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (กชภ.อ.) / คณะกรรมการอำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ **(ศพส.อ)** ด้วยการส่งเสริม และสนับสนุน ให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสั่งการมอบหมายงาน ควบคุมกำกับเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพ ที่กำหนดไว้ ทุกหน่วยงานในอำเภอต้องรับทราบ และร่วมมือในการปฏิบัติ

หน่วยงานสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุข การวางแผน กำหนดยุทธวิธีในการแก้ไขปัญหา นอกจากนั้นยังทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพของอำเภอ ในการจัดบริการเชิงรุก เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญโดยใช้กลวิธี ที่สอดคล้องกับบริบทของอำเภอ

หัวหน้าส่วนราชการในอำเภอ มีส่วนสำคัญในการให้ข้อเสนอแนะและช่วยกำหนดรูปแบบการทำงานของอำเภอ เพราะทุกส่วนราชกาสรล้วนเป็นผู้มีประสบการณ์ในเชิงบริหารเป็นอย่างดี การจะขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และมุมมองของหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือ เป็นสื่อกลางระหว่างนโยบายทางสุขภาพของอำเภอและส่วนกลาง และเชื่อมโยงกับความต้องการทางสุขภาพจากภาคประชาชน มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณ และการดำเนินงานทางสุขภาพ โดยเฉพาะ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การจัดทำตลาดสดน่าซื้อ เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขาภิบาลอาหาร การจัดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของถนน ทางเดิน คู คลอง การกำจัดขยะ จัดทำท่อระบายน้ำ เพื่อสร้างตัวอย่างด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสร้างหรือปรับปรุงให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ภายในชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้ออกกำลังกายใกล้บ้าน

สถานศึกษา มุ่งเน้นส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กตั้งแต่วัยเรียน เพราะพฤติกรรมเหล่านี้จะติดตัวเด็กไปจนโต และลดปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต เมื่อสถานศึกษาเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญ กิจกรรมทางสุขภาพมากมายจึงถูกนำปฏิบัติในโรงเรียน

ผู้นำชุมชน ประชาชนจะให้ความไว้วางใจและนับถือผู้นำชุมชน และเห็นผู้นำชุมชนเป็นที่พึ่งในยามยาก ผู้นำชุมชนจึงถือเป็นบุคคลที่สำคัญในระดับพื้นที่ เพราะรู้ข้อมูลและบริบทของชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงมีความสามารถในการสื่อสารความร่วมมือจากภาคชุมชน โดยเป็นผู้นำในการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน ในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน เป็นเครือข่ายทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด รู้ปัญหาของชุมชน และรู้ว่าแต่ละชุมชนต้องใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ในชุมชนนั้นๆอย่างไร อสม.มีบทบาทสำคัญในการร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร่วมค้นหาปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครู และประชาชนในพื้นที่ เป็นสื่อกลางในการส่งข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุก เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน การรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การรณรงค์ตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนแต่ในการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ยังขาดความต่อเนื่อง ในการประสานการดำเนินงาน โดยเฉพาะกับหน่วยงาน ส่วนราชการอื่นๆที่จะสามารถบูรณาการการดำเนินงาน และขับเคลื่อนภารกิจร่วมกัน ดังนั้น “การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเข้มแข็งแบบอย่างยั่งยืน” จะเป็นจุดเริ่มต้น ของการสร้างกลไกบริหารจัดการการดำเนินงานด้านสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งความยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน การตระหนักในหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง การติดตามและสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง ตลอดจนการสร้างเครือข่าย เรียนรู้ร่วมกันระหว่างอำเภอต่างๆก็จะทำให้ทุกอำเภอ มีระบบพัฒนาสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิต ที่มีความเข้มแข็ง และยั่งยืนตลอดไปได้

ส่วนที่ 5Appreciation and engagement

การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นการสร้างโอกาสในการทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายร่วมกันในการทำงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ในทีมสุขภาพ เมื่อเกิดปัญหาได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยกันในการประชุม ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และผลสำเร็จจากการได้ดูแลสุขภาพประชาชน สามารถทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการทำงาน และเกิดความคิดต่อยอดในการพัฒนาตนเอง พัฒนางานต่อไป

ในส่วนของทีมสุขภาพ จะมีการคณะทำงานด้านต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายภารกิจจากกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีส่วนร่วมจากหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่จะมีบทบาทในการพัฒนางานระบบสุขภาพบริการปฐมภูมิ การสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานทั้งในด้าน

