

เอกสารประกอบผลงาน

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
อำเภอศรีบุญเรือง
(Organization Profile for DHS-PCA Appreciation ๒๐๑๔)

โดย

คปสอ.ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
เขตสุขภาพที่ ๘

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ อำเภอศรีวิไล
(Organization Profile for DHS-PCA Appreciation ๒๐๑๔)
คปสอ.ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

อำเภอศรีบุญเรือง อยู่ห่างจากจังหวัดหนองบัวลำภู ๓๔ กิโลเมตร จำนวนหมู่บ้าน ๑๕๘ หมู่บ้าน ๑๒ ตำบล ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสลับภูเขา มีแม่น้ำไหลผ่านหลายสายและมีพื้นที่ติดเขตเขื่อนอุบลรัตน์จำนวน ๔ หมู่บ้าน การคมนาคมระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัดมีความสะดวก และการคมนาคมระหว่างจังหวัด กับจังหวัดซึ่งเป็นเส้นทางผ่านอำเภอ มีการขยายเส้นทางจราจรจาก ๒ ช่องทางเป็น ๔ ช่องทางอาชีพหลักทำนาและปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงจากทำนาเป็นทำไร่อ้อย และสวนยางพารา โดยพื้นที่ทำนาเปลี่ยนเป็นพื้นที่ทำไร่กว่า ๓๐,๐๐๐ ไร่ หรือประมาณร้อยละ ๒๐ ในระยะเวลา ๓ ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ด้านเศรษฐกิจประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรค่อนข้างสูง มีโรงงานอุตสาหกรรม ๔ แห่ง สถาบันการเงิน ๕ แห่ง การเข้าถึงบริการสาธารณสุขค่อนข้างสะดวก รพ.สต. ๑๘ แห่ง กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ โรงพยาบาลขนาด ๙๐ เตียง ๑ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ๑๗ แห่ง คลินิก ๒๐ แห่ง ระบบสาธารณูปโภค เช่น ระบบไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์สาธารณะ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ตลาดคลองถมจำหน่ายสินค้าอาหาร อย่างน้อย ๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ในแต่ละตำบล ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย ประชากร ณ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑๑๗,๘๕๕ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประชากรวัยก่อนเรียน ร้อยละ ๘.๐๕ วัยเรียนร้อยละ ๑๕.๑๔ วัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๘.๒๘ วัยทำงาน ร้อยละ ๒๗.๐๖ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙.๘๘ และประชากรวัยพึ่งพิง ร้อยละ ๓๐.๐๕ และพบว่า ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่จะอพยพแรงงานสู่ภาคอุตสาหกรรมต่างจังหวัด ทำให้สังคมเป็นสังคมเด็กและผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของประชากรทำให้มีการขยายตัวด้านที่อยู่อาศัยมีความหนาแน่น และครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเคลื่อนย้ายประชากรเข้ามาประกอบอาชีพ และอาศัยในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการประกอบอาชีพ ที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งมลพิษทางดิน ทางอากาศ และน้ำแต่อย่างไรก็ตาม ในชุมชนยังพบว่าเป็นชุมชนที่มีศักยภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาด้านสุขภาพที่สำคัญหลายกลุ่ม หลายองค์กร เช่น อบต./คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ/กรรมการพัฒนา รพ.สต. ให้การสนับสนุนงบประมาณและผลักดันแผนแก้ไขปัญหามลพิษในพื้นที่ อสม./กลุ่มสายใยรักครอบครัว/ชมรมผู้พิการ/ชมรมผู้สูงอายุ/ชมรม To be No.๑ ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ควบคุมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพทุกกลุ่มวัย และผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญทางด้านการบริหาร กำกับ ติดตาม ให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาเพียงไม่กี่สิบปีที่อำเภอศรีบุญเรือง ได้ยกฐานะจากชุมชนเล็กๆ ให้เป็นอำเภอในปี ๒๕๑๒ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมากที่จะต้องเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพและการจัดการในปัจจุบันให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การจัดการบริการดูแลสุขภาพระยะยาว การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและดูแลทางด้านสุขภาพจิตในวัยทำงาน และผู้สูงอายุ การเตรียมบุคลากรในการเฝ้าระวังมลพิษทางดิน น้ำ และอากาศ การเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จากการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ มีโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นในพื้นที่เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

