

รายงานการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ
และระบบบริการปฐมภูมิ (DHS-PCA)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชิรบุรี
อำเภอชิรบุรีจังหวัดพิจิตร



1. ข้อมูลหน่วยบริการ

- 1.1 ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบารมี
- 1.2 สถานที่ตั้ง : หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านนาอำเภอวชิรบารมีจังหวัดพิจิตร
- 1.3 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง
- 1.4 ชื่อผู้บริหาร นายระเนตร เอื้อเฟื้อพันธ์
ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอวชิรบารมี
- 1.5 E-Mail : teatana@gmail.com
- 1.6 ชื่อผู้ประสานงาน นายสกรรจ์ สุขเยี่ยม
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
E-Mail zucommon@hotmail.co.th

2. ข้อมูลโรงพยาบาลในเครือข่าย

- 2.1 ชื่อเครือข่ายต้นสังกัด : โรงพยาบาลวชิรบารมี
- 2.2 สถานที่ตั้ง : 1 หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
- 2.3 ลักษณะบริการ : ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนด้านการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟู สภาพทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งเชิงรับและเชิงรุก
จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (ไม่รวมเตียงทารกคลอดปกติ)
- จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการ 30 เตียง
- 2.4 ชื่อผู้บริหาร : แพทย์หญิงผกามาศ เพ็ชรพงศ์
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรบารมี
- 2.5 โทรศัพท์ : 056-900126
โทรสาร : 056-900128
- 2.6 E-Mail : wachirabaramee7@hotmail.com
- 2.7 ชื่อผู้ประสานงาน : ทนตแพทย์นภดล ศรีทองคำ
ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ
- 2.8 โทรศัพท์ : 087-30652310

3. ข้อมูลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- 3.1 ชื่อเครือข่าย : เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรบารมี
- 3.2 สถานที่ตั้ง : 1 หมู่ที่ 13 ตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
- 3.3 ลักษณะบริการ :
- 3.4 ชื่อผู้บริหาร : แพทย์หญิงผกามาศ เพ็ชรพงศ์
ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรบารมี
- 3.5 โทรศัพท์ : 056-900126

โทรศัพท์ : 056-900128

3.6 E-Mail : wachirabaramee7@hotmail.com

3.7ชื่อผู้ประสานงาน : นายสมศักดิ์ จันทรวงศ์

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ส่วนที่ 1 : บริบทพื้นที่ และบริบทองค์กร

ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลัง

อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์เป็นอำเภอเกิดพระเกียรติที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ทรงพระราชทานชื่อสำหรับอำเภอจัดตั้งใหม่ของจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2541 ที่แยกจากอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบุรีรัมย์ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2541 ว่า “ลำทะเมนชัย” เป็นการกระจายอำนาจการบริหารของภาครัฐให้ทั่วถึง เพื่อบริการ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในทุกด้าน รณรงค์การขยายตัว ของชุมชน อันเนื่องมาจากการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือตอนล่าง

ที่ตั้ง

ตั้งอยู่ในเขตหมู่ที่ 13 ตำบลบ้านนา หลัก กม.ที่ 92
ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 117 สายนครสวรรค์ – พิษณุโลก
ห่างจากจังหวัดบุรีรัมย์ไปทางทิศตะวันตก 25 กิโลเมตรและ
ห่างจากกรุงเทพมหานคร 320 กิโลเมตร มีพื้นที่ 259.30 ตาราง
กิโลเมตร หรือ 162,187.50 ไร่



อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลพันเสาและตำบลวังอีตก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลเนินปอและตำบลหนองโสน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลกำแพงดินและตำบลสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลหนองไม้กอง อำเภอไทรงาม และตำบลประชาสุขสันต์

อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกำแพงเพชร

สภาพภูมิประเทศ

เป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเกษตร ทำนา ทำไร่ มีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งสิ้น จำนวน 116,658.65 ไร่ ร้อยละ 77.9 ของพื้นที่ทั้งหมด มีผลผลิตพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ เช่น ข้าว ข้าวโพด และอ้อย เป็นต้น

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศโดยทั่วไปของอำเภอยะบารมี อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมเขตร้อนคือ ฤดูร้อนอากาศจะร้อนอบอ้าว ฤดูฝน จะมีฝนตกค่อนข้างชุกและฤดูหนาวอากาศจะหนาวไม่มากนัก ฤดูร้อนเริ่มจากเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม ฤดูฝนเริ่มเดือนพฤษภาคม ถึงตุลาคม และฤดูหนาวเริ่มเดือนตุลาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์

ประชากรและอาชีพ

อำเภอยะบารมี แบ่งการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 51 หมู่บ้าน ประชากรกลางปี 2556 (ณวันที่ 30 มิถุนายน 2556) มีทั้งสิ้น 30,899 เป็น ชาย 15,261 คน หญิง 15,638 คน โดยเฉลี่ยมีความหนาแน่นของประชากร 119.16 คนต่อตารางกิโลเมตร (จังหวัดพิจิตร 122.25 คนต่อตารางกิโลเมตร) จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 9,692 ครัวเรือน

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพด้านเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทั้งนาปีและนาปรัง การปศุสัตว์ และอาชีพรับจ้าง นอกฤดูทำนา ในระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม ประชาชนบางส่วนจะอพยพไปขายแรงงานนอกพื้นที่ และเมื่อใกล้ฤดูทำนาก็จะกลับบ้านเพื่อทำนา เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป มีพืชเศรษฐกิจ คือ ข้าวข้าวโพด อ้อย สัตว์เศรษฐกิจ คือ ไก่ เป็ด และสุกร

การคมนาคม

เส้นทางการคมนาคม ค่อนข้างสะดวกสบาย มีถนนลาดยางเข้าถึงทุกตำบล ส่วนถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนดินและถนนลูกรัง มีบางหมู่บ้านที่ถนนผ่านกลางหมู่บ้านที่เป็นถนน

เส้นหลักเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ซึ่งเป็นนโยบายของทางราชการในช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2539 ที่ต้องการให้ภายในหมู่บ้านมีการเดินทางที่สะดวกและปราศจากฝุ่นละออง การเดินทางส่วนมากชาวบ้านจะมีรถจักรยานยนต์แทบทุกหลังคาเรือน มีเส้นทางคมนาคมหลัก ได้แก่

- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 117สาย นครสวรรค์ - พิษณุโลก
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 115 สาย พิจิตร - กำแพงเพชร
- ทางหลวงชนบท สาย กำแพงดิน - ไหลโก - หนองหญ้าปล้อง
- ทางหลวงชนบท สาย หลังถนน - บ้านนา
- ทางหลวงชนบท สาย ยางตะพาย - หนองหญ้าปล้อง



การสาธารณสุขโลก

- ครั้วเรือนมีไฟฟ้าใช้ 9,230 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 95.23 ของครั้วเรือนทั้งหมด
- โทรศัพท์สาธารณะ 50 แห่ง - ประปาหมู่บ้าน 36 แห่ง
- บ่อบาดาล,บ่อน้ำตื้น 386 แห่ง - ถังเก็บน้ำฝน(ฝ.99) 3 ที่
- ถังเก็บน้ำฝน(ฝ.33) 69 ที่ - โถงน้ำขนาดใหญ่ 283 ใบ

การอุตสาหกรรม

- นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือตอนล่าง จังหวัดพิจิตร
- บริษัท อินเว(ประเทศไทย) จำกัด
- บริษัท นันยางกาเม้นท์ จำกัด

ขนบธรรมเนียม ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และการท่องเที่ยว

ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมพื้นบ้านของอำเภอลำปางมี ที่ปฏิบัติกันอยู่ ส่วนมาก เป็นการร่วมกิจกรรมทางศาสนา โดยศาสนาที่ประชาชนนับถือมากที่สุดคือศาสนาพุทธ มีนับถือศาสนาอื่น บ้างเล็กน้อย คือ คริสต์ และอิสลาม แต่ก็มีอยู่น้อยมาก กิจกรรมที่ทำอยู่ เช่นทำบุญ ปลูก/ สารท สงกรานต์ สลากภัตต์เข้าพรรษา ออกพรรษา ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีประเพณีของชาว ไทยทรงดำ เช่น พิธีเสนเรือน ซึ่งในเขตอำเภอลำปางมี มีชาวไทยทรงดำอยู่มากพอสมควร ส่วนใหญ่มี ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในหมู่บ้าน ตำบล ไม่มีปัญหาเชิงสังคมมากนัก สภาพความเป็นอยู่ยังคงเป็นสังคมชนบท ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวที่ขยาย ที่อยู่รวมกัน หรือแยก บ้าน แต่ยังคงอยู่ในละแวกเดียวกัน สภาพบ้านเรือน ที่อยู่อาศัยเป็นเรือนไม้ได้ถูกสูง หลังคามุงสังกะสี ช่วง กลางวันจะพักผ่อนอยู่บริเวณใต้ถุนบ้าน ซึ่งก็เป็นแบบฉบับของสังคมชนบทไทย สถานที่ท่องเที่ยว ได้แก่ บึง ปรานอบ บริเวณหมู่ที่ 3 บ้านดงยาง ตำบลวังโมกข์ ถูคนาวจะมืงเปิดน้ำที่ไหลจากความหนาวเย็นมา อาศัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – มกราคม

ตารางที่ แสดงปฏิทินชุมชนในเขตอำเภอลำปางมี

เดือน	วันสำคัญ / กิจกรรมชุมชน	หมายเหตุ
มกราคม	วันขึ้นปีใหม่ / ทำบุญวันขึ้นปีใหม่ / วันเด็ก / ทำบุญขวัญข้าว	
กุมภาพันธ์	วันมาฆบูชา	
มีนาคม	ทำบุญประเพณีเทศน์มหาชาติ	
เมษายน	วันสงกรานต์ / รำตรุษ / สรงน้ำพระ / ก่อเจดีย์ทราย / วันผู้สูงอายุ	

เดือน	วันสำคัญ / กิจกรรมชุมชน	หมายเหตุ
พฤษภาคม	วันพืชมงคล / วันวิสาขบูชา / วันแรกนาขวัญ / วันไหว้ครู	
มิถุนายน	จัดวันต่อต้านยาเสพติดโลก	
กรกฎาคม	วันอาสาฬหบูชา / วันเข้าพรรษา / แห่เทียนเข้าพรรษา / วันเกิดฟ้า ชาย	
สิงหาคม	วันแม่แห่งชาติ / พัฒนา / จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ	
กันยายน	วันสารทใหญ่ /	
ตุลาคม	วันออกพรรษา / ทำบุญวันออกพรรษา / ตักบาตรเทโว / ทอดกฐิน	
พฤศจิกายน	วันลอยกระทง / ทำบุญวันลอยกระทง	
ธันวาคม	วันพ่อแห่งชาติ / กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ	

การสาธารณสุข

จำนวนสถานบริการ

- โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 1 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลวชิรบุรีมี 1 แห่ง

ความสัมพันธ์ระดับองค์กร



ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system): มีคณะกรรมการ CUP Board ส่งเสริมสนับสนุนติดตามกำกับงานยุทธศาสตร์ในภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันแพทย์หญิงผกามาศ เพชรพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรบุรีมี ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอหรือประธานคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรบุรี บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมสนับสนุนติดตามกำกับงานในภาพรวมของเครือข่ายมีระบบควบคุมภายในติดตามกำกับงานตามยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุ วิสัยทัศน์ขององค์กร

เขตการปกครอง

ตารางที่.....ระยะทางถึงโรงพยาบาลวชิรбарมี หมู่บ้าน ตำบล อบต. จำแนกตามราย รพ/รพ.สต.