- มาตรฐานด้านบุคลากรทั้งระดับสมรรถนะส่วนบุคคล และมาตรฐานด้านวิชาชีพเช่น การฝึกอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถที่จำเป็นต่อภาระงาน
- การพัฒนาความเชี่ยวชาญ เฉพาะอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนความมั่นคงในการดำรงชีพ
- ระบบเสริมแรงจูงใจ ตามลำดับประสิทธิภาพการทำงาน
- การยกย่อง ยอมรับบุคลากร ที่เป็นแบบอย่างต่อสาธารณะ

- การติดตามประเมินผล เพื่อการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อม ความอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย เอื้อต่อการปฏิบัติงานบรรยากาศทางสังคม อารมณ์ การสนับสนุนด้านสติปัญญา นโยบายด้านการจัดการ ความเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ทางสุขภาพ รูปแบบการบริการอื่นๆ อาทิเช่น การบริการนอกเวลา การส่งเสริมด้านจิตสังคม การบริการในชุมชน ทีมสุขภาพ สหสาขาวิชาชีพเพื่อกำหนดรายละเอียดภาระงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างและสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ให้เหมาะสมเพียงพอมีศักยภาพการให้บริการและโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายในด้านต่างๆสนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศที่ดีที่ใช้สื่อสารและส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลเพื่อให้การให้บริการและการส่งต่อเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพรวมทั้งการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในระดับอำเภอในรูปแบบการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการจัดการประชุมเพื่อถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง รวมการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลมารดาก่อนคลอด/หลังคลอด บริการด้านทันตสุขภาพ แพทย์แผนไทย อีกทั้งการเป็นสสถานที่ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภออื่นๆ ในการดำเนินงานสร้างเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ การดำเนินงานหมู่บ้าน ตำบลจัดการสุขภาพ การพัฒนามาตรฐานHA รวมถึงเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาทั้งในส่วนของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และหน่วยบริการระดับ รพ.สต.ที่เป็นแหล่งประสบการณ์สำหรับนักศึกษาจากทั้งสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา/วิทยาลัยด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างจังหวัด

ในส่วนของภาคีเครือข่ายและผู้รับบริการมีการบูรณาการการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เข้ากับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและความสามารถ ในการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว สร้างภาวะผู้นำและทักษะการจัดการ ทักษะตามความสามารถในการจัดการ ทรัพยากรและการพัฒนาทางองค์กร การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การจัดการ การฝึกอบรมภาวะผู้นำแก่ทีมงาน มีทิศทางการพัฒนาดูแลกลุ่มต่าง เช่น ผู้ป่วย (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ผู้พิการฯ) ส่วนใหญ่ มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและเศรษฐกิจ การฟื้นฟูสภาพที่บ้านนับเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดูแลตามแนวคิดองค์รวม รักษาคนก่อนรักษาโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ผู้พิการฯ มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ไม่ดูแลเฉพาะผู้ป่วย (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ผู้พิการฯ) แต่ต้องดูแลครอบครัวและญาติด้วย กำจัดข้อด้อยของการบริการ ผู้ป่วย (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) ซึ่งแต่เดิมอาจไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริง ความช่วยเหลือไม่ตรงความต้องการ ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ไม่ได้ฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม การรู้ปัญหา แต่ไม่เห็นศักยภาพสงเคราะห์ได้แต่ขาดคุณค่า เน้นตั้งรับมากกว่าตามรุก ขาดโอกาสเข้าถึง ขาดการติดตามดูแลแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ที่จะให้โอกาสกลุ่มผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสมตามอัตภาพต่อไป

ส่วนที่ 6Resource sharing

จัดการทรัพยากรในเครือข่าย

การจัดการทรัพยากรบุคคล / การใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันจากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่จะพบว่าไม่เพียงแต่มีงานเชิงรับในสถานบริการเท่านั้นยังต้องปฏิบัติงานเชิงรุกด้วยและเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพจึงได้มีการบริหารจัดสรรบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยให้ทั่วถึงครอบคลุมทั้งอำเภอโดยผ่านกระบวนการพัฒนาบุคลากรจัดส่งเจ้าหน้าที่อบรม เช่น

