

ข้อมูลเครือข่าย (Cup Profile) อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประกอบการประเมิน CUP Award จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ชื่อเครือข่าย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ชื่อประธานเครือข่าย นายเอกชัย ยอดขาว เบอร์โทร ๐๙๓-๙๔๖๒๔๑๖

ชื่อรองประธานเครือข่าย นายอุทัย เพ็ชรนอก เบอร์โทร ๐๘๑-๓๖๕๗๓๙๙

ชื่อเลขานุการเครือข่าย นายชัย บุญร่วม เบอร์โทร ๐๙๘-๔๖๙๓๙๘๗

E-mail : tapaya๑@hotmail.com

ชื่อผู้ประสานงานเครือข่าย นายนพดล คำแสน เบอร์โทร ๐๓๗ ๒๖๙ ๐๐๙ ต่อ ๑๑๔

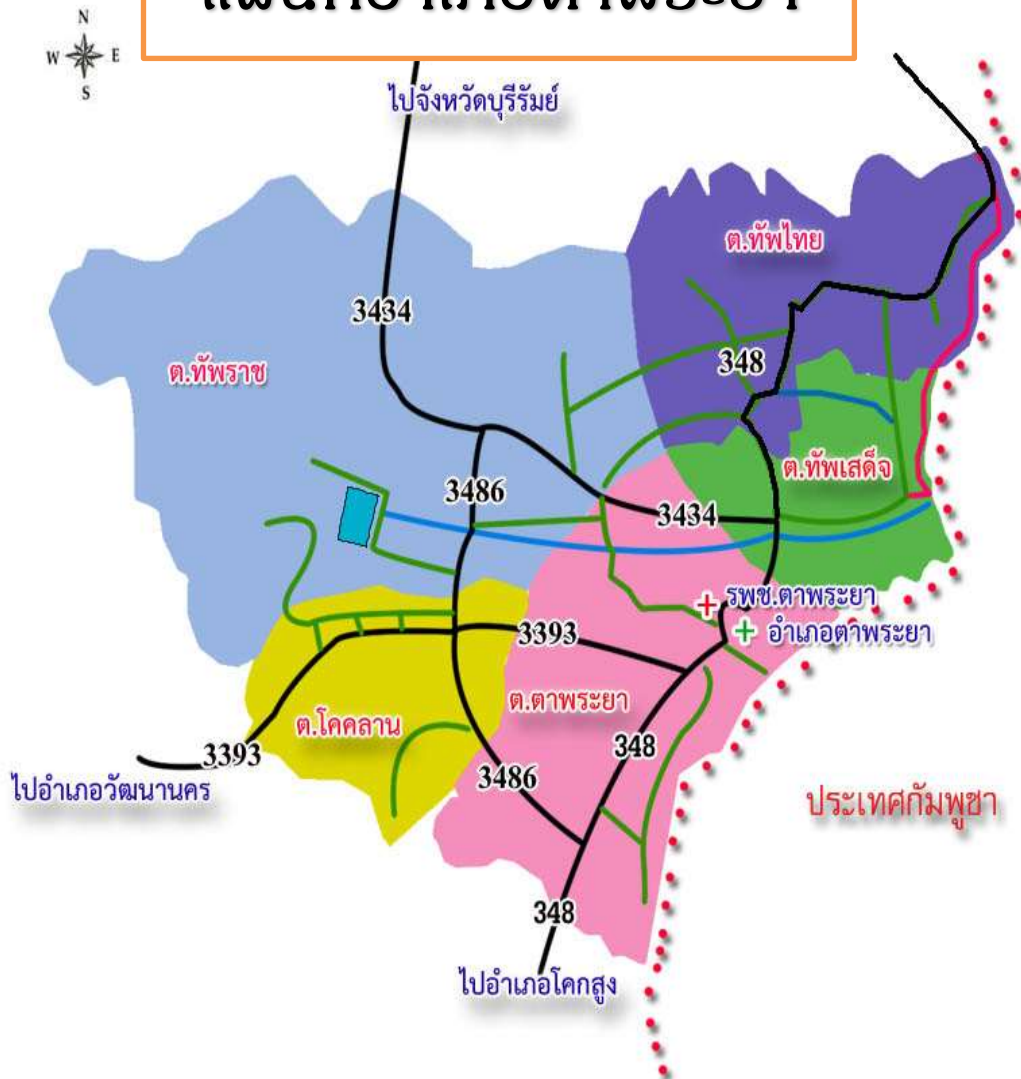
E-mail : nopdoks๑๐๒๕@gmail.com

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของระบบสุขภาพอำเภอ (Network Profile)

๑. สภาพทางภูมิศาสตร์ ประชากร และการปกครอง

อำเภอตาพระยา เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสระแก้ว ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดสระแก้ว มีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนประเทศกัมพูชา เป็นแนวเขตยาวประมาณ ๕๐ กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดสระแก้ว ๑๐๐ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางไปจังหวัดประมาณ ๑.๓๐ ชั่วโมง มีพื้นที่ทั้งสิ้น ๖๔๒.๓๔ ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๕ ตำบล ๖๔ หมู่บ้าน ๔ ชุมชน ประชากรทั้งสิ้น ๕๔,๙๗๗ คน แบ่งเป็นชาย ๒๗,๓๖๙ คน และหญิง ๒๗,๖๐๘ คน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ลาดเทไปทางทิศตะวันออกของประเทศกัมพูชา สภาพภูมิอากาศแห้งแล้ง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง ลาดเท สภาพภูมิอากาศส่วนรวมคล้ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิโดยเฉลี่ย ตลอดทั้งปี ประมาณ ๒๙.๕ องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุด ประมาณ ๓๓.๖ องศาเซลเซียส ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก แต่เนื่องจากสภาพพื้นที่ ภูมิประเทศแห้งแล้งเนื่องจากขาดแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ตลอดจนแหล่งน้ำจากการชลประทาน ทำให้การประกอบอาชีพเกษตรกรรมไม่ได้ผล เกิดความเสียหายทุกปี เป็นเหตุให้รายได้ประชากรต่ำ ค่อนข้างยากจน การติดต่อสื่อสารประชากรส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ มีอินเทอร์เน็ตประจำตำบลติดตั้งในชุมชนใหญ่ๆ เกือบทุกที่ สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้สะดวกมากขึ้น ร้านค้าในพื้นที่จำหน่ายอาหารสำเร็จรูป อาหารถุง เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้การดำรงชีวิตหันมาบริโภคอาหารสำเร็จรูป กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง แอลกอฮอล์และบุหรี่ยิ่งมากขึ้น และที่สำคัญความเครียดจากการดำรงชีวิตเพิ่มความเสี่ยงด้านจิตใจและอารมณ์ต่อวัยทำงานและวัยสูงอายุ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจข้อมูล พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นทุกปี พื้นที่อำเภอตาพระยา ยังเป็นพื้นที่ที่มีถนนเชื่อมระหว่างภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีรถยนต์ขนส่งสินค้าและประชาชนทั่วไปมีการสัญจร ผ่านพื้นที่อำเภอตาพระยา เป็นจำนวนมาก ทำให้มักมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในพื้นที่อยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะประมาณสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ คือ โรคไข้เลือดออก วัณโรคปอด และโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มักจะมีการระบาดอยู่เป็นประจำ เนื่องจากพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่และสภาพแวดล้อมของอำเภอตาพระยามีภาวะแห้งแล้งทำให้ประชาชนมักจะมีแหล่งกักเก็บน้ำไว้ใช้ในยามขาดแคลนแต่ไม่ได้มีการป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคไข้เลือดออก ส่วนวัณโรคปอด ก็มีรายงานการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องและมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากสภาพการอยู่อาศัยของคนตาพระยา ที่มีการจัดบ้านเรือนไม่ถูกสุขลักษณะ

แผนที่อำเภอตาพระยา



อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดเขต อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
ทิศใต้	ติดเขต อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
ทิศตะวันออก	ติดเขต อำเภอทอมพวก จังหวัดบันเตียเมียนเจย ประเทศกัมพูชา
ทิศตะวันตก	ติดเขต อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

พื้นที่การปกครอง

แบ่งออกเป็น ๕ ตำบล ๖๔ หมู่บ้าน

- จำนวนหลังคาเรือน	๑๕,๓๒๔	หลัง
- จำนวนประชากร		
๑) จากทะเบียนราษฎร ทั้งหมด	๕๔,๙๗๗	คน
- ชาย	๒๗,๓๖๙	คน
- หญิง	๒๗,๖๐๘	คน
๒) จากการสำรวจ ทั้งหมด	๕๕,๙๙๖	คน
- ชาย	๒๘,๓๖๙	คน
- หญิง	๒๗,๖๒๗	คน
- เทศบาล	๑	แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล	๕	แห่ง

ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอตาพระยา มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ลาดเทไปทางทิศตะวันออกของประเทศ กัมพูชา เดิมมีป่าไม้จำนวนมาก ประเภทป่าเบญจพรรณ มีเทือกเขาที่สำคัญ ดังนี้

- เทือกเขาบรรทัด เป็นเส้นเขตแดนของอำเภอตาพระยา กับ อำเภอโนนดินแดง และอำเภอละหานทรายจังหวัดบุรีรัมย์ ทอดแนวยาวจากทิศตะวันออกไปยังทิศตะวันตก
- เทือกเขาสะแกกรังและเทือกเขาพรานนุช อยู่ห่างจากแนวเขาบรรทัด ทอดแนวมายังทางทิศใต้
- เทือกเขาคันนา เป็นเทือกเขาเล็กๆ เริ่มจากเทือกเขาในเขตอำเภอวัฒนานคร ทอดแนวมายังทางทิศตะวันออก ถัดจากเทือกเขาสะแกกรังและเทือกเขาพรานนุชมาทางทิศใต้
- เขาโล้น เป็นภูเขาเล็ก อยู่ทางทิศใต้เทือกเขาสะแกกรัง

อาชีพ

ประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก แต่เนื่องจากสภาพพื้นที่ ภูมิประเทศแห้งแล้ง เนื่องจากขาดแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ตลอดจนแหล่งน้ำจากการชลประทาน ทำให้การประกอบอาชีพเกษตรกรรมไม่ได้ผล เกิดความเสียหายทุกปี เป็นเหตุให้รายได้ประชากรต่ำ ค่อนข้างยากจน

ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวนวัดทั้งสิ้น ๒๐ แห่ง ที่พัทสงฆ์ ๒๒ แห่ง

การศึกษา

ประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานศึกษาดังนี้

- โรงเรียนประถมศึกษา ๒๙ โรงเรียน
- โรงเรียนมัธยมศึกษา ๓ โรงเรียน

ประเพณีและวัฒนธรรม

ประชาชนส่วนใหญ่ มีขนบธรรมเนียมประเพณีพื้นบ้านคล้ายคลึงกับภาคอีสาน เช่น การรดน้ำดำหัว, การทำบุญกลางบ้านหรือทำบุญเทศน์มหาชาติ และยังมีการรักษาประเพณีเขมร คือ การเข้าทรงโรงเล็กโรงใหญ่

แหล่งท่องเที่ยว

อำเภอตาพระยา เป็นอำเภอที่มีความแห้งแล้งแต่ยังพอมีความสวยงามตามธรรมชาติที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งมีโบราณสถานที่ยังพบเห็นได้โดยทั่วไป ดังนี้

- เขื่อนห้วยยาง เป็นเขื่อนดินที่มีสันเขื่อนยาวประมาณ ๔.๕ กิโลเมตร
- อุทยานแห่งชาติตาพระยา ตั้งอยู่บริเวณเทือกเขาบรรทัด
- ปราสาทเขาลิ้น เป็นปราสาททำด้วยหินทราย ตั้งอยู่บนเนินเขา
- ละลุคิน พบเห็นเป็นบริเวณกว้างตามแนวเขาบรรทัด

๒ ภาศึเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพของอำเภอตาพระยา

อำเภอตาพระยา มีการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมโรงพยาบาลตาพระยา รพ.สต. และ อสม. อยู่แล้ว จนกระทั่งมีนโยบายการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และได้กำหนดยุทธศาสตร์ขึ้นมาขับเคลื่อนงาน ซึ่งอำเภอตาพระยา กำหนดยุทธศาสตร์เข้ามาขับเคลื่อน เรื่อง มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D การฆ่าตัวตาย และโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา ยังมีระบบการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การคัดกรองค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล และมีภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ด้านการจัดการกับปัญหาอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของอำเภอตาพระยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการจัดการ ทั้งเรื่องการรับ ส่งต่อผู้ป่วย การจัดตั้งทีมกู้ชีพ กู้ภัย การเฝ้าระวังและช่วยเหลือ เป็นต้น นอกจากนี้ด้านการควบคุมโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรคปอด โรคพิษสุนัขบ้า ภาศึเครือข่ายได้เข้าร่วมจัดกิจกรรม เช่น สนับสนุนงบประมาณ ร่วมดำเนินการ เช่น ทีมควบคุมโรคของท้องถิ่น

โดยมีโครงสร้างการบริหารงานตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล รพ.สต. โดยระดับอำเภอจะมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอตาพระยา เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งมีนายอำเภอตาพระยา เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอตาพระยา เป็นเลขา และมีหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอและภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทุก ๒ เดือน ในระดับตำบลจะมีการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) คณะกรรมการกองทุนตำบล คณะกรรมการ LTC คณะกรรมการทีมผู้ก่อการดี คณะกรรมการ One Health คณะกรรมการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าว จะมี นายกองัดการบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนราชการระดับตำบล รวมถึงประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ในระดับตำบลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ การขับเคลื่อนงานก็จะเป็นการประชุมตามห้วงระยะเวลาของแต่ละงาน ในระดับ รพ.สต. ทุก รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอตาพระยา จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ซึ่งมีท้องถิ่น ท้องที่ ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มองค์กรต่างๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการบางคณะจะมีการประชุมทุกเดือน บางคณะประชุมไตรมาส ละ ๑ ครั้ง

ปัจจุบันเป็นยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดน เป็นยุค IT ส่งผลให้การเข้าถึงบริการดีขึ้น ประชาชนเข้าถึงระบบการศึกษามากขึ้น การสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว (โทรศัพท์, Face book , Line) ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีขึ้นรวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการประสานงาน เช่น การส่งต่อข้อมูลระหว่าง อสม. ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำได้รวดเร็วขึ้น

อำเภอตาพระยา มีการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ คือ โรงพยาบาลตาพระยา เป็นแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา เป็นหน่วยสนับสนุนและควบคุมกำกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๑๕ แห่ง เป็นหน่วยปฏิบัติ ซึ่งจัดโครงสร้างการดำเนินงานเป็นแบบปฐมภูมิ (PCU) โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายมีหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ด้านการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ Set ทำแผล การกำจัดขยะติดเชื้อ รวมถึงระบบ Central Supply งบประมาณต่างๆ และระบบแพทย์ที่ปรึกษา โดยมีการกำหนดให้ประชาชนในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยในการปรับสิ่งแวดล้อมของบ้านและฝึกทักษะญาติ ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีการอบรม อสม. ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในระดับครอบครัว มีระบบแพทย์ที่ปรึกษาให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ตลอดเวลา รพ.สต. มีการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงจากรพช. รพ.สต. ชุมชน มีระบบให้คำปรึกษาในระดับ FCT ของชุมชน และมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับผิดชอบ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

ด้านภาคีเครือข่าย เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. รวมถึงประชาชนทั่วไป มีความพร้อมในการสนับสนุนและร่วมปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีผู้นำสูงสุดของอำเภอ คือ นายอำเภอตาพระยา เป็นกลไกหลักในการติดตามและกระตุ้นเตือนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การรณรงค์ลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสำคัญ การเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การรณรงค์ทำความสะอาดบ้านทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน เพื่อป้องกันโรคติดต่อต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก

๓ ข้อมูลด้านสถานบริการและศักยภาพในการให้บริการของสถานบริการ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพของอำเภอตาพระยา

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	คลินิกเอกชน	ร้านขายยา
๑	๑๕	๖๔	๓	๓

บุคลากร

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนข้อมูลบุคลากรต่อประชากร

สายงาน	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	๕	๑ : ๑๑,๑๙๙
ทันตแพทย์	๔	๑ : ๑๓,๙๙๙
เภสัชกร	๕	ตามกรอบขั้นต่ำ ๔ คน
พยาบาลวิชาชีพ	๔๒	ตามกรอบขั้นต่ำ=๔๔ คน
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	๔	ตามกรอบขั้นต่ำ - คน
นักวิชาการสาธารณสุข	๙	๑ : ๖,๒๒๑
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒	๑ : ๒๗,๙๙๘
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๕	๑ : ๑๑,๑๙๙
จพ.ทันตสาธารณสุข	๓	๑ : ๑๘,๖๖๕
แพทย์แผนไทย	๓	๑ : ๑๘,๖๖๕
กายภาพบำบัด	๒	๑ : ๒๗,๙๙๘
อื่นๆ	๘๔	๑ : ๖๖๖

ข้อมูลบุคลากร รพ.สต.