ชื่อสถานบริการ	ระยะทาง (กม.)	จำนวน		
		หมู่บ้าน	ตำบล	อบต.
บ้านนา	5	4	-	-
หนองสะเดา	9	5	-	-
บึงบัว	10	8	1	1
หนองขาว	18	5	-	-
คุยกระชาย	3	5	1	1
บัวยาง	8	11	1	1
หนองหญ้าปล้อง	12	5	-	-
รพ.วชิรбарมี	0	7	1	1
รวม		51	4	4

ที่มา : ที่ทำการปกครอง อำเภอวชิรбарมี 31 ธันวาคม 2556

ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

1. ข้อมูลด้านสถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

ตำบล	โรงพยาบาลชุมชน (แห่ง)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่ง)
บ้านนา	1	2
บึงบัว	-	2
วังโมกข์	-	2
หนองหลุม	-	1
รวม	1	7

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรбарมี 31 ธันวาคม 2557

จากตาราง จะพบว่า ทุกตำบลมีสถานบริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุม ร้อยละ 100โดยมีการบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่าย 2 เครือข่าย ได้แก่ รพ.สต.บึงบัว และ รพ.สต.หนองหลุม(บัวยาง)

2.สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

คลินิก	จำนวน 6	แห่ง
คลินิกเวชกรรม	จำนวน 1	แห่ง
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน 5	แห่ง
ร้านขายยา	จำนวน 1	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน 1	แห่ง

ที่มา : ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข โรงพยาบาลวชิรบุรี จังหวัดพิจิตร ณ ธันวาคม 2557

ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่แสดงบุคลากรสาธารณสุขเปรียบเทียบกับเกณฑ์ FTE

ประเภท	FTE	ปฏิบัติ	ลา	ขาด	สัดส่วนบุคลากร 1 คนต่อประชากร			
บุคลากร		งานจริง	ต่อ	เกิน	วชิรบุรี	พิจิตร	เขต	ประเทศ
แพทย์	7	4	-	-3	7,725	5,444	5,742	5,000
ทันตแพทย์	4	2	-	-2	15,449	12,662	12,779	8,000
เภสัชกร	4	2	-	-2	15,449	9,075	8,991	5,000
พยาบาลวิชาชีพ	35	40	-	+5	772	658	652	532

ที่มา : งานกาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิรบุรี 15 มีนาคม 2557

จากตารางที่พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรบุรี มีจำนวน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ FTE และมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด เขตและประเทศ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากกว่าเกณฑ์ FTE รวมทั้งยังมีสัดส่วนสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากร ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด เขตและประเทศ อีกด้วย

ตารางที่ ข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลวชิรบุรี

สายงาน	จำนวน (คน)	จนท. : ประชากร (คน)
แพทย์	4	1 : 7,725
ทันตแพทย์	2	1 : 15,449

สายงาน	จำนวน (คน)	จนท. : ประชากร (คน)
เภสัชกร	2	1 : 15,449
พยาบาลวิชาชีพ	40	1 : 772
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	1 : 10,299
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4	1 : 7,724
นักกายภาพบำบัด	1	1 : 30899
นักเทคนิคการแพทย์	2	1 : 15,449
นักรังสีเทคนิค	1	1 : 30,899
นักโภชนาการ	1	1 : 30,899
นักการแพทย์แผนไทย	1	1 : 30,899
นักวิชาการสาธารณสุข	6	1 : 1716
อื่นๆ	65	1 : 475

ที่มา : งานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวชิรบรรมี(ธันวาคม 2557)

ตารางที่.....อัตรากำลังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบรรมี

ลำดับ	เจ้าหน้าที่	จำนวน ตาม กรอบ	รพ. สต. บ้าน นา	รพ. สต. หนอง สะอาด	รพ. สต.ปึง บัว	รพ. สต. หนอง ขาว	รพ. สต.คูย กระ ชัย	รพ. สต. หนอง หญ้า ปล้อง	รพ. สต.บัว ยาง
1	ผู้อำนวยการ	1	1	1	1	1	1	1	0
2	พยาบาลวิชาชีพ	1	0	1	1	1	0	0	1
3	นักวิชาการสาธารณสุข	3	0	0	1	0	1	2	1
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข		2	2	0	2	1	1	1
4	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		0	0	1	0	0	0	1
5	แพทย์แผนไทย(ปริญญาตรี) *		0	0	0	0	0	0	0
	รวม	5	3	4	4	4	3	4	3
กลุ่มสนับสนุน									
1	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	0	1	1	1	1	1	2
2	ผู้ช่วยฯ(ทันตกรรม) *	1	0	0	1	0	0	0	0
3	พนักงานบริการ	1	1	1	1	1	1	1	1
	รวม	3							

ตารางที่ จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จำแนกรายตำบล ปี 2558

ลำดับ	ตำบล	จนท.สสอ. (คน)	รพ.สต.			
			จำนวน รพ.สต.	จนท. รพ.สต.*	เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตรา : ประชากร
1	บ้านนา		3	12	4	1 : 838
2	บึงบัว		2	8	4	1 : 1060
3	วังโมกข์		2	7	3.5	1 : 950
4	หนองหลุม		1	3	3	1 : 1905
5	สสอ.วชิรบารมี	5	-	-	-	-
	รวม	5	8	30	3.75	1 : 1030

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวชิรบารมี : มีนาคม 2557

ประชากรจากทะเบียนราษฎร์ กลางปี 2556 (30 มิถุนายน 2556)

ข้อมูลด้านประชากร

ตารางที่ จำนวนประชากรกลางปีของอำเภอวชิรบารมี จากการสำรวจเปรียบเทียบกับทะเบียน
ราษฎร์ จำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ ปี 2556

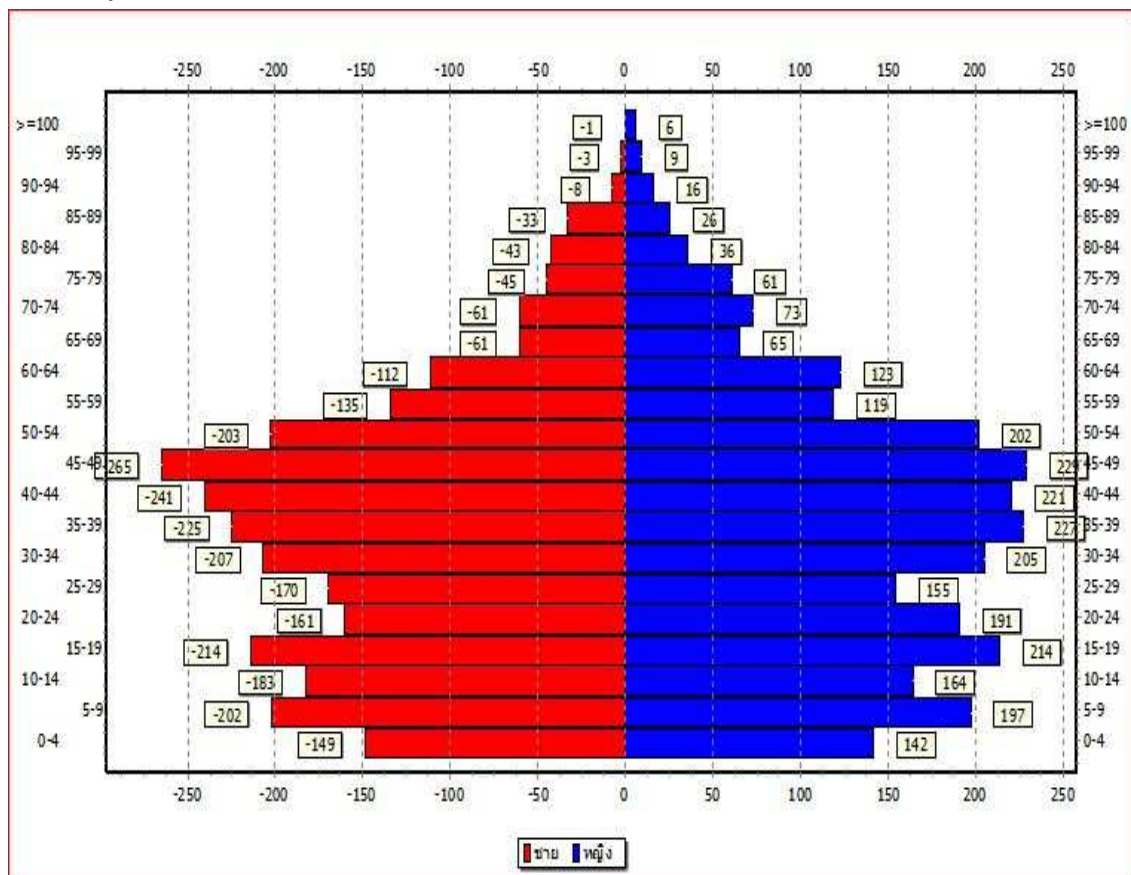
กลุ่มอายุ(ปี)	ประชากรจากทะเบียนราษฎร์			ประชากรจากการสำรวจ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ไม่เกิน 1	92	110	202	94	114	208
1-4	711	692	1403	730	716	1,446
5-9	1139	1079	2218	1170	1117	2,286
10-14	1138	1025	2163	1169	1061	2,229
15-19	1276	1165	2441	1310	1206	2,516
20-24	996	1036	2032	1023	1072	2,095
25-29	823	881	1704	845	912	1,757
30-34	985	1017	2002	1011	1052	2,064
35-39	1261	1134	2395	1295	1174	2,468

กลุ่มอายุ(ปี)	ประชากรจากทะเบียนราษฎร์			ประชากรจากการสำรวจ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
40-44	1231	1148	2379	1264	1188	2,452
45-49	1295	1344	2639	1330	1391	2,721
50-54	1053	1173	2226	1081	1214	2,295
55-59	836	898	1734	858	929	1,788
60-64	706	772	1478	725	799	1,524
65-69	381	448	829	391	464	855
70-74	368	429	797	378	444	822
75 -79	280	350	630	288	362	650
80 ขึ้นไป	291	410	701	299	424	723
รวม	14862	15111	29973	15261	15638	30,899

ที่มา - ประชากรทะเบียนราษฎร์ จากที่ทำการปกครองอำเภอวรารมี จังหวัดพิจิตร ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2556

- ประชากรจากการสำรวจ จากฐานข้อมูล 21 แฟ้ม และฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์

รูปที่ 1 ปริมาตรโครงสร้างประชากรอำเภอวรารมี จังหวัดพิจิตร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี 2556



เมื่อพิจารณาโครงสร้างตามกลุ่มอายุและเพศของประชากรอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดพิจิตร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของอำเภอลำทะเมนชัย เป็นเพศหญิงแต่ก็มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันกับเพศชาย ร้อยละ 50.61 และ 49.39 ตามลำดับ และอยู่ในวัยแรงงาน ร้อยละ 65.23 (จังหวัดพิจิตร 67.25, ประเทศคาดประมาณ 67.39) มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.80 (จังหวัดพิจิตร 15.29, ประเทศคาดประมาณ 20.97) โดยมี อัตราการวัยพึ่งพิง ร้อยละ 34.77 (จังหวัดพิจิตร 32.75, ประเทศคาดประมาณ 40.99)

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy)

ตารางที่..... อายุคาดเฉลี่ยของประชากรอำเภอลำทะเมนชัย

	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0)		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (E_{60})	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
อำเภอลำทะเมนชัย	67.58	76.25	13.47	22.94
จังหวัดพิจิตร	66.77	74.20	14.24	18.55
ประเทศ	71.30	78.20	20.00	23.20

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร: กันยายน 2556

ตารางที่ แสดงอัตราเกิดและอัตราเพิ่มของอำเภอลำทะเมนชัย ปี 2554-2556

ตำบล	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556	
	อัตราเกิด	อัตราเพิ่ม	อัตราเกิด	อัตราเพิ่ม	อัตราเกิด	อัตราเพิ่ม
บ้านนา	2.70	0.08	2.62	0.05	2.24	-0.05
บึงบัว	2.28	0.06	3.03	0.04	2.63	0.12
วังโมกข์	2.73	-0.14	2.65	-0.07	1.97	-0.02
หนองหลุม	1.78	-0.02	2.14	0.01	1.78	-0.11
รวมทั้งอำเภอ	2.36	-0.02	2.64	0.03	2.16	-0.06

จากตารางที่ พบว่าอัตราเกิดย้อนหลัง 3 ปี ในปี 2555 มีอัตราเกิดสูงสุดคือ 2.64 ต่อประชากร 1,000 คน แนวโน้มของอัตราเกิดลดลง สำหรับอัตราเพิ่ม สูงสุดในปี 2555 คือ 0.03 ต่อประชากร 100 คน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับ ประเทศ(ปี 2556 อัตราเกิด 11.7 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 7.9 ต่อประชากรพันคน อัตราเพิ่มร้อยละ 0.40)

ตารางที่แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของเครือข่ายอำเภอวชิรบุรี ปี พ.ศ.2554-2556