1.พยาบาลจิตเวชพยาบาลเวชปฏิบัติฯการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. พัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและอบรมพัฒนาอาสาสมัครให้เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย (caregiver)ได้ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยล้างไต โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอม่วงสามสิบมีการบริหารจัดการบุคลากรได้แก่ แพทย์ กำหนดให้มีแพทย์รับผิดชอบทุก รพ.สต. ในสัดส่วนต่อประชากรประมาณ 1: 10,000คน

2.ทันตบุคลากร มีทันตบุคลากรประจำใน รพ.สต. 12 แห่ง (ขาด 11แห่ง) แต่มีการวางแผน บริหารจัดการกระจายทันตบุคลากรให้ครบทุกตำบล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพทางช่องปากครอบคลุม ครบทุกพื้นที่โดยมีทันตแพทย์ของโรงพยาบาลม่วงสามสิบเป็นพี่เลี้ยงทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ดูแล วางแผนบริหารจัดการการดำเนินงานรวมทั้งในส่วนวิชาชีพอื่น

3. เภสัชกรที่ให้ปรึกษาด้านยาและการบริหารเวชภัณฑ์ นักกายภาพบำบัด ให้คำปรึกษาด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพ นักการแพทย์แผนไทยให้คำปรึกษาด้านบริการแพทย์แผนไทย ในส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติ มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนครบทุก รพ.สต. ทีมควบคุมโรคมีทีมควบคุมโรค SRRT ระดับอำเภอที่เข้มแข็ง และมีทีม SRRT ระดับตำบลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกปี ในการควบคุมโรค ป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อในท้องถิ่น เช่น DHF, TB, DM, HT เป็นต้น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต.จำนวน 8 คน ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชนโดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

4.ทีมงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการตรวจร้านขายยา สถานพยาบาล โรงผลิตน้ำGMP และโรงอาหารตามโรงงานต่างๆ ทีมงานอาชีวอนามัยให้บริการการตรวจแนะนำ สถานประกอบการ โรงงาน โรงสีข้าว รวมทั้งการตรวจสุขภาพสำหรับคนงาน

5.การจ้างนักวิชาการสาธารณสุข, ลูกจ้างให้ รพ.สต. ที่ขาดเจ้าหน้าที่ส่วนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะมีการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย จนท.จากโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การดูแลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ด้านความรู้ทางวิชาการ

ในด้านการพัฒนาบุคลากรด้านการสาธารณสุข ใช้งบประมาณจากการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแผนการพัฒนาในแผนการปฏิบัติการ ประจำปี เพื่อพัฒนาด้านองค์ความรู้โดย

๑. จัดสำรวจความต้องการในการศึกษาหาความรู้ โดยมีการแบ่งตามสายงาน เช่น แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , พยาบาลวิชาชีพ , นักวิชาการสาธารณสุข , เจ้าพนักงานสาธารณสุข, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข , พนักงานบันทึกข้อมูล , ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย , ผู้ช่วยทันตแพทย์ , พนักงานกู้ชีพ และคนงาน และจัดทำแผนการอบรมให้ความรู้ทุกเดือน โดยกำหนดเนื้อหาไว้ ตลอดทั้งปี

๒. มีการส่งบุคคลากรเข้าร่วมอบรมตามแผนงานของจังหวัด เช่น นักสุขภาพครอบครัว ให้แก่บุคลากรทุกระดับ เช่น พยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมอบรม ที่ รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และ สหสาขาวิชาชีพ อบรมตามหลักสูตรที่ สสจ.กำหนด

๓. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม CBL โดยส่ง ผอ.รพ.สต. เข้ารับทราบนโยบาย

๔. ร่วมวางแผนการฝึกการใช้ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่ พนักงานบันทึกข้อมูล , ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย , ผู้ช่วยทันตแพทย์ , พนักงานกู้ชีพ และคนงานและทักษะวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ด้านงบประมาณ