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บุคลากร			จำนวน (คน)	อัตราส่วน:ประชากรที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
สายงาน	ประจำ	สนับสนุน			
พยาบาล	๑๗		๑๗	๑ : ๓,๒๙๓	
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๕		๒๕	๑ : ๒,๒๓๙	
จพง.สาธารณสุข	๑๙		๑๙	๑ : ๒,๙๔๗	
นักการแพทย์แผนไทย	๒		๒	๑ : ๒๗,๙๙๗	
ทันตสาธารณสุข	๓		๓	๑ : ๑๘,๖๖๕	
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๑๑		๑๑	๑ : ๕,๐๙๐	
บุคลากรอื่นๆ		๕	๕	๑ : ๑๑,๑๙๙	

๔. ระดับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อำเภอตาพระยา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕ แห่ง มีการนำเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕ ดาว จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๖ และปี ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ ๒๕๖๓ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ ๕ ดาว ครบทุกแห่ง และปี ๒๕๖๖ มีการนำมาตรฐานปฐมภูมิมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๖ อำเภอตาพระยา มีการขับเคลื่อนงานคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิ โดยใช้กระบวนการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. นิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ พร้อมนี้ได้มีการถ่ายทอดรายละเอียดการดำเนินงานให้ รพ.สต.ทุกแห่ง และกำหนดให้ รพ.สต.ทุกแห่งมีการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติทุกคน พร้อมทั้งกำหนดให้มีการประเมินตนเอง และจัดทำแผนพัฒนาตามส่วนขาด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานตามเกณฑ์รายหมวด ได้มีการศึกษาและวิเคราะห์ใน รพ.สต.ตนเอง และทราบส่วนขาดที่จะต้องมีการปรับปรุงพัฒนา ต่อไป

๕. ผลงานความภาคภูมิใจและประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

จากการดำเนินงานด้านสุขภาพจนปรากฏผลเป็นที่น่าภาคภูมิใจของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ตาพระยา ทั้งด้านการพัฒนางานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการต่างๆ การปรับปรุงระบบการบริหารงานในระดับอำเภอ และด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับ รพ.สต. และระดับชุมชน ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดี เช่น การนำประเด็นปัญหาด้านสุขภาพสู่การขับเคลื่อนในระดับอำเภอ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งมีนายอำเภอตาพระยาเป็นประธาน มีการกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ พชอ. และคณะที่ปรึกษาพิเศษ พชอ. พร้อมนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็นเพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เกิดประโยชน์สูงสุดกับพี่น้องประชาชน มีการถ่ายทอดประเด็นการดำเนินงานให้ พชต. ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเด็น พชอ. สู่ระดับปฏิบัติ ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนงานในทุกระดับเป็นอย่างดี

๒. กิจกรรมการดำเนินงานตามมาตรฐานปฐมภูมิ มีการจัดระบบสนับสนุนและระบบการนิเทศติดตามจนสามารถพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่ง ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน

รางวัลที่เคยได้รับ

๑.ปี ๒๕๖๑ บ้านหนองปรือ ได้รับรางวัลชนะเลิศชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทชุมชน ดีเด่น ระดับจังหวัด

๒.ปี ๒๕๖๒ ผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมความพร้อมต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภотаพระยา จังหวัดสระแก้ว

The effect of preparation procedures on the success in implementation of quality system and standards of practice in medical and public health laboratories, Ta Phraya District Health Service Network, Sa Kaeo Province. ได้รับรางวัลผลงานวิจัยดีเด่นระดับกระทรวงสาธารณสุข (ระดับประเทศ)

๓.ปี ๒๕๖๒ ผลงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการใช้นวัตกรรมเข็มฉีดอินซูลินประกอบการให้บริการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ต้องฉีดอินซูลินของโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว : การศึกษานำร่อง

Effect of Insulin injection innovative program with pharmaceutical care in type ๒ diabetic patients who have insulin injection in Taphraya hospital, Sakaeo: A pilot study ได้รับรางวัลชมเชย ผลงานวิจัยนำเสนอแบบโปสเตอร์ ระดับจังหวัด

๔.ปี ๒๕๖๓ ผลงานวิจัยเรื่อง การศึกษาการขึ้นทะเบียน การต่อบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มโรค และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลตาพระยา อำเภотаพระยา จังหวัดสระแก้ว

Study of registration and extension of health insurance, disease group and charge for out patient of migrant workers at Ta Phraya Hospital, Ta Phraya District, Sa Kaeo Province. ได้รับรางวัลชนะเลิศ ผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย ระดับเขตสุขภาพที่ ๖

๕.ปี ๒๕๖๓ ผลงานวิจัยเรื่อง ห่างกันแต่ไม่ห่างไกล เจาะ LAB-NCD ด้วยใจ ห่างไกล COVID-๑๙ Development of COVID-๑๙ new normal regards non-communicable disease patients by using LAB NCD distancing model ได้รับรางวัลชนะเลิศ ผลงานวิจัยนำเสนอแบบบรรยาย ระดับประเทศ โดยสภาเทคนิคการแพทย์

๖. ปี ๒๕๖๓ รางวัลชนะเลิศผลงานวิชาการ งานมหกรรมคุณภาพห้องปฏิบัติการระดับชาติ ครั้งที่ ๙ ประจำปี ๒๕๖๓ (Thailand LA Forum ๒๐๒๐) หัวข้อ คือ "คุณภาพและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิถีใหม่ (Quality & Safety in New Normal Laboratory) จากสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

๗.ปี ๒๕๖๔ ชมรม TO BE NUMBERONE บ้านหนองปรือ เป็นตัวแทนภาคกลางในการประกวด ระดับประเทศ ณ เมืองทองธานี

๘. ปี ๒๕๖๔ รางวัลชนะเลิศผลงานวิชาการ MT Best Practice Awards ๒๐๒๑ "ผลงานคุณภาพท่ามกลางวิกฤตโรคอุบัติใหม่ ๒๕๖๔" ในมหกรรมคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับชาติ ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๔ จากสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

ประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่

อำเภотаพระยา มีประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ดังนี้

๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
๒. โรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหา เช่น วัณโรคปอด พิษสุนัขบ้า
๓. ปัญหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ
๔. ปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจร

ปัญหาสุขภาพของเครือข่ายบริการ ๑๐ อันดับ

๑. เบาหวาน
๒. ความดันโลหิตสูง
๓. วัณโรคปอด
๔. พิษสุนัขบ้า
๕. พัฒนาการและโภชนาการ
๖. อุบัติเหตุ
๗. ไข้เลือดออก
๘. ตั้งครรภ์ซ้ำ
๙. Stroke
๑๐. STEMI

๖. เป้าหมายงานที่อำเภอจะร่วมกันขับเคลื่อน

อำเภอตาพระยา มีการกำหนดเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน ดังนี้

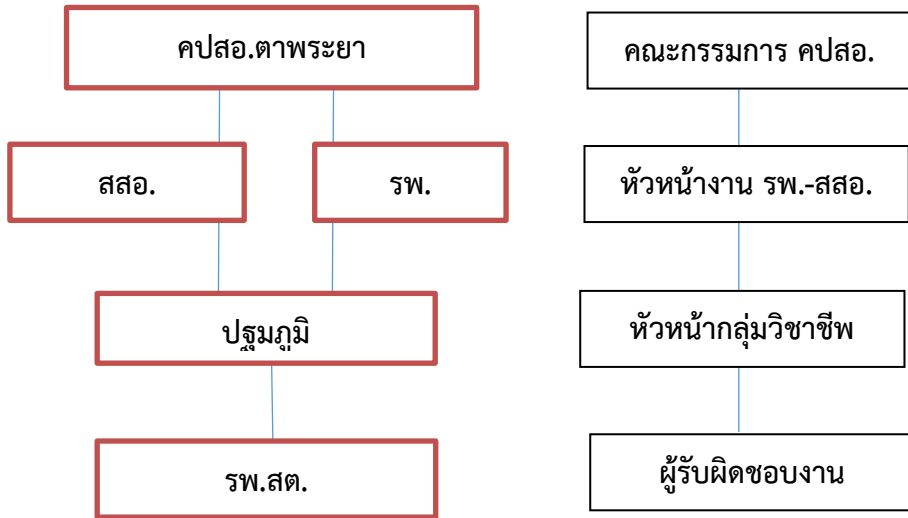
๑. ด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดยมุ่งเน้นแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในรูปแบบของ คณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ ลงสู่ระดับตำบล เช่น พชต. คณะกรรมการ One Health เป็นต้น
๒. ด้านการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ของหน่วยบริการ (ปฐมภูมิ HA PMQA ๕ส.) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน
๓. ด้านการจัดการประเด็นปัญหาในพื้นที่ (เบาหวาน ความดันโลหิต พิษสุนัขบ้า วัณโรคปอด ท้องซ้ำ อุบัติเหตุ ชยะ คนตาพระยาไม่ทอดทิ้งกัน)
๔. ด้านการพัฒนาบุคลากร (ค่านิยมองค์กร สมรรถนะบุคลากร สวัสดิการบุคลากร) มุ่งเน้นความผูกพันของบุคลากร และมีบุคลากรที่มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

๗. กระบวนการ (Work Flow) หรือระบบสารสนเทศที่อำเภอร่วมกันกำหนด

อำเภอตาพระยา มีการกำหนดเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน ดังนี้

กระบวนการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการทำงานในรูปแบบของ คปสอ. ให้มีการจับคู่ประสานระหว่าง สสอ.-รพ.ตาพระยา การดำเนินกิจกรรมโดยใช้วิธีการประชุม คปสอ. เดือนละ ๑ ครั้ง มีการกำหนดนโยบายจากผู้บริหารและถ่ายทอดผ่านคณะกรรมการ หัวหน้างาน แล้วให้หัวหน้างานแต่ละงานประสานการปฏิบัติเป็นการเฉพาะ มีกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยในระดับพื้นที่จะใช้รูปแบบปฐมภูมิ จำนวน ๖ แห่ง ซึ่งภายในปฐมภูมิ จะมีลูกข่ายเป็น รพ.สต. มีระบบสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบส่งต่อ ระบบให้คำปรึกษา ระบบการทำงานเป็นทีมภายในปฐมภูมิ มีบุคลากรในระดับ รพ.สต. เป็นหัวหน้างานบางงาน เพื่อการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว ถูกต้องมากขึ้น มีการแบ่งการปฏิบัติงานออกเป็นกลุ่มวิชาชีพ และกำหนดให้มีหัวหน้ากลุ่มวิชาชีพ เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงานและนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่รวดเร็วและถูกต้อง เช่น กลุ่มพยาบาล กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุข กลุ่มทันตสาธารณสุข กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มนักวิชาการ เป็นต้น โดยแต่ละกลุ่มจะเป็นผู้วิเคราะห์งาน กำหนดแผนปฏิบัติงานและกำหนดแนวทางการวัดผลเป็นของตัวเอง

แผนภูมิที่ ๒ แสดง Work Flow การดำเนินงานอำเภอตาพระยา



ส่วนที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามมาตรฐานที่กำหนด

หมวด ๑ บทนำ

๑.บทบาทของผู้นำเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ผู้นำมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจโดยมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างวิสัยทัศน์ในองค์กรรวมถึงการมีเจตคติที่ดีของสมาชิกที่มีต่อองค์กรรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เช่น ภารกิจ หน่วยงาน ความคาดหวังและความต้องการของสมาชิก ผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์สถานการณ์จุดอ่อน จุดแข็ง ทั้งปัจจัยภายใน ภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) เพื่อให้เห็นศักยภาพขององค์กร รวมทั้งเสนอมุมมองคัดเลือกและตัดสินใจอนาคตของหน่วยงานร่วมกัน และขีดความสามารถให้สื่อความหมายชัดเจน ปลูกเร้า ทำท่าย สร้างพลังจิตใจ มีสาระครอบคลุมองค์ประกอบของวิสัยทัศน์ ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันระดมสมองโดยใช้ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมา ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานะสุขภาพสถิติ แนวโน้มการเจ็บป่วย รวมทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพ จังหวัด และ สสจ. ในการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal) โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของอำเภอ โดยมีเป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal) คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จึงได้กำหนดแนวทาง และรูปแบบบริหารจัดการเครือข่าย และระบบสุขภาพระดับอำเภอไว้ดังนี้

๑.จัดตั้งโครงสร้างรูปแบบบริหารงาน ประกอบด้วย เครือข่ายบริการสุขภาพประกอบด้วยทีมนำ คือ

๑.๑.คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยาเป็นประธานเครือข่าย ทำหน้าที่บริหารทรัพยากร และสนับสนุนติดตามการขับเคลื่อนภารกิจทุกด้านในภาพรวม

๑.๒.จัดโครงสร้างบริหารระดับปฐมภูมิในรูปแบบปฐมภูมิ จำนวน ๖ แห่ง มีการแต่งตั้งหัวหน้าปฐมภูมิ และคณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับปฐมภูมิ โดยมีทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นทีมประสาน และสนับสนุน

๑.๓.จัดโครงสร้างการบริหารระดับตำบล ในรูปแบบสาธารณสุขตำบล โดยแต่งตั้งสาธารณสุขตำบล และคณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับตำบล ภาระสำคัญคือการประสานงานกับภาคีทุกภาคส่วนในระดับตำบล

๑.๔.จัดตั้งกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตภิบาล เป็นต้น ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีการแต่งตั้งหัวหน้างานตามกลุ่มวิชาชีพ มีหน้าที่ในการประสานการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ให้คำแนะนำ ประสานการปฏิบัติรวมถึงการช่วยปฏิบัติให้งานประสบผลสำเร็จตามแนวทางที่กำหนด

โดยทั้ง ๔ โครงสร้างจะประกอบไปด้วยทีม บริหาร บริการ และทีมวิชาการ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทำหน้าที่สนับสนุน และประสานงานกันในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

๒.แต่งตั้งคณะทำงานในระดับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบไปด้วย

๒.๑.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีบทบาท และหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ และได้ประเด็นในการพัฒนาจากความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D ประเด็นการฆ่าตัวตาย และประเด็นโรคพิษสุนัขบ้า

๒.๒.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) มีนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน มีผู้นำท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนงานเพื่อร่วมกันแบ่งปันทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของตำบล ตามประเด็นของ พชอ. และประเด็นของพื้นที่

๒.๓ คณะกรรมการสุขภาพตำบล โดยมีการกำหนดให้แต่ละตำบลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ เช่น คณะกรรมการทีมผู้ก่อการดี คณะกรรมการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบล คณะกรรมการกองทุนตำบล คณะกรรมการระบบสุขภาพหนึ่งเดียว เป็นต้น

๒.๔.คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ซึ่ง รพ.สต. ในอำเภอตาพระยา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ครอบคลุม ๑๐๐ % โดยมีผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ประชาชนชาวบ้าน ประชาชนทั่วไป ร่วมเป็นคณะกรรมการ มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ปัญหา ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และร่วมปฏิบัติ รวมทั้งร่วมประเมินผลงานด้านสุขภาพ ในแต่ละ รพ.สต.

๓.จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนงานให้บรรลุปัญหาในพื้นที่ ขับเคลื่อนงานตามนโยบาย และการพัฒนางาน โดยการทำ แผนยุทธศาสตร์ CUP , แผนงาน โครงการ , Master Plan ประกอบไปด้วย

๓.๑.แผนบุคลากร โดยการวิเคราะห์บุคลากรทั้งเครือข่าย เพื่อจัดหาอัตรากำลังให้พอเพียง เพิ่มศักยภาพให้สอดคล้องกับปัญหา และแนวทางพัฒนา รวมถึงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

๓.๒.แผนงบประมาณในระดับเครือข่าย ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับ รพ.สต. โดยมีการกำหนดเป็นอัตรารายหัว ปชก. เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้ ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับ รพ.สต.

๓.๓.แผนการบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง เพื่อใช้ร่วมกันในภาพเครือข่าย รวมถึงการแบ่งปันจากภาคีเครือข่าย กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำแผนและมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน

๓.๔.แผนการขับเคลื่อนงาน ติดตาม และประเมินผล งานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ

๔.ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่ได้วางไว้ โดยมีการติดตามผลงานทั้งในระดับเครือข่าย ระดับตำบล รวมถึงระดับ รพ.สต. และการติดตามผลของคณะทำงานในระดับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานเดือนละ ๑ ครั้ง ในเวทีการประชุมประจำเดือน /ประชุม คปสอ.

วิสัยทัศน์ (Vision) “ตาพระยาเป็นต้นแบบเมืองแห่งสุขภาวะที่ยั่งยืน ด้วยระบบสุขภาพของประชาชน และระบบบริหารจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานในจังหวัดสระแก้ว”

พันธกิจ (Mission)

๑. ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง และมีพันธสัญญาในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ขับเคลื่อนการพัฒนาอำเภอเป็นเมืองสุขภาวะดีที่ยั่งยืน
๒. เสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพและดูแลสุขภาพครอบครัวได้
๓. พัฒนาขีดความสามารถทางการบริหาร สมรรถนะความเชี่ยวชาญของบุคลากร และการบริการสุขภาพ สร้างสรรค์นวัตกรรมทางสุขภาพ สารสนเทศสุขภาพให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของอำเภอได้อย่างมีมาตรฐาน และรองรับความต้องการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. การสร้างสังคมสุขภาวะในทุกระดับของอำเภอแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง เสริมสร้างระบบสุขภาพของประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนที่ยั่งยืน
๒. การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพทุกระดับบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน
๓. การจัดการสาธารณสุขชายแดน และการเสริมสร้างระบบสุขภาพเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ
๔. การส่งเสริมการจัดการความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบดิจิทัล เพื่อการจัดการสุขภาพที่ทันสมัย
๕. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Goal)

๑. เพื่อเป็นต้นแบบของการจัดการเมืองสุขภาพดีของจังหวัดสระแก้วที่ประสบความสำเร็จในการสร้างสังคมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนและการมีพันธสัญญาเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง
๒. ชุมชน หมู่บ้านมีระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนที่เข้มแข็งสมาชิกชุมชน หมู่บ้าน มีวัฒนธรรมสุขภาพที่ยั่งยืน
๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีอัตราป่วย อัตราการตาย จากโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาและป้องกันได้ ในทุกกลุ่มวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง
๔. ระบบบริการสุขภาพของอำเภอในทุกระดับการบริการมีมาตรฐาน ปลอดภัย เป็นเลิศ เป็นที่เชื่อมั่น และวางใจได้ของผู้ใช้บริการ
๕. ระบบการสาธารณสุขชายแดนของอำเภอมี่มาตรฐานสากล รองรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
๖. อำเภอมีองค์ความรู้ และนวัตกรรมรองรับการเติบโตด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
๗. ระบบสุขภาพของอำเภอมีความทันสมัย ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ พัฒนาสู่สังคมดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ
๘. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีธรรมาภิบาล มีศักยภาพทางการบริหาร และมีขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้

กลยุทธ์ (Strategy)

๑. สร้างสังคมสุขภาพบนฐานการผสมพลังของการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในระดับนโยบาย และการมีพันธสัญญาเชิงพื้นที่อย่างเข้มแข็งในการร่วมจัดสรรทรัพยากร และร่วมขับเคลื่อนวาระสุขภาพอำเภอ “คนตาพระยายึดมั่นว่า สุขภาพดีเป็นหน้าที่ของทุกคน”

๒. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ และสร้างสรรค์อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมสุขภาพของอำเภอให้อึดต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนเพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน หมู่บ้าน และครอบครัวที่ยั่งยืน

๔. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตั้งแต่เกิดจนตายด้วยกลไกของชุมชน หมู่บ้าน ครอบครัว และทักษะสุขภาพของประชาชน

๕. เสริมสร้างประสิทธิภาพการจัดการโรคในพื้นที่ ให้เข้มแข็งประชาชนเชื่อมั่น และไว้วางใจ

๖. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของอำเภอในทุกระดับการบริการมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย ยกระดับการบริการสุขภาพด้วยคุณภาพทางการแพทย์ระดับความเป็นเลิศ และสากล

๗. พัฒนาระบบการจัดการความรู้และการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพ การวิจัยด้านสาธารณสุข รองรับการพัฒนาาระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๘. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการบริหาร และบริการสุขภาพของอำเภอให้มีความทันสมัย พร้อมสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพสูงสังคมดิจิทัล

๙. ยกระดับการบริหารจัดการองค์กรที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และสมรรถนะสูงบนฐานการมีธรรมาภิบาล และศักยภาพการพึ่งพาตนเองได้

๑๐. พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรการสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพประชาชนให้มีความสุข ความมุ่งมั่น และความภาคภูมิใจในการปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพเพื่อประชาชน

ค่านิยมร่วม (Core Value)

T = Team (การทำงานเป็นทีมด้านสุขภาพ มีความเข้าใจตรงกันทุกระดับ)

P = Population (กลุ่มเป้าหมายบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพ)

Y = Yield (การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์) / Yim (ยิ้ม)

หมวด ๒ การบริหารแผนกลยุทธ์

๑. การจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของเครือข่ายโดยการวิเคราะห์องค์กร การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา มาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผน โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่งตัวชี้วัดสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

นอกจากนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติการ ยังเน้นการมีส่วนร่วมจากวิชาชีพต่างๆ โดยให้แต่ละวิชาชีพมีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ กิจกรรมการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ ดังนี้

ตารางที่ ๕ แสดงการวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหา

แนวทางการทบทวนผลการดำเนินการ	แนวทางการใช้ผลการประเมินและทบทวนมาประเมินผลสำเร็จของเครือข่าย	การนำผลการประเมินและทบทวนมาใช้ในการประเมินความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของเครือข่าย
<p>๑. สรุปผลการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัด</p> <p>๒. มีการประเมินผลงานเป็นระยะๆ คือ รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๙ เดือน โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการวิเคราะห์ผลงาน</p> <p>๓. มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลการดำเนินการและรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้ทันสถานการณ์</p>	<p>๑. มีการเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมาย และรายงานผู้บริหารรับทราบ</p> <p>๒. ประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้ง รพสต./สสอ/รพ. เพื่อหาทางแก้ไข</p> <p>๓. มีการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานและผลงานเป็นระยะ โดยใช้ แนวทางของ PDCA</p> <p>๔. นำผลการดำเนินการมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุง</p>	<p>๑. นำผลการประเมินที่ได้ มาใช้ในการร่วมวางแผนในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านการจัดหางบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ในการดำเนินการ</p> <p>๒. นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดำเนินงานแต่ละเครือข่าย</p> <p>๓. สร้างนวัตกรรมใหม่ในการดำเนินงาน</p>

การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินการแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักไปสู่แผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ กำหนดการสื่อสารและการสนับสนุนแผนปฏิบัติงานที่สำคัญไปสู่การปฏิบัติ และกำหนดแนวทางในการประเมิน ตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนและปรับปรุงให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการสุขภาพและให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติและเรียนรู้ในภาระงานของตนเองและนำมาแก้ไขปัญหางานให้ดีขึ้น รวมถึง มีการถ่ายทอดทิศทางการนำองค์กรในที่ประชุมของภาคส่วนต่างๆ เช่น ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อร่วมช่วยกันวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดนโยบายยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ การนิเทศงานบูรณาการแบบปกติ การตรวจเยี่ยมเชิงบริหาร ตรวจเยี่ยมเชิงประเด็น จัดเวทีประชุมระดับอำเภอ และเวทีสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประชาสัมพันธ์ติดป้ายภายในอาคาร และเวทีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกับหน่วยงานในสังกัด จากการดำเนินการที่ผ่านมา ทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีแผนปฏิบัติการราชการที่สอดคล้องตั้งแต่ระดับ อำเภอ – ตำบล มีการบูรณาการ การดำเนินกิจกรรมและบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นอย่างดี

มีการสื่อสารการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ผ่านเวทีประชุมต่าง ๆ เช่น ประกาศนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกระทรวง เขต จังหวัด และนโยบายของผู้บริหาร ดังนี้

๑.Digital Tranformation& Monitoring ๒.Service ๓.Staff ๔.Structure และ ๕.Network มีการประชุมจัดทำ/นำเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระดั่งตำบล อำเภอ ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เดือนละ

ครั้ง มีการ MOU ตัวชี้วัด PA ระหว่าง สสอ. กับ ผอ.รพ.สต. มีการชี้แจง สั่งการ และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขผ่าน กลุ่ม Line, Facebook, หนังสือสั่งการ, คำสั่ง, สื่อประชาสัมพันธ์ (โปสเตอร์ จดหมายข่าว แผ่นพับ) Teleconference, Video conference, Web conference ออกนิเทศตรวจเยี่ยม และ ประเมินผลการดำเนินงาน เช่น นิเทศบูรณาการปกติ ตรวจเยี่ยมเชิงบริหาร ตรวจเยี่ยมเชิงประเด็น ตรวจเยี่ยม Surprise visit และประเมินผลงานประจำปี มีการนำเสนอผลงานเด่น วิจัย นวัตกรรม RbR และ best practice ในที่ประชุมมหกรรมวิชาการระดับอำเภอ จังหวัด

ด้านการถ่ายทอดกิจกรรมอื่นๆ ไปสู่การปฏิบัติ เช่น การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม มีการประกาศนโยบายด้านการต่อต้านทุจริต คอรัปชั่น และมีธรรมาภิบาล (ITA)

ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ (สสอ. รพ.สต.) รวม ๑๖ หน่วย จัดให้มีการสื่อสาร นำเสนอ วาระของกลุ่มงานนิติ การในการเสนอตัวอย่างการดำเนินการทางวินัยในเวทีประชุมประจำเดือน และลงใน Line กลุ่ม สสอ. มีการ ประกาศนโยบายเรื่องหน่วยงานคุณธรรม ครอบคลุมถึง รพ.สต. ทุกแห่ง มีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ลง ตรวจสอบภายในครอบคลุมทุกระดับ (สสอ./รพ.สต.) และคืนข้อมูลให้ทุกหน่วยงานทราบและปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

๒.การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากรและกำลังคน

การจัดการการเงินและบัญชี

เพื่อให้การจัดการด้านการเงิน และบัญชีของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา เป็นไปด้วย ความถูกต้องตามระเบียบกฎหมายข้อบังคับ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามแผนงานโครงการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด เกณฑ์ Cup Award และมาตรฐานปฐมภูมิ รวมถึงสามารถสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาใน พื้นที่ และพัฒนางาน ทั้งในระดับหน่วยบริการทุติยภูมิ และปฐมภูมิ จึงได้ออกแบบและวางแนวทางดำเนินการ ดังนี้

๑.แต่งตั้งคณะทำงาน ได้แก่

๑.๑ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน โดยมีหน้าที่หลักในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานและบริหารทรัพยากรของเครือข่าย บริการสุขภาพ

๑.๒ คณะกรรมการตรวจสอบภายใน และควบคุมภายในของเครือข่าย ทำหน้าที่นิเทศงาน และ ตรวจสอบการดำเนินงานด้านการเงิน และบัญชี อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ภายใน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และมี หัวหน้าฝ่ายและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ และมีการประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อ พิจารณาแผนการใช้เงินและเฝ้าระวังสถานะทางการเงิน และจัดสรรเงินสนับสนุนด้านต่างๆ

๒.จัดทำแผนสนับสนุนทรัพยากรบุคคล แผนจัดสรรงบประมาณ และแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อ สนับสนุน และเพิ่มขีดความสามารถในการจัดทำรายงานการเงิน และบัญชี ทั้งในภาพเครือข่าย โรงพยาบาล และ รพ.สต. โดยได้กำหนดให้นักการเงิน และบัญชีของโรงพยาบาล ๑ คน รับผิดชอบดูแลเป็นที่เล็งในการทำ ระบบการเงินของ รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยาได้จ้างพนักงาน ๓ ตำแหน่งไว้ทำหน้าที่ สนับสนุนการจัดทำรายงานการเงิน และระบบบัญชีของ รพ.สต.เพื่อลดภาระงาน และเพิ่มความถูกต้องมากขึ้น

๓.ดำเนินการตามแผนจัดสรรงบประมาณโดยผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และจัดการสนับสนุนดังนี้

๓.๑.สนับสนุนด้านบุคลากร พิจารณาตามมติคณะกรรมการและตามภาระงานและ เกณฑ์ วิชาชีพและ CUP ได้สนับสนุนงบค่าจ้างสำหรับบุคลากรที่มีใช้ข้าราชการ ภายในเครือข่าย

๓.๒.จัดสรรค่า FIX cost ให้ รพ.สต.รายเดือน เป็นค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยประจำเดือน ค่า น้ำ ค่าไฟ จัดสรรให้เดือนละ ๒๗,๕๐๐ บาท ค่าตอบแทนนอกเวลาจัดสรรให้เดือนละ ๑๒,๖๐๐ บาท ค่าจ้าง บุคลากรนอกจากข้าราชการ จ่ายให้ตามการจ้างจริง เป็นต้น

๓.๓.งบลงทุนจัดสรรตามแผนพัฒนาของหน่วยบริการ

๓.๔.งบส่งเสริมป้องกันโรคจัดสรรให้รายหัวประชากร จำนวน ๕๐ บาท ต่อหัวประชากร การ จัดทำแผนงานโครงการรองรับระดับ CUP ตำบล รพ.สต. สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

๓.๕.จัดสรรงบ QOF งบแพทย์แผนไทย รวมถึงงบเงินตามผลงานอื่นๆ ตามเงื่อนไขของ สปสช. และตามผลงานให้ รพ.สต.ทุกหน่วยบริการมีการจัดทำแผนรายรับรายจ่าย แผนเงินบำรุง แผนพัฒนาบุคลากร แผนงบบุคลากร โดยผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยและคณะกรรมการระดับอำเภอ

๔.ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร โดยจัดอบรมเพิ่มทักษะการจัดทำรายงาน และโปรแกรมบัญชี รพ.สต.โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลตาพระยา และการเพิ่มความรู้ด้านระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ แก่หัวหน้า หน่วยงาน โดยการเข้ารับการอบรมจาก สสจ.สระแก้ว เป็นผู้จัด และการนำข้อมูลมาถ่ายทอดในเวทีประชุม ประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป็นวาระจากงานควบคุมภายใน และตรวจสอบภายในอย่างชัดเจน รวมถึง การอบรมเพิ่มทักษะการบริการสำหรับงานที่เป็นปัญหาของ CUP เช่น พิษสุนัขบ้า วัณโรคปอด เบาหวาน ความ ดัน เป็นต้น

๕.ดำเนินการด้านคุณภาพการเงิน และบัญชี โดยการออกนิเทศ และตรวจสอบโดยคณะกรรมการ ตรวจสอบภายใน และควบคุมภายใน รวมถึงคณะกรรมการประเมินผลปฏิบัติราชการ โดยกำหนดออก ตรวจสอบภายใน และควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง และประเมินผลปฏิบัติราชการปีละ ๒ ครั้ง

๖.จากผลการประเมิน และตรวจสอบ โดยการตรวจสอบภายใน และควบคุมภายในตามเกณฑ์ใบสอบ ทานจาก สสจ.สระแก้ว โดยเน้นหัวข้อการนิเทศ/ตรวจสอบประกอบด้วย การเงินการบัญชี การบริหารพัสดุ การ จัดซื้อจัดจ้าง การใช้รถราชการ ยาและเวชภัณฑ์ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ซึ่งได้กำหนดการบริหาร การเงิน และบัญชีเป็นเกณฑ์การประเมินด้วย

๗.จากผลการประเมิน และตรวจสอบการจัดการการเงิน และบัญชีของระดับหน่วยบริการทั้งในระดับ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ พบประเด็นในการพัฒนาดังนี้

๗.๑.ความพอเพียงของบุคลากร ในส่วนของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๗.๒.ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ในการจัดทำบัญชี และรายงาน ใน รพ.สต. ซึ่งไม่มีเจ้าหน้าที่ การเงินโดยตรงในการทำหน้าที่ ต้องอาศัยสายงานวิชาชีพด้านสาธารณสุขมาทำหน้าที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ การทำรายงาน และระบบบัญชี และเป็นปัญหาต่องานประจำตามสายงาน

๗.๓.การจัดสรรงบประมาณ ในการจัดทำแผนงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่เชิงระบบ ซึ่งยังพบปัญหาความไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาอย่างครอบคลุม

๗.๔.โอกาสในการใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการ ทั้งเรื่องของโปรแกรม และ ซอฟต์แวร์ต่างๆ ที่จะมาลดระยะเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการ การเงิน และบัญชี

การจัดการอาคารสถานที่สภาพแวดล้อม และเกณฑ์ Green and Clean

กระบวนการวางแผน (Planning) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยาได้มีการจัดทำแผนโดยใช้ แนวทางตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมีการกำหนดกิจกรรมที่สำคัญ ระยะเวลาการดำเนินงานชัดเจน มีการวางแผนถึงรูปแบบ วิธีการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน มีแหล่งระดมทุน/ทรัพยากร จากโรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การสนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนมาตรการการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคีเครือข่ายของอำเภอตาพระยา การดำเนินงานตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ การดำเนินงานสาธารณสุขร่วมใจลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืน (Green & Clean) การพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) และกิจกรรมการทำความสะอาดแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข และการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคแก่ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ

การปฏิบัติตามแผน (Do) มีการจัดทำกระบวนการการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายและสนับสนุนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคีเครือข่ายของอำเภอตาพระยา การจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จังหวัดสระแก้วเพื่อสนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อีกทั้งยังมีการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมใจลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืน เพื่อให้ผ่านการประเมิน Green & Clean และมีการดำเนินการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) อย่างต่อเนื่อง ๕ ปี โดยมีการประเมินตนเอง ประเมินโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ และประเมินโดยคณะกรรมการจากกรมอนามัย และทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา ได้ทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (๑ ๑๑) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน ๑๕ แห่ง ความถี่ ๖ เดือน/ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคแก่ผู้มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ

การประเมินผล (Check) จากการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประเด็นต่างๆ ทำให้เกิดกระบวนการ การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายและสนับสนุนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในอำเภอตาพระยา สถานบริการสาธารณสุขของอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานและผ่านการประเมิน Green & Clean อีกทั้งยังมีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NEHIS สถานที่ทำงานผ่านการประเมินเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) จากกรมอนามัย โดยเข้าสู่ปีที่ ๕ ในการเข้าร่วมโครงการทุกแห่ง และมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคในหน่วยบริการสุขภาพทั้ง ๑๕ แห่ง พบว่ามีการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ๑๓ ตัวอย่าง และไม่มีการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ๒๑ ตัวอย่าง

การปรับปรุงและพัฒนา (Action) การจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายและสนับสนุนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่าประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมน้อย และส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนวัยทำงาน ส่วนใหญ่จะทำอาชีพเกษตรกร จึงไม่ค่อยมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม จึงได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยก่อนลงดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ได้ประสานงานกับผู้นำชุมชนให้มีการประชาสัมพันธ์ให้บ่อยครั้งและต่อเนื่อง และมีการเดินเชิญชวนประชาชนให้ร่วมกิจกรรมในแต่ละบ้านและมีการจัดการขยะที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นในชุมชน

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย IT, IC, LAB, เกสซกรรมและRDU/คปส.

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยามีระบบการสนับสนุนหน่วยบริการในเครือข่าย ดังนี้ การพัฒนาบุคลากร โดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์สมรรถนะของข้าราชการ การวิเคราะห์จากผลงานตามตัวชี้วัด และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนาบุคลากรตามแผน พร้อมทั้งมีการจัดทำแผนพัฒนา

บุคลากรตามมาตรฐานระบบงานต่างๆ เป็นภาพรวมของ Cup เช่น ระบบ Lab ระบบ IC เกสซ์ ฯลฯ โดยใช้วิทยากรจากภายนอกและภายในเครือข่าย

เครือข่ายบริการสุขภาพตาพระยา มีการสนับสนุนและหมุนเวียนบุคลากร โดยการจัดระบบ Node บริการ ในลักษณะแม่ข่าย และลูกข่าย โดยคำนึงถึงสภาพภูมิประเทศและความพร้อมของหน่วยบริการเป็นหลัก โดยมี โรงพยาบาลตาพระยา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา เป็นพี่เลี้ยง

การสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือ มีการดำเนินงานสำรวจเครื่องมือและอุปกรณ์ของ รพ.สต.ทุกแห่ง และ Cup ดำเนินการจัดทำแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษาให้เป็นภาพรวมของ Cup พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณสำหรับการสอบเทียบรวมถึงบำรุงรักษาต่างๆ

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการด้าน Lab จากแม่ข่าย ได้มีการดำเนินการดังนี้

๑.สำรวจแผนความต้องการตามแบบฟอร์มที่ทางงานเทคนิคการแพทย์ได้สำรวจ พร้อมทั้งบอกเหตุผลการใช้งาน, สำรวจความต้องการการสอบเทียบเครื่อง Hematocrit และเครื่อง DTX

๒.จัดทำแผนงบประมาณด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ, จัดทำแผนการสอบเทียบเครื่อง Hematocrit และเครื่อง DTX ประจำปีงบประมาณ

๓.กำหนดแนวทางการเบิกจ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุการแพทย์, กำหนดการสอบเทียบเครื่อง Hematocrit และเครื่อง DTX ประจำปีงบประมาณ

๔.ติดตามผลจากแผนปฏิบัติการ การเบิกจ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุการแพทย์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านห้องปฏิบัติการ

๕.มี Group line เพื่อการสื่อสารที่รวดเร็วขึ้น

จากการนิเทศงานและประเมินผล พบว่า แนวทางที่วางไว้มีการดำเนินการครอบคลุมอยู่ในระดับดี และมีการกำหนดแผนการปรับปรุง และโอกาสพัฒนา คือ

๑.จัดทำระบบการเบิกจ่ายร่วมกับงาน IC แบบ central supply แบ่งตามหน่วยปฐมภูมิ

๒.สุ่มตรวจวัสดุ, การเบิกจ่าย, และให้ความรู้เรื่องการสอบเทียบ ทุกไตรมาส

การสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือ เพื่อให้เครื่อง Hematocrit เครื่อง DTX และนาฬิกาจับเวลา ได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามมาตรฐานกำหนด มีการกำหนดแนวทาง ดังนี้

๑. สำรวจความต้องการ และจำนวนเครื่องมือที่ต้องการสอบเทียบประจำปี

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการการสอบเทียบประจำปีงบประมาณ

๓. ดำเนินการสอบเทียบตามแผนงาน

การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการด้านเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคจากแม่ข่าย ได้มีการดำเนินการดังนี้

การจัดสรรงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์

- การเบิกยา วัคซีน วัสดุทางเภสัชกรรม จากโรงพยาบาลแม่ข่าย
- การสนับสนุน log tag บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวัคซีนใน รพ.สต.ครบทุกแห่งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย
- การสนับสนุนสื่อ การใช้ยาต่างๆ ให้ รพ.สต.
- การสนับสนุนคู่มือการใช้ยาใน รพ.สต.

การพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย

- จัดอบรมความรู้เรื่องระบบยา RDU/คปส. ให้กับ จนท. รพ.สต.ทุกแห่งปีละ ๒ ครั้ง จากเภสัชกรโรงพยาบาล

- นิเทศงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหมวดต่างๆ ได้แก่ คลังยา การส่งมอบยา RDU และ คบส. จากทีมเภสัชกรโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ทีมเภสัชกรและ สสอ. ร่วมตรวจประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพในอำเภอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับปัญหาที่พบ และรายงานต่อ สสจ.สระแก้ว

หมวด ๓ การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

การจัดการความรู้ การวัดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน การวางระบบสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดระบบการสนับสนุนการดำเนินงานสถานบริการในพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดการความรู้ โดยการสนับสนุนให้กลุ่มวิชาชีพ รวมกลุ่มกันจัดทำผลงานทางวิชาการ การจัดหาผู้ทรงคุณวุฒิมาอบรมเรื่องการจัดการความรู้ปีละ ๑ ครั้ง และการจัดหาผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรทุกระดับ โดยในทุกปีหน่วยบริการทุกแห่งจะมีผลงานวิชาการอย่างน้อย ๑ เรื่อง เช่น วิจัย R๒R นวัตกรรม Best Prectics รวมถึงผลงานวิชาการอื่นๆ ทั้งนี้โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่จะต้องมีการเลื่อนระดับก็สนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมผลงานทางวิชาการสำหรับให้บุคลากรทุกระดับมีการนำไปใช้โดยการทำเป็นศูนย์วิชาการ บุคลากรทุกระดับสามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมได้ การส่งเสริมการนำผลงานทางวิชาการไปใช้จริงในพื้นที่ โดยการกำหนดให้มีแรงจูงใจในการดำเนินงาน เช่น การกำหนดเป็นตัวชี้วัดประกอบการประเมินพิจารณาความดีความชอบประจำปี เป็นต้น

ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- ส่วนที่ ๑ ระบบคุณภาพข้อมูล

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศโดยให้ความสำคัญด้านการปฏิบัติงานและการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง โดยจะมีการอบรมเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติให้กับบุคลากรปีละ ๑ ครั้ง มุ่งเน้นในการการให้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสม การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง การแก้ไขกรณีมีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูลและการติดตามผลการดำเนินงานจาก HDC และนำเข้าที่ประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง ปัจจุบันผลงานการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

- ส่วนที่ ๒ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดระบบสนับสนุนระบบคุณภาพข้อมูล เพื่อให้หน่วยบริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. **Plan การเตรียมการ** ทีมนำได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านระบบข้อมูลในระดับอำเภอโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามามีส่วนร่วม และร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่ มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ความขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจาก HDC การแจ้งเตือนข้อมูลรายเดือนทั้งแก่ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร

๒. **Do การจัดทำตามแผนกลยุทธ์** สนับสนุนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่

อย่างพอเพียง เช่นคอมพิวเตอร์ เครื่องปริ้นท์ หมึกปริ้นเตอร์ รวมถึง Antivirus เป็นต้น

๓. **Check การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน** วิเคราะห์ ประมวลผล แจ้งเตือน ผลงานในศูนย์ข้อมูล (HDC) เพื่อให้หน่วยบริการปรับปรุงแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นรายเดือนทุกเดือน ทั้งแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

๔. **Act การปรับปรุงแก้ไข** การนำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาในข้อที่ยังไม่

ผ่านเกณฑ์ และสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาจากการตรวจสอบให้ผู้บริหารรับทราบและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขในลำดับต่อไป

-ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนา

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่ง มีการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งการนำข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลมาวิเคราะห์ การนำข้อมูลจากการสำรวจหรือคัดกรองสุขภาพประจำปีมาวิเคราะห์ โดยแบ่งตามกลุ่มวัย และให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ นำเข้าสู่การปฏิบัติในชุมชน เพื่อให้ปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข โดยการผ่านเวทีต่างๆ เช่น เวทีของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเวทีประชาคมของหมู่บ้าน เป็นต้น

หมวด ๔ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

เพื่อให้การแก้ไขปัญหา OTOP และการจัดบริการทุกพื้นที่ตำบล เป็นไปตามมาตรฐานและสำเร็จตามเป้าหมาย CUP จึงมีกระบวนการสนับสนุนการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามและประเมินผลดังนี้

การบริหารทรัพยากรบุคคลของเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการจัดทำโครงสร้างการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลระดับเครือข่าย มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการ มีสาธารณสุขอำเภอเป็นรองประธาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานเป็นกรรมการ นักจัดการงานทั่วไป เป็นเลขานุการและมีผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคลของแม่ข่ายเป็นผู้ช่วยเลขานุการทำหน้าที่

๕.๑ การบริหารจัดการด้านบุคลากรให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ในกรณีที่ไม่เพียงพอ เครือข่ายจัดทำแผนการจ้างตามมติคณะกรรมการบริหาร ในการดำเนินการจ้างแม่ข่ายดำเนินการเปิดรับสมัครและมีการสอบแข่งขัน คณะกรรมการในการสอบมีทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดจ้างจะใช้งบประมาณของเครือข่ายและในบางวิชาชีพที่ไม่อาจจัดสรรคนไปปฏิบัติงานประจำได้เครือข่ายจัดให้มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทันตกรรม แพทย์แผนไทย มีการหมุนเวียนลงไปให้บริการที่ รพ.สต. ทุกแห่ง

๕.๒ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร โดยการใช้ Learning need ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่นั้น เรียนรู้จากฐานข้อมูลความเสี่ยงการทบทวนทางคลินิก จากการประเมินตามตัวชี้วัด จากการทำแบบทดสอบวัดความรู้และจัดทำแผนการพัฒนาภายในและพัฒนากับหน่วยงานภายนอก จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในหน่วยงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายนอก มีการฝึกทักษะ มีการเรียนรู้จากผู้ที่มีชำนาญกว่า กำหนดให้มีพี่สอนน้อง รวมทั้งสนับสนุนในการอบรมและได้จัดหลักสูตรการอบรมตามปัญหา ดังนี้ การอบรมการป้องกันอัคคีภัย, การป้องกันอันตรายจากการทำงาน, การป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน, การซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่, เรื่องการล้างมือ, การคัดแยกขยะ, การใช้คอมพิวเตอร์, อบรมด้านจริยธรรมการทบทวนการทำ Audit chart การทบทวน Medical error การอบรม CPR การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินการฝากครรภ์ให้ได้มาตรฐานของเครือข่าย จากการกำหนดและดำเนินการพัฒนาตาม Learning need พบว่าบุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานดีขึ้น มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ส่งรายงานได้ทันตามเวลา มีความเสี่ยงลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น

๕.๓ การสร้างแรงจูงใจ ความผูกพันและความผูกพันของบุคลากรจากการให้เจ้าหน้าที่ทำแบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจ และความผูกพัน โดยใช้เครื่องมือ Happinometer และแบบสอบถามความพึงพอใจและความสุขของบุคลากร พร้อมทั้งมีการสรุปผลการประเมินและมีการจัดทำแผนพัฒนาจากการประเมิน โดย

ประเด็นที่บุคลากรมีความกังวลที่สุดคือ ความสุขด้านการเงิน ซึ่งการแก้ปัญหา คือ การส่งเสริมการนำปรัชญา ด้านเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้ในการดำรงชีวิต และการส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมโครงการ Happy money ของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ด้านการพิจารณาความดีความชอบประจำปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา ได้จัดทำประกาศเรื่องการพิจารณาความดีความชอบประจำปี โดยกำหนดให้มีการมอบหมายภารกิจ การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี โดยมีคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ที่มาจากระดับพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการ และมีการกำหนดให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายพิเศษ หรือมีผลงานเด่นด้านการปฏิบัติงาน ได้รับการพิจารณาเป็นคะแนนพิเศษให้ ซึ่งพิจารณาโดยคณะกรรมการตามความรู้ ความสามารถ ซึ่งที่ผ่านมา บุคลากร มีความพึงพอใจในรูปแบบการพิจารณาความดีความชอบในระดับที่สูง

นโยบายการพัฒนาบุคลากรสวัสดิการที่นอกเหนือจากรายได้/ค่าตอบแทนโอกาสความก้าวหน้าในงาน เครือข่ายได้ดำเนินการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจและมีความผูกพันมีความรักความสามัคคี ดังนี้ สนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและ Service Plan ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรที่มีผลงานดี/มีผลงานเป็นที่ประจักษ์เข้าประชุมเสนอผลงานการนำเสนอจัดระบบ Career path ในแต่ละตำแหน่งงาน การสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น เพิ่มค่าตอบแทน/สวัสดิการ ดำเนินการปรับค่าจ้างโดยมีคณะกรรมการดำเนินการพิจารณาด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรมและเลื่อนในวงเงินสูงสุดตามที่ระเบียบกำหนด จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการนำนโยบาย สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มาปรับใช้ในหน่วยบริการ และมีผลการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐% ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

จากผลการติดตามประเมินผลพบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยคำนึงถึงบุคลากรและสวัสดิการรวมถึงความพึงพอใจของบุคลากรเป็นหลัก โดยมีกิจกรรม การส่งเสริม การสร้างความพึงพอใจ การสร้างการมีส่วนร่วม และมีมาตรการในการตอบแทนผลการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของบุคลากร

มีสิ่งดี ๆ และโอกาสพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การนำนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน มาใช้ในการสร้างบรรยากาศและความพึงพอใจของบุคลากร โอกาสในการพัฒนา คือ การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ให้เป็นรูปธรรม

หมวด ๕ การจัดการกระบวนการ

การออกแบบ จัดการ และการปรับปรุงกระบวนการภายในสถานพยาบาล

เพื่อให้การจัดการบริการในสถานบริการเป็นไปตามมาตรฐาน และสำเร็จตามเป้าหมาย CUP จึงได้จัดระบบการสนับสนุนและกำหนดแนวทางให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยนอกให้ได้มาตรฐาน พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกอำเภอตาพระยา รายละเอียดดังนี้

ทันตกรรม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

๑. Plan (การวางแผน)
 - แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอและระดับ Cluster เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 - จัดระบบ Nod บริการ และจัดทำตารางการออกหน่วยให้บริการในพื้นที่ลูกข่าย
 - จัดทำแผนการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

- การวางแผนทางเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและระบบส่งต่อ
- ๒. Do (การปฏิบัติตามแผน)
- ให้บริการตามแผนปฏิบัติการในสถานบริการแม่ข่ายและลูกข่าย (Nod)
- การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านทักษะบริการ
- ๓. Check (การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)
- การตรวจเยี่ยมนิเทศงานโดยเครือข่ายระดับอำเภอ
- การตรวจสอบผลการดำเนินงานจากศูนย์ข้อมูล (HDC)
- ๔. Act (การปรับปรุงแก้ไข)
- การนำผลตรวจเยี่ยมมาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- การสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาในพื้นที่ผ่านทางผู้ประสานงานและกลุ่มไลน์ของอำเภอ

เภสัชกรรม/RDU

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านงานเภสัชสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

๑. Plan (การวางแผน)
 - แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในการจัดการระบบยาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นประธาน
 - กำหนดบัญชียาและเวชภัณฑ์ร่วมกับ รพ.สต. และกำหนดแนวทางในการเบิกยา วัคซีน และเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย
 - การกำหนดหลักเกณฑ์หรือขอบเขตของการสั่งใช้ยาที่ชัดเจนใน รพ.สต. ที่มีและไม่มีพยาบาล เช่น รายการยาฉุกเฉินใน รพ.สต. การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดัน เบาหวาน
 - การวางแผนเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยแพทย์และผู้ป่วยที่ใช้ยาความเสี่ยงสูง เช่น วาร์ฟารินระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต.
๒. Do (การปฏิบัติตามแผน)
 - การเบิกจ่ายยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ตามแนวทางและตารางการเบิกของโรงพยาบาล
 - การจัดอบรมความรู้ด้านยาให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ปีละ ๒ ครั้ง
 - การจัดทำคู่มือด้านยา วัคซีน ยาฉุกเฉิน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแนวทางการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ หรือแนวทางการจัดการปัญหาด้านยาให้กับ รพ.สต. ได้แก่ แนวทางการใช้ยาฉุกเฉิน การใช้ยาในเด็ก การใช้ยากลุ่ม NSAIDs แนวทางการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยแพทย์ การบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น และมีการปรับปรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
 - การส่งข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงกับ รพ.สต. โดยส่งทะเบียนผู้ป่วยแพทย์จากโรงพยาบาล ทุกเดือน และส่งข้อมูลผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินทุกไตรมาส เพื่อลดปัญหาและเฝ้าระวังการใช้ยา
๓. Check (การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)
 - การตรวจเยี่ยมนิเทศงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยเภสัชกรโรงพยาบาลในหมวดต่างๆ ได้แก่ คลังยา การส่งมอบยา RDU และ คบส.
 - ลงพื้นที่ รพ.สต. ตรวจสอบภายในด้านยาและให้คำแนะนำโดยทีมเภสัชกรโรงพยาบาล
 - การเยี่ยมเสริมพลังและให้คำแนะนำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตามก่อนการประเมินจริง

๔. Act (การปรับปรุงแก้ไข)

- การนำผลการให้คะแนนด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว มาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- การสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาในระบบยาในพื้นที่ผ่านทางผู้ประสานงานและกลุ่มไลน์ระบบยาของอำเภอ

คุ้มครองผู้บริโภค (คบส.)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

๑. Plan (การวางแผน)

- แต่งตั้งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยมีเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นประธาน
- จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ในพื้นที่
- การจัดทำแผนการตรวจเฝ้าระวังและประเมินสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอ

๒. Do (การปฏิบัติตามแผน)

- ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ในพื้นที่
- ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารที่สุ่มตรวจจากในพื้นที่ร่วมกับรถ Mobile unit ปีละ ๑ ครั้ง

๓. Check (การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)

- ตรวจสอบประเมินสถานประกอบการต่างๆ ในพื้นที่โดยเภสัชกรโรงพยาบาลร่วมกับ สสอ. และ จนท. รพ.สต. ในพื้นที่ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ได้แก่ คลินิกเอกชน ร้านยา สถานที่ผลิตน้ำดื่ม สถานที่ผลิตอาหารร้านชำ

๔. Act (การปรับปรุงแก้ไข)

- การนำผลการตรวจประเมินสถานประกอบการในพื้นที่มาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- การสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาจากการตรวจประเมินสถานประกอบการในพื้นที่ส่งต่อให้ สสจ.สระแก้ว

การบริการแพทย์แผนไทย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

๑. Plan (การวางแผน)

กำหนดวัตถุประสงค์

- การบริการงานแพทย์แผนไทยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ รพ.สต.พท.
- ผู้ป่วยนอกมีการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

ขอบเขตการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕ แห่ง

โครงสร้างทีมงานและมอบหมายงานรับผิดชอบ

หน้าที่แพทย์แผนไทยประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
๒. วางแผนการพัฒนาและการฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีความรู้
๓. ให้คำปรึกษาด้านการปรึกษา การส่งต่อผู้ป่วย และการใช้ยาสมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
๔. ประเมินผลการดำเนินงานและปฏิบัติงานตามนโยบาย

หน้าที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

๑. เปิดรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบและทัพบม้อเกลือ
๒. จัดรูปแบบการให้บริการตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ร้อยละของสถานบริการที่มีบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านเกณฑ์การประเมินรพ. สส.พท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

สถานการณ์ปัจจุบัน

การบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในอำเภอตาพระยา ประกอบด้วย โรงพยาบาล ๑ แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕ แห่ง มีบุคลากรที่ให้บริการ ดังนี้

ชื่อสถานบริการ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
โรงพยาบาลตาพระยา	นางสาวประภาวรรณ สำราญกิจ	แพทย์แผนไทย
	นางสาวน้ำผึ้ง ชินวงษ์	แพทย์แผนไทย
	นางสาวญาณิศา บุญเกื้อ	แพทย์แผนไทย
	มล.อลงกต สุขสวัสดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
	นางสาวพะเนา อาจินิกิจ	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.หนองตม	นางสาวพรรณพิกุล ถายะเดช	แพทย์แผนไทย
	นางจันทรีจิลา หอมทอง	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.ทัพไทย	นางล้วน मुखแสง	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.นวมินทร์ราชินี	นางสาวเจนจิรา ไชยโคตร	แพทย์แผนไทย
รพ.สต.โคกลาน	น.ส.สิริกร บานฤทธิ์	แพทย์แผนไทย
รพ.สต.หนองผักแว่น	นางปราณี แอนดอย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.กุดเวียง	นางนัญญา ตรีภูต	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.แสง	นางทิฆัมพร ลีสีสุข	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.มะกอก	น.ส.กัญญารัตน์ เจ้าไส	เจ้าพนักงานสาธารณสุขแพทย์แผนไทย
รพ.สต.โคกไพล	นางสุพรรณษา ใจงูเหลือม	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.ทับทิมสยาม ๐๓	นางทัศนีย์ ดิวังค์	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.โคกเพ็ริก	นางสมพิศ พุ่งเหล็ก	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.โคกแจง	นางดวงยาลักษณ์ สร้อยจิตร	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.สต.ทัพเยี่ยม	นางดารารัตน์ เข้มประภา	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

มีการเปิดให้บริการ ดังนี้

๑. การนวดรักษา/การนวดส่งเสริมสุขภาพ
๒. การประคบสมุนไพร
๓. การอบไอน้ำสมุนไพร
๔. การบริหารมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
๕. การจ่ายยาสมุนไพร
๖. การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ปัญหาในการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในอำเภอตาพระยา

โรงพยาบาล

- พื้นที่ในการให้บริการแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
- ห้องน้ำสำหรับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นสัดส่วน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- พื้นที่ในการให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน ๑๒ แห่ง ไม่สะดวกต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากอยู่ชั้น ๒

แนวทางการแก้ไข

โรงพยาบาล

- วางแผนในการของบประมาณในการจัดทำอาคารแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- วางแผนในการจัดพื้นที่ให้บริการสำหรับผู้รับบริการที่ไม่สามารถขึ้นรับบริการชั้น ๒ ได้

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

- การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร

๑. กำหนดนโยบาย มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

๒. กำหนดแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ครอบคลุมงานเฝ้าระวังโรคและงานสอบสวนการระบาดทางการติดเชื้อ จำนวน ๑๘ เรื่องด้าน IC