สาเหตุการป่วย	ปี 2554			ปี 2555			ปี 2556		
	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ
			ดับ			ดับ			ดับ
โรคระบบหายใจ	9323	30218.46	1	8889	28660.33	1	12919	41810.41	1
ระบบกล้ามเนื้อ	4167	13506.42	2	4640	14960.50	2	10731	34729.28	2
โรคเกี่ยวกับ ต่อมไร้ท่อ	1445	4683.65	5	3201	10320.81	4	10244	33153.18	3
โภชนาการ และ เมตาบอลิซึม									
โรคระบบย่อย									
อาหาร รวมโรค ในช่องปาก	2749	8910.28	4	2480	7996.13	5	9348	30253.41	4
ระบบไหลเวียน โลหิต	3890	12608.58	3	4106	13238.76	3	9264	29981.55	5

จากตารางที่ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก ย้อนหลัง 3 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โดยในปี 2554 ,2555, 2556 พบว่ามีอัตราป่วย 30218.46, 28660.33, 41810.41 ต่อประชากร 100,000 คน รองลงมาได้แก่โรคระบบกล้ามเนื้อโดยในปี 2556, 2555 มีอัตราป่วย 34729.28 และ 14960.50 ตามลำดับ

ตารางที่ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังของอำเภอวชิรบารมี ปี พ.ศ.2556

ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราป่วย:ประชากรแสน คน
1.Diarrhoea	838	2712.06
2.Pyrexia	411	1330.14
3.Pneumonia	49	158.58
4.Hand Foot and Mouth disease	44	142.40
5.H.Conjunctivitis	38	122.98
6.Chickenpox	31	100.33
7.DHF total	23	74.44
8.Food poisoning	20	64.73
9.Dengue fever	16	51.78
6.S.T.D.,Total	14	45.31

จากตารางที่พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังอำเภอวชิรบารมี ปี2556 ส่วนใหญ่ด้วยโรคDiarrhoea ในอัตรา 2712.06ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ Pyrexia และ Pneumonia ด้วยอัตรา 1330.14และ 158.58ตามลำดับ

วิสัยทัศน์และพันธกิจ

เพื่อให้มีการดำเนินงานมีความสอดคล้องและตรงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดโดยเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวชิรบารมี ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ในการดำเนินงานดังนี้

วิสัยทัศน์

"มุ่งสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยภาคีมีส่วนร่วม เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานและเจ้าหน้าที่มีความสุข"

พันธกิจ

1. สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2. พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ
3. พัฒนาระบบสารสนเทศ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

เป้าประสงค์

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี

เข็มมุ่ง

Teenage pregnancy

DM/HT

พัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
2. พัฒนาระบบสุขภาพโดยทุกภาคีมีส่วนร่วม
3. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

วัฒนธรรมขององค์กร


1. ยึดถือระบบคุณธรรมในการทำงานเป็นหลัก
2. การทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือกันในการทำงานโดยมีเจ้าภาพงาน และทุกคนมีส่วนร่วม
3. ส่งเสริมในเรื่องความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานให้เกียรติและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่กล่าวโทษซึ่งกันและกัน

คำนิยามขององค์กร

w = Wachirabamee	= ทีมวชิรบาร์มี
A = Appreciate	= ดึงมาสร้างสรรค์
C = Community	= ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
H= Heart	= รักและเอื้ออาทร
I = Innovation	= องค์กรแห่งการเรียนรู้
R = Responsibility	= รับผิดชอบต่อสังคม
A = Adequacy	= น้อมนำเศรษฐกิจพอเพียง

การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร

หน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชิรบุรีมี มีการจัดการบริการตามกรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เมื่อมีการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรหมายความว่าเป้าหมายในการทำงานบริการสุขภาพประชาชนทำให้สามารถกำหนดแผนงานโครงการหรือแนวทางในการดำเนินการเพื่อสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

 มีแนวทางการดำเนินงานแผน/โครงการตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ

 มีเป้าหมายในการทำงาน

- 1.เป็นอำเภอต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 2.เป็นพื้นที่นำร่องลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ
- 3.เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ชนะเลิศอันดับ 1 ของจังหวัด ปี 53 และรองอันดับ 2 ของเขต
- 4.ผ่านการประเมินมาตรฐานต่างๆเช่นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง, ศูนย์เด็กเล็กน่ายุระดับต่าง ๆ
- 5.ระบบบริการโรคเรื้อรังระบบบริหารเวชภัณฑ์และระบบควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- 6.พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมการส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

บทบาทของผู้นำในการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา

บทบาทผู้นำ







หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชิรบุรีมี ให้บริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภคโดยการนำของประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชิรบุรีมี ได้กำหนดทิศทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีคือการบริหารความเสี่ยงขององค์กรในการทำงานจัดทำแผนการพัฒนาและบริหารจัดการเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงานถ่ายทอดสื่อสารทิศทางและแผนไปสู่การปฏิบัติ

- (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และโครงการประจำปี

- (2) ประชุมชี้แจงรายงานความก้าวหน้าให้เครือข่ายสุขภาพทราบในเวทีประชุมบูรณาการทุกเดือน
- (3) จัดให้มีเวทีพูดคุยในทีมเจ้าหน้าที่ทุก 2 เดือนติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพ KM และ CQI เพื่อรายงานผลการดำเนินงานและแจ้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่เป็นความท้าทายต่างๆ
- (4) สนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆอย่างเต็มที่ส่งผลให้สามารถพัฒนาคุณภาพงานที่สอดคล้องกับมาตรฐาน PCA และครอบคลุมรายละเอียดทุกงาน
- (5) พัฒนาระบบการเรียนรู้เช่น Web รพ.สต. Facebook, ระบบInternet, ศึกษาดูงาน
- (6) กระจายและมอบหมายภารกิจตามโครงสร้างองค์กรและระบบงาน

การพัฒนาบทเรียน

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชวบารมี เป็นสถานที่ทำงานนำอยู่หน้างานโดยการนำของประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชวบารมี คือการบริหารความเสี่ยงขององค์กรในการทำงานจัดทำแผนการพัฒนาและบริหารจัดการเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงานซึ่งอาศัยปัจจัยเอื้อหลายประการ อาทิเช่นงบประมาณเงินบำรุงงบลงทุนของโรงพยาบาลชวบารมีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่จากการทอดผ้าป่าสามัคคีของชุมชนและงบประมาณไทยเข้มแข็งปี2554ในการพัฒนาโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานเกิดผลลัพธ์ได้แก่

-  พัฒนาสถานที่ทำงานตามมาตรฐานสถานที่ทำงานอยู่ระดับดีและระดับดีมาก
-  ห้องส้วมคนพิการทางลาดสำหรับผู้พิการ
-  ปรับปรุงอาคารเช่นทาสีรั้ว ขยายห้องทำงาน ก่อสร้างลานรักษสุขภาพ อาคารเอนกประสงค์
-  ห้องแพทย์แผนไทย
-  อาคารซักล้าง
-  ห้องประชุม

บทบาทของผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

บทบาทผู้นำ

หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชวบารมี โดยการนำของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชวบารมี มีบทบาทกำหนดนโยบายและแนวทางในการเกิดความปลอดภัยในการทำงานและการรับบริการของประชาชนโดยการบริหารความเสี่ยงขององค์กรปีละ 1 ครั้งด้านกลยุทธ์ , ด้านปฏิบัติการ, ด้านการเงิน และด้านกฎหมายกระบวนการที่ปฏิบัติเพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจและทิศทางการดำเนินงานขององค์กร

- (1) กำหนดนโยบายด้านสุขภาพอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมภายใต้โครงการ

สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน(HEALTHY WORKPLACE)

- (2) กำหนดนโยบายประหยัดพลังงาน
- (3) มีแนวทางการควบคุมป้องกันการติดเชื้อทั้งภายใน/นอกหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลมีแนวทางการดำเนินการกรณีบุคลากรถูกเข็มทิ่มตำ
- (4) มีแนวทางการคัดแยกมูลฝอยภายใต้โครงการรณรงค์ลดโลกร้อน
- (5) สนับสนุนนโยบายการสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยในบุคลากรทั้งภายใน/นอกหน่วยบริการ
- (7) สนับสนุนนโยบายด้านอาชีวอนามัยในการใช้วัสดุอุปกรณ์ป้องกันในกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่างๆ
- (8) มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องบริหารความเสี่ยง พัฒนา Web size

การพัฒนาและบทเรียน

การบริหารความเสี่ยงขององค์กรปีละ 1 ครั้งด้านกลยุทธ์ปฏิบัติการการเงินและกฎหมาย กระบวนการที่ปฏิบัติเพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจและทิศทางการดำเนินงานขององค์กร



มาตรการประหยัดพลังงาน



ประเมินความเสี่ยงสถานที่ทำงานปีละ 1 ครั้งและได้รับการตรวจสอบโดยทีมโรงพยาบาลวชิรbarkeit และดำเนินการแก้ไขส่วนขาดทันที



บุคลากรไม่มีอุบัติเหตุจากการทำงานและประชาชนไม่มีอันตรายจากการรับบริการด้าน

เทคโนโลยีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก

เทคโนโลยีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญในการให้บริการและการปฏิบัติขององค์กรที่เหมาะสมและปลอดภัย

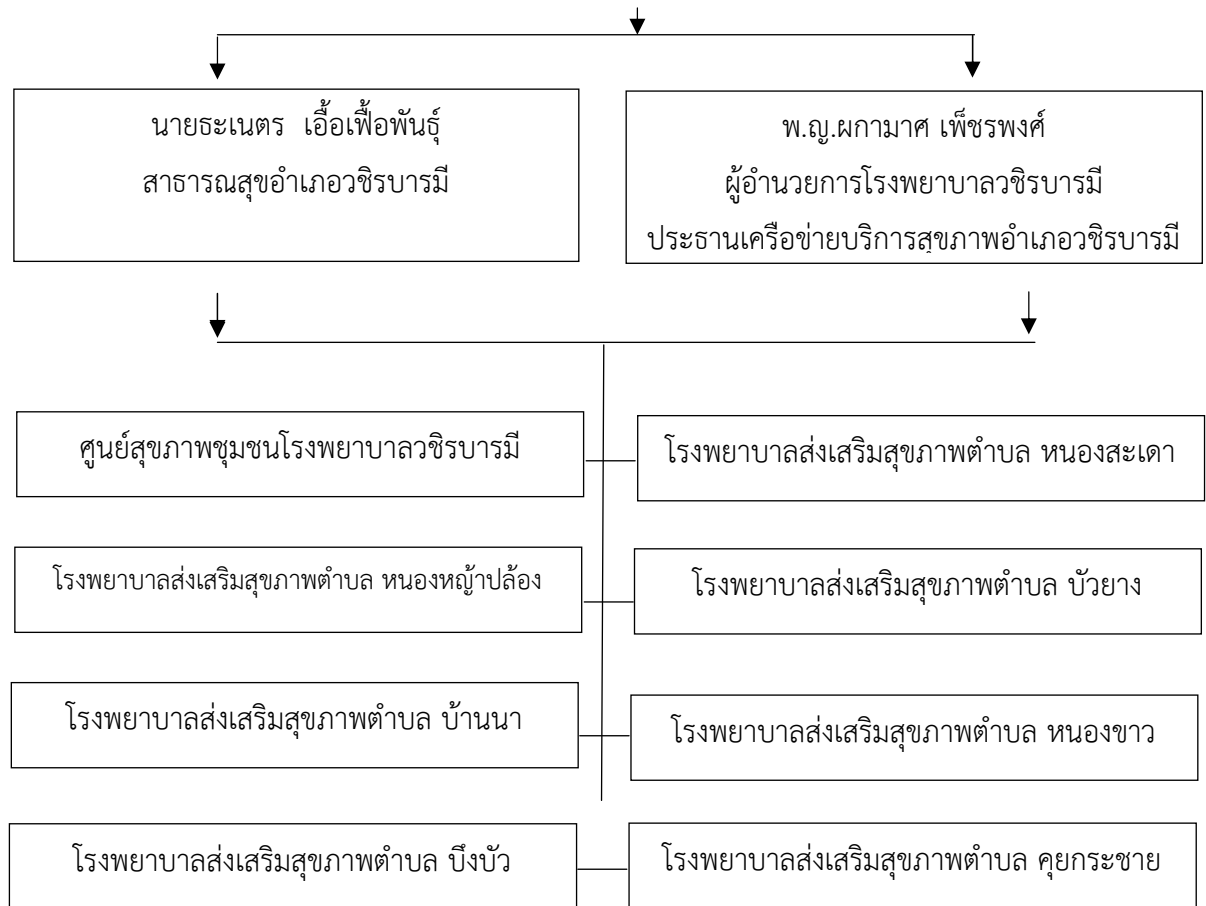
ระบบสารสนเทศ (Soft ware) ที่แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานของสถานบริการ	โปรแกรมระบบฐานข้อมูล รพ.สต. HosXP โปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CxS2010) โปรแกรมงานระบาดวิทยา (R 506) โปรแกรมการแพทย์แผนไทย โปรแกรมตรวจข้อมูล 50 แฟ้ม โปรแกรมซึมเศร้า (Depression) ระบบโทรศัพท์แบบสัญญาณและแบบเคลื่อนที่ ระบบ Internet ความเร็วสูง
สิ่งอำนวยความสะดวกในการ	งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก -ที่นั่งพักรอตรวจ/รับบริการ

