**ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพอำเภอ**

**ประกอบการประเมิน คปสอ.ติดดาว จังหวัดสระแก้ว  
ปีงบประมาณ 2560**

**เครือข่ายอำเภอ.....................   
จังหวัด สระแก้ว**

**โรงพยาบาล.......................................................**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเครือข่าย และการนำองค์กร

**ข้อมูลเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ**

**๑ ชื่อเครือข่ายต้นสังกัด**

**๒ สถานที่ตั้ง** ..................................................

**๔ ชื่อผู้บริหาร**

**๕ โทรศัพท์**

**๖ ชื่อผู้ประสานงาน**

**ข้อมูลทั่วไป**

**บริบทของอำเภอ**

**ระวัติอำเภอ บริบท** ชุมชนชนบท **ลักษณะภูมิประเทศ** การประกอบอาชีพ ต้นทุนทางสังคม สภาพที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน หรือระบบสุขภาพของอำเภอ

**โครงสร้างการบริหารการปกครอง**

ชุมชนมีการบริหารการปกครอง โดยมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดูแลปกครองประชาชนในหมู่บ้านเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อ พ.ศ. 2540 และยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลตามลำดับ แบ่งเป็นพื้นที่การปกครอง ออกเป็น 6 หมู่บ้าน

**1.แผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ...........**

## ข้อมูลด้านสาธารณสุข

**1. สถานบริการด้านสาธารณสุขภาครัฐ**

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง

**2. สถานบริการด้านสาธารณสุขภาคเอกชน**

- สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง

- ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 6 แห่ง

**3. บุคลากรสาธารณสุข (เครือข่ายปฐมภูมิ)**

- แพทย์ จำนวน - คน อัตรา/ประชากร

- พยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1 คน อัตรา/ประชากร /หลังคาเรือน 1:3,046:727

- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน อัตรา/ประชากร/หลังคาเรือน 1: 3,046:727

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน อัตรา/ประชากร/หลังคาเรือน 1: 3,046:727

- อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 37 คน อัตรา/ประชากร/หลังคาเรือน 1:82:19

แบ่งรายหมู่บ้านดังนี้

4. **จำนวนครัวเรือน และประชากร**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**5 ข้อมูลสถานะสุขภาพ** ประกอบด้วย

**1) อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากร**

แสดงข้อมูลอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ต่อ 1,000 ประชากร ย้อนหลัง 5 ปี

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | เกิด | อัตราเกิด | ตาย | อัตราตาย | อัตราเพิ่ม |
| 2555 |  |  |  |  |  |
| 2556 |  |  |  |  |  |
| 2557 |  |  |  |  |  |
| 2558 |  |  |  |  |  |
| 2559 |  |  |  |  |  |

**2) สาเหตุสาเหตุป่วย10 อันดับ และตาย 5 อันดับ ย้อนหลัง 3 ปี**

สาเหตุการตาย ย้อนหลัง 3 ปี (2555-2557)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | โรค | จำนวน/ปี | | |
|  |  |  |
| 1 | มะเร็ง (รวมทุกชนิด) |  |  |  |
| 2 | อุบัติเหตุจราจร |  |  |  |
| 3 | กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน |  |  |  |
| 4 | ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน |  |  |  |
| 5 | ภาวะหลอดเลือดปอดอุดตันเฉียบพลัน |  |  |  |
| รวม | |  |  |  |

**ที่มา** :

สาเหตุการป่วยแยกตามกลุ่มสาเหตุ(21กลุ่มโรค) ย้อนหลัง 3 ปี (2555-2557)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | สาเหตุการป่วย(แยกตามกลุ่มโรค | 2555 | 2556 | 2557 |
| 1 | โรคระบบหายใจ | 935 | 1,001 | 791 |
| 2 | อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ | 804 | 1,159 | 96 |
| 3 | โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสริม | 597 | 717 | 671 |
| 4 | โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก | 443 | 558 | 360 |
| 5 | โรคระบบไหลเวียนเลือด | 408 | 885 | 1,066 |
| 6 | โรคติดเชื้อและปรสิต | 162 | 136 | 187 |
| 7 | โรคตารวมส่วนประกอบของตา | 141 | 128 | 68 |
| 8 | ภาวะแปรปรวนทางจิตใจและพฤติกรรม | 140 | 197 | 157 |
| 9 | สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย | 112 | 96 | 1,159 |
| 10 | โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ | 72 | 136 | 124 |
| รวม | | 3,814 | 5,013 | 4,679 |

**ลักษณะสำคัญขององค์กร**

1. **สภาพแวดล้อมขององค์กร**

ลักษณะการให้บริการของเครือข่าย สุขภาพอำเภอ

**ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ**

ตารางการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..................... อำเภอ..................... จังหวัด...........

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เวลา | ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. | ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐น. | หมายเหตุ |
| วันจันทร์ | ตรวจรักษาโรคทั่วไป | เยี่ยมบ้าน |  |
| วันอังคาร | ตรวจรักษาโรคทั่วไป,คลินิกเกษตรกร | เยี่ยมบ้าน |  |
| วันพุธ | ตรวจรักษาโรคทั่วไป | เยี่ยมบ้าน |  |
| วันพฤหัสบดี | ตรวจรักษาโรคทั่วไป,วางแผนครอบครัว | เยี่ยมบ้าน |  |
| วันศุกร์ | ตรวจรักษาโรคทั่วไป,คลินิก DPAC | เยี่ยมบ้าน |  |
| วันเสาร์ | ตรวจรักษาโรคทั่วไป | ตรวจรักษาโรคทั่วไป | อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน |
| วันอาทิตย์ | ตรวจรักษาโรคทั่วไป | ตรวจรักษาโรคทั่วไป | อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน |

\*คลินิกสุขภาพเด็กดี ทุกวันที่ 10 ของเดือน เวลา 08.๓๐ – ๑2.0๐ น.

\*เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ วันจันทร์ – ศุกร์ ตรวจรักษาโรคทั่วไป อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เวลา ๑๖.๓๐ – ๑9.๓๐ น.

\*เปิดให้บริการวันหยุดราชการ วันเสาร์ – อาทิตย์ ตรวจรักษาโรคทั่วไป อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เวลา 08.๓๐ – ๑6.๓๐ น.

1. **การจัดบริการป้องกันรักษาส่งเสริมฟื้นฟูสภาพแวดล้อมขององค์กร**

ชุมชนหรือกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นเป้าหมาย (สามารถสืบค้นจาก electronic flie) กลุ่มเป้าหมายการให้บริการรายกลุ่มวัยของเครือข่ายบริการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย | ชื่อกลุ่ม | จำนวน |
| **กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของรพ.สต.** | ๑.กลุ่มวัยทำงาน  ๒.กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น  ๓.กลุ่มเด็ก ๐ - ๕ ปี  ๔.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์  ๕.กลุ่มหญิงหลังคลอด  6.โรคเรื้อรัง  7. ผู้พิการ/ด้อยโอกาส  8. ผู้สูงอายุ | 500  400  132  13  13  209  50  447 |
| **กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการทั่วไป** | ๑.กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน  ๒.กลุ่มผู้นำชุมชน/อบต/อสม.  ๓.กลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ผู้ประกันตน  ๔.กลุ่มบุคลากรทางการศึกษา  ๕.ผู้นำศาสนา  ๖.ผู้ประกอบการในชุมชน | 79  207  279  7  2  7 |

1. แผนงานโครงการกิจกรรมสำคัญ ที่เกี่ยวเนื่องกับองค์กรภายนอกและเครือข่าย

**5. สภาพโดยรวมที่สำคัญของทีมสุขภาพ** **ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สายงาน | จำนวน (คน) | เพศ | | จำนวนคนในช่วงอายุ (คน) | | | | ระดับการศึกษา | | | อายุงาน | | | สัดส่วนต่อประชากร |
| ชาย | หญิง | <30 ปี | 31-39 ปี | 40-50 ปี | >50 ปี | ต่ำกว่าปริญญาตรี | ปริญญาตรี | สูงกว่าปริญญาตรี | < 10 ปี | 10-20 ปี | > 20 ปี |
| แพทย์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| พยาบาลวิชาชีพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| นักวิชาการสาธารณสุข |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุข |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| เจ้าพนักงานเภสัชกรรม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| อื่นๆ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลปฏิบัติงานจริง ณ. วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ.

**6. อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์ (ภาพรวมของเครือข่ายบริการ)**

1. สถานที่และสิ่งที่อำนวยความสะดวกที่สำคัญ

อาคารที่เปิดให้บริการเป็นอาคารปูน ๒ ชั้น ชั้นล่างเปิดให้บริการประชาชน ชั้นบนเป็นห้องประชุม มีบ้านพักเจ้าหน้าที่ 2 หลัง เป็นบ้านไม้ยกสูง ๒ หลัง

(๒) เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ

|  |  |
| --- | --- |
| เทคโนโลยี  ระบบคอมพิวเตอร์ | ๑. มีระบบ Data Center ในการเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่ายกับ สสจ.และ ใช้ โปรแกรม  ………………… ระบบฐานข้อมูล รพ.สต. ใช้ในการลงข้อมูลพื้นฐานเริ่มต้น เช่น ข้อมูลยา กลุ่มโรคจากการรักษา ข้อมูลประชากรทั้งในและนอกพื้นที่ ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตาม การส่งต่อ รวบรวมและสรุปข้อมูลที่ลงข้อมูลการปฏิบัติ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ  ๒. มีเครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดตั้งโต๊ะ จำนวน 2 เครื่อง และเครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดพกพา (Note Book)จำนวน 3 เครื่อง ความเพียงพอ อัตราส่วน computer ต่อบุคลากร |
| ระบบอินเตอร์เน็ท | Internet ของ รพ.สต.มีการติดตั้ง internet ระบบ ADSL เพื่อใช้ในการรับส่งข่าวสารสะดวกรวดเร็วขึ้น ไม่ต้องเสียบุคลากร สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประหยัดเอกสารและลดระยะเวลาส่ง มีระบบเชื่อมต่อภายในสถานบริการ (LANหรือ WIRELESS)ที่สามารถเชื่อมต่อกับ computer ได้ |
| ระบบส่งข้อมูลข่าวสาร | ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารใช้โปรแกรม FTP,Facebook,line และมีโทรศัพท์เคลื่อนที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ทุก PCU แม่ข่ายและลูกข่าย  ใช้ระบบ Data Center ในการรับ – ส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย |
| อุปกรณ์ทางการแพทย์ | หน่วยบริการมีอุปกรณ์การแพทย์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานกา**ร**ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| สถานที่ให้บริการ | มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ มีการจัดทำป้าย รพ.สต. จัดทำรั้ว มีทางลาดสำหรับบริการผู้สูงอายุและผู้พิการ และจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ และมีบรรยากาศเอื้อต่อการทำงาน....การดำเนินงาน 5 ส. Green Clean เป็นต้น |

1.2 โครงสร้างการบริหารสถานบริการปฐมภูมิ (แผนภูมิแสดงการบริหารของ รพ.สต.) การแบ่งงานภายในหน่วยงานที่ชัดเจน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อธิบายถึงคณะทำงาน : ภาพของ DHS) คณะกรรมการที่ขับเคลื่อน ระดับตำบล และคณะกรรมการที่มีภาคเครือข่าย

คณะกรรมการสุขภาพตำบล หรือ อื่น.......................

**การนำองค์กร**

**1 การดำเนินงานของ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ......................................**

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ....มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของรพ.สต.โดยการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคผ่านเครื่องมือ SWOT ANALYSIS โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนร่วมกับชุมชน และนำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง ตัวชี้วัดสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน มีการถ่ายทอดทิศทางการนำองค์กรโดยการประชุมประจำเดือน และการติดประกาศ บอกกล่าวให้ทุกคนรับทราบและมอบหมายงานหน้าที่ตามตำแหน่งงานที่เหมาะสมให้สอดคล้องต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานและให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติและเรียนรู้ในภาระงานของตนเองและนำมาแก้ไขปัญหางานให้ดีขึ้น รวมถึง มีการถ่ายทอดทิศทางการนำองค์กรในการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนรับทราบข้อมูลและปัญหาของชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลด้านสุขภาพและสามารถนำมาเพื่อร่วมช่วยกันวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

วิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการ

**..................................................................................................................**

**2. การทบทวนผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ**

**ข้อกำหนดโดยรวม**

เพื่อให้บุคลากรสามารถกำหนดวิธีการในการทบทวนผลการดำเนินงานที่รับผิดชอบได้ต่อเนื่อง และนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

**: ตัวอย่าง.....**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวทางการทบทวนผลการดำเนินการ** | **แนวทางการใช้ผลการประเมินและทบทวนมาประเมินผลสำเร็จของเครือข่าย** | **การนำผลการประเมินและทบทวนมาใช้ในการประเมินความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของเครือข่าย** |
| ๑. สรุปผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัด  ๒. มีการประเมินผลงานเป็นระยะๆ คือ รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๙ เดือน โดยใช้เทคโนยีที่ทันสมัยในการวิเคราะห์ผลงาน  ๓. มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลการดำเนินการและรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ | ๑. มีการเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมาย และรายงานผู้บริหารรับทราบ  ๒.ประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งรพสต./สสอ/รพ.เพื่อหาทางแก้ไขโดย  ๓. มีการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงานและผลงานเป็นระยะ โดยใช้ แนวทางของ PDCA  ๔. นำผลการดำเนินการมาใช้ในการแก้ไขปรับปรุง | ๑. นำผลการประเมินที่ได้ มาใช้ในการร่วมวางแผนในการ  พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านการจัดหางบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ในการดำเนินการ  ๒. นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดำเนินงานแต่ละเครือข่าย  ๓. สร้างนวตกรรมใหม่ในการดำเนินงาน |

**3. ตัวชี้วัดสำคัญ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (ตัวอย่าง)...............**

| ตัวชี้วัดสำคัญ | เป้าหมาย | ผลการทบทวนที่ผ่านมา | | | การนำผลการทบทวนไปปรับปรุงงาน / สร้างนวัตกรรม |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2557 | 2558 | 2559 |
| ๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ แทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ | ร้อยละ๑๐๐ | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% |  |
| ๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ แทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% |  |
| ๓. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | ร้อยละ ๒๐ | * % | * % | 1.67 % |  |
| ๔. ผู้พิการได้รับสวัสดิการและสนับสนุนกายอุปกรณ์ตามเกณฑ์ | ร้อยละ ๒๐ | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% |  |
| ๕. ผู้สูงอายุที่พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะ ทางกายและใจ | ร้อยละ ๘๐ | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% |  |
| ๖. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ | ร้อยละ ๗๐ | ๑๓.๓๓% | ๕.๘๘% | ๗.๑๔% |  |

**ส่วนที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์**

1. แผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายโดยย่อ  
....................................................................................................................................................................ง

2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินการแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักไปสู่แผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ กำหนดการสื่อสารและการสนับสนุนแผนปฏิบัติงานที่สำคัญไปสู่การปฏิบัติ และกำหนดแนวทางในการประเมิน ตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนและปรับปรุงให้บรรลุพันธกิจของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

3. การจัดทาแผนปฏิบัติการ และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ จัดสรรทรัพยากร(คน งบประมาณ) ให้เพียงพอต่อการดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลัก ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการให้บุคลากรทุกคนในเครือข่ายบริการปฐมภูมิตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุตามแผนปฏิบัติงาน และกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามความคืบหน้าของแผนปฏิบัติงาน

(ตัวอย่าง)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็น**  **การประเมิน** | **จุดแข็ง/**  **สิ่งที่ทำได้ดี** | **โอกาสพัฒนา** | **แนวทางการปรับปรุงพัฒนา** |
| การจัดทำแผนปฏิบัติการ และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานให้เพียงพอ ทันเวลา | 1. การกำหนดตัวชี้วัดสอดคล้องกับ เป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงาน | 1.ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามตัวชี้วัด  2.การกำหนดตัวชี้วัดสอดคล้อง กับเป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงาน แต่ไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งหมด | 1. ต้องดำเนินงานให้บรรลุตามตัวชี้วัด  2. ต้องสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนำมาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ให้สมดุลกับความต้องการ |

**สิ่งที่ควรดำเนินการ**

1. แผนปฏิบัติการประจำปีแผนงานแผนเงินแผนลงทุนแผนพัฒนาบุคลากร)

2. ผลจัดสรรทรัพยากร (บุคลากรเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ)

3. กำหนดการประชุมชี้แจงแผน/รายชื่อผู้เข้าประชุม

4. หนังสือเวียนชี้แจงแผน

**ส่วนที่ 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ รับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และสถานการณ์ชุมชนที่รับผิดชอบ เข้าใจ รับรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทันสมัย เพื่อให้มั่นใจว่าจัดการดำเนินงานได้ตอบสนอง และสอดคล้องกับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต

**3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

**ข้อกำหนดโดยรวม**

รพ.สต...................... มีการกำหนด จำแนก ประชากรเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลุ่มต่าง  
ๆ และศึกษาความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป้าหมาย ชุมชน ผู้รับบริการ และผู้มี**ส่วนได้ส่วนเสียนั้นๆ เพื่อกำหนดข้อกำหนดบริการ** และแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการ

|  |  |
| --- | --- |
| **กลุ่มวัย** | **ปัญหาสุขภาพ** |
|  |  |

**ตัวอย่างการประเมิน**

| **ประเด็น**  **การประเมิน** | **จุดแข็ง/**  **สิ่งที่ทำได้ดี** | **โอกาสพัฒนา** | **แนวทางการปรับปรุงพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| แนวทางในการกำหนดหรือจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต | มีการจำแนกประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างชัดเจน | 1.การติดตามและการเข้าถึงกลุ่ม เป้าหมายทำได้ยาก  2.การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่มทำได้ยาก | 1. เน้นการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่น การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงและการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น  2.ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสาน (รักษา, ส่งเสริม, ป้องกัน,และฟื้นฟู) โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและบูรณาการงานสาธารณสุขทุกภาคส่วนให้มีความเหมาะสมกับบริบทผู้มารับบริการ |
| การรับฟัง เรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวัง  หลักๆ ของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติงาน และดำเนินการปรับปรุงกระบวนการ รวมถึงพัฒนากระบวนการใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการให้บริการ | - | การให้ความสำคัญ/การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการร่วมจัดบริการสุขภาพหรือกิจกรรมด้านสาธารณสุขของผู้รับบริการภาคี เครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังน้อย | ปรับกลวิธีการดำเนินงานโดยการ  แต่งตั้งให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสาธารณสุข |

**3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

แนวทางในการจัดการข้อร้องเรียนตั้งแต่ได้รับเรื่องร้องเรียนจนถึงการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนนั้นโดยครอบคลุมขั้นตอนการประเมินและการปรับปรุงด้วยโดยอาจใช้แผนผังประกอบ (ตัวอย่าง)

- มีคณะกรรมการรับเรื่องและแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนต่าง ๆ อย่างทันท่วงที รวมถึงการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดจากการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่น เสียงตามสาย, หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน, ตู้รับเรื่องร้องเรียน/แสดงความคิดเห็น, แบบสอบถาม/สัมภาษณ์, การประชุม, และการจัดเวทีประชาคม เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้รับบริการกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

-เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น คณะกรรมการ ฯ จะต้องมีการตอบสนองต่อและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนภายใน 1 สัปดาห์ พร้อมการชี้แจงประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกันผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม

-ปัญหาข้อร้องเรียนที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถแก้