

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (DHS-PCA)

อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

คำขวัญอำเภออาจสามารถ

เจ้าพ่อมเหศักดิ์สื่อเสียง

เมืองเดิมสระบุรี

ที่สุดพระธาตุเมืองเก่า

ตำนานเล่าเจ้าแม่ นางหิน

ท้องถิ่นหลวงปู่เสือ

มากเหลือกึ่งกำมGRAM

คือนาม...อาจสามารถ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่อำเภออาจสามารถ



ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภออาจสามารถอยู่ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ดประมาณ ๓๔ กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น ๔๒๕.๒๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒๖๕,๗๘๗.๕ ไร่

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอทุ่งเขาหลวง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอพนมไพร
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสวรรณภูมิและอำเภอเมืองสงวน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอธวัชบุรีและอำเภอเมือง

เขตการปกครองอำเภออาจสามารถ

มีพื้นที่ ๑๐ ตำบล ๑๓๘ หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบล ๒ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๙ แห่ง ประชากรทั้งสิ้น ๗๗,๗๐๔ คน ประชากรสิทธิ์ UC ๕๖,๖๓๗ คน

ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และแหล่งน้ำธรรมชาติ

โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบสูง สภาพดินเป็นดินร่วนปนทราย มีอากาศร้อนจัดและแห้งแล้งในฤดูร้อนและมีอากาศหนาวเย็นในฤดูหนาว อุณหภูมิสูงสุด ๓๙.๕ องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุด ๑๒ องศาเซลเซียส แหล่งน้ำที่สำคัญตามธรรมชาติได้แก่ แม่น้ำชี ลำน้ำห้วยใสไก่อ

สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักที่สำคัญ โดยมีข้าวเป็นพืชเกษตรกรรมที่ปลูกมากที่สุด รองลงมาคือ ถั่วลิสงและมันสำปะหลัง

โรงเรียนและศาสนสถาน

๑. มีโรงเรียนทั้งหมด	จำนวน	๖๓	แห่ง
๑.๑ โรงเรียนระดับประถมศึกษา	จำนวน	๕๘	แห่ง
๑.๒ โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวน	๔	แห่ง
๑.๓ โรงเรียนเอกชน	จำนวน	๑	แห่ง
๒. มีศูนย์เด็กเล็ก	จำนวน	๓๑	แห่ง
๓. วัดทั้งหมด	จำนวน	๖๒	แห่ง

ด้านสาธารณสุข

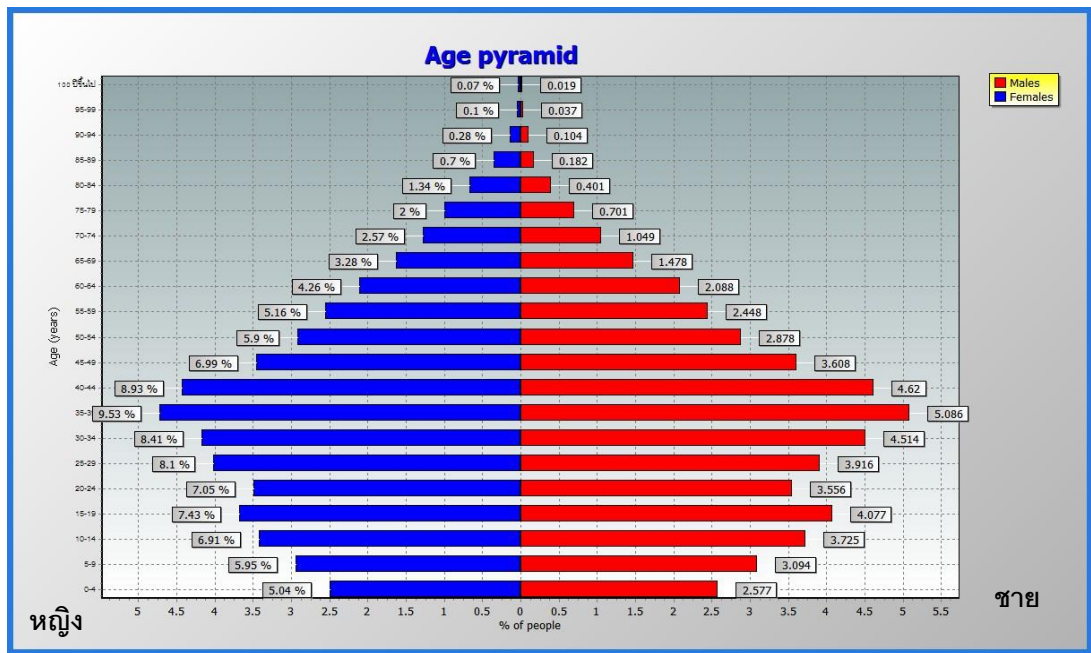
๑. โรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง	๑	แห่ง
๒. สำนักงานสาธารณสุข	๑	แห่ง
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑๓	แห่ง
๔. PCU ในโรงพยาบาล	๑	แห่ง
๕. คลินิกแพทย์	๓	แห่ง

อัตรากำลังบุคลากรต่อจำนวนประชากร

ประเภทบุคลากร	สสอ.อาจสามารถ	สนับสนุนจาก รพ.อาจสามารถ	สัดส่วน ต่อประชากร
แพทย์	-	๕	๑ : ๑๕๕๔๐
ทันตแพทย์	-	๔	๑ : ๑๙๔๒๖
เภสัชกร	-	๕	๑ : ๑๕๕๔๐
เทคนิคการแพทย์		๓	๑ : ๒๕๙๐๑
พยาบาลวิชาชีพ	๒๔	๔๕	๑ : ๑๑๒๖
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	๗	-	๑ : ๑๑๑๐๐
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๙	๕	๑ : ๒๒๒๘๕
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๔	๖	๑ : ๗๗๗๐

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

แผนภูมิประชากรอำเภออาจสามารถจังหวัดร้อยเอ็ด



ประชากรรวม ๗๗,๗๐๔ คน ชาย : ๓๗,๗๓๑ คน หญิง : ๓๙,๙๗๓ คน อัตราส่วน ชายต่อหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๕ ประชากร UC จำนวน ๕๖,๖๓๗ คน
ข้อมูลจาก ; ฐานข้อมูล Data center สสจ.ร้อยเอ็ด ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ส่วนที่๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

๒.๑ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

ข้อมูลสถานะสุขภาพ ประกอบด้วย

๒.๑.๑ ข้อมูล ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ของอำเภออาจสามารถ (ข้อมูล ๓๑ ก.ค.๒๕๕๗)

ลำดับ	รหัส	โรค	จำนวน(ครั้ง)
๑	I๑๐	Essential (primary) hypertension	๒๑,๕๔๑
๒	E๑๑๙	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๑๑,๔๙๑
๓	K๓๐	Dyspepsia	๔,๘๙๗
๔	J๐๐	Acute nasopharyngitis (common cold)	๒,๗๐๕
๕	E๑๑๒	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๒,๔๐๑
๖	R๕๐๙	Fever of unknown origin	๒,๐๐๘
๗	J๐๒๙	Acute pharyngitis	๑,๙๙๓
๘	B๒๔	Unspecified human immunodeficiency virus (HIV)disease	๑,๗๐๒
๙	J๔๐	Bronchitis,not specified as acute or chronic	๑,๖๙๕
๑๐	R๔๒	Dizziness and giddiness	๑,๖๒๕

๒.๑.๒ ข้อมูล ๕ อันดับโรคผู้ป่วยใน ของอำเภออาจสามารถ (ข้อมูล ๓๑ ก.ค.๒๕๕๗)

ลำดับ	รหัส	โรค	จำนวน(ครั้ง)
๑	J๑๘๙	Pneumonia	๑๖๑
๒	E๑๑๙	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๑๓๑
๓	A๐๙๐	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	๑๑๐
๔	I๕๐๙	Heart failure	๕๓
๕	K๓๐	Dyspepsia	๓๐

๒.๑.๓ ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๓ อันดับแรก

๑.ไข้เลือดออก

๒.มือ เท้า ปาก

๓.อุจจาระร่วง

๒.๑.๔ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ๕ อันดับ

๑.โรคเบาหวาน

๒. โรคความดันโลหิตสูง

๓. โรคไข้เลือดออก

๔. โรควัณโรค

๕. โรคทางทันตกรรม

จากโครงสร้างประชากรและสภาพปัญหาของพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออาจสามารถได้
ประชุมปรึกษาหารือเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ปัญหาของเครือข่าย โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์
พันธกิจ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ร่วมกัน ดังนี้

วิสัยทัศน์

เราจะเป็นผู้นำความเชี่ยวชาญสร้างสุขภาพองค์กรและฟื้นฟูสุขภาพโรคเรื้อรัง โดยการจัดการด้าน
โภชนาการที่ดี ภายในปี ๒๕๖๐