เข้าถึงบริการงาน รักษาพยาบาล- ฉุกเฉิน	<p>-น้ำดื่ม/น้ำใช้</p> <p>-ห้องน้ำทั่วไป</p> <p>-หนังสือพิมพ์/เอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ</p> <p>-ถังรองรับขยะ</p> <p>-สิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการเช่นรถเข็นนั่ง, เตียง, ไม้ค้ำยัน, Waker, เครื่องทำน้ำเย็น, ห้องน้ำ</p> <p>-สิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้ให้บริการเช่นรถจักรยานยนต์, บ้านพัก, กระติกเก็บวัคซีน, กระเป๋ายีเยมบ้าน, โทรศัพท์, วิทยุสื่อสาร</p>
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ส่วนที่ 2 :Unity District Health Teamองค์ประกอบของทีมงานสุขภาพ

โครงสร้างการบริหารงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชирбарมี

นายไชยา สมถวิล
นายอำเภอชирбарมี
ประธานอำนวยการเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอชирбарมี



ตารางที่.....แสดงบทบาทของผู้ส่งมอบคู่ความร่วมมือผู้จัดการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานประเภทต่างๆและผลกระทบต่อการจัดบริการขององค์กร

ส่วนราชการ/ องค์กร	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
สสอ.วชิรบุรี/รพ.วชิรบุรี	1 . รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและสสจ.พิจิตร 2 . นิเทศติดตามงานและประเมินผลงาน	- ติดตามนโยบายรัฐ - มุ่งเน้นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติ - เป็นหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/Website/การประชุม/การอบรม/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การนำเสนอผลงาน/การนิเทศติดตามงาน
สปสช.เขต3 นครสวรรค์	1 . มอบนโยบายและตรวจสอบ 2 . ติดตามนิเทศงานและประเมินผล 3 . สนับสนุนงบประมาณ	- มีข้อตกลงร่วมกัน - พิจารณางบประมาณตามผลงาน - สนับสนุนโปรแกรม	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/Website/การประชุม/การอบรม/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การนำเสนอผลงาน/การนิเทศติดตามงาน
รพ.สต.	1. รับนโยบายจาก เครือข่ายบริการสุขภาพฯ มาแปลงเป็นแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. 2. ดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด 3. วางแผนงาน/โครงการร่วมกันระดับตำบล	- ดำเนินกิจกรรมการให้บริการด้าน - รักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ - ใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงานโครงการ	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/Website/การประชุม/การอบรม/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การนำเสนอผลงาน/การนิเทศติดตามงาน
โรงเรียนวัด	1 . ดำเนินงานและกิจกรรมในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- สนับสนุนความรู้+สื่อ - ให้บริการดูแลสุขภาพอนามัย	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์/Website/การประชุม/การอบรม/การ

ส่วนราชการ/ องค์กร	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
		- ติดตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้/การนำเสนอผลงาน/การนิเทศ ติดตามงาน
อบต.	1 . รับนโยบายจากกระทรวงและ สสจ. 2 . วางแผนงาน/โครงการร่วมกัน ระดับตำบล	- ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งเชิงรุกและเชิงรับ - โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ของประชาชน และประเทศชาติเป็นหลัก	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์/Website/การประชุม/การอบรม/การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/การนำเสนอผลงาน/การนิเทศ ติดตามงาน

ส่วนที่ 3 : Customer focus

ตารางที่แสดงบริการที่ให้ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการคือการบริการที่ดีและหัตถการที่ได้มาตรฐานไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการให้บริการตามแนวทางCPGแต่ละกลุ่มโรค

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1.หญิงตั้งครรภ์	งานดูแลระหว่างตั้งครรภ์ (ANC) /หลังคลอด/งานทันตกรรม/การส่งต่อเพื่อแก้ไข ปัญหา / เยี่ยมบ้าน	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา/HHC./ Home Visit
2. แรกเกิด – 5ปี	งานโภชนาการ/พัฒนาการ/ทันตกรรม/ EPI/งานรักษาพยาบาล /เยี่ยมบ้าน	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา
3.กลุ่มเด็กวัยเรียน(6-14ปี)	ตรวจสุขภาพประจำปี /EPI / งานทันต กรรมงานป้องกันโรค / งานฟื้นฟูสภาพ / งานรักษาพยาบาล	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
4. กลุ่มเยาวชน (15 – 24ปี)	งานส่งเสริมสุขภาพ / งานป้องกันโรค / งานทันตกรรม / งานฟื้นฟูสภาพ / งาน รักษาพยาบาล	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา
5.กลุ่มวัยทำงาน (25–59ปี)	งานส่งเสริมสุขภาพ /งานป้องกันโรค/ งาน ทันตกรรม/งานฟื้นฟูสภาพ/ งาน รักษาพยาบาล	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา
6.กลุ่มผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	งานส่งเสริมสุขภาพ / งานป้องกันโรค / งานทันตกรรม / งานฟื้นฟูสภาพ / งาน รักษาพยาบาล / การดูแลอย่างต่อเนื่อง เยี่ยมบ้าน	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา/HHC./ H0me Visit./การอบรมให้ความรู้care giver

กลุ่มผู้รับบริการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
7. กลุ่มผู้พิการ	งานส่งเสริมสุขภาพ/ งานรักษาพยาบาล /งานป้องกันโรค/งานทันตกรรม /งานฟื้นฟูสภาพ/ การดูแลอย่างต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/HHC./H0me Visit/ประชุมร่วมกัน/การให้คำปรึกษา/ การให้สุศึกษา/การอบรมให้ความรู้ care giver
8. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	การตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง/การให้ความรู้ และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา/H0me Visit/HHC/การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/อบรมให้ความรู้care giver/วิทยุชุมชน
9. กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป	งานส่งเสริมสุขภาพ/งานรักษาพยาบาล/ งานป้องกันโรค/งานฟื้นฟูสภาพ/การดูแลก่อนกลับบ้าน	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุมร่วมกัน/ การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา/การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/วิทยุชุมชน
10. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน	งานส่งต่อ / งานรักษาพยาบาล / งานฟื้นฟูสภาพ / การดูแลอย่างต่อเนื่อง	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/การให้คำปรึกษา/ การให้สุศึกษา/H0me Visit/HHC./อบรมให้ความรู้care giver
11. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	งานส่งเสริมสุขภาพ / งานรักษาพยาบาล /งานป้องกันโรค / งานฟื้นฟูสภาพ/การดูแลอย่างต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน	ได้มาตรฐานบริการได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนรวดเร็วดูแลตนเองได้	หนังสือราชการ/โทรศัพท์/ประชุม/การให้คำปรึกษา/การให้สุศึกษา/HHC./H0me Visit/การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การอบรมให้ความรู้care giver

ผู้รับผลงานอื่นและความต้องการ

ตารางที่ 28 แสดงบริการที่ให้ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
1. โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก	1.มีส่วนในการดำเนินงานป้องกันส่งเสริมสุขภาพเช่น ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน,ฉีดวัคซีน 2.ควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลสนับสนุนบริการด้านวิชาการ 3. เฝ้าระวังและให้บริการส่งเสริมป้องกันตรวจ-คัดกรอง-รักษาด้านสุขภาพ 4. พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 5. ศึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของโรงเรียนและนักเรียนร่วมกัน	1.การประสานงานที่ดี การให้คำปรึกษา 2.นักเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก ปีละ 2 ครั้ง 3.นักเรียนได้รับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ 4.ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ 5.มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน 6 .ให้มีบริการที่สะดวกรวดเร็ว นักเรียนมีสุขภาพดีมีความรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ 7. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก น่าอยู่-ปลอดภัย	1.ประชุมชี้แจง 2.หนังสือราชการ 3.นิเทศแนะนำ 4.โทรศัพท์ 5.ติดต่อด้วยตนเอง 6.web sites 7.ประชาคม
2.อสม	1 จัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน 2. ประสานขอข้อมูล 3.ชี้แจง, ให้คำแนะนำ, เป็นที่ปรึกษา, แก้ไขปัญหา 4. เป็นวิทยากร 5.สนับสนุนเอกสาร,เวชภัณฑ์ 6.ร่วมปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน 7.แลกเปลี่ยนประสบการณ์	1.การประสานงานที่ดี การให้คำปรึกษา 2.ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ เรื่อง การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 3.มีเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลและวัดความดันโลหิต ที่มีมาตรฐานเพียงพอ พร้อมใช้ 4.ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ	1.โทรศัพท์ 2.ติดต่อด้วยตนเอง 3.ประชุมชี้แจง 4.เสียงตามสายประชาสัมพันธ์/ 5.บรรยาย 6.ประชุมเชิงปฏิบัติการ 7.web sites 8.ประชาคม

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
3. วัด	1.ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนและร่วมจัดกิจกรรม 2.ให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพ 3.ประสานงาน,ขอความร่วมมือ	1.ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2.การประสานงานที่ดี การให้คำปรึกษา เรื่องสุขภาพ 3.สามเณร/พระมีสุขภาพดีมีความรู้และสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้หากมีปัญหาด้านสุขภาพสามารถเข้ารับ บริการที่รวดเร็วถูกต้อง 4.วัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ,สุภาพ,สุภาพ 5.วัดมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในชุมชน	1.หนังสือราชการ 2.โทรศัพท์ 3.ติดต่อด้วยตนเอง 4. การประชุมกลุ่ม / ประชุม ชาวบ้าน
4. องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	1.เป็นเครือข่ายร่วมดำเนินงานในการส่งเสริม สุขภาพป้องกันควบคุมโรค 2.เป็นเครือข่ายร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการ	1.เป็นองค์กรเครือข่ายในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สุขภาพของประชาชน ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม 2.ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการในการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อและไม่ติดต่อ 3.ได้รับการส่งมอบข้อมูลผลสำรวจสุขภาพของประชาชน ทั้ง3กลุ่ม ผลสำรวจข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและผล สำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยา 4.ร่วมจัดทำแผนงานโครงการแบบบูรณาการ	1.ประชุมชี้แจง 2.หนังสือราชการ 3.นิเทศแนะนำ 4.โทรศัพท์ 5.ติดต่อด้วยตนเอง 6.web sites 7.ประชุม

ตารางที่.....ความสัมพันธ์ของส่วนราชการหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการ ปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
1. กระทรวงสาธารณสุข			
<input type="checkbox"/> สสจ./รพ.สต./ รพช. <input type="checkbox"/> ศสมช. <input type="checkbox"/> สคร. <input type="checkbox"/> สถาบันการศึกษา <input type="checkbox"/> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค <input type="checkbox"/> กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1. ประสานงานในการดูแลสุขภาพทั้งด้านส่งเสริม, ป้องกัน,รักษา,ฟื้นฟู 2. สนับสนุนการดำเนินงาน 3. ศึกษาวิจัยในพื้นที่เพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในการ ป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ 4. ควบคุม/กำกับ/ติดตามประเมินผล	1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2. ยุทธศาสตร์ของจังหวัด 3. บริการเชิงรุกร้อยละ75 รักษาพยาบาลร้อยละ25	1. ประชุมชี้แจง 2. ทางหนังสือราชการ 3. สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ 4. นิเทศแนะนำ 5. ร่วมดำเนินงานภาคสนาม
2. กระทรวงศึกษาธิการ			
<input type="checkbox"/> โรงเรียน <input type="checkbox"/> กศน.	1. มีส่วนในการดำเนินงานป้องกันส่งเสริมสุขภาพ 2. เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัย	1. ร่วมเป็นเครือข่ายในการ ดำเนินงาน 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางาน อย่างต่อเนื่อง	1. ประชาสัมพันธ์ 2. หนังสือราชการ 3. ขอดกลตามนโยบาย ระหว่างกระทรวง
3 . กระทรวงมหาดไทย			
<input type="checkbox"/> อำเภออชริบารมี <input type="checkbox"/> องค์การบริหารส่วนตำบล <input type="checkbox"/> ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1. เป็นเครือข่ายร่วมดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ 2. เป็นเครือข่ายร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการ	1. เป็นองค์กรเครือข่ายในการ ปฏิบัติงาน	1. ประชุมร่วมกัน 2. หนังสือราชการ