การจัดการด้านการเงินการบริหารการเงินมีการดำเนินงานในรูปของ CUP มีคณะกรรมการในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการจัดสรรงบประมาณโดยผ่านคณะกรรมการบริหารจัดการ CUP โดยบริหารงบประมาณในรูปแบบกองทุนรวมในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ที่บริหารจัดการงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยบริ การแม่ข่าย (รพ.)และลูกข่าย(สสอ.และ รพ.สต.) ทั้งในส่วนการบริหารจัดการด้านรายรับ ซึ่งแบ่งเป็นกองทุนรายรับต่างๆ แล้วมอบหมายให้มีคณะกรรมการประจำกองทุนเพื่อร่วมกันพัฒนากลวิธีในการเพิ่มรายรับการวางแผนเรื่องพัฒนาคุณภาพงานในส่วน ของกองทุนที่รับผิดชอบร่วมกับฝ่าย กลุ่มงานที่รับผิดชอบในประเด็นสุขภาพด้านต่างๆ และในส่วนรายจ่ายจะมีการบริหารจัดการโดยการจัดทำแผนการรายจ่ายประจำปีของหน่วยงาน แล้วมาจัดสำดับความสำคัญของแผนรายจ่ายร่วมกัน แล้วจัดสรรงบประมาณตามลำดับความสำคัญ โดยให้ความสำคัญในส่วนงบดำเนินงานพื้นฐาน เช่น ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยจำเป็น เพื่อให้หน่วยบริการสามารถดำเนินการได้โดยไม่ประสบปัญหาด้านสภาพคล่องทางการเงิน ส่วนที่เหลือก็จะเป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตามลำดับความสำคัญ และการพัฒนาบุคลากร การสร้างขวัญกำลังใจสำหรับบุคลากร รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยบริการทั้งสิ่งก่อสร้าง วัสดุครุภัณฑ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการและให้เกิดความสวยงาม สะดวก เหมาะสมกับการให้บริการซึ่งการจัดสรรงบประมาณจะมี จนท. ฝ่ายยุทธศาสตร์ ฝ่ายบริหาร และการเงินเป็นผู้ควบคุมกำกับ ตรวจสอบให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนใช้กระบวนการประชาคม เพื่อรับทราบข้อมูลและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใช้งบประมาณจากงบกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุนสุขภาพตำบล) ซึ่งครอบคลุมทั้งอำเภอและงบ สสม.ที่สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.หมู่บ้านละ ๑๐,๐๐๐ บาทและจัดสรรงบประมาณที่ผ่านการจัดทำแผนของ คปสอ. โดยใช้งบ PPexpressงบประมาณดังที่กล่าวมา ต้องจัดทำแผนในแต่ละปีงบประมาณ ตามความจำเป็นของปัญหาที่ผ่านการประชาคม เมื่ออนุมัติแผนแล้ว จะจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมและมีการบริหารจัดการ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน

ด้านวัสดุอุปกรณ์

การสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ในด้านการบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์ และวัคซีน มีคณะทำงานด้านยาและเวชภัณฑ์ระดับเครือข่าย ร่วมกันจัดทำแผนความต้องการจัดซื้อด้านวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์มีคณะกรรมการเครื่องมือเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น เครื่องเจาะ DTX ในส่วนการเบิกจ่ายยา จัดทำระบบโดยให้ รพ.สต.จัดทำใบเบิกส่งมาที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลจะดำเนินการตรวจสอบปริมาณความต้องการ ปริมาณคงเหลือ เพื่อจัดสรรเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและวัคซีนตามความจำเป็นแล้วจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่ รพ.สต.ทุกแห่ง ซึ่งจะมีเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ด้านเภสัชกรรมออกร่วมจัดส่งเพื่อตรวจสอบคุณภาพ ปริมาณ รวมถึงระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ทั้งการให้บริการด้านการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยให้ถูกต้อง เหมาะสม และระบบคลังยาของ รพ.สต.ให้เป็นไปตามมาตรฐาน นอกจากนี้มีการจัดคลังเก็บเครื่องมือด้านการแพทย์ เช่น วัสดุอุปกรณ์การแพทย์และรักษาพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค กายอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยวัสดุอุปกรณ์ด้านทันตกรรม และอื่นๆไว้เป็นศูนย์กลางของอำเภอเพื่ออำนวยความสะดวกสนับสนุนบริการ และแลกเปลี่ยนอุปกรณ์การดำเนินงานให้เหมาะสมในแต่ละรพ.สต.ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งคณะทำงานจะได้รับการสนับสนุนการทำงานทั้งเรื่อง

งบประมาณและยานพาหนะช่วยในการเดินทางซึ่งในการใช้รถของโรงพยาบาลออกปฏิบัติตามแต่ละรพ.สต. ต่างๆให้เพียงพอต่อจำนวนและเวลาที่ออกปฏิบัติงานนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายแต่ละตำบล เช่น เทศบาล อบต.ในการจัดงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนการเยี่ยมบ้านดูแลกลุ่มเป้าหมายต่างๆในพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ กลุ่มแม่และเด็ก