๒.๑ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีบุญเรือง ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๔-๒๕๕๖) โดยการใช้เกณฑ์ Risk Cost Volume และ Policy พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๒๔ โรคและนำมาจัดเป็นกลุ่มโรค ๖ กลุ่มโรคที่สำคัญ คือ

๑. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่พบมาก DM, HT, Stroke, STEMI
๒. กลุ่มโรคติดต่อ ที่พบมาก DHF, TB, มะเร็งท่อน้ำดี
๓. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ที่พบมาก ภาวะตกเลือดหลังคลอด, การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

๔. กลุ่มศัลยกรรม โรคที่สำคัญ NF, HI
๕. กลุ่มโรคเด็ก โรคที่สำคัญ อูจจาระร่วง, ภาวะตัวเหลือง
๖. กลุ่มโรคทางทันตกรรม ได้แก่เหงือกอักเสบและฟันผุ

และจากการวิเคราะห์ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ๕ปีย้อนหลัง (๒๕๕๒-๒๕๕๖) พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยที่ติดอันดับ ๑-๕ของทุกปีและมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑ ใน ๕อันดับของทุกปี ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน หัวใจวายเฉียบพลัน ไตวายและวัณโรค และจากการค้นหาปัญหาในชุมชนโดยการสุ่มเก็บข้อมูล รพ.สต. ละ ๒หมู่บ้าน จำนวน ๑๔แห่ง ในปี ๒๕๕๖พบว่า ปัญหาและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ ได้แก่ ผลกระทบจากการใช้สารเคมีในภาคการเกษตร การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร โรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

จากโครงสร้างประชากรที่กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น การอพยพแรงงานวัยทำงานไปต่างจังหวัดทำให้เกิดสังคมผู้สูงอายุและเด็กในชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล แต่ยังสามารถเลี้ยงดูหลานทำให้มีสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ

ลักษณะทางสังคม ที่มีการเพิ่มขึ้นของประชากรและความเป็นอยู่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ชุมชนมีความหนาแน่นซึ่งส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เช่น วัณโรค และนอกจากนี้จากสภาพครอบครัวเดี่ยวที่บิดา มารดาต้องอพยพแรงงานไปต่างจังหวัด การเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่สารพัดเข้าถึงได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร

ความเจริญทางเทคโนโลยี การคมนาคม ทำให้การเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายและสะดวกและส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ไม่ค่อยมีคุณค่าทางสารอาหารเท่าที่ควรจากตลาดนัดคลองถม ที่ประชาชนเลือกบริโภคด้วยความสะดวก และสบาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สภาพภูมิประเทศ หลายพื้นที่ มีแม่น้ำหลายสายไหลผ่าน และอาศัยอยู่ติดเขื่อนที่มีความอุดมสมบูรณ์วิถีชีวิตของประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยบริเวณแม่น้ำที่มีความอุดมสมบูรณ์ยังมีพฤติกรรมบริโภคปลาแบบสุกๆดิบๆ ที่เป็นสาเหตุสำคัญการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี และประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการปลูกพืชไร่และมีการใช้สารเคมี ที่สัมผัสน้ำที่มีการปนเปื้อนสารเคมี เจ็บป่วยด้วยโรคหนังเน่าค่อนข้างสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาของเครือข่ายจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป จึงได้กำหนดทิศทางการองค์กรสื่อสารให้สมาชิกในองค์กรทราบ และสร้างหลักคิดร่วม (Core Value) ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยมีทิศทางดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) เครือข่ายชั้นนำการดูแลสุขภาพ ใส่ใจบริการ เชี่ยวชาญการสร้างสุขภาพครอบครัว และชุมชน

พันธกิจ (Mission)

๑. การให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุม ๔มิติ การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข
๓. บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ
๕. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพครอบครัวและชุมชน

๖. พัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

ค่านิยมหลัก (Core Value) ศรีบุญเรืองทีม (SBRHTEAM)