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการ ปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
4 . สำนักงานตำรวจแห่งชาติ <input type="checkbox"/> สภ.วชิรบุรี	1. เป็นเครือข่ายร่วม ดำเนินงานในการ ส่งเสริมสุขภาพ 2. เป็นเครือข่ายร่วมใน การจัดทำแผนงาน โครงการร่วม	เป็นองค์กรเครือข่ายในการ ปฏิบัติงาน	1. ประชุมร่วมกัน 2. หนังสือราชการ 3. โทรศัพท์
5 . สำนักงานประมาณ	จัดสรรงบประมาณ	ความถูกต้องตามระเบียบการ จัดสรร	1. ผ่านระบบ EvaluatiOn Management InformatiOn System (EvMIS) เสนอแผน1ครั้งต่อปีรายงานทุกเดือน 2. รายงานเป็นเอกสารทุก3เดือน
6 . กรมบัญชีกลาง/คลังจังหวัด	จ่ายเงิน	ความถูกต้องตามระเบียบการ เบิกจ่าย	1. ผ่านระบบ Government Financial Management Information System-GFMIS 2. รายงานเอกสารการเงินทุกเดือนและทุกครั้งที่มีการเบิกจ่าย
7 . สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ(สำนักงานก.พ.ร.)	1.กำกับคุณภาพการ บริหารจัดการ	2.ตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการ	1. ผ่านระบบการรายงานผลการปฏิบัติราชการ6 / 9 / 12 เดือน 2. รายงานผลการพัฒนาระบบราชการปีละครั้ง
8 . สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ข้าราชการพลเรือน (สำนักงานกพ.)	กำหนดกรอบอัตรากำลัง บุคลากรและมาตรฐาน ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลังและคู่มือ มาตรฐานตำแหน่งที่กพ.กำหนด	1. ผ่านหนังสือราชการ 2. รายงานผลการดำเนินงานทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงกรอบ อัตรากำลัง

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการ ปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
9. สภาวิชาชีพ (จิตแพทย์พยาบาล นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์)	1. ควบคุมกำกับ มาตรฐานวิชาชีพในการ ปฏิบัติงานให้บริการ 2. การขึ้นทะเบียน วิชาชีพ	ความถูกต้องเชิงจริยธรรม/ จรรยาบรรณวิชาชีพในการ ปฏิบัติงาน	1. ผ่านหนังสือราชการ 2. ผ่านระบบการจัดการกับเรื่องร้องเรียน
10. สปสช.	ควบคุมการใช้จ่ายตาม ระบบประกันสุขภาพ	ความถูกต้องของการเบิกจ่ายตาม ระบบประกันสุขภาพ	1.ผ่านระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สรุปภาพรวมหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเวียงชัยภูมิ สะท้อนให้เห็นว่าจากผลของความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก ดังกล่าวข้างต้นทำให้ทีมนำสุขภาพมีวิธีการที่ดีในการควบคุมกำกับและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันในด้านความรับผิดชอบและมีความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยคำนึงถึงความต้องการหรือผลประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งยึดหลักความโปร่งใสและ ความชัดเจนผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการในรอบปีที่ผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับตำบล/หมู่บ้านสภาพสิ่งแวดล้อมใน การปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์กรกล่าวคือบรรยากาศในการทำงานเช่นยิ้มแย้มแจ่มใสการมีน้ำใจต่อผู้บริการความตั้งใจสนใจในการปฏิบัติงานผล สะท้อนกลับจากผู้รับบริการคือมีความพึงพอใจของผู้รับบริการมีการจัดให้มีตู้แสดงความคิดเห็น /เรื่องร้องทุกข์ /จดหมายร้องเรียนและมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกให้กับผู้บริการ

วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาของพื้นที่

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำลูกกาได้รับผิดชอบ 51หมู่บ้านประชากรกลางปี 2556 (ณวันที่ 30 มิถุนายน 2556) มีทั้งสิ้น 30,899 เป็น ชาย 15,261 คน หญิง 15,638 คน

สาเหตุการเจ็บป่วยได้แก่โรคระบบหายใจ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ,โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อยึดเสริม , โรคระบบไหลเวียนโลหิตและโรคระบบย่อยอาหาร,

พบว่าปัญหาจากข้อมูลและสถานการณ์สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุ ใช้เลือดออก อนามัยแม่และเด็กผู้พิการ การคุ้มครองผู้บริโภค และโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 : Community participation

ตารางที่.....แสดงข้อมูลและสถานการณ์สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่

ปัญหา สุขภาพที่ สำคัญในพื้นที่	วิเคราะห์หา สาเหตุ	ความเสี่ยงที่ สำคัญ	ระบบสนับสนุน	มาตรการ แก้ไขปัญหา ความเสี่ยงที่ สำคัญ	ปัญหาและ ความเสี่ยงที่ สำคัญได้รับ การแก้ไข
1. โรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง	-เกิดจากความ เจริญด้าน เศรษฐกิจและ สังคมอย่าง รวดเร็วสิ่ง อำนวยความสะดวก มากขึ้น -เกิดจาก พฤติกรรม การบริโภคของ ประชาชน	-พฤติกรรม การบริโภค หวานมันเค็ม อ้วนลงพุง -ขาดการ ออกกำลังกาย -มีพฤติกรรม ดื่มสุราและ สูบบุหรี่ มากขึ้น -Stress	-ระบบการ บริการรักษา ผู้ป่วยที่ รับยาที่ รพ.สต.ไม่ ได้รับสิทธิ ในการตรวจ สุขภาพประจำปี เหมือนผู้ป่วย ที่รับยาที่ รพ. เช่น การตรวจ EKG CRX เจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอ ในการให้ สุขศึกษา	- กองทุน ตำบลฯ สนับสนุน โครงการ - กระตุ้นให้ ทุกภาคส่วน เห็น ความสำคัญ ในการควบคุม ป้องกันโรค	- มีนโยบาย สนับสนุน การดำเนิน - อบรม ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
2. ผู้สูงอายุ	-ความ เสื่อมสภาพ ตามอายุ -เป็นภาระให้ บุตรหลาน -ไม่เล็งเห็น คุณค่าใน ตัวเอง	-ไม่มีเวที แสดง ความสามารถ -ผู้ดูแลและ บุตรขาดการ ดูแล สุขภาพ ผู้สูงอายุที่ ถูกต้อง -โรคแทรกซ้อน	-ระบบการ ประสานงาน เครือข่ายสุขภาพ อสม.ยังขาด ความเข้าใจ ในการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุใน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง	-อบต. สนับสนุน โครงการ -อบรมระบบ การดูแล ผู้สูงอายุและ ชมรมฯ -ส่งเสริมการ จัดกิจกรรมใน ชุมชน	-ส่งเสริมการ แลกเปลี่ยน และพบปะ สังสรรค์ปีละ 1 ครั้ง
3. ไข้เลือดออก	-ไข้เลือดออก เป็นโรคที่ ติดต่อได้ง่าย	-ประชาชนขาด ความตระหนัก ในการควบคุม	-ระบบการ ประสานงาน เครือข่าย	-อบต.และ กองทุน ตำบลฯ	-อัตราป่วย โรค ไข้เลือดออก

	<p>เชื้อมีหลายสายพันธุ์</p> <p>-การควบคุมป้องกันโรคต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเป็นสำคัญ</p>	<p>และป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>-สภาพภูมิอากาศเหมาะสมแก่การแพร่ของยุงลายตลอดทั้งปีทำให้มีการเจ็บป่วยตลอดทั้งปี</p>	<p>สุขภาพ</p> <p>อปท. ยังไม่เล็งเห็นความสำคัญในปัญหา ทำให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่เพียงพอ</p>	<p>สนับสนุนโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>-อสม.เป็นแกนนำในการดูแลและควบคุมโรค</p> <p>-กระตุ้นให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรค</p>	<p>ไม่เกิน.....ต่อแสนประชากร</p> <p>- ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายลดลงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้</p>
4. อนามัยแม่และเด็ก	<p>-กรรมพันธุ์</p> <p>-วุฒิภาวะของมารดาและบิดา</p> <p>กรรมพันธุ์</p> <p>-ต้องมีผู้ดูแล</p>	<p>-มารดาอายุน้อย</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>-น้ำหนักแรกเกิดต่ำว่าเกณฑ์</p> <p>-พัฒนาการช้า</p>	<p>- ระบบการส่งต่อ (Refer)</p> <p>การสะท้อนกลับของข้อมูล</p> <p>-ระบบการให้การปรึกษา</p>	<p>-กองทุนฯ</p> <p>สนับสนุนโครงการอปท.</p> <p>สนับสนุนการดูแลทั้งโครงสร้างและงบประมาณในการพัฒนา</p>	<p>ส่งเสริมจัดมุมความรู้มารดาติดตามดูแลในชุมชนเด็ก0 - 6ปีได้รับการติดตาม</p> <p>โภชนาการร้อยละ90</p>
5. ผู้พิการ	<p>-กรรมพันธุ์</p> <p>-ต้องมีผู้ดูแล</p>	<p>-น้ำหนักแรกเกิดต่ำว่าเกณฑ์</p> <p>-พัฒนาการช้า</p>	<p>-ระบบการประสานงานเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>การดูแลเด็กในศูนย์และนอกศูนย์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์พัฒนา</p>	<p>อปท.</p> <p>สนับสนุนการดูแลทั้งโครงสร้างและงบประมาณในการพัฒนา</p>	<p>ติดตามดูแลในชุมชนเด็ก0 - 6ปีได้รับการติดตาม</p> <p>โภชนาการร้อยละ95</p>

6. การ คุ้มครอง ผู้บริโภค	-เกิดจาก พฤติกรรม การอุปโภคและ บริโภคของ ประชาชน	- การใช้ สารเคมีเพิ่ม มากขึ้น - ผลิตภัณฑ์ ไม่ได้มาตรฐาน - มีสารปนเปื้อน ในอาหาร\ ประชาชนส่วน ใหญ่ยังมี สุขอนามัยไม่ ค่อยดี ,ไม่มีการ ล้างมือที่ถูกวิธี, ซื้ออาหารถุง และ รับประทาน อาหารค้างคืน	-ระบบงาน ขั้นสูตรและ ห้องปฏิบัติการ สาธารณสุขไม่มี การสนับสนุนชุด น้ำยาตรวจสอบ ปนเปื้อน	-อบต. สนับสนุน โครงการ กองทุน สนับสนุน โครงการฯ -กระตุ้นให้ทุก ภาคส่วนเห็น ความสำคัญใน การควบคุม ป้องกันโรค	-ตรวจสอบ ปนเปื้อนใน อาหาร5ชนิด 115ตัวอย่าง -อบรม ผู้ประกอบการ ร้อยละ100 -ผู้ป่วยได้รับ สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยที่ มีอาการสงสัย ในพื้นที่และ ดำเนินการ ควบคุมโรคได้ ทันเวลาที่ -ร้านอาหาร ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน CFGT ร้อยละ 100
7. โรคมะเร็ง เต้านมและ มะเร็งปาก มดลูก	-เกิดจากความ เจริญด้าน เศรษฐกิจและ สังคมอย่าง รวดเร็ว -เกิดจาก พฤติกรรม การบริโภค -พฤติกรรม ทางเพศ	-เกิดจากความ อายุไม่กล้ามา ตรวจคัดกรอง -ไม่มีเวลา มาตรวจคัดกรอง	-ระบบงาน ขั้นสูตรและ ห้องปฏิบัติการ สาธารณสุข วิเคราะห์ผลซ้ำ ไม่มีการสำรอง น้ำยาหรือ ภาชนะเก็บสิ่งส่ง ตรวจ	-กองทุนฯ สนับสนุน โครงการ	ออกตรวจใน หมู่บ้าน