๓. วางแผนการพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

- ๔. ประเมินผลการดำเนินงานและการปฏิบัติตามนโยบาย

- การดำเนินงาน

๑. ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย บุคลากร สิ่งแวดล้อม และชุมชน

๒. ให้คำปรึกษาด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- จากการดำเนินงานและนิเทศงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ยังไม่เข้าใจการนำข้อมูลผลการเฝ้าการติดเชื้อมาวิเคราะห์ข้อมูล

ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านการตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลด้วยเครื่องมือมาตรฐาน และเพียงพอต่อการให้บริการ

๒. เพื่อให้การตรวจการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน และเพียงพอต่อการให้บริการ

๓. เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานและสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน กำหนดแนวทาง ดังนี้

๓.๑.สำรวจความต้องการ และจำนวนเครื่องมือที่ต้องการประจำปีงบประมาณ พร้อมทั้งประมาณการข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษา

๓.๒.กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และรองในแต่ละ รพ.สต. , กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำ cluster และกำหนดให้มีที่ปรึกษาวิชาการประจำ cluster จากโรงพยาบาลแม่ข่าย

๓.๓.สำรวจความต้องการการฝึกอบรมระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) ทั้งผู้รับผิดชอบหลัก ผู้รับผิดชอบรอง และผู้ที่มีความต้องการในการฝึกอบรม

จากการดำเนินการและนิเทศงาน พบว่า เจ้าหน้าที่บางแห่งยังขาดความเข้าใจ และลำดับมาตรฐานไม่ถูกต้อง ประมาณ ๔ แห่ง จากทั้งหมด ๑๕ แห่ง

แผนงานโอกาสพัฒนา จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรอง ด้านระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) เครื่องข่ายบริการอำเภอตาพระยาพร้อมทั้งทดสอบความเข้าใจ วัตถุประสงค์

การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในชุมชน

เพื่อให้การแก้ไขปัญหา OTOP ทุกพื้นที่ตำบล เป็นไปตามมาตรฐานและสำเร็จตามเป้าหมาย CUP ตาพระยา จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการ ดังนี้

ด้านแผนปฏิบัติการ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาในระดับอำเภอ และมีการถ่ายทอดกิจกรรมการปฏิบัติลงสู่ระดับตำบล โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ ผ่านเวทีการทำประชาคม การประชุมชี้แจง และการประชุมรับฟังความคิดเห็นในเวทีต่างๆ

ด้านการสนับสนุน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดระบบการสนับสนุน โดยการจัดทำแผน ทั้งด้านแผนการเงินการคลัง แผนการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การสอบเทียบเครื่องมือ รวมถึงแผนการปฏิบัติงาน โดยเน้นความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งมีการสนับสนุนให้มีการแสวงหาแหล่งงบประมาณจากแหล่งภายนอกอื่นๆ เช่น งบกองทุนตำบล เป็นต้น

ด้านระบบส่งต่อ และการให้คำปรึกษา ได้มีการจัดแบ่งบุคลากรตามกลุ่มวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ตามหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย โดยสนับสนุนทั้งด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการ รวมถึงระบบส่งต่อ จัดทำแนวทางการส่งต่อทั้งรูปแบบ ไลน์ โปรแกรม Thai COC รวมถึงการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ยังมีระบบการตรวจเยี่ยม นิเทศหน้างาน เพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถพร้อมปฏิบัติงานให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

จากผลการติดตามประเมินผลพบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา รวมถึงหน่วยบริการทุกแห่งในพื้นที่ มีการดำเนินงานตามประเด็น OTOP ได้และสำเร็จตามวัตถุประสงค์

มีสิ่งดีๆ และโอกาสพัฒนาที่สำคัญได้แก่ การได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานในระดับ

การจัดระบบการสนับสนุนและกำหนดแนวทางให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งพัฒนาระบบการบริการให้ได้มาตรฐาน พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของอำเภอตาพระยา รายละเอียดดังนี้

COC : LTC (กลุ่มเป้าหมาย)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านการบริการในชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

๑. Plan (การวางแผน)
 - แต่งตั้งคณะกรรมการคณะกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชน (COC) ในการจัดระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
 - การกำหนดหลักเกณฑ์หรือแนวทางในการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม ไทย COC กลุ่มไลน์ หรือทางโทรศัพท์
 - การวางแผนทางเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต.
๒. Do (การปฏิบัติตามแผน)
 - การจัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องและการใช้โปรแกรม ไทยCOC
 - การจัดทำคู่มือการส่งต่อ
๓. Check (การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)
 - การตรวจเยี่ยมนิเทศงานหน้างาน
 - การตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม ไทยCOC
๔. Act (การปรับปรุงแก้ไข)
 - การนำผลการนิเทศ เยี่ยมหน้างานมาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - การสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาผ่านทางผู้ประสานงานและกลุ่มไลน์ของอำเภอ

หมวด ๖ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ

การรับรู้ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการประชาชน ในพื้นที่และผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้การแก้ไขปัญหาตามสภาพพื้นที่เป็นไปตามมาตรฐานและสำเร็จตามเป้าหมาย CUP ตาพระยา จึงมีกระบวนการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโดยการมุ่งเน้นผู้รับบริการ ตามความคาดหวังของประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านคณะกรรมการ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีแนวทางในการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นด้านการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ คือ ร่วมผลักดันการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งมีภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระดับอำเภอ ร่วมเป็นคณะกรรมการ มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้ง ได้กำหนดให้สถานบริการทุกแห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีภาคีเครือข่ายในระดับตำบลร่วมเป็นคณะกรรมการ และมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการนำนโยบายจากทุกระดับไปปฏิบัติในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านแผนปฏิบัติการ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของเครือข่ายโดยการวิเคราะห์องค์กร การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา มาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผน โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ ผ่านเวทีการทำประชาคม การประชุมชี้แจง และการประชุมรับฟังความคิดเห็นในเวทีต่างๆ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา รับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพของประชากร กลุ่มเป้าหมาย และสถานการณ์ของพื้นที่รับผิดชอบ เข้าใจ รับรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทันสมัย เพื่อให้มั่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดย

ด้านการสนับสนุน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดระบบการสนับสนุน โดยการจัดทำแผน ทั้งด้านแผนการเงินการคลัง แผนการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การสอบเทียบเครื่องมือ รวมถึงแผนการปฏิบัติงาน โดยเน้นความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งมีการสนับสนุนให้มีการแสวงหาแหล่งงบประมาณจากแหล่งภายนอกอื่นๆ เช่น งบกองทุนตำบล เป็นต้น ด้านระบบส่งต่อ และการให้คำปรึกษา ได้มีการจัดแบ่งบุคลากรตามกลุ่มวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ตาม Cluster เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย โดยสนับสนุนทั้งด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการ รวมถึงระบบส่งต่อ

ด้านการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการจัดการข้อร้องเรียนตั้งแต่ได้รับเรื่องร้องเรียนจนถึงการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน โดยที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการประเมินผลการปฏิบัติและการปรับปรุงให้เกิดความพึงพอใจในทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- มีคณะกรรมการรับเรื่องและแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ อย่างทันท่วงที รวมถึงการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดจากการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น การประชุม การจัดเวทีประชาคม เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รับบริการกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

-เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น คณะกรรมการฯ จะต้องมีการตอบสนองต่อและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนภายใน ๑ สัปดาห์ พร้อมการชี้แจงประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกันผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม

-ปัญหาข้อร้องเรียนที่หน่วยบริการไม่สามารถแก้ไขได้เอง ดำเนินการส่งต่อให้หน่วยงานระดับสูงทราบเพื่อดำเนินการแก้ไข

-ติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน พร้อมป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนในทำนองเดียวกันหรือข้อร้องเรียนประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติมอีก

-พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถพร้อมปฏิบัติงานให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

-พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

จากผลการติดตามประเมินผลพบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เริ่มตั้งแต่การร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน การร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ เช่น กองทุนตำบล การร่วมในการดำเนินงาน การร่วมในการประเมินผล รวมทั้งมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวมาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาตามประเด็นดังกล่าวต่อไป

มีสิ่งดีๆ และโอกาสพัฒนาที่สำคัญได้แก่ การได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานในทุกระดับ

หมวด ๗ กระบวนการดูแลผู้ป่วย

การเข้าถึง การรับส่งผู้ป่วย ส่งต่อ

การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่อง

เพื่อให้การจัดบริการในสถานบริการเป็นไปตามมาตรฐาน และสำเร็จตามเป้าหมาย CUP จึงได้จัดระบบการสนับสนุนและกำหนดแนวทางให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยนอกให้ได้มาตรฐาน พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกอำเภอตาพระยา รายละเอียดดังนี้

OPD

เพื่อให้การจัดบริการในสถานบริการเป็นไปตามมาตรฐาน และสำเร็จตามเป้าหมาย CUP จึงได้กำหนดแนวทางให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยนอกให้ได้มาตรฐาน พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกอำเภอตาพระยา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งต่อผู้ป่วยนอกได้รวดเร็ว ปลอดภัยและได้คุณภาพ
๒. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการส่งต่อ
๓. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกที่ถูกต้องได้มาตรฐาน

การดำเนินงาน

๑. ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยนอกร่วมกับองค์กรแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอตาพระยาทั้ง ๑๕ แห่ง
๒. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยนอก
๓. มอบหมาย พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเฉพาะ (สุมาลี ภักดี) รับผิดชอบประสานและจัดการการส่งต่อผู้ป่วยนอก
๔. จัดทำกลุ่มไลน์เจ้าหน้าที่ ๑๕ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลเพื่อสะดวกในการประสานข้อมูลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ

๕. แจกแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยนอกให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. อำเภอตาพระยา มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกทั้งการส่งต่อมาโรงพยาบาลตาพระยา หรือจากโรงพยาบาลตาพระยาส่งต่อกลับ รพ.สต.

๒. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจระบบการส่งต่อ

ER

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS ได้รับการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว วินิจฉัยได้ทันเวลาที่และลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้น ในผู้ป่วยที่มาด้วย chest pain พยาบาลทำ EKG โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ สามารถตรวจ Trop -T ได้ตลอด ๒๔ ชม. จะได้รับการวินิจฉัย STEMI และให้

ยา Streptokinase โดยแพทย์จะประสานงานกับอายุรแพทย์ โรงพยาบาลรัฐประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างรวดเร็ว และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลรัฐประเทศ หลังจากให้ยา อย่างปลอดภัย ปี ๕๘-๖๑ มีผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS ที่เข้ารับบริการ = ๓๘,๓๓,๒๖ และ ๑๔ ราย ตามลำดับ Dx. STEMI = ๕,๕, ๖ และ ๓ ราย ตามลำดับ ได้รับยา Streptokinase = ๔,๕, ๓ และ ๓ รายตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์พบผู้ป่วยวินิจฉัย STEMI เสียชีวิตขณะส่งต่อไปทำ PCI จำนวน ๑ ราย เกิดจากการเข้าถึงล่าช้า การประสานงานและการดูแลต่อเนื่องระหว่างจุดบริการ และเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ๑ ราย เกิดจากผู้ป่วยและญาติไม่แน่ใจสัญญาณเตือนอันตรายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เข้าถึงบริการล่าช้า และมีผู้ป่วยต้องได้รับยา Streptokinase พร้อมกันจำนวน ๒ ราย ต้องส่งต่อไปรับยา ที่รพ.อรัญประเทศ ทำให้เกิดความล่าช้าในการได้รับยา

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

๑. นำข้อมูล มาวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยง การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๒. มีแผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตาม ๔ มาตรการหลัก เพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓. สื่อสารเตือนภัยถึงสัญญาณเตือนฉุกเฉินที่ต้องมา โรงพยาบาล สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรทั่วไป และชุมชน

๔. ให้บริการประเมิน และจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อรายบุคคล

๕. ผู้ป่วย DM ,HT ได้รับการประเมินความเสี่ยง TIMI RISK SCORE , CVD

๖. พัฒนาคูณภาพบริการ ได้แก่

- จัดตั้ง EMS member club และประชาสัมพันธ์การใช้บริการผ่านระบบหมายเลข ๑๖๖๙
- คลินิก NCD คุณภาพ
- แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI fast track
- แนวทางการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน และแนวทางการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
- แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและแนวทางการช่วยเหลือแบบระบุตัวผู้ช่วยเหลือ

กระบวนการเข้าถึงบริการ

๑. จัดตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก พยาบาลประเมินอาการ หากสงสัย ACS ส่งผู้ป่วยเข้า ER ทำ EKG ทันที

๒. ติดป้ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับ “ถ้ามีอาการเจ็บอกให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที” ภายใน รพ.ตาพระยา กรณีในชุมชนมีการแจ้งผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน และ รพ.สต. ทุกแห่ง

๓. พัฒนาศักยภาพพนักงานเปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้สามารถซักประวัติประเมินอาการเบื้องต้น “ถ้ามีอาการ/ประวัติเจ็บอกให้ส่ง ER ทันที

๔. มีการมอบหมายงานชัดเจนในการช่วยเหลือผู้ป่วย

การประเมิน/การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา

๑. CPG : STEMI, NSTEMI, Unstable Angina แบบ One Page และสื่อสารให้แพทย์ใช้ทูนหมุ่นเวียนทุกคน

๒. CPG การให้ยาและการดูแลผู้ป่วยหลังจากให้ยา Streptokinase แบบ One Page

๓. อบรมและประเมินผล หลักการทำ การอ่านและการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ผลการพัฒนา :

ผลงาน	เป้าหมาย	ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕
Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที	๑๐๐	๑๐๐ (๓๘/๓๘) (๖.๐๖นาที)	๑๐๐ (๓๓/๓๓) (๖.๙๓นาที)	๙๖.๒ (๒๕/๒๖) (๙.๓๒นาที)	๗๐.๓๗% (๑๙/๒๗) (๑๐.๔๗นาที)	๗๓.๖๘% (๒๘/๓๘) (๙นาที)	๑๐๐% (๑๒/๑๒) (๘นาที)
Door-to Needle ภายใน ๓๐ นาที	๑๐๐	๑๐๐ (๓/๓) (๒๘นาที)	๖๖.๖๖ (๒/๓) (๓๗นาที)	๕๐ (๒/๔) (๓๙นาที)	๑๐๐% (๗/๗) (๒๘นาที)	๘๕.๗๑% (๑๒/๑๔) (๒๒นาที)	๑๐๐% (๕/๕) (๒๐นาที)
Miss Diagnosis	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อัตราการเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน ๒๗ ต่อ แสน ปชก.	๑.๗๘	๑.๗๘	๑.๗๘	๗.๑๔ (๔ราย)	๑๖.๐๗ (๙ราย)	๑๖.๐๗ (๙ราย)

การพัฒนาต่อเนื่อง :

- จัด Zone ACS ใน ER เพื่อให้การเข้าถึง รวดเร็วยิ่งขึ้น ดำเนินการปี ๖๒
- พัฒนาและทบทวนระบบการคัดกรอง,ประเมิน,และฝึกการใช้ early warning sign ในกลุ่ม ACS ให้บุคลากรตื่นตัวและปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ด้วยการนำทเรียนทบทวนผู้ป่วย
- พัฒนาและทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสงสัย ACS โดยเฉพาะบุคลากรใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและปฐมนิเทศการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางด้วยความมั่นใจ
- พัฒนาการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ รพ.สต. จัดทำทะเบียน STEMI Member Club ให้ครอบคลุม
- พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI ในระดับอำเภอ
- จัดระบบการดูแลผู้ป่วยช่องทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ Chest pain
- มีระบบให้คำปรึกษา กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ระบบ consult referral system
- จัดเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมทักษะการให้ยาละลายลิ่มเลือด
- จัดซื้อยา Streptokinase เพิ่มขึ้น จำนวน ๓ AMP
- จัดทำแนวทางการรับยา Streptokinase

ANC

การดำเนินงานด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินการคือ จากการเก็บข้อมูลการคลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ พบว่า มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ < ๒๐ ปี ทั้งหมด ๓๘,๓๙ และ ๑๓ รายตามลำดับ ตั้งครรภ์ซ้ำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำนวน ๑๑,๑๑ และ ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๕ , ๒๘.๒๑ และ ๓๘.๔๖ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้จะเห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการแก้ปัญหา และลดการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น ดังนั้น งานห้องคลอดและฝากครรภ์ จึงดำเนินกิจกรรมในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยสอบถามความต้องการวางแผนคุมกำเนิดที่งานฝากครรภ์,งานห้องคลอดร่วมกับงานเวชปฏิบัติชุมชน ตั้งแต่มีบุตรคนแรกให้สามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ ๒ เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ

สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก ๒ ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ จึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก ไม่กล้าปรึกษากับพ่อแม่หรือครูอาจารย์เพราะกลัวจะโดนตำหนิ อายุที่จะขอรับคำแนะนำจากสถานบริการสาธารณสุข สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม

ส่วนความต้องการ การช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น มี ๒ เรื่อง คือ
 ๑) การฝังยาคุมกำเนิดหรือหลังคลอด ครรภ์แรกเมื่อมารับบริการตรวจแผลฝีเย็บ ๕ วันหลังคลอด
 ๒) ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และ
 ประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น สามมี และพ่อแม่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
๒. เพื่อสร้างเครือข่ายในการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการส่งต่อ
๓. เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

กิจกรรม

๑. ประชุมชี้แจงและสร้างเครือข่ายในการให้บริการ เช่น งานฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด คลินิก เป็นมิตรกับวัยรุ่น, รพ.สต. ทุกแห่ง
๒. จัดทำแนวทางปฏิบัติ การประสานงานวางแผนครอบครัวระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน
๓. จัดท้าวัดสุ - อุปกรณ์ในการให้บริการ (ยาฝังคุมกำเนิด)
๔. ให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมที่เป็นระยะยาว เช่น
 - ๔.๑ ได้รับการวางแผนครอบครัวตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์และระบุแผนการคุมกำเนิดไว้ที่บ้านที่การฝากครรภ์
 - ๔.๒ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ < ๒๐ ปี มาคลอด พยาบาลงานห้องคลอดแจ้งงานเวชปฏิบัติครอบครัวทราบทุกรายเพื่อวางแผนคุมกำเนิดก่อนจำหน่าย
๕. มีช่องทางในการให้คำปรึกษาหลังให้บริการฝังยาคุมกำเนิดผ่าน group line, facebook
๖. บันทึกและตรวจสอบข้อมูลให้บริการครบถ้วนใน ๔๓ แฟ้ม
๗. ติดตามเยี่ยมหลังคลอดและส่งต่อข้อมูลเยี่ยมหลังคลอดให้ รพ.สต.เครือข่ายผ่าน group line
๘. ติดตามข้อมูลผลการดำเนินการต่อเนื่องผ่าน Dada HDC

ผลการดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นมารับบริการคลอดโรงพยาบาลตาพระยาทั้งหมด (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) จำนวน ๑๒๑ ราย ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ,การตั้งครรภ์ ในวัยเรียน และในรายที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนมากไม่มีความรู้ในการวางแผนครอบครัว ขาดการเอาใจใส่ในการคุมกำเนิด กินยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ไม่มาฉีดยาตามนัด ผลการดำเนินการพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น (รพ.ตาพระยาเริ่มให้บริการยาฝังคุมกำเนิดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑)

รายการ	เป้าหมาย	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕
หญิงตั้งครรภ์(ราย)		๒๑๐	๑๕๘	๑๘๓	๓๓๐	๒๔๘
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น(ราย)		๑๓	๒๗	๔๐	๖๘	๓๙
อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		๖.๑๙	๑๑.๗๘	๖.๑๙	๑๘.๔	๐
อัตราหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ	น้อยกว่าร้อยละ๗	๓๘.๔๖	๑๔.๘๑	๑๒.๕๐	๑๑.๗๖	๑๕.๓๘
อัตราหญิงตั้งครรภ์อายุ<๒๐ปีได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่	๑๐๐	๑๕.๓๘	๕๑.๘๕	๕๕.๐๐	๕๗.๘๙	๖๖.๖๗
อัตราหญิงตั้งครรภ์อายุ<๒๐ปีหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝัง)	๑๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐	๗๒.๗๓	๙๕.๔๕	๑๐๐

ที่มาข้อมูลจาก HDC

โอกาสพัฒนา

ปัญหาของการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนควรตระหนักและร่วมมือกันอย่างจริงจัง โดยร่วมกัน ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ควรส่งเสริมให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษาในวัยเรียน ทั้งการเรียนในระบบหรือนอกระบบตามอัธยาศัย การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดที่เหมาะสม มีช่องทางในการขอรับคำปรึกษาการวางแผนครอบครัวที่เข้าถึงง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม เป็นที่ยอมรับของครอบครัว สังคม ชุมชน และเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

WCC

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลกลุ่มเด็ก ๐ - ๕ ปี ให้เป็นไปตามแนวที่กำหนด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา จึงกำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่ง ดำเนินการดังนี้ คือ

๑. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแก่ผู้รับผิดชอบงาน
๒. จัดทำแนวทางปฏิบัติ การประสานงานระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน
๓. พัฒนาศูนย์บริการให้สวยงามน่าใช้บริการ
๔. จัดทำวัสดุอุปกรณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการมาเป็นเครื่องมือในคลินิกบริการ
๕. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการบริการอย่างเป็นปัจจุบัน
๖. จัดระบบนัดหมาย ระบบติดตาม และอื่นๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการตามกำหนด
๗. จัดทำตารางเวลาการจัดบริการที่ชัดเจน และให้บริการตามตาราง
๘. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการนำภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น

ผลการดำเนินการ

๑. เด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการและเมื่อพบผิดปกติได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน
๒. หน่วยบริการมีการพัฒนาศูนย์บริการให้น่าใช้บริการ
๓. หน่วยบริการมีระบบการส่งต่อ การขอคำปรึกษา และได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานจนสามารถดำเนินงานได้อย่างดี

โอกาสพัฒนา

การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม

NCD

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการทำให้ระบบการปฏิบัติงานในรูปแบบปฐมภูมิ และมีการออกให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ รพ.สต. และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน แต่ทั้งนี้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ใน NCD Clinic พบผู้ป่วยโรค NCD ขาดนัด ขาดยา จนเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน Admit ที่โรงพยาบาลตาพระยา ปี ๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๕ ดังนี้

โรค	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
	ทั้งหมด	ขาด	ทั้งหมด	ขาด	ทั้งหมด	ขาด	ทั้งหมด	ขาด
HT		๐		๒	๑๐๑	๖	๔๐	๔
DM		๑		๓	๙๕	๔	๑๕	๓
COPD		๑		๑	๑๖	๑	๐	๐
Asthma		๐		๑	๗	๑	๐	๐

การดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามกับ จนท.เครือข่ายตาพระยา
2. รพ.ตรวจสอบรายชื่อ ที่อยู่ผู้ป่วยโรค NCD ที่ขาดนัดทุก Visit
3. รพ.ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยขาดนัดให้ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ
4. จนท.รพ.สต.ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ตรวจสอบจำนวนยาที่มี ระบุวันให้ผู้ป่วยมารับยา
5. รพ.สต.ส่งต่อข้อมูล รพ. วันที่ผู้ป่วยจะมารับยา

ผลการดำเนินการ

1. เจ้าหน้าที่รพ.สต.รับทราบแนวทางการติดตามผู้ป่วยโรค NCD ขาดนัดร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยโรค NCD ที่ขาดนัด เจ้าหน้าที่ NCD Clinic ส่งต่อรายชื่อและที่อยู่ให้ รพ.สต.ติดตามผู้ป่วยโรค NCD ให้มารับยาร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยโรค NCD ที่ขาดนัด จนเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลตาพระยา ลดลงจากเดิม

หมวด ๘ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมโรคป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาด
การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้

1. Plan (การวางแผน)
 - แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับอำเภอ และระดับตำบลครอบคลุม 100%
 - จัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคสนับสนุนพื้นที่ เช่น ทีม SRRT คณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล คณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบล คณะกรรมการ ONE HEALTH เป็นต้น เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล
 - จัดตั้งศูนย์วิเคราะห์และเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของหน่วยงาน เช่น Hosxp Jhcis และโปรแกรม R๕๐๖ โดยการประมวลผลจากโปรแกรมเหล่านี้เพื่อวิเคราะห์และแจ้งเตือนแนวโน้มต่างๆ ของโรค
 - สนับสนุนองค์ความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติการได้ เช่น คู่มือการดำเนินงาน การฝึกปฏิบัติ การอบรมเสริมสร้างความรู้ เป็นต้น
 - จัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น โครงการควบคุมวัณโรคปอด โดยการจัดทำ ปฏิทินกินยา เพื่อลดการขาดยาของกลุ่มเป้าหมาย การจัดกิจกรรม Xray ปอด เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน เป็นต้น
2. Do (การปฏิบัติตามแผน)
 - จัดหาวัสดุอุปกรณ์ควบคุมโรคเพื่อสนับสนุนพื้นที่ เช่น ทราเยก้าจัดลูกน้ำยุงลาย น้ำยาพ่นยุง เป็นต้น
 - วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาด ตรวจสอบจับและแจ้งเตือนการระบาดให้พื้นที่รายสัปดาห์ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบงานเฉพาะสำหรับการวิเคราะห์และแจ้งเตือน
 - นิเทศ ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น การลงสู่ลูกน้ำยุงลาย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคปอด การติดตามการกินยาของผู้ป่วยและติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นต้น
3. Check (การตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)
 - วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาด ตรวจสอบจับและแจ้งเตือนการระบาดให้พื้นที่รายสัปดาห์

๔. Act (การปรับปรุงแก้ไข)

- การนำผลการนิเทศ เยี่ยมหน้างานมาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขหรือพัฒนาในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- การสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาผ่านทางผู้ประสานงานและกลุ่มไลน์ของอำเภอ
-

หมวด ๙ การทำงานกับชุมชน

การร่วมกันจัดบริการในชุมชน

การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดบริการสร้างสุขภาวะในชุมชน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา ได้ร่วมมือกับส่วนราชการต่างๆ ในพื้นที่ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ผ่านกระบวนการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมทุก ๒ เดือน และในการประชุมทุกครั้งจะมีการหารือเกี่ยวกับประเด็นด้านคุณภาพชีวิตของชาวอำเภอตาพระยา ทั้งด้านความเป็นอยู่ ด้านสุขภาพอนามัย โดยมีประเด็นในการขับเคลื่อน คือ ประเด็นมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D ประเด็นการฆ่าตัวตาย และประเด็นโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการขับเคลื่อน คือ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานรายประเด็น โดยคณะอนุกรรมการมีหน้าที่กร่างรายละเอียดการดำเนินงานตามประเด็น นั้นๆ ครอบคลุมทั้งด้านกิจกรรมการขับเคลื่อน การนิเทศติดตาม การประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพและการบริหารงานที่เหมาะสม จึงได้มีการกำหนดให้ทุกตำบลมีการขับเคลื่อนงานในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยมีหลักเกณฑ์ข้อกำหนดการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

๑.มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

๒.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีการประชุมอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๓.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีแผนการดำเนินงานในระดับตำบล

๔.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีงบประมาณในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือ ตามประเด็นปัญหา ดังนี้

การจัดการปัญหาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๑.ปัญหาและความต้องการ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยาทราบความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการ (Health Need) ประเด็นปัญหาหรือประเด็นที่ต้องพัฒนาที่ประชาชนและผู้รับบริการ จำเป็นต้องได้รับ มีกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา จนได้ประเด็นปัญหาชุมชน (ODOP/OTOP) มีการนำฐานข้อมูลมาจัดทำแผนงานโครงการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการพร้อมทั้งนำปัญหาไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

รายละเอียดคุณภาพ

๑. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีการสรุปข้อมูลของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาชุมชนวางแผนแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งมีระบบการประสานข้อมูลและส่งต่อข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างต่อเนื่อง

๒. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือแผนงาน/โครงการ หรือไม่ มีประเด็นใดที่ควรปรับปรุง พัฒนาเพิ่มเติม

๓. หน่วยบริการมีการนำสิ่งที่ได้จากการทบทวน มาสื่อสารให้กับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการปรับปรุงและหาโอกาสสร้างนวัตกรรม พร้อมทั้งถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติ (ในส่วนที่เป็น Best Practice) เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการพัฒนางานกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำมาใช้ในการปรับเป้าหมายและแผนกลยุทธ์ในการทำงาน

๔. มอบหมายผู้รับผิดชอบงานแต่ละกลุ่มวัยใน รพ.สต. รวบรวมข้อมูลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานและทุกภาคส่วนร่วมวิเคราะห์ กำหนดวิธีการ แนวทางแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการจัดบริการให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นนำไปสู่การจัดทำนวัตกรรม โดย

๑. แจ้งผลการวิเคราะห์ กำหนดวิธีการแนวทางแก้ไขปัญหา บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ประกอบด้วย คณะกรรมการ รพ.สต. ๔ ภาคส่วน (คปสอ. อสม. อปท. ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) อย่างน้อยทุก ๓ เดือน โดยนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการต่างๆ

๒. ทิมสุขภาพ มีการนำผลการดำเนินงานที่ดี (Best practice) ถ่ายทอดให้กับ รพ.สต. อื่น. อสม. และ อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน งานที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรค นำมาทบทวนและพัฒนางานร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานประกอบด้วย กลุ่มอายุ ๓๕-๕๕ ปี เป้าหมาย ๑๒,๖๐๖ ได้รับการคัดกรองความดัน ๑๑,๗๐๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๘ กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๓,๕๗๑ ได้รับการคัดกรองความดัน ๓,๓๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๗ กลุ่ม ๓๕-๕๕ ปี เป้าหมาย ๑๓,๑๔๙ คน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ๑๑,๗๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๓ กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๔,๖๔๔ คน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ๔,๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๓ และพบว่าการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มปกติ ร้อยละ ๙๐.๔๓ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๕.๒๑ กลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๐.๘๖ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓๗ คน การคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน กลุ่มปกติ ร้อยละ ๘๙.๒๔ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๗.๘๒ กลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๒.๔๐ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๕๐๐ คน

๑) ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

ตำบล	W	E	C	A	N	D	O	กลุ่มป่วย			Palliative Care (เตียง ๔)
								เตียง ๑	เตียง ๒	เตียง ๓	
ตาพระยา	๖,๘๒๗	๒,๒๙๔	๘๕๒	๑๗	๕๓๗	๖๘	๗๗๐	๕๙๘	๒๓	๐	๓
ทัพราช	๙,๘๕๗	๓,๒๗๓	๘๐๙	๑๔	๙๓๐	๓๕๙	๑,๗๑๓	๗๕๔	๗๑	๑๒	๑๒
ทัพไทย	๔,๙๑๓	๑,๘๙๓	๔๗๖	๔๘	๖๘๒	๑๔๖	๘๕๙	๔๐๖	๕๓	๙	๓
ทัพเสด็จ	๕,๓๒๕	๑,๕๒๐	๕๒๗	๑๔	๖๒๘	๒๓๖	๑,๐๑๐	๓๕๑	๒	๑	๐
โคกกลาน	๕,๑๘๒	๑,๓๘๖	๔๑๓	๒๐	๖๓๔	๒๐๒	๑,๐๒๐	๔๗๔	๓	๒	๓
รวม	๓๒,๑๐๔	๑๐,๓๖๖	๓,๐๗๗	๑๑๓	๑,๙๔๔	๑,๐๑๑	๕,๓๗๒	๒,๕๘๓	๑๕๒	๒๔	๒๑

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (W = Working) อายุ ๑๕-๕๕ ปี ,ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (E = Education) อายุ ๖-๑๔ ปี , ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (C = Child) อายุ ๐-๕ ปี, ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (A) ANC & MCH, ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (N) NCD โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (D = Disability) ผู้พิการ , ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (O = Old) อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

โรค	ต.ตาพระยา	ต.ทัพราช	ต.ทัพไทย	ต.ทัพเสด็จ	ต.โคกลาน	รวม
HT	๕๗๘	๔๕๓	๓๓๑	๓๐๒	๓๑๓	๑,๙๗๗
DM	๑๗๒	๑๕๑	๑๘๔	๑๙๙	๘๐	๗๘๖
Psychosocial	๓๖	๓๕	๒๖	๓๙	๓๒	๑๖๘
Stroke/CVA	๑๗	๒๗	๑๒	๔	๘	๖๘
Asthma	๓	๙	๙	๓	๘	๓๒
Palliative Care	๓	๑๒	๓	๐	๓	๒๑
COPD	๓	๖	๑	๕	๒	๑๗
STEMI	๘	๓	๒	๐	๓	๑๖
TB	๒	๒	๓	๔	๒	๑๓
CKD/CAPD	๔	๑	๒	๒	๑	๑๐

๒) ข้อมูลผู้ป่วยรายโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (๘ โรค ๓ กลุ่ม)

๓.กระบวนการจัดการปัญหาพร้อมกับชุมชนทำอะไร (Community Participation)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ระบบสุขภาพในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดเป้าหมายร่วมกันกำหนดให้มีเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบโดย

๒. นำเข้าสู่เวที พขอ. และ พชต. เพื่อร่วมขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่าย ตามโครงการ เรารักตาพระยา คนตาพระยาไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีกิจกรรมการระดมทุน การเยี่ยมเยียนให้การช่วยเหลือ

๓. จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ สำหรับเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ของผู้ป่วยระยะพักฟื้นที่บ้าน โดยมีอุปกรณ์หมุนเวียนภายในธนาคารเป็นเตียงผู้ป่วย จำนวน ๔๐ เตียง

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลต่อเนื่อง Service plan สาขาปฐมภูมิ ทูตสุขภาพและการดูแลแบบองค์รวม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

๕. จัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่อง(COC : Continuing of Care) ที่โรงพยาบาลตาพระยา

- แต่งตั้งคณะทำงาน /มีผู้รับผิดชอบ
- มีฐานข้อมูลผู้ป่วย
- มีช่องทางในการส่งต่อและตอบกลับ
- มีศูนย์สำรองอุปกรณ์เครื่องมือ
- มีระบบการให้คำปรึกษา (โทรศัพท์/line)
- คู่มือการดำเนินงาน COC

๖. จัดทีมหมอประจำครอบครัว

๔.๑ ทีมสนับสนุนให้คำปรึกษา

- แพทย์ ๓ คน (แบ่งโซนในการดูแล ให้คำปรึกษา)
- เภสัชกร ๓ คน (แบ่งโซนในการดูแล ให้คำปรึกษา)
- ทันตแพทย์ ๓ คน (แบ่งโซนในการดูแล ให้คำปรึกษา)
- นักกายภาพบำบัด ๑ คน (ดูแลทั้งอำเภอตาพระยา)
- โภชนากร ๑ คน (ดูแลทั้งอำเภอตาพระยา)
- พยาบาลวิชาชีพ ๑๐ คน (ทีมให้คำปรึกษารายโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ๘ โรค ๓ กลุ่ม)

๔.๒ ทีมนักสุขภาพครอบครัว (นศค.)

๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ รพ.สต. แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม (ตำบล)

- ต.ตาพระยา (๓ รพ.สต.)
- ต.ทัพราช (๓ รพ.สต.)
- ต.ทัพเสด็จ (๔ รพ.สต.)
- ต.ทัพไทย (๔ รพ.สต.)
- ต.โคกลาน (๑ รพ.สต.)

๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ต.ตาพระยา (๑๔๕ คน) อัตราส่วน ๑ : ๑๐๖ คน
- ต.ทัพราช (๒๕๖ คน) อัตราส่วน ๑ : ๕๒ คน
- ต.ทัพไทย (๑๔๕ คน) อัตราส่วน ๑ : ๖๖ คน
- ต.ทัพเสด็จ (๑๒๕ คน) อัตราส่วน ๑ : ๖๙ คน
- ต.โคกลาน (๕๙ คน) อัตราส่วน ๑ : ๑๓๐ คน

๗. การจัดอัตรากำลังแต่ละพื้นที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน Family Care Team

ตำบล	จำนวน รพ.สต.	พชก.	จำนวน จนท.ประจำ รพ.สต.							จนท.: พชก.	NP:POP
			NP	RN	ทันต	นวก.	จพ.สร.	อื่นๆ	รวม		
ตาพระยา	๓	๑๕,๘๖๔	๒	๐	๑	๑	๖	๓	๑๓	๑,๑๙๐	๗,๗๓๒
ทัพราช	๓	๑๔,๒๑๔	๓	๐	๒	๓	๔	๓	๑๕	๘๙๒	๔,๔๕๘
ทัพไทย	๔	๙,๖๔๑	๑	๑	๑	๓	๗	๔	๑๗	๕๖๒	๙,๕๔๘
ทัพเสด็จ	๔	๘,๖๐๑	๑	๐	๐	๓	๖	๔	๑๔	๖๑๔	๘,๖๐๑
โคกลาน	๑	๗,๖๗๖	๑	๐	๐	๒	๑	๑	๕	๑,๕๓๕	๗,๖๗๖
รวม	๑๕	๕๕,๙๙๖	๘	๑	๔	๑๒	๒๔	๑๕	๖๔	๘๔๕	๖,๘๓๓

แพทย์ที่ปรึกษา จำนวน ๓ คน

ทีมหมอประจำครอบครัว จำนวน ๖๔ คน

สัดส่วนแพทย์ : ทีมหมอประจำครอบครัว จำนวน ๑ : ๒๑ คน

๘. กิจกรรมทีมหมอประจำครอบครัว

๘.๑ กิจกรรมพัฒนาทีมหมอครอบครัว

๑) ประสานเชิงวิทยากรการอบรม เพื่อให้ความรู้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ด้านระบาดวิทยา ด้านการให้คำปรึกษาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมาตรฐานการเยี่ยมบ้าน

๒) จัดทำคู่มือการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตาพระยา

๓) จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลต่อเนื่องและระบบส่งต่อผู้ป่วย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

๘.๒ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน(ยึดแนวทางการเยี่ยมบ้านตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการเยี่ยมบ้านครั้งแรกต้องมีการประเมินโดยอาศัยเครื่องมือ INHOMESSS)

เตียง ๑ เยี่ยมโดย จนท. ร่วมกับ อสม.ติดตามครั้งแรกภายใน ๑ เดือน การจัดการจะเป็นแบบสนับสนุนและการให้การปรึกษา (Educative supportive nursing system) เช่นการให้ความรู้ การสอนทักษะการดูแลตนเอง ความถี่ในการติดตาม ทุก ๖ เดือน

เตียง ๒ เยี่ยมโดย พยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เริ่มเยี่ยมภายใน ๒-๓ Wks หลัง D/ Cการจัดการบริการสุขภาพแบบทดแทนบางส่วน (Party compensatory nursing system) โดยทีมจะเป็นผู้ช่วย หรือผู้ฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถกระทำกิจกรรมด้วยตัวเองได้ความถี่ในการติดตาม ทุก ๓ เดือน

เตียง ๓ และ Palliative Care เยี่ยมโดย ทีมสหวิชาชีพ เริ่มเยี่ยมครั้งแรกภายใน ๑ - ๒ Wks การบริการ เป็นระบบพยาบาลดูแลทดแทนผู้ป่วยทั้งหมด หรือกระทำกับผู้ป่วยทั้งหมด ในระยะต้นๆ ทีมสุขภาพจะเป็นผู้ช่วยเหลือ จนเมื่อผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลจึงเริ่มฝึก และกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองความถี่ในการติดตาม ทุก ๒ สัปดาห์ - ๑ เดือน

๙. ขับเคลื่อนนโยบาย ๓ หมอ ของอำเภอตาพระยา โดยเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าส่วนราชการ ระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ การแต่งตั้งหมอมคนที่ ๑ ๒ ๓ โดยท่าน ผอ.รพ.ตาพระยา ให้เกียรติร่วมเป็นหมอมคนที่ ๓ ทั้งนี้มีการทำบัตรของขวัญปีใหม่และนำไปมอบให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อเป็นการแนะนำตัวทีมหมอ ๓ หมอ สำหรับการดำเนินงานตามนโยบาย “คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” อำเภอตาพระยา สำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยหมอประจำตัว ๓ คน มีบทบาท ดังนี้

หมอมคนที่ ๑ หมอประจำบ้าน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือให้บริการประชาชนเบื้องต้น

หมอมคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทในการให้คำแนะนำ ปรึกษา รวมทั้งเชื่อมโยงและประสาน ส่งต่อการดูแลประชาชนทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม ร่วมกับ หมอมคนที่ ๑ และ หมอมคนที่ ๓

หมอมคนที่ ๓ หมอครอบครัว ได้แก่ แพทย์ของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ประชาชนในพื้นที่ มีบทบาทในการให้คำแนะนำ/ปรึกษาด้านการรักษา รับส่งต่อการรักษาจากหมอมคนที่ ๒

อำเภอตาพระยา ได้มีการจัดระบบการดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการประชุมชี้แจงสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงาน การจัดทำฐานข้อมูลหมอมประจำตัว ๓ คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดูแลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์และเครื่องมือสำหรับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า อำเภอตาพระยา จำนวน ๖๔ หมู่บ้าน ๔ ชุมชน มีหมอมคนที่ ๑ หมอประจำบ้าน (อสม.) จำนวน ๘๖๔ คน มีหมอมคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข จำนวน ๖๘ คน มีหมอมคนที่ ๓ หมอครอบครัว จำนวน ๓ คน มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลพิเศษ เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน จำนวน ๕๗๖ คน ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน ๙๘ คน

๔.มีกระบวนการเรียนรู้สร้างคุณค่าในการแก้ไขปัญหาให้เกิดกับประชกรกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับบริการชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กร/หน่วยงาน และคนทำงาน

จากการดำเนินงาน ดังที่กล่าวมาทำให้เกิดการพัฒนาคน และเกิดคุณค่าทั้งในหน่วยงาน และชุมชนดังนี้

๑. การดำเนินงานหมอครอบครัวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา ทีมหมอครอบครัว และทีม ๓ หมอ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) (หมอมคนที่ ๒) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้การบริการที่จำเป็นแก่ครอบครัวในเขตรับผิดชอบรวมทั้งการประสานการ

ส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเครือข่ายการทำงานในชุมชนเป็น อสม. หมอครอบครัว ๑ คน ต่อ อสม. ๑๐-๑๕ คน มีประชากรรับผิดชอบ ๑: ๘๕๔ คน (หมอคนที่ ๑) โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ดูแลคือกลุ่ม WECANDO จำนวน ๕๓,๙๘๗ ราย (CANDO = ๑๑,๕๑๗ ราย) การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานหมอครอบครัวของแต่ละ รพ.สต. ได้แก่ การประชุม การประชุมชมหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ส.ค.ส. แนะนำตัวหมอครอบครัวและ ๓ หมอ เป็นต้น นอกจากนี้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตาพระยาเป็นที่ปรึกษาแก่ ทีมหมอครอบครัว ต่อ รพ.สต. ทุกแห่งอีกด้วย

การอบรมพัฒนาสมรรถนะหมอครอบครัวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยาได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของทีมหมอครอบครัวด้านวิชาการที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว ซึ่งหมอครอบครัวทุกคนต้องมีสมรรถนะ ๕ ด้าน ได้แก่ เวชศาสตร์ครอบครัวการให้คำปรึกษา ระบาดวิทยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเยี่ยมบ้าน จัดการอบรมโดยแบ่งการอบรมเป็น ๒ รุ่นๆ ละ ๓๒ คน ระยะเวลาอบรมรุ่นละ ๓ วัน โดยประสานเชิญวิทยากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญการดำเนินงานจากโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว โดยใช้แบบวัดความรู้สมรรถนะ ๕ ด้านก่อนและหลังการอบรม

เพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น “นักบริหารชุมชน” โดยการจัดอบรมหลักสูตรนักบริหารชุมชน ซึ่งต้องมีสมรรถนะ ๓ ด้าน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และการเฝ้าระวัง/ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จัดการอบรมโดยแบ่งการอบรมเป็นตำบล ระยะเวลาอบรม ๓ วัน โดยประสานเชิญวิทยากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญการดำเนินงานจากโรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอตาพระยา โดยใช้แบบวัดความรู้สมรรถนะ ๓ ด้านก่อนและหลังการอบรมซึ่งสัดส่วน อสม. (อสม. ทั้งหมด ๗๓๐ คน) ต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลและเยี่ยมบ้าน (เตียง ๑ - ๔) จำนวน ๒,๗๘๐ คน คิดเป็นสัดส่วนระหว่าง อสม. กับ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลและเยี่ยมบ้าน ๑ : ๔ คน

๒.ด้านโครงสร้างเครือข่าย ได้มีการตั้ง ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC: Continuity of care) ตั้งอยู่ที่ รพ.ตาพระยา ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย จาก PCT จากการสำรวจ ของ รพ.สต. ชุมชน เป็นศูนย์การประเมินผล โดยมีเป้าหมายให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะ ในการรับผิดชอบงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย และเป็นศูนย์การส่งต่อผู้ป่วยภายในและภายนอกเครือข่าย การแยกประเภทผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้แบ่งผู้ป่วยเป้าหมายทั้งเครือข่าย ออกเป็น ๔ เตียง (เตียง ๑ - ๔) ตามระดับความรุนแรง

๕.การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ องค์ความรู้และวิชาการภายในเครือข่ายและชุมชน เพื่อการแก้ปัญหา

- ๑) ด้านคน
- ๒) ด้านงบประมาณ
- ๓) ด้านวัสดุอุปกรณ์
- ๔) ด้านระบบ IT
- ๕) ด้านองค์ความรู้และวิชาการ

จากการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการแบ่งปันทรัพยากร ในการทำงาน และการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

๑. ในระดับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้มีการจัดสรรบุคลากร จาก รพ.ตาพระยา ให้มีการดำเนินงานในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ รับผิดชอบเป็นรายตำบล และใช้ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ ตำบลร่วมกัน และจัดทำโครงการโดยใช้งบประมาณป้องกันโรค ในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในภาพรวมระดับอำเภอ

๒. ในระดับภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานระดับตำบล และผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ได้เข้ามาเป็นทีมหมอบรรเทาในระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน และได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินงาน แก้ไขปัญหาโรคดังกล่าวพร้อมกันทุกตำบล
๓. ได้มีการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามปัญหาของโรคดังกล่าว โดยจัดโควตา และหลักสูตรให้ สอดคล้องกับปัญหา เช่น การอบรมหลักสูตรเยี่ยมบ้าน /อบรมหลักสูตรตรวจตา-เท้า ผู้ป่วยเบาหวาน / อบรม Care Giver / อบรม Care Manager
๔. มีการจัดทำ CPG ดูแล/เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและมีการประชุม คณะกรรมการ NCD Board ร่วมกับ คปสอ. ให้ความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ โดยแพทย์ที่ปรึกษา
๕. เกิดระบบส่งต่อที่ชัดเจน จาก คริวเรือน – ชุมชน - รพ.สต. - รพ. และจาก รพ. - รพ.สต. -ชุมชน - คริวเรือน พร้อมทั้งช่องทาง ผ่านระบบ COC

๖.การจัดระบบบริการสุขภาพ (Essential Care) เพื่อรองรับประชากรเป้าหมาย ให้มีความเชื่อมโยงส่ง ต่อจากชุมชน –รพ.สต.และรพ.แม่ข่ายอย่างไร ตามเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิที่เกี่ยวข้อง

จากการดำเนินงานส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการตามประเด็นดังนี้

เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังภายใต้ชื่อ “พันธกิจเชื่อมประสานพัฒนาระบบบริการสู่ชุมชน” ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ๑.ระบบ DHB ๒.FCT ๓.COC ๔.IT ที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา ที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุม และบูรณาการอย่างชัดเจน

สำหรับการบริการที่จำเป็นการดูแลที่เน้น wecando แต่ที่ยังเป็นปัญหา และน่าจะเพิ่มความรุนแรงให้กับ การบริการเบื้องต้น คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง รวมไปถึง ภาวะอ้วนลงพุง สุดท้ายการบริการที่จำเป็น คือการที่ผู้ป่วยในชุมชน หรือประชาชน ที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง สามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันตัวเองจากภัยด้านสุขภาพและเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพกับตนเองสามารถแก้ไข ปัญหาเบื้องต้นกับตนเองได้

๗.ระบบบริหารจัดการโครงการและการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา (Unity Team)

๗.๑ ระบบการบริการจัดการและประเมินผลโครงการ

๗.๒ ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

๗.๓ ข้อค้นพบสิ่งดี ๆ

๗.๔ โอกาสพัฒนา

จากการดำเนินงานส่งผลให้เกิดการพัฒนาบริการตามประเด็นดังนี้

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

กลุ่มอายุ ๓๕-๕๙ ปี เป้าหมาย ๑๑,๘๒๙ ได้รับการคัดกรองความดัน ๑๑,๒๔๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๒
 กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๓,๘๗๖ ได้รับการคัดกรองความดัน ๓,๖๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๕
 กลุ่ม ๓๕-๕๙ ปี เป้าหมาย ๑๒,๒๖๐ คน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ๑๑,๖๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๖
 กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๔,๘๘๗ คน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ๔,๕๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๐ และ พบว่าการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มปกติ ร้อยละ ๙๖.๑๖ กลุ่มเสี่ยง ร้อย ๓.๒๙ กลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๐.๔๔
 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๗๔ คน การคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน กลุ่มปกติ ร้อยละ ๘๕.๖๕
 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๑.๘๕ กลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๒.๓๓ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๓๓๙ คน

ข้อค้นพบสิ่งดี ๆ มีการบูรณาการการดำเนินงานจากภาคีเครือข่าย ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดี ด้วยที่ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

โอกาสในการพัฒนา กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปอย่างยากลำบาก เนื่องจากต้องใช้ ระยะเวลาในการดำเนินงาน และประชาชนให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย

ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุ

๑.ความเป็นมาของปัญหา/ ความต้องการ สาเหตุของปัญหา

อำเภอตาพระยา เป็นอำเภอชายแดนที่มีเส้นทางเชื่อมระหว่างภาคตะวันออก และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่าน โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ จะมีรถยนต์สัญจรผ่านพื้นที่อำเภอตาพระยาเป็นจำนวนมาก รวมถึงรถบรรทุกสินค้า ที่ปัจจุบันมีการสัญจรผ่านมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้ง

ประกอบกับอำเภอตาพระยา ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา มีการขนส่งสินค้าทางการเกษตรอยู่ตลอดเวลา เส้นทางคมนาคมในชุมชนยังคงมีปัญหาพื้นผิวจราจร ชรุขระ มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุจราจรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาความพิการจากอุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุจากการทำงาน โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากยานพาหนะที่วิ่งมาด้วยความเร็วสูง มีพฤติกรรมการดื่มสุราในงานบุญต่างๆ การเดินทางท่องเที่ยวเล่นน้ำสงกรานต์ เหล่านี้ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงและรุนแรง บริเวณภายในหมู่บ้านมีถนนสายหลักเชื่อมต่อระดับตำบลเป็นหลุมเป็นบ่อและไหลทางถนนเชื่อมต่อแต่ละตำบลบางส่วนมีไหล่ทางแคบ

๒.กลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีปัญหา (Customer Focus)

วิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุจราจรอำเภอตาพระยา

ปีพ.ศ.	อัตราการเกิดอุบัติเหตุ	อัตราผู้บาดเจ็บ (ต่อแสน ปชก.)	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้เสียชีวิตบาดเจ็บทางสมอง
๒๕๕๗	๕๒๙	๗๓๑	๙	๗
๒๕๕๘	๕๘๐	๘๒๗	๑๔	๙
๒๕๕๙	๖๑๒	๘๕๑	๒๐	๑๔
๒๕๖๐	๕๒๐	๗๑๗	๑๒	๑๐
๒๕๖๑	๗๓๙	๙๔๕	๑๕	๑๓
๒๕๖๒	๖๙๔	๘๘๐	๑๗	๑๐
๒๕๖๓	๕๙๒	๗๐๙	๑๕	๑๐
๒๕๖๔	๕๘๒	๗๒๑	๒๐	๑๗
๒๕๖๕	๔๖๔	๕๕๕	๑๖	๘

จากตาราง พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุและอัตราผู้บาดเจ็บจากเหตุจราจร มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเล็กน้อยและคงที่ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ถึงปัจจุบัน และอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บทางถนนส่วนใหญ่พบมีภาวะบาดเจ็บที่สมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรไม่สัมพันธ์กันแสดงให้เห็นว่ามีอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บมากกว่า ๑ รายในการบาดเจ็บ ๑ ครั้ง

๓.กระบวนการจัดการปัญหาร่วมกับชุมชน (Community Participation)

อำเภอตาพระยา มีการขับเคลื่อนงานด้านอุบัติเหตุ โดยใช้ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต) เป็นตัวขับเคลื่อน มีนายอำเภอเป็นประธาน มีภาคีเครือข่ายต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ มีทีมกู้ชีพ กู้ภัย หลายระดับ เช่น ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับชุมชน ทั้งนี้ระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลตาพระยา และทีมกู้ภัยต่างๆ มีวัสดุอุปกรณ์ ทีมงานที่พร้อมสำหรับการรองรับอุบัติเหตุ มีทีม EMS มีห้องฉุกเฉินของ รพ. ด้วยมาตรฐาน ER/EMS คุณภาพ มีรถ Refer เครื่องมือช่วยชีวิตพร้อมใช้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

การจัดระบบสนับสนุน

อำเภอตาพระยา มีระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านอุบัติเหตุ โดยระดับอำเภอมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน นำโดยนายอำเภอ ทำให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ ภาคส่วนต่างๆ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่องไตรมาสละ ๑ ครั้ง อปท. ทุกแห่ง มีทีมกู้ชีพ กู้ภัย ที่พร้อมปฏิบัติงานทั้งด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรที่พอเพียงเหมาะสม ด้านหน่วยบริการด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลตาพระยา มีการสนับสนุน รพ.สต. ในพื้นที่ ทั้งด้านการอบรมเสริมทักษะให้แก่ บุคลากรของ รพ.สต. รวมถึงบุคลากรของ อปท. มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอเหมาะสม สร้างระบบการส่งต่อที่เชื่อมระหว่างจุดเกิดเหตุสู่โรงพยาบาลที่เหมาะสม มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการดำเนินการ ชุมชนทุกชุมชนในพื้นที่ มีเครือข่ายการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน รพ.สต.ในพื้นที่ มีการจัดหน่วยบริการที่พร้อมสำหรับการบริการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการนำระบบเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมาประเมินหน่วยบริการ เพื่อพัฒนามาตรฐานของหน่วยบริการ

คปสอ.ตาพระยา มีการจัดทำแผนงาน โครงการรองรับด้านอุบัติเหตุ มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ การซ้อมแผนอุบัติเหตุ การเสริมทักษะทีมกู้ชีพ กู้ภัย

อปท. มีการจัดทำแผนงาน โครงการด้านอุบัติเหตุ ทุกแห่ง ทั้งเรื่องการจัดเตรียมความพร้อมของทีมการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การอำนวยความสะดวกช่วงเทศกาลสำคัญ

๔. กระบวนการเรียนรู้สร้างคุณค่าในการแก้ไขปัญหา ให้เกิดกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับบริการ ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กร/หน่วยงาน และคนทำงาน

การจัดการปัญหามุ่งเน้นในด้านการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมรับผลประโยชน์ ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน โดยอยู่ในรูปคณะกรรมการระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เช่น ประชาชนทั่วไป อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้นำชุมชน หัวหน้าส่วนราชการระดับต่างๆ เป็นต้น เกิดความร่วมมือที่มีประโยชน์กับประชาชน เช่น โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางการจราจร การมีทีมกู้ชีพกู้ภัยจากภาคส่วนต่างๆ ที่พร้อมปฏิบัติงานและปฏิบัติงานได้อย่างเข้มแข็ง เกิดการแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อแก้ปัญหา รวมถึงมีการพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ ให้แก่บุคลากรและภาคีเครือข่ายทั้งชุมชน