ศรี : ให้บริการตามสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์(safety / Responsibility)

บุญ : ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Human Focus / Agility)

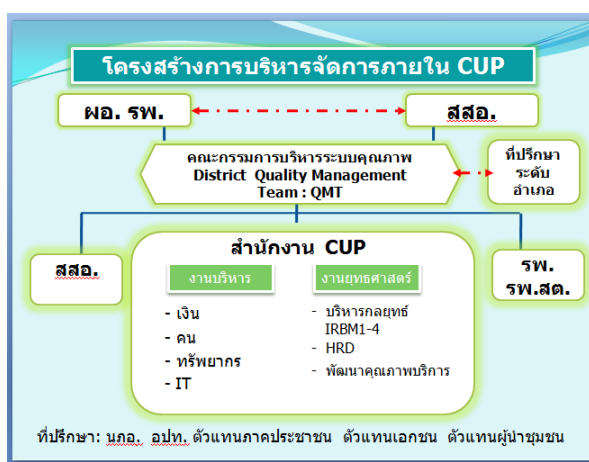
เรื่อง : ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ สร้างสรรค์ นวัตกรรมในงานอาชีพ (Learning Organization Empowerment / Management by fact)

ทีม: ทำงานเป็นทีม (Team work)

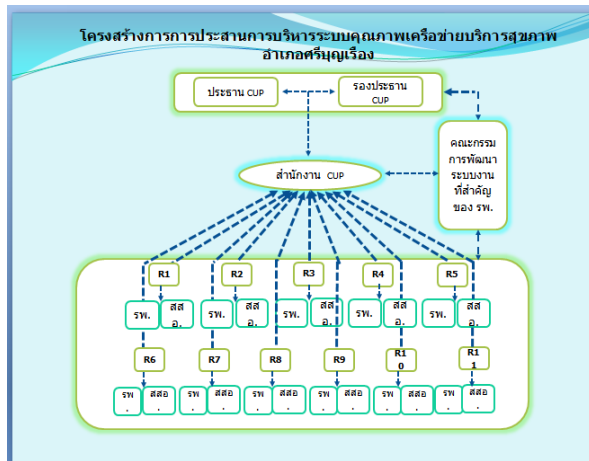
๒.๒. บริบทขององค์กร

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีบุญเรือง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗ แห่ง PCU โรงพยาบาล ๑ แห่ง และโรงพยาบาลขนาด ๙๐เตียง ๑ แห่ง จำนวนบุคลากรทั้งเครือข่าย รวม ๒๒๗คน แบ่งเป็น บุคลากรสังกัดโรงพยาบาล๑๒๙คน แพทย์ ๙คนมีแพทย์เฉพาะทาง ๒ สาขา (แพทย์: ประชากร ๑: ๑๓,๐๙๕) ทันตแพทย์ ๔คน(ทันตแพทย์: ประชากร ๑: ๒๙,๔๖๔) เภสัชกร ๙ คน(เภสัชกร: ประชากร ๑: ๑๓,๐๙๕) บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๙๘คน สัดส่วน จนท. ต่อ ประชากร๑: ๑,๗๙๓ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์กำหนด สัดส่วน จนท. ต่อหมู่บ้าน ๑: ๒-๓ มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมทุกแห่ง

เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ โรงพยาบาลมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ทั้งทางด้านช่วยชีวิต เครื่องมือวินิจฉัยโรค เครื่องมือด้านการดูแลรักษา และเครื่องมือสนับสนุนในการให้บริการค่อนข้างพร้อม และพอเพียง และสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ที่สำคัญและจำเป็น เช่น รถยนต์ ครบทุกแห่ง รถจักรยานยนต์เฉลี่ย ๓คันต่อแห่งเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ตครอบคลุมทุกแห่ง ก ำ ร บริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ เป็นแผนเดียวของเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่มีเป้าหมายเดียวกัน แต่มีบทบาทการทำงานที่แตกต่างกันโดยโรงพยาบาลมีบทบาทเน้นหนักด้านการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค และกลุ่มวัย และรพ.สต. เน้นบทบาทเน้นด้านการสร้างสุขภาพในแต่ละกลุ่มโรค กลุ่มวัย โดยมีการเชื่อมประสานการทำงานของสองหน่วยบริการ โครงสร้างการบริหารจัดการร่วมกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่ใน