ส่วนที่ 5 : Appreciation and engagement

5.1ระบบบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

5.1.1การจัดระบบและบริหารงาน

- 1) มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามภาระหน้าที่
- 2) มีการแบ่งงานตามจุดบริการ
- 3) มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ KPI รายบุคคลปีละ2ครั้ง
- 4) จัดให้มีการอบรมเรื่องการจัดการความรู้แก่เจ้าหน้าที่
- 5) มีการติดตามประเมินผลงานการบริหารจัดการทุก3เดือน

5.1.2ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเวียงชัยภูมิมีการจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใสเป็นธรรมตามสมรรถนะรายบุคคลตามบทบาทงานที่รับผิดชอบและแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานและให้ความสำคัญกับครอบครัวของบุคลากรรวมถึงวันสำคัญต่างๆยกย่องชมเชยการให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพมีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 1) รับรองความก้าวหน้า
- 2) มีแผนการสร้างระบบการประเมินผลบุคลากรหลังการอบรม
- 3) มีการประเมินติดตามบริหารจัดการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานปีละ2ครั้ง

5.1.3การจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน

- 1) คัดเลือกบุคลากรให้ตรงสมรรถนะ
- 2) มอบหมายงานให้ตรงกับวิชาชีพ
- 3) สร้างขวัญและแรงจูงใจแก่บุคลากรในการทำงานติดตามความก้าวหน้าของเจ้า

พนักงานสาธารณสุขจากปฏิบัติงานเป็นชำนาญงานสนับสนุนการพัฒนาสู่ความก้าวหน้า

- 4) กระจายอำนาจในงานให้มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่







5.2การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5.2.1การพัฒนาบุคลากร

- 1) แผนพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาส่วนขาดด้านความรู้ทักษะต่างๆอย่างต่อเนื่องทุกปี
ครอบคลุมทุกคน
- 2) ส่งบุคลากรฝึกอบรมตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบและตามสมรรถนะที่ขาด
และต้องการพัฒนาตาม Competency

- 3) พัฒนาเจ้าหน้าที่เพื่อส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะที่สูงขึ้น
- 4) มีการประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทุก6เดือน
- 5) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานและ

บุคลากร

-  อบรม / ชี้แจงเพื่อนำมาสู่การปฏิบัติ
-  อบรมโปรแกรมHosXP
-  มี WEB SITE/Facebook ของ แต่ละ รพ.สต.
-  มีการสื่อสารโดยใช้ INTERNET
-  จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ภายในองค์กรและระหว่างองค์กร
-  ส่งเสริมให้มีการจัดทำ R2R

๒.ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะตามความสนใจเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานของตน

๓.มีการนำความรู้จากการพัฒนาไปบูรณาการในงานที่รับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์

๔. มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรภายหลังการพัฒนาในด้านปริมาณและคุณภาพ

ตารางแสดงวิธีการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

หัวข้อในการพัฒนา	วิธีการอย่างเป็นทางการ	วิธีการอย่างไม่เป็นทางการ
1. ด้านบริหาร	1. มีการจัดอบรมตามแผนการฝึกอบรมโดยหลากหลายวิธี	1. มีการสอนงานในระหว่างปฏิบัติงานหรือใช้วิธี On job training คือทำงานไปด้วยเรียนรู้ไปด้วย
2. ด้านบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ - พยาบาลเวชปฏิบัติ - พยาบาลระดับมหาดบัณฑิต 	2. ใช้วิธีการสอนงาน เช่น การปฏิบัติงานพร้อมกัน, ผู้ที่มีความถนัดงานชุมชนก็จะเป็นผู้นำปฏิบัติต่อไปก็จะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น

3. ด้านวิชาการ	1. อบรมตามหลักสูตร ต่างๆ 2. ส่งเสริมให้ได้รับ การศึกษาต่อเนื่อง 3. การวิจัยด้านสุขภาพ	3. ดูตัวอย่างจากผู้มีประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน ประสบผลสำเร็จ 4. การเรียนรู้โดยตนเองตามความถนัดและ ความต้องการ
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------






5.2.2 การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

- 1) มีการพิจารณาเงินเดือนปีละ 2 ครั้ง/ปี
- 2) การสำรวจวิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรและประเมินความพึงพอใจในงานปีละครั้ง
- 3) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะที่ยังขาดการพัฒนา
- 4) สร้างขวัญกำลังใจในงาน , OT นอกเวลาราชการ
- 5) ตรวจประเมินสภาวะของเจ้าหน้าที่ทุกปี
- 6) จัดสภาพแวดล้อมและสร้างบรรยากาศให้น่าอยู่ในการทำงาน
- 7) จัดอบรมพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร

5.3.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำลูกเกด ได้กำหนดทิศทางการกำกับการกำกับดูแลตนเองที่ดี ถ่ายทอดสื่อสารทิศทางและแผนไปสู่การปฏิบัติโดยการควบคุมดูแลจากโรงพยาบาลลำลูกเกดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกเกด ทำให้ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายด้านอาคารสถานที่วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยส่งผลดีต่อการให้บริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้เกิดความทั่วถึงเสมอภาคและเข้าถึงของผู้รับบริการบริการอย่างสะดวกปลอดภัยและพัฒนาสู่เกณฑ์มาตรฐานระดับสากล

-  จัดให้มีมุมพัฒนาการเด็กมุมเล่นสำหรับเด็ก
-  จัดให้มีศูนย์เรียนรู้สุขภาพออกกำลังกายและมุมอ่านหนังสือ
-  จัดให้มีน้ำดื่มทั้งน้ำร้อนและน้ำเย็น
-  จัดให้มีบริการนวดอบประคบในหน่วยงาน
-  สวมได้มาตรฐานสวม HAS ห้องส้วมคนพิการ

5.3.2 การให้การสนับสนุนและสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร

การสร้าง ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการ ปฐมภูมิตำบลมีระบบงานและการสื่อสารรวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มองค์กรชุมชนกลุ่มต่างๆในระดับที่ทำให้เข้าใจรู้จักสภาพชีวิตของประชากรในชุมชนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนเข้าใจ ศักยภาพและกลไกการจัดการโดยชุมชนเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ

- 1) เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและนำเสนอผลงาน
- 2) สนับสนุนหรือเกื้อหนุนบุคลากรและครอบครัวเมื่อต้องการความช่วยเหลือ
- 3) จัดหาสวัสดิการหรือกองกลางไว้บริหารจัดการรับประทานอาหารมื้อกลางวันร่วมกัน
- 4) สร้างแรงจูงใจจัดงานเทศกาลส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่
- 5) ประเมินพึงพอใจในงานสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพปีละ1

ครั้งพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจร้อยละ.....

ส่วนที่ 6 : Resource sharing

ตารางที่.....สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญจากวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาของพื้นที่

ประเด็นปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญของพื้นที่	การปรับปรุงแก้ไข/ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยบริการ	โอกาสการพัฒนา/แผนการพัฒนา
1.ระบบการบริการรักษาพยาบาล	1.1การรักษาโรคเฉียบพลันจัดทำCPG แนวทางการให้บริการโดยติดไว้ในห้องฉุกเฉินอย่างชัดเจนเตรียมเครื่องช่วยหายใจเด็กและผู้ใหญ่ 1.2การรักษาโรคเรื้อรังโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน- ความดันโลหิตสูงทุกคลินิกและการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยในคลินิกตามกระบวนการของ CUP 1.3การบริการทันตกรรม	1.1การขอสนับสนุนเภสัชภัณฑ์ออกซิเจนสำหรับบริการกรณีฉุกเฉิน 1.2 CPG แนวทางเดียวกันทั้ง CUP รับรองโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบโดยตรง 1.3การขอรับยูนิตทันตกรรมเพื่อรองรับผู้รับบริการ
2.ระบบการบริการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล	2.1สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคทั่วไปร้อยละ100เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ 2.2สนับสนุนให้อสม. อบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนางานแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย	2. มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้บริการเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน
3.ระบบการประสานงานเครือข่ายสุขภาพการมีส่วนร่วม	3.1อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จัดทำแผนปฏิบัติการสนับสนุนจากอบต. และกองทุนตำบลมีการพัฒนาศักยภาพทุกปีประชุมติดตามงานทุกเดือนชมรมระดับหมู่บ้านเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมและจัดทีมจิตอาสาช่วยบริการที่รพ.สต. ในวันคลินิก 3.2โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) พัฒนาคุณภาพบริการและอาคารสถานที่โดยประสานชุมชนจัดทำผ้าป่าพัฒนารพ.สต.ร่วมกันและพัฒนาคุณภาพงานบริการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับตำบลเข้าร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินระดับจังหวัด-เขต-ประเทศ	3.1อสม.จิตอาสา 3.2รพ.สต.ดีเด่นและต้นแบบด้านบริการวิชาการและชุมชนเป็นแหล่งศึกษาดูงานและเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน 3.3กองทุนตำบลเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

ประเด็นปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญของพื้นที่	การปรับปรุงแก้ไข/ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยบริการ	โอกาสการพัฒนา/แผนการพัฒนา
3.ระบบการประสานงานเครือข่ายสุขภาพการมีส่วนร่วม	3.3กองทุนสุขภาพตำบลบริหารงานโดยคณะกรรมการและอนุกรรมการประสานทุกเครือข่ายร่วมทำแผนและสนับสนุนการบริการทุกกลุ่มอายุมีการจัดประชุมติดตามทุก 3 เดือนโดยมีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินแผนงานโครงการ 3.4แผนสุขภาพตำบลจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลเป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนเป็นเป้าหมายและแนวทางในการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของกองทุน	
4.ระบบการให้การปรึกษา :	4. หน่วยบริการปฐมภูมิให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยเด็กวัยรุ่นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเป็นต้นโดยเน้นการเข้าถึงกลุ่มต่างๆมากขึ้นการคัดกรองความเสี่ยงเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและเข้ารับการรักษา	1. ระบบบริการที่ชัดเจนตามมาตรฐานและจัดห้องให้บริการให้ชัดเจนเหมาะสมให้บริการ
5.ระบบการป้องกันการติดเชื้อ (IC)	5.1มีระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวทางของงาน IC โรงพยาบาลพิจิตรทำการเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการให้บริการ 5.2บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานด้านการป้องกันการติดเชื้อ 5.3พัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีการจัดการขยะให้มีความปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรผู้รับบริการและชุมชน 5.4ได้รับการนิเทศติดตามจาก CUP ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน IC ร้อยละ100	5. เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้าน IC และ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อ

ประเด็นปัญหา/ความเสี่ยง ที่สำคัญของพื้นที่	การปรับปรุงแก้ไข/ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยบริการ	โอกาสการพัฒนา/แผนการพัฒนา
6.ระบบยาและเวชภัณฑ์	<p>6.1มีรายการบัญชีรายการยาที่จำเป็นตามกรอบยาของโรงพยาบาลวชิรบำรุงมี</p> <p>6.2มีระบบคลังเวชภัณฑ์และมาตรฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จัดเก็บเวชภัณฑ์ยาที่มีความมั่นคงถาวรมีระบบป้องกันยาสูญหายสะอาดอากาศถ่ายเทสะดวกมีการบันทึกอุณหภูมิต่อเนื่องแยกยาเป็นหมวดหมู่</p> <p>6.3บริการเภสัชกรรมโดยอาศัยคู่มือการใช้ยาและแนวทางการรักษาโรคการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยพยาบาลวิชาชีพ(เวชปฏิบัติทั่วไป)</p> <p>6.4การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมมีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับสหวิชาชีพจัดทำทะเบียนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีแนวทางการเยี่ยมบ้านการคัดกรองปัญหาในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</p> <p>6.5มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านและการใช้ยาอย่างเหมาะสม</p>	<p>6.1การบริหารจัดการวัคซีนและลูกโซ่ความเย็นโดยระบบ Data Logger</p> <p>6.2การใช้กรอบยาสมุนไพรในการให้บริการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย</p> <p>6.3ระบบการนิเทศติดตามงานเภสัชกรรมโดยCUP</p>