๕. การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ องค์ความรู้และวิชาการภายในเครือข่ายและชุมชน เพื่อการแก้ปัญหา

- ๑) ด้านคน
- ๒) ด้านงบประมาณ
- ๓) ด้านวัสดุอุปกรณ์
- ๔) ด้านระบบ IT
- ๕) ด้านองค์ความรู้และวิชาการ

จากการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการแบ่งปันทรัพยากร ในการทำงาน และการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

๑. ในระดับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้มีการจัดสรรบุคลากร จาก รพ.ตาพระยา ให้มีการดำเนินงานในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ และใช้ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล ร่วมกัน และจัดทำโครงการโดยใช้งบประมาณป้องกันโรค ในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในภาพรวมระดับอำเภอ
๒. ในระดับภาคีเครือข่าย องค์กรบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานระดับตำบล และผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ เช่น ทีมกู้ชีพ กู้ภัยที่มีทุกตำบล มูลนิธิต่างๆ

๓. ได้มีการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยการจัดให้มีการอบรมการทำ CPR ทั้งในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย

๖.การจัดระบบบริการสุขภาพ (Essential Care) เพื่อรองรับประชากรเป้าหมาย ให้มีความเชื่อมโยงส่งต่อจากชุมชน –รพ.สต.และรพ.แม่ข่าย

จากการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการตามประเด็นดังนี้

- เกิดความร่วมมือในการจัดการระบบอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งในส่วนของส่วนราชการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เกิดทีมกู้ชีพกู้ภัย ครอบคลุมทุกตำบล ๑๐๐%

- มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมรองรับอุบัติเหตุ การซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุ การเตรียมการเฝ้าระวังและจัดการช่วงเทศกาลสำคัญ ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

๗.ระบบบริหารจัดการโครงการและการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา (Unity Team)

๗.๑ ระบบการบริหารจัดการและประเมินผลโครงการ

๗.๒ ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

๗.๓ ข้อค้นพบสิ่งดีๆ

๗.๔ โอกาสพัฒนา

ผลสำเร็จการดำเนินงาน

คปสอ.ตาพระยา ได้มีการผลักดันงานด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง อุบัติเหตุ และการดูแลต่อเนื่อง จนเกิดนวัตกรรม “SeamLess Koklan บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ไร้รอยต่อ” ซึ่งเป็นนวัตกรรมการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งไปและกลับ จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีคลังวัสดุอุปกรณ์ที่ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้าถึง ประชาชนเกิดความพึงพอใจในบริการ

อปท. ในพื้นที่ได้รับรางวัล หน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านการกู้ชีพกู้ภัยดีเด่นในระดับนานาชาติ มีผู้สนใจมาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก

หมวด ๑๐ ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

จากผลการนิเทศติดตาม และประเมินผลงานตามแผนงานที่วางไว้ในช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงานมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้มีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้เพิ่มประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา ๓ เรื่อง และดำเนินการขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่อง

๒.การบริหารงบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล กังบงส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ได้มีการคืนข้อมูลเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการใช้งบประมาณในกิจกรรมเดียวกัน โดยจัดทำกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังกองทุนสุขภาพตำบล

๓.การเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศงาน/ประเมินผลงาน ได้ปรับเปลี่ยนการเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศงาน/ประเมินผลงาน เป็นแบบไปทีละงาน แต่เน้นสอนงาน และได้เข้าถึงผู้รับการนิเทศมากขึ้น และใช้เวลานานขึ้น เช่น นิเทศเรื่องยา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น

๔.การดำเนินงานที่สำคัญ

๔.๑. การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) อำเภอตาพระยาได้ดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับการเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ โดยมีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น อำเภอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ส่วนราชการในอำเภอ รวมถึงมูลนิธิต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการจัดทำโครงสร้างระบบ ICS รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ EOC มีการวิเคราะห์ และจัดลำดับโรคและสาธารณสุขภัยที่เสี่ยงในพื้นที่ (Risk Assessment) จัดทำแผนตอบโต้ฯ สาธารณภัยที่เสี่ยงในพื้นที่ การซ้อมแผนตอบโต้ต่างๆ ปัจจุบันมีระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยด้านสุขภาพ ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

๔.๒. การดำเนินงานตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว One Health โดยอำเภอตาพระยา นำโรค (Rabies/DHF) เข้ามาขับเคลื่อน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมอบหมายให้สาธารณสุขตำบลขับเคลื่อนในระดับตำบล ปัจจุบันทุกตำบลมีการนำนโยบายสู่การขับเคลื่อน ๑๐๐ % มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ มีการวิเคราะห์ข้อมูล มีแผนปฏิบัติการ มีการดำเนินงานตามแผน มีการสรุปผลการดำเนินงาน และแต่ละตำบลมีผลงานเด่นด้านการดำเนินงานพื้นที่ โดยมีภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม และร่วมเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน

๔.๓. การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยการนำนโยบายการควบคุมโรคติดต่อเข้าขับเคลื่อนในวาระของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างระบบการค้นหา โดยการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและคัดกรองโรคโดยการ X-ray ทรวงอก เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ มีระบบการรักษาผู้ป่วยที่เป็นรายใหม่ โดยการนำนวัตกรรม ๔ วันเอาอยู่ มาใช้ในการดูแล จัดทำระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.และรพ.สต. ทั้งเรื่องการติดตามผู้ป่วยขาดยา การติดตามเยี่ยม การกำกับการกินยา การขอคำปรึกษา ปัจจุบันอำเภอตาพระยามีงบประมาณจากกองทุนตำบลนำมาใช้ในการคัดกรองสุขภาพ (X-ray ทรวงอก) ครบทุกแห่ง ทำให้อเภอตาพระยา ไม่มีผู้ป่วยขาดยา หรือรักษาซ้ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองค้นหาได้ตามเกณฑ์

๔.๔. การดูแลต่อเนื่องของเครือข่ายบริการ (COC) อำเภอตาพระยานำนโยบายหมอบรรณรักษ์ และนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มาขับเคลื่อนในการดำเนินงาน มีการกำหนดโครงสร้างและกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยเปราะบาง วิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล และจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย วิชาชีพ Care giver พยาบาลเวชปฏิบัติ ทีมหมอบรรณรักษ์ อสม. โดยการอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และการนิเทศติดตามในพื้นที่ มีศูนย์ส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนซึ่งตั้งที่ รพ.ตาพระยา มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการนำระบบสารสนเทศของจังหวัด (โปรแกรม Thai COC) และกลุ่มไลน์สำหรับใช้ในการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการจัดทำคู่มือ CPG การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของเครือข่าย ปัจจุบัน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนำนโยบาย เรารักตาพระยา คนตาพระยาไม่ทอดทิ้งกัน มาปฏิบัติในพื้นที่ ทำให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่ม

๔.๕. การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด อำเภอตาพระยา มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองและให้บริการผู้ป่วยยาเสพติดระดับอำเภอ มีระบบการบำบัดแบบสมัครใจโดยกำหนดให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการ มีระบบการส่งต่อ การติดตามในชุมชน

๔.๖. การดำเนินงานด้านความสุขและความผูกพันภายในองค์กร (Happinometer) อำเภอตาพระยากำหนดให้บุคลากรทุกระดับมีการประเมินความผูกพันและความผูกพันภายในองค์กร โดยมีผลการดำเนินงานด้าน Happy Money ที่มีค่าคะแนนต่ำสุด และมีการจัดทำแผนพัฒนาตามผลการประเมิน โดยเน้นในเรื่อง Happy Money และ Happy Body เช่น การส่งเสริมการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในองค์กร การรักษาสวัสดิการและผลประโยชน์ของบุคลากรในทุกระดับตามสิทธิ์ การมุ่งเน้นด้านการออกกำลัง

กายสร้างสุขภาพให้เป็นแบบอย่างแก่ประชาชน การจัดทำโครงการ คนตาพระยาหุ่นดี มีโรคน้อย โดยดำเนินการในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และนำผลการประเมินมาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินพิจารณาความดีความชอบประจำปีด้วย พร้อมทั้งมีการมอบรางวัลให้สำหรับบุคคลที่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์

๔.๗. ด้านการทำผลงานวิชาการ(TO Excellence) ประเภท นวัตกรรม วิจัย R๒R Best practice ที่นำสู่การพัฒนาบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ อำเภอตาพระยา มีการกำหนดนโยบายให้ สสอ.และ รพ. มีผลงานวิชาการประจำปี ทุกแห่ง นอกจากนี้ยังกำหนดให้กลุ่มวิชาชีพต่างๆ เช่น พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตะ แผนไทย มีการรวมตัวกันเป็นหน่วยปฐมภูมิ และให้มีการจัดทำผลงานวิชาการประจำปี โดย สสอ.กำหนด Time Line การปฏิบัติและมีระบบติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ในการจัดทำ พร้อมทั้งมีการกำหนดให้ผลงานวิจัยทุกแห่งจะต้องยื่นเสนอขอจริยธรรมการวิจัยด้วย ปัจจุบัน กลุ่มวิชาชีพต่างๆ มีการดำเนินการตามแนวทาง และมีผลงานวิชาการครอบคลุมทุก รพ.สต.

๔.ผลลัพธ์ด้านประเด็นปัญหาและตัวชี้วัดที่เป็นปัญหา
จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้มีตัวชี้วัดที่เป็นประเด็นปัญหาของพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	สรุป คะแนน
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๑. มาตรฐาน รพ.ems (๑๐ คะแนน)							
๑.๑.สถานบริการในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์ การประเมินขั้นพื้นฐาน the must ร้อย ละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อย ละ ๕๕	≥ ร้อย ละ ๖๐	≥ ร้อย ละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๐	๘๐%	๕ คะแนน
๑.๒.สถานบริการในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์ การประเมินขั้นพื้นฐาน the best ร้อย ละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อย ละ ๖๕	≥ ร้อย ละ ๗๐	≥ ร้อย ละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๕%	๔ คะแนน
๒. หมอพร้อม DID (๑๐ คะแนน)							
๒.๑ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	< ร้อย ละ ๖๕	< ร้อย ละ ๗๐	< ร้อย ละ ๗๕	< ร้อย ละ ๘๐	≥ ร้อย ละ ๘๐	๙๗%	๕ คะแนน
๒.๒ ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล	< ร้อย ละ ๑๐	< ร้อย ละ ๑๕	< ร้อย ละ ๒๐	< ร้อย ละ ๒๕	≥ ร้อย ละ ๒๕	๑.๖๙%	๑ คะแนน
๓. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน (๑๐ คะแนน)							
๓.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ ครั้งแรก	≤ ร้อย ละ ๕๙	ร้อยละ ๖๐- ๖๔	ร้อยละ ๖๕- ๖๙	ร้อยละ ๗๐- ๗๔	≥ ร้อย ละ ๗๕	๙๖.๘๘%	๕ คะแนน
๓.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล สุขภาพ ก่อนคลอด ๘ ครั้งตามเกณฑ์	≤ ร้อย ละ ๓๔	ร้อยละ ๓๕- ๓๙	ร้อยละ ๔๐- ๔๔	ร้อยละ ๔๕- ๔๙	≥ ร้อย ละ ๕๐	๗๕%	๕ คะแนน
๓.๓ ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการ ดูแล ครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≤ ร้อย ละ ๕๙	ร้อยละ ๖๐- ๖๔	ร้อยละ ๖๕- ๖๙	ร้อยละ ๗๐- ๗๔	≥ ร้อย ละ ๗๕	๗๐.๙๗%	๕ คะแนน
๓.๔ ผลการดำเนินการการคัดกรอง พัฒนาการ เด็กตามกลุ่มอายุ Special PP	≤ ร้อย ละ ๗๔	ร้อยละ ๗๕- ๗๙	ร้อยละ ๘๐- ๘๔	ร้อยละ ๘๕- ๘๙	≥ ร้อย ละ ๙๐	๙๕.๔๓%	๕ คะแนน
๓.๕ ร้อยละเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน ได้รับนมแม่ อย่างเดียว	≤ ร้อย ละ ๓๔	ร้อยละ ๓๕- ๓๙	ร้อยละ ๔๐- ๔๔	ร้อยละ ๔๕- ๔๙	≥ ร้อย ละ ๕๐	๖๕.๑๘	๕ คะแนน

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	สรุป คะแนน
	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน		
๓.๖ ตำบลต้นแบบ ๑ อำเภอ ๑ ตำบล ต้นแบบ โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย ๔D จังหวัดสระแก้ว	มีการดำเนินตำบลต้นแบบฯ ๔ องค์ประกอบ = ๕ คะแนน ไม่มีตำบลต้นแบบ = ๐ คะแนน					ต.โคกลาน	๕ คะแนน
๔. ผู้สูงอายุคุณภาพ (๑๐ คะแนน)							
๔.๑ ร้อยละของการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๙ ด้าน	≤ ร้อย ละ ๗๙	ร้อยละ ๘๐- ๘๔	ร้อยละ ๘๕- ๘๙	ร้อยละ ๙๐- ๙๔	≥ ร้อย ละ ๙๕	๘๓.๙๔๘%	๒ คะแนน
๔.๒ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	มีการ จัดบริการ สุขภาพ ผู้สูงอายุ รองรับ ผลการ คัดกรอง	มีการ จัดระบบ บริการ สุขภาพ แบบ OPD	มีการ จัดระบบ บริการ สุขภาพ แบบ OPD	ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ	ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ระดับดีมาก ขึ้นไป	๘๗.๕%	๓ คะแนน
๕. ปฐมภูมิ (๑๐ คะแนน)							
๕.๑ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐม ภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ๒๕๖๒	≤ ร้อย ละ ๔๙	ร้อยละ ๕๐- ๕๙	ร้อยละ ๖๐- ๖๙	ร้อยละ ๗๐- ๗๙	≥ ร้อย ละ ๘๐	๖๖.๖๖%	๓ คะแนน
๕.๒ จำนวนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน	≤ ร้อย ละ ๔๙	ร้อยละ ๕๐- ๕๙	ร้อยละ ๖๐- ๖๙	ร้อยละ ๗๐- ๗๙	≥ ร้อย ละ ๘๐	๔๐.๑๖%	๑ คะแนน
๖. Service plan ๕ Excellence (๑๐ คะแนน)							
สาขาหัวใจ							
๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความ ดันโลหิต สูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk)	< ร้อย ละ ๗๕	≥ ร้อย ละ ๗๕	≥ ร้อย ละ ๘๐	≥ ร้อย ละ ๘๕	≥ ร้อย ละ ๙๐	๙๐.๘๔%	๕ คะแนน
๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/ หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความ เสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	< ร้อย ละ ๒๕	≥ ร้อย ละ ๒๕	≥ ร้อย ละ ๓๐	≥ ร้อย ละ ๓๕	≥ ร้อย ละ ๔๐	๕๐%	๕ คะแนน
สาขามะเร็ง							
๖.๓ ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test	< ร้อย ละ ๓๐	≥ ร้อย ละ ๓๐	≥ ร้อย ละ ๔๐	≥ ร้อย ละ ๕๐	≥ ร้อย ละ ๖๐	๑.๗๒%	๑ คะแนน
๖.๔ ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	< ร้อย ละ ๓๐	≥ ร้อย ละ ๓๕	≥ ร้อย ละ ๔๐	≥ ร้อย ละ ๔๕	≥ ร้อย ละ ๕๐	๑๕๖%	๕ คะแนน

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	สรุป คะแนน
	๑ คะแนน			๔ คะแนน	๕ คะแนน		
สาขาหลอดเลือดสมอง							
๖.๕ ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน เฉลี่ย (SBP) \geq ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่า ความดันโลหิตตัวล่าง เฉลี่ย (DBP) \geq ๑๑๐ มม. ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัย ความดันโลหิต	< ร้อย ละ ๖๕	\geq ร้อย ละ ๖๕	\geq ร้อย ละ ๗๐	\geq ร้อย ละ ๗๕	\geq ร้อย ละ ๘๐	๕๕%	๑ คะแนน
๖.๖ ร้อยละความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)ที่ส่งต่อในโปรแกรมThai COC	< ร้อย ละ ๖๕	\geq ร้อย ละ ๖๕	\geq ร้อย ละ ๗๐	\geq ร้อย ละ ๗๕	\geq ร้อย ละ ๘๐	๗๗.๗๘%	๔ คะแนน
๖.๗ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) ที่ส่งต่อในโปรแกรมThai COC ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน	< ร้อย ละ ๖๕	\geq ร้อย ละ ๖๕	\geq ร้อย ละ ๗๐	\geq ร้อย ละ ๗๕	\geq ร้อย ละ ๘๐	๗๐.๓๗%	๓ คะแนน
สาขาทารกแรกเกิด							
๖.๘ อัตราตายทารกไทยแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๘ วัน	> ๕.๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรกเกิด มีชีพ	๔.๕- ๔.๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรก เกิดมี ชีพ	๔.๐- ๔.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรก เกิดมี ชีพ	๓.๕- ๓.๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรก เกิดมี ชีพ	< ๓.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก แรกเกิด มีชีพ	๐%	๕ คะแนน
สาขาอุบัติเหตุ							
๖.๙ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตมาโดยระบบ EMS > ร้อยละ ๓๐	\leq ร้อย ละ ๒๓	\geq ร้อย ละ ๒๔	\geq ร้อย ละ ๒๖	\geq ร้อย ละ ๒๘	\geq ร้อย ละ ๓๐	๒๑.๓๕%	๑ คะแนน
๗. วัณโรค (๑๐ คะแนน)							
๗.๑ ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	\geq ร้อย ละ ๗๐	\geq ร้อย ละ ๗๕	\geq ร้อย ละ ๘๐	\geq ร้อย ละ ๘๕	\geq ร้อย ละ ๘๕	๑๐๐%	๕ คะแนน
๗.๒ ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่	\geq ร้อย ละ ๖๘	\geq ร้อย ละ ๗๓	\geq ร้อย ละ ๗๘	\geq ร้อย ละ ๘๓	\geq ร้อย ละ ๘๘	๑๐๐%	๕ คะแนน
๘. PA Area (๑๐ คะแนน)							
๘.๑ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)						๑๐๐%	๕ คะแนน

โอกาสในการพัฒนา ประกอบด้วย

๑.การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ ในระดับปฐมภูมิ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.การใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้มากขึ้น เพื่อลดขั้นตอนการบริหาร เช่น การวิเคราะห์โครงการ

๓.รูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วม

ของคณะกรรมการ