การกำหนดทิศทางองค์กร และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติโดยมีคณะกรรมการบริหารระบบคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรทั้ง ๓ส่วน คือ รพ. สสอ. และ รพ.สต. ทำหน้าที่ในการวางแผน ควบคุม กำกับ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานตามแผน ในแต่ละ Roadmap ที่เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จขององค์กร โดยมีผู้รับผิดชอบ ๒ คน จาก รพ. และ สสอ. ทำงานแบบBuddy ที่เชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน



การบริหารจัดการพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนา ระบบสุขภาพอำเภอ บรรลุตามเป้าหมาย ปัจจุบันสำคัญ ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ เวชภัณฑ์ ข้อมูล การจัดการบริการ โดยมีหลักการในการพัฒนาดังนี้

๑. กำลังคน ระยะแรกได้เติมอัตรากำลัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้พอเพียง

ตามความจำเป็นเพื่อ

ยกระดับขีดความสามารถในการบริการ ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้ครบทุกแห่ง และพัฒนาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติครอบคลุมทุกคน สนับสนุนอัตรากำลังด้านคอมพิวเตอร์ และ จนท.การเงินการบัญชี แพทย์แผนไทย และมีทีมแพทย์ที่ปรึกษาครบทุก เครือข่าย รพ.สต. สนับสนุนทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช โภชนากร โดยมีพยาบาลใน รพ. และ จนท.จาก สสอ. ทำหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างเครือข่าย และชุมชนและประสานการทำงานร่วมกับทีมชุมชน โดยมี อสม.เป็นแกนหลัก

๒. งบประมาณ

CUP ให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสุขภาพตามระบบเวชปฏิบัติครอบคลุมปีละประมาณ ๑.๔๙ล้าน มีแนวทางการสนับสนุน รพ.สต.ขนาดเล็กงบประมาณดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ สาธารณสุขที่แก้ไขปัญหาในภาพรวมของ CUP

๓. เวชภัณฑ์

เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของ รพ.สต. เวชภัณฑ์สำหรับบริการจึงไม่ได้จำกัดวงเงิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นใช้ มีการเปิดกรอบยาเพิ่มขึ้น สำหรับ รพ.สต. จำนวน ๑๓๖รายการ สำหรับให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกมีเภสัชกรเป็นพี่เลี้ยงทุก รพ.สต. “๑ เภสัชกร ๑ รพ.สต.”

๔. ข้อมูล

เพื่อให้ทุกหน่วยบริการมีฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็วและสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำงานได้ และสามารถเชื่อมโยงการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพ.สต. จึงได้พัฒนา DATA Center ระดับ CUP เพื่อสนับสนุนการทำงาน

๕. ระบบการควบคุมการติดเชื้อ

เพื่อป้องกันการแพร่และกระจายเชื้อ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย CUP ได้อำนวยความสะดวกโดยการสนับสนุน Supply แก่ รพ.สต. ทุกแห่ง สัปดาห์ละ ๒วัน

๖. ระบบขั้นสูง

พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลประสิทธิภาพของเครื่องมือและระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของ รพ.สต.

๗. ระบบแพทย์ที่ปรึกษา

ทุกเครือข่าย รพ.สต. มีแพทย์ที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ออกบริการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่ รพ.สต. เดือนละ ๑ ครั้ง และมีระบบ Consult ทาง Line ได้

๘. สนับสนุน CPG ที่เป็นโรคที่สำคัญในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต. และ รพ.

ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบกับแม่ข่ายและชุมชนตามแนวคิด DHS_PCA

๓.๑ การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมระบบจากแม่ข่ายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิกรณีตัวอย่าง

การจัดคลินิกเบาหวานในชุมชน ที่ผู้ป่วยสะดวกในกาไปรับบริการที่ รพ.สต. ทำให้ปัญหาขาดนัด มีภาวะแทรกซ้อน

การพัฒนากระบวนการบริการ การจัดบริการคลินิกเบาหวานในชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

๑. นัดหมายกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโดยการสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบหอกระจายข่าวในการประกาศผ่านหอกระจายข่าวทั้งนี้จะแทรกการเชิญชวนประชาชนทั่วไป

๒. จัดกิจกรรมตั้งแต่ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) วัดค่าความดันโลหิตสูง โดยทุกกิจกรรมจะต้องให้บริการที่ได้มาตรฐานเป็นการดำเนินการดูแลปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

๓. จัดกิจกรรมเสริมร่วมรับประทานอาหารเช้าอาหารที่รับประทานร่วมกันจะมีอาสาสมัคร จิตอาสา หรือ อสม.ประจำคุ้ม และผู้ดูแล (Care giver) เป็นผู้รณรงค์กิจกรรมส่วนนี้จะเป็นการร่วมกันวิเคราะห์อาหารตามรายการที่เจ้าภาพได้เตรียมไว้ ฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้รับรู้จากการถอดบทเรียนรายการอาหารต่างๆในวันนั้น

๔. หลังจากร่วมรับประทานอาหารเช้าและวิเคราะห์อาหาร จะเป็นกิจกรรมรับประทานยา(ซึ่งจะมียาบางตัวต้องรับประทานก่อนอาหารก็จะแทรกเข้าไปก่อนรับประทานอาหารเช้า) สอบการรับประทานยา กิจกรรมนี้จะฝึกให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาถูกต้อง ทำให้อาาอกฤทธิ์ได้เต็มที่ มีประสิทธิภาพ

๕. ๕. หลังจากที่ได้รับประทานยาหลังอาหาร ในระหว่างนี้จะจัดกิจกรรม กลุ่มบำบัด (self help group) การสนับสนุนการดูแลตนเอง หรือกิจกรรมการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ จากสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนไทย ทันตสาธารณสุข รพ.สต.พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีศักยภาพในการเดินทางมารับบริการที่ รพ.สต.ได้ เนื่องจากไม่ไกลนัก แต่ก็จัดเป็นบริการเสริมที่ทางรพ.สต.ได้จัดขึ้น เนื่องจากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองจะเป็น Model ที่ชัดเจนมากกว่าสอน

๖. กิจกรรมจ่ายยาและแจ้งผลการตรวจ การแจ้งผลการตรวจตามแนวทางวงจรชีวิตจรจร ๗ สี (เริ่มในปี ๒๕๕๖) โดยดัดแปลงการใช้ลูกปัดเป็นสีที่จะบอกให้ผู้ป่วยตระหนักต่อสภาวะการเจ็บป่วยค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต มีแนวโน้มที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตให้สูงขึ้น ส่วนกิจกรรมขั้นตอนการจ่ายยา จะเป็นการให้ผู้ป่วยตรวจสอบอีกชั้นหนึ่งเพื่อความถูกต้อง(Doubles check) และบริหารจัดการยาให้ผู้ป่วยได้รับยาเหมาะสมตามจำนวนที่สอดคล้องกับวันนัด ไม่มียาเหลือหมดอายุ เป็นการลดต้นทุนการใช้จ่ายมากยิ่งขึ้น

๗. นัดหมายกลุ่มครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยที่จะเป็นเจ้าภาพครั้งต่อไปได้เตรียมตัว และสมาชิกในกลุ่มทราบ สถานที่นัดหมาย มีกิจกรรม “คู่มือเบาหวาน” เพื่อเป็นวิธีการช่วยติดตามหรือประสานคู่ของตนเอง แลกเปลี่ยนให้ความช่วยเหลือกัน ซึ่งการเกิดการรวมกลุ่มนี้ทำให้ส่งผลให้กลุ่มมีการจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจของกลุ่มเอง ซึ่งขณะนี้ยังไม่ได้ครอบคลุมทุกกลุ่มแต่ก็เป็นที่จะเรียนรู้ให้กับกลุ่มอื่นๆอีกต่อไป

การเรียนรู้การจัดการบริการโรคเรื้อรังของทีม รพ.สต.โนนสงวนหลังจากปรับบริการตามแนวคิดDHS_PCA