ส่วนการกำจัดขยะติดเชื้อ รพ.สต.ที่ไม่กำจัดขยะติดเชื้อได้เอง(อย่างมีประสิทธิภาพ) สามารถนำขยะติดเชื้อจาก รพ.สต.มาส่งให้ โรงพยาบาลมาเผาที่เตาเผาขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลทุกสัปดาห์นอกจากนั้นยังมีการวางระบบ IC มีพยาบาล ICN ของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแลเรื่อง ระบบการป้องกันการติดเชื้อ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เรื่อง Set ต่างๆ โรงพยาบาลเป็น Supply Center ให้ รพ.สต.นำ Set มาแลกตามรอบที่กำหนด กรณีฉุกเฉินไม่ เพียงพอ รพ.สต. สามารถทำเองได้

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน :

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยเทศบาลตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 14 แห่ง ซึ่งจะมีบทบาทและส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพร่วมกันทั้งในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งดำเนินงานในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ หรือกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพให้สามารถตอบสนองตามสภาพปัญหา และความต้องการตามบริบทของแต่ละพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งสิ้น 1,817 คน และในทุกปี จะมีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. และมีกิจกรรมการเชิดชูเกียรติ ให้แก่ อสม. เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานเชิงรุก และกำหนดให้เป็น ผู้ช่วยนักสุขภาพครอบครัว เพื่อการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดในอำเภอม่วงสามสิบ มีทั้งหมด 165 ชมรม ผู้สูงอายุหมด 11,901 คน ซึ่งจะมีการกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสุขภาพของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดกิจกร รมเชิดชูผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุประจำทุกปี

สถานศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 4แห่ง ระดับประถมศึกษา/ขยายโอกาส 75แห่งจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน(อสร.) ร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน ที่จะสนับการจัดบริการด้านสาธารณสุขในโรงเรียน เช่น งานสร้างเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน รวมถึงการพัฒนางานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสังคม เช่น ชมรม To be No 1 ที่ร่วมขับเคลื่อนงานด้านป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น

ซึ่งการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้ป่วยดำเนินการโดยผ่านกระบวนการเยี่ยมบ้านร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ได้เห็นและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยร่วมกันการให้ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงการบริการและสวัสดิการของรัฐเช่น การบริการสำหรับผู้ป่วย ผู้พิการที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อรับ รองความพิการได้ทีมสุขภาพจะเดินทางไปออกรับรองความพิการ และบริการฟื้นฟูสภาพให้ถึงบ้านรวมทั้งการดูแลด้านความเป็นอยู่การซ่อมแซมที่พักอาศัยโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนบริการด้านการรักษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนรถรับ-ส่งผู้ป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนรถพยาบาลเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างพื้นที่และโรงพยาบาลตามภารกิจการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ด้านการป้องกันควบคุมโรค ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคราชการ อปท. ภาคประชาชนในการร่วมมือดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ภารกิจที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 7 Essential care

การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่ (ไข้เลือดออก)

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่การเฝ้าระวังโรคการป้องกันโรคและการควบคุมโรค

-ขั้นตอนการเฝ้าระวังโรคจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอและระดับเครือข่ายตำบลภารกิจศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบแต่ละพื้นทีวิเคราะห์พื้นทีเสียงเพื่อประกอบการวางแผนดำเนินการและเฝ้าระวังในเชิงรุก จัดประชุม War room ทุกสัปดาห์เพื่อติดตามสถานการณ์และวางแผนร่วมกันควบคุมโรคอย่างทันท่วงทีจัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคทุกเดือนแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอำเภอ/ตำบลเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่โดยกำหนดพื้นที่เสี่ยงเพื่อดำเนินการ / มาตรการป้องกันโรคปรับปรุงด้านสุขาภิบาลโดยมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว/ วิทยุชุมชนรถยนต์กระจายเสียงเคลื่อนที่ รณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์มีการสอบสวนและควบคุมโรคทุกรายโดยทีมเคลื่อนที่เร็วของอำเภอและตำบล

-ขั้นตอนการป้องกันโรคจำแนกเป็น**การป้องกันโรคในหมู่บ้าน/ชุมชน/วัด**สำรวจดัชนีลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ในวัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ทำแผนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทางเสียงตามสาย/วิทยุชุมชนในหมู่บ้าน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง **การป้องกันโรคในโรงเรียน**จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำเดือนสำรวจดัชนีลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายสัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยนักเรียนทุกวันศุกร์ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายจัดนิทรรศการ/สอนสุขศึกษา/จัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนให้นักเรียนได้รับความรู้และดำเนินการป้องกันโรคได้ถูกต้อง และต่อเนื่อง**การป้องกันโรคในสถานพยาบาล**สำรวจดัชนีลูกน้ำและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาลทำลายแหล่งเพาะพันธุ์เป็นประจำทุกสัปดาห์

-ขั้นตอนการควบคุมโรคทีมสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ออกดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคทันทีพร้อมรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะรายทุกรายที่เกิดโรคสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านพร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุง ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะที่รองรับน้ำตามหลังคาเรือนทีสำรวจพ่นหมอกควันกำจัดยุง 2 ครั้งห่างกัน7 วันให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสายเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นครบตามขั้นตอนรายงานผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน / ความดันโลหิตสูง)

การประเมินความต้องการและศักยภาพของชุมชนโดยใช้กระบวนการทบทวนฐานข้อมูลและการคัดกรองโรคในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการดูแลประชาชน 3 กลุ่มในชุมชน (กลุ่มป่วยกลุ่มเสียงกลุ่มปกติ) โดยมีเป้าหมายอัตราการคัดกรองโรคในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

ในอำเภอม่วงสามสิบได้รับการคัดกรองโรคมากกว่า 80% จำแนกได้ดังนี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงมีจำนวนมาก เช่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 47.14 เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.75 และจากสถิติยังพบอีกว่าในปีพ.ศ. 2556 มีประชากรป่วยเป็นโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงในอำเภอม่วงสามสิบจำนวน 4,687 รายคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,559.50 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3,379.45 ต่อแสนประชากรดังนั้นจึงมีการวางแผนจัดการพัฒนาการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมและเชื่อมโยงการดูแลในภาพรวมของอำเภอทั้งในโรงพยาบาลและในรพ.สต.ครอบคลุมกลุ่มปกติกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโดยกำหนดเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลม่วงสามสิบและคปสอ.ม่วงสามสิบในปีงบประมาณ 2557 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงในอำเภอม่วงสามสิบเพื่อกำหนดและจัดกิจกรรมการดูแลประชากรในพื้นที่ให้ครอบคลุม

การดูแลสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจากการคัดกรองโรคจำแนกได้ดังนี้ใน**กลุ่มปกติ**มีการจัดอบรมหมอประจำครอบครัวและอสม.เพื่อดูแลให้คำแนะนำและคัดกรองโรคให้กับประชาชนมีกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ต่างๆโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเช่นการรวมกลุ่มออกกำลังกายการเต้นแอโรบิคการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่นในการจัดสถานที่และอุปกรณ์เครื่องออกกำลังกายและงบประมาณเพื่ออบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในส่วนของโรงพยาบาลสนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้คำแนะนำด้านสุขภาพและการตรวจสุขภาพ**กลุ่มเสี่ยง**มีการดำเนินงานเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูงโดยมีการจัดทำโครงการชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปี 2557 มีรพ.สต. เข้าร่วมโครงการดังกล่าว

การจัดบริการดูแลรักษาในกลุ่มป่วยในโรงพยาบาลม่วงสามสิบให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงรูปแบบคลินิก One Stop Service โดยสหสาขาวิชาชีพให้บริการ 2
วันใน 1 สัปดาห์โดยมีเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้น้อยกว่า 150 mg % มากกว่าร้อยละ 70, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg มากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยได้รับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากตาไตเท้าหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง**การบริการโดยเครือข่าย**มีการจัดระบบบริการเพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาใกล้บ้านใกล้ใจให้มีการเข้าถึงบริการที่ง่ายและสะดวกโดยให้บริการเปิดคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงซึ่งออกให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลม่วงสามสิบที่ออกให้บริการที่รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน 23 แห่ง หนึ่งถึงสองเดือนต่อครั้งตามจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ

การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. มีการจัดทำ CPG การดูแลรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับรพ.สต.มีการเพิ่มสมรรถนะให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำรพ.สต.ทุกแห่งโดยการจัดอบรมการตรวจรักษาผู้ป่วยการให้ยาและการตรวจเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษามาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลมีระบบช่องทางการให้คำปรึกษาระหว่างรพ.สต. และโรงพยาบาลม่วงสามสิบโดยช่องทาง Skype และโทรศัพท์มีแพทย์รับผิดชอบทุกรพ.สต. มีช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลม่วงสามสิบและรพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลส่งต่ออย่างรวดเร็วมีการพัฒนาระบบ IT เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต.ทุกแห่ง มีระบบการคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนในคลินิกที่ รพ.สต. เช่นการตรวจตาการตรวจเท้าการตรวจเลือดและการตรวจคลื่นหัวใจ มีระบบการติดตามปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการประชุมร่วมกันและการสอบถามปัญหาในพื้นที่ที่ รพ.สต. มีการทบทวนปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Conference case) ในรายที่พบปัญหาในผู้ป่วยที่พบรายใหม่จากการคัดกรองโรคมีช่องทางการส่งต่อระหว่างรพ.สต.กับโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว

การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนรับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาลโดยสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลร่วมกับทีม รพ.สต. และมีการส่งคืนข้อมูลให้กับรพ.สต. ในพื้นที่เพื่อให้เจ้าหน้าที่ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยภาวะ CKD stage 4-5 , ผู้ป่วย CKD , ผู้ป่วย hemodialysis ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพจากทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, นักกายภาพบำบัด, เจ้าหน้าที่รพ.สต. และจิตอาสาโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและ chart ในตึกผู้ป่วยชายและหญิงในตอนเช้า

ของทุกวันเพื่อค้นหาผู้ป่วยทีมีปัญหาในการที่ต้องกลับไปดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนการส่งต่อเพื่อดูแลผู้ป่วย CAPD / HD ดังนี้

1.พยาบาลประจำตึก เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยถ้าในรายที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดหรือสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทีมสหวิชาชีพจะลงไปปรับสถานทีให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากตึก

2.ก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้านพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกรอกรายละเอียดข้อมูลและปัญหาที่ต้องการให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านลงในแบบสรุปผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและการส่งต่อการปฏิบัติเพื่อส่งต่อ รพ.สต.ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (บส.1) พร้อมทั้งเขียนที่อยู่และแผนที่เบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจนหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้วทางหอผู้ป่วยส่งใบบส.1 มาที่ทีมเยี่ยมบ้าน

3.ทีมเยี่ยมบ้านจะลงบันทึกในสมุดทะเบียนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมวางแผนกำหนดการเยี่ยมบ้านก่อนออกเยี่ยมบ้านมีการประสานงานกับทาง รพ.สต. และอสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบนั้นๆร่วมดำเนินการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อสำรวจสภาพแวดล้อมของบ้านความเป็นอยู่การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลพร้อมทั้งซักถามปัญหาประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความรู้ความเข้าใจของตัวผู้ป่วยเองและญาติเกี่ยวกับโรคการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านพร้อมทั้งได้เสนอวิธีแก้ปัญหาหรือปรับวิธีการดูแลผู้ป่วยและวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไปร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม.ที่รับผิดชอบในเขตนั้นๆในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

4.หลังจากเยี่ยมบ้านจะมีการบันทึกข้อมูลที่ได้รับการการไปเยี่ยมบ้านพร้อมแนวทางแก้ไขปัญหาและการวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไปลงใน OPD card และโปรแกรมJHCIS และนำข้อมูลที่ได้ไปแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยรับทราบเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป

ในกรณี Case ที่มีปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและที่บ้านจะมีการนำปัญหาเข้าคณะกรรมการ PCT เพื่อหาแนวทางแก้ไขและในกรณีทีผู้ป่วยและญาติมีปัญหาในการดูแลมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยและญาติเฉพาะรายและลงไปเยี่ยมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิตและส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพร้อมใบส่งตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงทีในกรณีทีเป็นผู้ป่วยที่นอนนานจะต้องมีการเบิกอุปกรณ์ทางการแพทย์ไปใช้ที่บ้านมีการอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายของให้กับญาติผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลหลังจากเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและจะมีการส่งข้อมูลกลับให้ทางโรงพยาบาลทราบทุกราย