พันธกิจ

๑. ให้บริการสุขภาพองค์กร
๒. พัฒนาระบบความเชี่ยวชาญการฟื้นฟูสุขภาพโรคเรื้อรัง
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีและสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบการจัดการด้านโภชนาการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย ไว้วางใจและศรัทธาในคุณภาพบริการสุขภาพ
๒. ผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการใช้ชีวิต ไม่เป็นภาระของชุมชนและสังคม

กลยุทธ์

กลยุทธ์หลัก :

๑. พัฒนาเครือข่ายผู้นำด้านสุขภาพองค์กรเชิงรุกเข้าถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชน
๒. พัฒนาความเชี่ยวชาญการให้บริการสุขภาพองค์กร และฟื้นฟูสุขภาพโรคเรื้อรังโดย การจัดการด้านโภชนาการ ผู้ใช้บริการอบอุ่นใจผู้ให้บริการมีความสุข

กลยุทธ์ขยายงาน : ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพสร้างพลังการจัดการโรคเรื้อรัง และ ภัยสุขภาพ

กลยุทธ์พัฒนา : พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีขีดสมรรถนะสูง

กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร : เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่รุนแรง ควบคุมโรคอุบัติใหม่ และระบาดซ้ำในคนรวมถึงการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ

๒.๒ บริบทองค์กร

ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. การจัดบริการมี ๔ ประเภท ประกอบด้วย บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ผสมผสาน ต่อเนื่อง เชื่อมโยง โรงพยาบาลกับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งตัวเองได้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

๒. หน่วยงานภายในโรงพยาบาลอาจสามารถ ได้แก่ กลุ่มงานการจัดการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานทันต

รวม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานโชนศาสตร์ กลุ่มงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดและวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

ข้อมูลด้านการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ CUP โรงพยาบาลอาจสามารถ ประกอบด้วยด้านต่างๆดังนี้

๑. สนับสนุนด้านบุคลากรตาม GIS
๒. สนับสนุนวัสดุ-ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
๓. สนับสนุนงบประมาณ
๔. สนับสนุนด้านวิชาการ
๕. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ

ขอบเขตการบริหารคณะกรรมการเครือข่าย CUP โรงพยาบาลอาจสามารถ

๑. กำหนดทิศทางการนำองค์กร การกำกับ ทบทวนผลดำเนินงาน
๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
๓. จัดให้มีระบบงานและขบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมและรับข้อร้องเรียน
๔. จัดระบบข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
๕. จัดการความรู้ พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม
๖. ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรพัฒนาตนเอง / สร้างแรงจูงใจ
๗. กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผล วิเคราะห์เพื่อพัฒนาปรับปรุงเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
๘. สนับสนุนและทรัพยากรในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

๓.๑ การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบจากแม่ข่ายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

๑) ได้พัฒนาระบบเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการลดความแออัดในโรงพยาบาล เช่น พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพสต.เกี่ยวกับการตรวจรักษา และจัดทำแนวทางปฏิบัติของ CUP เกี่ยวกับการตรวจรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังโดยส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้ดีไปรับการตรวจรักษาที่ รพสต.ในเครือข่าย พร้อมกับมีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ รพสต.มีปัญหาหรือไม่มั่นใจในการรักษาสามารถปรึกษาแพทย์ผู้รักษาได้ตลอด

๒) การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ได้มีการประชุมชี้แจง จนท.รพสต.เกี่ยวกับ บัญชียา แนวทางการเบิก - จ่ายยา ระบบการเบิกจ่าย รพสต.สามารถส่งเบิกทาง on line เดือนละครั้ง แล้วทาง รพ.ได้ตรวจสอบและจัดยาแล้วก็มีบริการนำยาส่งให้ รพสต.เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อลดภาระงานของ รพสต.