๑. เกิดเป็นโครงสร้างค่านิยมให้แก่องค์กรในการดูแลผู้มีปัญหาเรื้อรังมีการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน

๒. ผลของการดูแลเชิงกลุ่มให้บทเรียนแก่พยาบาลและนสค.ในด้านการดูแลด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ การดูแลแบบองค์รวม รวมไปถึงการสร้างเสริมศักยภาพ(Empowerment) การดูแลแบบครอบคลุมทุกมิติ(Comprehensive)

๓. ระบบบริการได้เรียนรู้ การสนับสนุนต่างได้แก่

๓.๑ งานชั้นสูตร สนับสนุนเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือดกลูโคมิเตอร์ให้ความรู้รับรองมาตรฐานเครื่องมือเครื่องใช้และบุคลากรให้เกิดคุณภาพ

๓.๒ งานเภสัชกรรมในรพ.สต. ยาและเวชภัณฑ์ แนวทางการใช้ยาและช่องทางให้คำปรึกษา ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมุ่งที่ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

๓.๓ คู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ถือเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมของการดูแลโรคเรื้อรัง มีผู้รับผิดชอบหลักของงานระดับ CUP ที่คอยสนับสนุนดูแลให้เกิดความพร้อม เพียงพอ และทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยย่อยในระดับทุติยภูมิ

๓.๔ การส่งต่อ เชื่อมโยงภายในระบบบริการเครือข่ายระดับอำเภอ

๔. หน่วยบริการได้มีโอกาสสอออกแบบบริการลักษณะใกล้บ้าน ใกล้ใจ(ไม่ใช่แบบออฟิต) สร้างทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างชัดเจน มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว

๕. การจัดการบริการครอบคลุม ส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา และที่เน้นการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเดินทางลำบาก เครือข่ายบริการสุขภาพศรีบุญเรืองได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนการทำงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน การคุยแบบไม่เป็นทางการของทีมพยาบาลใน CUP (ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในรพ.สต.) การปรึกษากันของพยาบาล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของ นสค.ต่าง ๆ การมีผู้ประสานงานโรคเบาหวานระดับอำเภอทั้งใน รพช.และ สสอ.ที่สนับสนุน เชิดชู ชื่นชม การพัฒนาบริการของ รพ.สต.โนนสงวน ตลอดจนสัมผัสได้ถึง ความสุขของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

๖. รพ.สต.แห่งอื่น ๆ จึงใช้แนวคิดของการให้บริการของรพ.สต.โนนสงวนไปจัดการบริการ โดยเน้นการเข้าถึงบริการเป็นสำคัญได้มีการจัดการบริการในหมู่บ้าน และบางแห่ง เช่น รพ.สต.โนนสมบูรณ์ แม้จะไม่ได้จัดการบริการในหมู่บ้าน แต่ก็ขยายเวลาให้บริการเบาหวานความดันทุกสัปดาห์ จากที่เคยจัดเดือนละครั้ง และในฤดูฝนมีบางหมู่บ้าน(บ้านสันป่าพลวง) ที่เดินทางลำบาก รพ.สต.โนนสมบูรณ์ก็จะเข้าไปจัดให้บริการในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการตามบริบทของพื้นที่บางพื้นที่จัดการบริการในหมู่บ้านที่วิเคราะห์แล้วว่าขาดนัดบ่อย และไปรับบริการที่ รพ.มากกว่า รพ.สต.เนื่องจากหมู่บ้านนั้นใกล้รพ.ศรีบุญเรืองมากกว่า ด้วยความรู้สึกรักของเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าของชุมชนผู้รับผิดชอบชุมชน จึงจัดให้บริการในชุมชนโดยเฉพาะหมู่บ้านนั้น (รพ.สต.ดอนเกล็ด)

๗. ในการให้บริการเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ CUP จะเป็นผู้กำหนด แนวทางการรักษาให้ (CPG)ซึ่งส่วนนี้จะทำให้ รพ.สต.มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

๘. ระบบการปรึกษาหากพบผู้ป่วยมีปัญหาในพื้นที่ สามารถปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยส่วนใหญ่ผ่านผู้จัดการรายโรค (คุณเดือน ลากุล) หรือปรึกษากันทาง Line group หรือ การส่งต่อ ก็ส่งต่อแบบเป็นทางการเขียนใบส่งต่อมาพบแพทย์ในวันที่มีคลินิกเบาหวาน ความดัน(อังคาร พุธ ศุกร์)

๙. ในส่วนการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี เช่น ตรวจตา ตรวจเท้า ตรวจฟัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lipid profile CreatininMicroalbuminSGPT SGOT (สำหรับคนที่กินยาลดไขมัน) สุ่มตรวจน้ำตาลสะสม HBA๑C ร้อยละ ๓๐) โดยจะได้รับการสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ จาก CUP โดยการตรวจตา

๑๐. สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นเดียวกัน CUP จะสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับเจาะส่งตรวจให้ โดย ผู้จัดการรายโรคร่วมกับ รพ.สต.จะกำหนดแผนการเก็บส่งตรวจในแต่ละ รพ.สต. เก็บส่งตรวจมาจาก รพ.สต. และรับผลการตรวจกลับ ประมาณ ๑เดือน หลังส่ง

ส่วนที่ ๔ ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีทิศทางและแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องดังนี้

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา จากประเด็น ODOP ที่เป็นประเด็นทดสอบการทำงานตามหลักการ UCARE ทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีบุญเรือง ที่ได้เรียนรู้ ประเด็นผลกระทบจากสารเคมีในภาคเกษตร ซึ่งเป็นประเด็นที่ยากในการดำเนินงาน ถึงแม้จะไม่สำเร็จตามที่มุ่งหวัง แต่ก็เห็นการเปลี่ยนแปลงการขยายกิจกรรมการลดการใช้สารเคมี ประชาชนมีความตระหนักมากขึ้น บทเรียนในการทำงานที่ได้ในครั้งนี้ ที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่สำคัญ คือ

๑. การกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในระดับอำเภอของทีมงาน และการสื่อสารให้เข้าใจทั่วถึง
๒. การจัดระบบสนับสนุนที่มองภาพเป้าหมายร่วมระดับอำเภอ ที่ไม่ได้มองในระดับหน่วยงาน
๓. การสร้างทีมภายในให้เข้มแข็ง ด้วยการให้เกียรติผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยงาน และปรับแนวคิด ความรับผิดชอบงาน เป็นเจ้าภาพงานร่วม ทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นการก้าวล่วงการทำงานซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม
๔. การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่การรับรู้ปัญหาาร่วมกัน การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ร่วมดำเนินการ และประเมินผล ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น
๕. ภาาเครือข่ายเป็นพลังไยแมงมุมที่มีการทักทอ และขยายวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว เช่น เครือข่ายเกษตรอินทรีย์เพื่อลดการใช้สารเคมี จากจุดเริ่มต้นเพียง ๑แห่ง ได้ กระจายครอบคลุมเกือบทุกตำบล

ส่วนที่ ๕ ผลงานและสิ่งที่ภาคภูมิใจ

๑. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีการจัดบริการที่มีคุณภาพตามแนวคิด DHS และ PCA ที่เริ่มต้นจากจุดๆเล็กที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ที่กลายเป็นประเด็นสำคัญระดับนโยบาย ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ได้รับการที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดความทุกข์ ทรมาน เจ็บปวด ที่มีการเชื่อมประสานการดูแลกับชุมชน และชุมชนสามารถดูแลกันเองได้ตามเหมาะสม

๒. โครงการลดผลกระทบจากสารเคมีภาคเกษตร ที่เป็นประเด็น ODOP จากประเด็นปัญหา ระดับชาติ

๓. ที่ส่วนใหญ่มองว่าไม่สามารถแก้ไขได้ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาที่มีความภาคภูมิใจของทีม คือ เรื่องที่ยากแต่มีการเปลี่ยนแปลง เห็นเครือข่ายไยแมงมุม ที่ประสานความร่วมมือ และขยายผล เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ตลาดสีเขียวที่มีการกระจายแนวคิดสู่พื้นที่อื่นๆทั้งภายในและภายนอก