ประเด็นปัญหา/ความเสี่ยงที่สำคัญของพื้นที่	การปรับปรุงแก้ไข/ผลลัพธ์การดำเนินการของหน่วยบริการ	โอกาสการพัฒนา/แผนการพัฒนา
7.ระบบการส่งต่อ(Refer)	7.1การส่งต่อผู้ป่วยทั่วไปโดยผู้ป่วยไปเอง 7.2การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยรถEMSตำบลตาม CPG อุบัติเหตุฉุกเฉิน 7.3การรักษาส่งกลับจากโรงพยาบาลพิจิตรเพื่อการรักษาต่อเนื่อง มีการจัดบริการที่ต้องส่งต่อโดยใช้ใบส่งต่อ	7.1พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกู้ชีพในระดับตำบลและหมู่บ้าน 7.2พัฒนาระบบการสะท้อนกลับของข้อมูล
8.ระบบงานชั้นสูตรและห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	8. การตรวจประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณาการรักษาหรือส่งต่อโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินจากค่า HCT และ TT	8. การตรวจพื้นฐาน CBC
9.ระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	9. Internet 3G	9. Internet ความเร็วสูง
10.ระบบงานเชิงรุก	10.1การส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดทำตารางปฏิบัติงานติดไว้ทุกหลังคาเรือนเพื่อบอกกำหนดการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยทุกบ่ายวันจันทร์ – พุธ –ศุกร์ออกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน 10.1การป้องกันโรคมีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อโดยจัดทำ Flow Chart การทำงาน 10.1การรักษาพยาบาลเบื้องต้นขยายการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นสู่ศสมช.ทุกหมู่บ้านโดยให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจในหมู่บ้านซึ่งได้รับการฟื้นฟูความรู้จากรพ.สต.ทุกปีและติดตามการดำเนินงานในหมู่บ้าน 10.1การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังเจ็บป่วยกำหนดการเยี่ยมบ้านโดยแบ่งระดับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่หรือสม.	10.1การประเมินมาตรฐานการบริการในศสมช. 10.2การฟื้นฟูสภาพโดยใช้งานแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 7 : Essential care

การประเมินผลลัพธ์สอดคล้องกับระบบการสนับสนุน

จากการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชิราบรมิ ได้กำหนดปัญหาและจัดทำแผนพัฒนาปัญหาที่พบอยู่ในพื้นที่ซึ่งจากการประเมินผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับระบบการสนับสนุนโดยใช้ CIPP (CIPP MODEL)นำเสนอได้ดังนี้

แบบจำลอง(Model) หมายถึงวิธีการสื่อสารทางความคิดความเข้าใจตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆให้ปรากฏโดยใช้การสื่อในลักษณะต่างๆเช่นแผนภูมิแผนผังระบบสมการและรูปแบบอื่นเป็นต้นเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายและสามารถนำเสนอเรื่องราวได้อย่างมีระบบการประเมินผลโครงการนั้นมีแนวคิดและโมเดลหลายอย่างณที่นี้ขอเสนอแนวคิดและโมเดลการประเมินแบบชิปปี้หรือ CIPP Model

1. การประเมินด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการความเป็นไปได้ของโครงการเป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจนเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายขององค์การหรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆหรือไม่เป็นต้น

การประเมินสถานะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องโครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใดต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไรหรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไรเป็นต้น

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการเช่นงบประมาณบุคลากรวัสดุอุปกรณ์เวลารวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงานเป็นต้น

การประเมินผลแบบนี้จะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้วหรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้อย่างไรก็ตามการประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้างและตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใดใช้แผนการดำเนินงานแบบไหนและต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรมเวลาทรัพยากรที่ใช้ในโครงการภาวะผู้นำการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอนการประเมินกระบวนการนี้จะ

ประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆเพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไปการประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมายคือ

- 3.1 เพื่อการหาข้อบกพร่องของโครงการในระหว่างที่มีการปฏิบัติการหรือการดำเนินงานตามแผน
- 3.2 เพื่อหาข้อมูลต่างๆที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ
- 3.3 เพื่อการเก็บข้อมูลต่างๆที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือความต้องการ/ เป้าหมายที่กำหนดไว้รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบเลิกขยายหรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์(outcomes) ของนโยบาย / แผนงาน / โครงการโดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อมปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วยจะเห็นได้ว่าการประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมดซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง4ด้านกำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัดกำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูลกำหนดเครื่องมือการประเมินวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดแนวทางวิเคราะห์ข้อมูลและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

เมื่อพิจารณาถึง**ช่วงเวลา**ของการประเมินผลโครงการเพื่อจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการโดยละเอียดแล้วเราสามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี 4 ระยะดังต่อไปนี้

- 1) การประเมินผลโครงการ**ก่อน**การดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้นๆหรือไม่บางครั้งเรียกการประเมินผลประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือการประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)
- 2) การประเมินผลโครงการ**ขณะ**ดำเนินงาน (on-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่างๆ
- 3) การประเมินผลโครงการเมื่อ**สิ้นสุด**การดำเนินงาน (POst-evaluation) เป็นการประเมินว่าผลของการดำเนินงานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่
- 4) การประเมิน**ผลกระทบ**จากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนินโครงการหรือแผนงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่นๆ

ประเด็นการตอบการประเมินแผนงาน/โครงการกิจกรรมพร้อมกลวิธีดำเนินงานการใช้ทรัพยากร

(1) ระบบการป้องกันการติดเชื้อ(IC)

CUP กำหนดมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลดังนี้

1. มีคู่มือ/แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล PCU ที่เป็นปัจจุบัน

2. มีการดำเนินการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง

2.1มีแนวทาง/วิธีปฏิบัติการทำความสะอาดการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง

2.2วัสดุสำหรับบรรจุห่อเครื่องมือสะอาดไม่ชำรุดผ้าห่อไม่แข็งกระด้าง/ดำและผ่านการซักทุกครั้ง

2.3ปิดห่อเครื่องมือด้วยเทปขาว/เชือกไมใช้ลวดเย็บกระดาษ/เข็มกลัด

2.4 Autoclave tape test มองเห็นแถบสีดำสม่ำเสมอ

2.5ห่อเครื่องมือแต่ละชนิดระบุชื่อชุดเครื่องมือวันเดือนปีที่ส่งและวันหมดอายุ

2.6จัดเก็บอุปกรณ์/ เครื่องมือ/ เครื่องใช้เป็นหมวดหมู่โดยจัดเรียงให้ของเก่าหมุนเวียนไปใช้

ก่อน(Frist in Frist out)

2.7จัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อในตู้/ชั้นที่สะอาดไม่มีฝุ่นละอองความชื้นและแมลง

2.8ไม่พบอุปกรณ์เปียกชื้นหลังผ่านการนี้

2.9ไม่นำอุปกรณ์ที่ยังไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อวางปนกับอุปกรณ์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อ

2.10จัดบริเวณห้องนี้ให้สะอาดแยกออกเป็นสัดส่วนและมีป้ายระบุอย่างชัดเจน

3. มีสมุดบันทึกOK. อุปกรณ์ปราศจากเชื้อและของใช้ต่างๆและไม่พบอุปกรณ์ปราศจากเชื้อรวมทั้งน้ำยาทำลายเชื้อหมดอายุ

4. มีการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างถูกต้อง

4.1พื้นระเบียงบริเวณซอกมุมต่างๆสะอาดไม่มีคราบสกปรกหรือน้ำขังมีการระบายอากาศที่ดีไม่มีกลิ่นอับชื้น

4.2อ่างล้างมือแยกออกจากอ่างล้างเครื่องมือและติดป้ายแสดงอย่างชัดเจน

4.3ล้างมือ/ถูมือด้วย Alcohol hand rub ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย/ ทำแผลหรือทำหัตถการทุกครั้งภาชนะใส่สบู่สะอาดไม่ชื้นแฉะไม่มีฝุ่นไม่มีคราบติดแน่นและมีผ้าผ้าเช็ดมือชนิดใช้ครั้งเดียวอย่างเพียงพอ

4.4สภาพรถฉีดยา/รถทำแผลสะอาดเป็นระเบียบขวดน้ำยาไม่มีคราบน้ำยาไม่เปรอะคอขวดติดป้ายชื่อน้ำยาชัดเจนและเปลี่ยนตามเวลาที่กำหนด

4.5แช่อุปกรณ์ที่ใช้แล้วด้วยน้ำผสมผงซักฟอกให้ท่วมอุปกรณ์และมีฝาปิดมิดชิด

- 4.6บุคลากรมีการใช้ถุงมือเหมาะสมแต่ละกิจกรรมเช่นใช้ถุงมือปราศจากเชื้อในการทำ
หัตถการถุงมือสะอาดจับต้องสิ่งสกปรกถุงมืออย่างหนาทำความสะอาดอุปกรณ์/สถานที่
- 4.7มีการแยกผ้าเปื้อนที่แหล่งผลิตลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดโดยแบ่งเป็น
- ผ้าเปื้อนทั่วไป(เปื้อนเหงื่อโคล , อาหาร)
 - ผ้าเปื้อนติดเชื้อ(เปื้อนเลือดอุจจาระปัสสาวะสิ่งคัดหลั่ง)
- 4.8มีการแยกซักผ้าเปื้อนทั่วไปและผ้าเปื้อนติดเชื้ออย่างชัดเจน
- 4.9ไม่พบผ้าปูปลอกหมอนผ้าขางผ้ายางปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งเปลี่ยนทุกครั้งที่มี
มีการปนเปื้อนเสมอ
- 4.10อุปกรณ์ป้องกันตนมีการล้างทำความสะอาดสิ่งให้แห้งก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง
- 5.มีการดำเนินการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง
- 5.1ขยะติดเชื้อทั้งถุงสีแดงมีถังรองรับฝาปิดมิดชิดระบุป้ายชัดเจน , ขยะทั่วไปทั้งถุงสีดำ
มีถังรองรับฝาปิดมิดชิดระบุป้ายชัดเจน
- 5.2มีภาชนะรองรับเข็ม/ของมีคมที่ใช้แล้วสามารถป้องกันการแทงทะลุได้
- 5.3สวมถุงมืออย่างหนาผ้ากันเปื้อนผ้าปิดปากจมูกในการจัดการมูลขยะและล้างมือทุกครั้ง
หลังเสร็จกิจกรรม
- 5.4บรรจุถุงมูลฝอยในปริมาณ3/4มัดปากถุงให้แน่นด้วยเชือกฟางห่างจากปากถุง1/4
ของความยาวถุง
- 5.5เตาเผาขยะควรอยู่ห่างจากแหล่งน้ำแหล่งชุมชนและติดป้ายแสดงให้ชัดเจน

(2) ระบบยาเวชภัณฑ์มีการดำเนินงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

1. มีการระบบรายการบัญชีรายการยาที่จำเป็นและให้มีความเหมาะสมภายในโรงพยาบาลและกำหนด
มาตรฐานบัญชีรายการที่เป็นแนวทางเดียวกันในรพ.สต. ให้มีความเหมาะสมและมีการควบคุมการส่งยาตาม
หลักเกณฑ์และขอบเขตในการส่งใช้ยาและผู้ส่งใช้ยา
2. มีมาตรฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ให้มีการบันทึกการเบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบันถูกต้องเพียงพอและยา
ไม่หมดอายุมีระบบ First in-First out
3. คลังเวชภัณฑ์มีระบบการจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาที่มีความมั่นคงถาวรมีระบบป้องกันยาสูญหายสะอาด
อากาศถ่ายเทสะดวกมีการบันทึกอุณหภูมิต่อเนื่องแยกยาเป็นหมวดหมู่
4. บริการเภสัชกรรมเครือข่ายบริการปฐมภูมิมีระบบการส่งมอบยาโดยเภสัชกรรมและบุคลากรใน
เครือข่ายได้รับการอบรมความรู้ในการส่งมอบโดยเภสัชกรมีคู่มือการใช้ยามีระบบการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อน
ทางยา มีระบบการขอคำปรึกษาจากเภสัชกรกรณีพบปัญหาในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา

5. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมมีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำทะเบียนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีแนวทางการเยี่ยมบ้านการคัดกรองปัญหาในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

6. มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านและการใช้อย่างเหมาะสม

(3) ระบบงานชั้นสูตรและห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

มีแนวทางการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้เก็บส่งส่งตรวจแล้วส่งให้ CUP ตรวจและส่งรายงานผลผ่านฝ่ายเวชกรรมสังคมฯ โรงพยาบาลพิจิตรเช่น

1. Papsmear
2. Sputum
3. CBC , BUN , Cr.

(4) ระบบงานเชิงรุก

4.1การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีการทำงานเชิงรุกที่สามารถดำเนินงานได้ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ กระตุ้นให้ชุมชนประชาชนและองค์กรในชุมชนมีความเข้าใจและมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