๓) การพัฒนาระบบการควบคุมการติดเชื้อ ได้มีการประชุมชี้แจง จนท.รพสต. และทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ แนวทางการเบิก - จ่ายยา ระบบการเบิกจ่าย โดยโรงพยาบาลดำเนินการ sterile อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และมีรายการให้ทุก รพสต. สามารถเบิกทาง on line ได้สัปดาห์ละครั้ง แล้วทางโรงพยาบาลได้ตรวจสอบและจัดอุปกรณ์ตามที่เบิกให้แล้วก็มีบริการรถนำส่งให้ รพสต. สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง พร้อมนำอุปกรณ์ที่ใช้แล้วกลับมาส่งศูนย์ Supply ด้วยเพื่อเตรียมพร้อมไว้ใช้รอบต่อไป

๔) พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ โดยมีศูนย์ดูแลต่อเนื่องของCUP มีกลุ่มงานเวช ศาสตร์ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการรวบรวม จัดประเภทผู้ป่วยเป็นกลุ่ม Home Ward, Home Health Care, Home visit วางแผน และประสานทีมสหวิชาชีพตามลักษณะของ Case ที่จะติดตามเยี่ยม

๓.๒ การจัดการบริการและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับชุมชน ดังนี้

จากสภาพปัญหาในพื้นที่ ที่มีผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน มากที่สุดในพื้นที่ คือปัญหาเรื่อง ผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม (Metabolic Syndrome) เพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่พบว่าในกลุ่มวัย ทำงานที่มีผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชน มากที่สุดในพื้นที่ และจากการประชุมร่วมกันของทีมงานภาคี เครือข่าย จึงได้ประชุมวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกันทุกภาคส่วน ดังนี้

๑. หาแนวร่วมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน โดยการเชิญทุกภาคส่วน เช่น ท่านนายอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทน ผู้บริหารสถานศึกษา ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทน อสม. ไปประชุมทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน โดยจัด ประชุมนอกสถานที่เพื่อความพร้อมเพรียง และ CUP สนับสนุนงบประมาณในระยะแรกๆตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ถึง ปี ๒๕๕๕ ระยะต่อมาปี ๒๕๕๖-ปัจจุบัน กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น(นายก) เห็นความสำคัญเสนอขอมีส่วนร่วม สนับสนุนงบประมาณ ซึ่งเป็นเวทีที่เราได้มีโอกาส เสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพทุกด้าน ทำให้ทุกภาคส่วนได้รับ รู้ ได้ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผลและร่วมสนับสนุนงบประมาณ รับเป็น เจ้าภาพร่วมกัน และมีการแสดงผลการดำเนินงานในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการที่มีท่านนายอำเภอเป็น ประธานฯทุกเดือน

๒. พัฒนาการบริหารจัดการของ CUP โดยจัดประชุมสัจจรไปที่ รพสต.ต่างๆ ทุก ๒ เดือน และใน การประชุมแต่ละครั้งได้เปิดโอกาสให้ ผู้บริการ อปท. ผู้บริหารโรงเรียน ตัวแทนผู้นำชุมชน และตัวแทน อสม. เข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อจะได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนใน พื้นที่นั้นๆเพื่อให้ได้รับรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๓. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยได้กำหนดทิศทางการทำงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ CUP โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพสต.ให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้วิธีการสอนแสดงวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตาม สภาพปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย ใน รพสต.ทุกแห่ง พร้อม ทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ให้มีความรู้ ทักษะสามารถ ช่วยดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๔. การจัดโครงการแก้ไขปัญหาด้านงานในพื้นที่

๔.๑.๑ ODOP :โครงการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภออาจสามารถ ปี ๒๕๕๕ งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด งบประมาณสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน ๘๓๗,๖๙๑ บาท

๔.๑.๒ ODOP : โครงการรณรงค์ บ้าน ชุมชน โรงเรียน ปลอดภัยน้ำยุงลาย ป้องกันโรค ไข้เลือดออก อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๖ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.เขต๗ จำนวน ๔๗๔,๔๓๘ บาท

๔.๑.๓ โครงการ จัดการเรียนรู้(Learning & Coordinating Centre : LCC) เพื่อเสริม สมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๗ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช.เขต๗ จำนวน ๖๔๘,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากการดำเนินงานตามโครงการในการแก้ไขปัญหาสุภาพที่สำคัญในพื้นที่ ที่ผ่านมามีทั้งโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภออาจสามารถ ปี ๒๕๕๕ และโครงการรณรงค์ บ้าน ชุมชน โรงเรียน ปลอดภัยน้ำยุงลาย ป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๖ มีผลให้เกิดความร่วมมือของทีมงานทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนและได้รูปแบบในการดูแลโดยให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน

ส่วนโครงการ จัดการเรียนรู้(Learning & Coordinating Centre : LCC) เพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๗ ซึ่งเน้นการจัดศูนย์เรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีมผู้เรียนร่วมกัน ในพื้นที่ ๔ อำเภอ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย อำเภออาจสามารถ อำเภอหนองพอก อำเภอศรีสมเด็จ และอำเภอหนองฮี เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพอำเภอ ที่จะพัฒนาระบบการทำงานเป็นทีม และสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมทางด้านสุขภาพอำเภอ พัฒนาทักษะการประเมินและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา ซึ่งกิจกรรม มีการจัด work shop จำนวน ๔ ครั้งๆ ละ ๒ วัน และศึกษาดูงานนอกสถานที่ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่การจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน(CBL) “ เรียนในสิ่งที่ทำ ทำในสิ่งที่เรียน” เก็บประเด็นต่างๆที่ได้จากการลงเรียนรู้ในพื้นที่มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันโดย Learning By Appreciate Inquiry

ซึ่งทิศทาง/แนวทางการดำเนินงานของศูนย์ LCC อาจสามารถ เน้นให้ทีมผู้เรียนมีความสุข และมีความอยากเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ โดยที่ผ่านมาได้จัด work shop แล้ว ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมร้านอาหารบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในวันแรกได้เน้นกระบวนการการสร้างสัมพันธ์ภาพ การเปิดใจ ความรู้สึก ภาพฝันที่อยากให้เกิด ของทีมผู้เรียนทุกคน โดยครูใหญ่โดยนายแพทย์ธรา รัตนอานวยศิริ และลงเยี่ยมพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ แล้วกลับมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในวันที่ ๒ โดยมีท่านศาสตราจารย์นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และอาจารย์ (AI) จากมรภ.กาฬสินธุ์และร้อยเอ็ด มาเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและเพิ่มเติมประเด็นต่างๆให้ครบถ้วน

ครั้งที่ ๒ จัดกิจกรรมที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งในวันแรกทีมครูใหญ่โดยนายแพทย์ธรา รัตนอานวยศิริ ได้เริ่มด้วยกระบวนการ Learning By Appreciate Inquiry และผู้เรียนทุกคนได้ฝึกทักษะก่อนลงพื้นที่เพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยในหมู่บ้าน แล้วกลับมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในวันที่ ๒ โดยมีครูใหญ่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและเพิ่มเติมประเด็นต่างๆให้ครบถ้วน

ครั้งที่ ๓ จัดกิจกรรมนำทีมไปศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ รพสต.ชนงพระเหนือและชนงพระใต้ อำเภอปากช่อง แล้วกลับไปประชุมกลุ่มที่ห้องประชุมและพักค้างคืนที่โรงแรมเมาน์เทนวิว รีสอร์ท อำเภอปากช่อง ในวันแรก และวันที่ ๒ แต่ละกลุ่มนำเสนอสิ่งที่ได้ไปเรียนรู้ในพื้นที่ ซึ่งทั้ง ๒ วันมีครูใหญ่โดยนายแพทย์ธรา รัตนอานวยศิริ และมีท่านศาสตราจารย์นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ มาเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและเพิ่มเติมประเด็นต่างๆให้ครบถ้วน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของทีมผู้เรียน และทุกคนได้เสนอความคิดเห็นแลกเปลี่ยนกัน และมีผู้บริหารเห็นความสำคัญคือนายแพทย์ธรา รัตนอานวยศิริ เข้าร่วม

กิจกรรมและทำหน้าที่ครูใหญ่ทุกครั้งและมีท่านศาสตราจารย์นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ มาเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ทำให้ได้บทเรียนจากการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง

ข้อจำกัดในการพัฒนา ผู้บริหารอีก ๓ แห่ง ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งอาจจะไม่เข้าใจกระบวนการขับเคลื่อน แล้วจะมีผลต่อการสนับสนุนในด้านต่างๆของทีมผู้เรียน

โอกาสพัฒนา การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารระดับสูง จะมีผลต่อความร่วมมือในการดำเนินการในทุกระดับ

ประเด็นท้าทาย การขับเคลื่อนกระบวนการ “เรียนในสิ่งที่ทำ ทำในสิ่งที่เรียน” และ Learning By Appreciate Inquiry เกิดคุณค่าทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ ครอบคลุมทุกพื้นที่

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

CUP อาจสามารถได้มีโอกาสดำเนินการ โครงการ จัดการเรียนรู้ (Learning & Coordinating Centre : LCC) เพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) ซึ่งจากการเรียนรู้ทำให้เกิดคุณค่าทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ และผู้บริหารของ CUP (ครูใหญ่) ได้มีโอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิดในการดำเนินงานของคุณยี่ในระดับประเทศ