หลักในการส่งเสริมสุขภาพ




1. การมีข้อมูลทั่วไปตั้งแต่ข้อมูลประชากรเศรษฐกิจสังคมปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
2. ข้อมูลเครือข่ายบุคคลและหน่วยงานต่างๆตั้งแต่ผู้นำชุมชนอปท. โรงเรียนสถาน

ประกอบการเป็นต้น





3. การนำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากร
4. การกำหนดจัดทำกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาสุขภาพ
5. เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง

ประเด็นการพิจารณาเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ







1. อายุ0-1ปี

-  การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน0-6เดือน
-  ตรวจ/ประเมินคัดกรองความเสี่ยงในเด็กแรกเกิดประเมินพัฒนาการตามวัย
-  เสริมสร้างการพัฒนาด้านสติปัญญา





2. อายุ 1 -3 ปี

-  ตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติและพัฒนาการตามเกณฑ์
-  ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
-  ดูแลภาวะโภชนาการ
-  การได้รับวัคซีนตามวัย





3. อายุ 3 -5 ปี

-  ติดตามผลการได้รับการตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติและพัฒนาการรับรู้
-  พัฒนาการตามวัย
-  ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
-  ฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
-  ติดตามเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ
-  ติดตามการรับวัคซีนตามเกณฑ์




4. วัยเรียน 6 -14 ปี

-  ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ(สุขบัญญัติ10ประการ)
-  ให้ความรู้และรณรงค์การสร้างพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์
-  ดูแลสุขภาพช่องปากทันตกรรมการตรวจสุขภาพพื้นฐานได้แก่การได้ยืมการมองเห็น
-  การรับวัคซีน



5. วัยรุ่น 15 -20 ปี

-  ความรู้เรื่องสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามวัย
-  การดูแลตนเองด้านความสะอาดและการป้องกันโรค
-  การสร้างความเข้มแข็งของวัยรุ่นต่อปัญหาต่างๆเช่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
-  การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์


6. สตรีวัยเจริญพันธุ์ 14 -44 ปี

-  ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค
-  ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสการวางแผนครอบครัว
-  ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญของสตรี


7. สตรีวัยทอง 45 -59 ปี


-  ความรู้สุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคโดยเฉพาะ6อ. (อาหารออกกำลังกายอารมณ์อนามยสิ่งแวดล้อมโรคยาอบายมุข)
-  ความรู้และแนวปฏิบัติตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายรวมทั้งปัญหาการดำรงชีวิต


เช่นเบาหวานสุขภาพจิต

 ความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเมะเร็งที่เป็นปัญหาสตรีและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

8. บุรุษวัยทำงาน15 -59ปี

 ความรู้สุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคโดยเฉพาะ6อ. (อาหารออกกำลังกายอารมณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมโรคยาอบายมุข)

 การวางแผนครอบครัวและการป้องกันโรคอันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

 บทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลครอบครัว

9. สูงอายุ60 ปีขึ้นไป

 ความรู้สุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคตามวัย


 ปัญหาสุขภาพที่มักจะเกิดอุบัติเหตุสุขภาพจิต


 Home Health care/ Home visit/Home ward


 การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุสร้างความเข้มแข็งครอบครัว


4.2การป้องกันโรค

มีการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนที่สำคัญการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นภัยกับสุขภาพมีการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคโดยกำหนดเป้าหมายจัดทำแผนตามวงล้อคุณภาพ PDCA (Plan-Do- Check-Action) และการกำหนดมาตรการลงสู่ชุมชน


 การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

 การดูแลรักษา

 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

 การนิเทศฝึกอบรมเรื่องการทำงานที่เป็นปัญหาให้กับองค์กรเครือข่ายให้ความรู้กับชุมชน

 การควบคุมพาหะที่ทำให้เกิดโรคโดยทีม SRRT

 การป้องกันควบคุมโรคที่จำเป็นต้องให้วัคซีนตามกำหนดประชากรเป้าหมายและประชากรกลุ่มเสี่ยง

4.3การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

มีแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยและการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อระบบการดูแลรักษาและมีระบบการเข้ารับบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในการรับบริการมีช่องทางด่วนสำหรับผู้พิการพระภิกษุและผู้สูงอายุ

4.4การฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ

การบริการฟื้นฟูสภาพในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านทีมสุขภาพมีการประชุมและพูดคุยเกี่ยวกับการออกเยี่ยมบ้าน 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์และจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านทุกเดือนตามแนวทางและแผนการเยี่ยมบ้านตามกลุ่มเป้าหมายเช่นเด็กผู้พิการผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังและหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีแนวทางหลักเกณฑ์และข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้านตามกลุ่มเป้าหมายครบทุกกลุ่มเป้าหมายตามการดูแลสุขภาพที่บ้าน (HOME HEALTH CARE)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเผชิญปัญหาการปรับตัวต่อโรคและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ
4. เพื่อลดการกลับเข้าปอนอนโรงพยาบาล(Readmit)
5. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล

เป้าหมาย

1. จัดแบ่งกลุ่มตามระบบของโรคโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ
 - 1.1 โรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่เบาหวานความดันโลหิตสูงโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองมะเร็งเป็นต้น
 - 1.2 โรคติดต่อได้แก่โรคเอดส์วัณโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสเป็นต้น
 2. จัดแบ่งกลุ่มตามกลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 2.2 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด
 - 2.3 กลุ่มเด็ก 0 – 6 ปี
 - 2.4 กลุ่มวัยรุ่นหรือเด็กวัยเรียน
 - 2.5 กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 2.6 กลุ่มผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส
 - 2.7 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช
 3. กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการติดตามผู้ป่วย (Follow up) เพื่อให้การรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
 4. ให้บริการสาธารณสุขแก่ครอบครัวตามปัญหาและความต้องการของแต่ละหน่วยงาน
ในรูปแบบการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (Holistic Care)
 5. เกณฑ์การแบ่งกลุ่มเป้าหมายและทีมเยี่ยมบ้าน
- ระดับ A :** มีความรุนแรงของโรคและมีภาวะแทรกซ้อนและปัญหาหลายด้าน

: เยี่ยมโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับ B : มีความรุนแรงของโรคแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

: เยี่ยมโดยพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน

ระดับ C : มีปัญหาเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

: เยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน

ระดับ D : ผู้ป่วยขาดนัดหรือผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี

: เยี่ยมโดยอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน

กลวิธีดำเนินงาน

ทีมสุขภาพประกอบด้วยพยาบาลเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขนักวิชาการสาธารณสุขเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องและสม.จิตอาสา ร่วมกันนำบริการเชิงรุกไปสู่ประชาชนที่บ้านดังนี้

1. ให้การดูแลสุขภาพอนามัยโดยให้คำแนะนำการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นจุดนำตามด้วยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพของประชาชนที่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง / ครอบครัว
2. การให้ความรู้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเกิดขึ้นที่บ้านโดยฝึกฝนจนกระทั่งผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกวิธีปฏิบัติตัวเองในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างแท้จริงตรงกับความต้องการในการแก้ปัญหาของตนเอง
3. ให้บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องโดยจัดให้มีศูนย์สุขภาพดีที่บ้านเพื่อเป็นสถานที่ให้ประชาชนสามารถติดต่อกับทีมสุขภาพได้

การดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนต้องอาศัยทฤษฎีหลัก 2 ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีหลักการดูแลตนเอง
2. ทฤษฎีหรือหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

(5) ระบบการส่งต่อ(Refer)

ประเมินและจำแนกประเภทของผู้ป่วย : V/S , N/S , GCS , BS , อาการและอาการแสดง , อาการสำคัญ , ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต , ประวัติการใช้ยา/แพทย์ ฯลฯ


(6) ระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ


การพัฒนาระบบการพัฒนาดูแลผู้ป่วยมีการเชื่อมโยงเครือข่ายในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลเป็น Data center พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผ่าน Internet การเรียกใช้ข้อมูลการประมวลผลข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์

(7) ระบบการบริการ


7.1 การรักษาโรคเฉียบพลันและอุบัติเหตุ


a. โรคติดต่อทางน้ำและอาหาร

 โรคอุจจาระร่วงในเด็กเน้นการส่งเสริมให้ความรู้และพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลบุคคลเน้น Hand Hygiene และการจัดการสิ่งแวดล้อมตามหลักสุขาภิบาลอาหาร


 การควบคุมเมื่อมีโรคระบาดมีเป้าหมายการค้นหาแหล่งระบาดแจ้งทีมสอบสวนและควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชน

b. โรคติดเชื้อเฉียบพลันในทางเดินหายใจ

 โรคหัดโรคคอตีบและโรคหัดเยอรมันและโรคปอดบวมเน้นการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยเน้นสถานที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งโรคและฤดูกาล


 มีการเฝ้าระวังเชิงรุกรายบุคคลเน้นอาการที่บ่งอันตรายเพื่อการดูแลรักษา


c. โรคเฉียบพลันทางหลอดเลือดและหัวใจ

 ผู้ป่วย Acute myocardial infarction มีแนวทางการคัดกรองและ Fast track สำหรับ STEMI ตามแนวทางคัดกรอง

 มีแนวทางการดูแลการประสานงานการส่งต่อ

d. โรคทางอุบัติเหตุและศัลยกรรม

 ผู้ป่วย Head Injury มีการจัดทำแนวทางการดูแลโดยการใช้การประเมิน Coma Score และมีการดูแลเร่งด่วน

 มีแนวทางการวางแผนการจำหน่ายโดยการส่งต่อและการประสานงานการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

7.2 การรักษาโรคเรื้อรัง


มุมมองในเรื่องการดูแลโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูงโรคหัวใจหลอดเลือดอัมพฤกษ์อัมพาตและ หอบหืด


 เน้นการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคู่กับการทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น

 เน้นการเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว


ระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรังประกอบด้วย3ส่วนผู้ป่วยและครอบครัวชุมชนและระบบบริการ
ขั้นตอนการบริการกลุ่มโรคเรื้อรังการสำรวจค้นหาคัดกรอง

1. กลุ่มประชากรปกติที่ยังไม่ป่วย

 การส่งเสริมสุขภาพการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมและป้องกันเช่นการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

 ตรวจสุขภาพประจำปี

2. กลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง


 เฝ้าระวังค้นหาคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย

 จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและจัดทำระบบติดตาม


 จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรม

 การติดตามและประเมินผลภาวะเสี่ยง

3. กลุ่มป่วยระยะแรกและระยะที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน


 ค้นหาผู้ป่วยและให้การดูแลรักษาเร็วตั้งแต่วัยแรกให้การดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐานและติดตามต่อเนื่องพร้อมเสริมทักษะให้กับผู้ป่วยและครอบครัว


 การให้คำปรึกษาเฉพาะรายบุคคล


 การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน


 การติดตามเยี่ยมบ้าน


4. กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน


 ให้การดูแลรักษาโรครวมทั้งภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

 เฝ้าระวังคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทั้งโรคทางกายและโรคทางใจ

 พั่นฟูทางกายและใจในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความพิการ

 จัดระบบบริการส่งต่อ


 ติดตามเยี่ยมบ้าน

 ให้ความรู้สร้างความเข้าใจสร้างความตระหนักเสริมทักษะในการดูแล


8.ระบบการมีส่วนร่วม

8.1อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออสม.เป็นแกนนำสุขภาพที่มีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานประจำโดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐานการแพทย์แผนไทยการเยี่ยมบ้านและงานเชิงรุกในรพ.สต.

8.2โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภารกิจดังนี้

 ภารกิจหลักเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาลที่บ้านและชุมชนงานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัยและตามประเด็นปัญหาเฉพาะที่รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการ

เรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดำเนินงานให้ครอบคลุมโดยเน้นปัญหาสุขภาพตามพื้นที่

 การกิจเสริมเป็นกิจกรรมที่รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นเช่นด้านสิ่งแวดล้อม

8.3 กองทุนสุขภาพตำบล

มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนสุขภาพตำบลและการกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เดินหน้าไปด้วยความราบรื่นและมี

8.4 แผนสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลร่วมกับอบสม.ทุกตำบลโดยมีการทำประชาคมในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางการทำงานสุขภาพของตำบลภายใต้การปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

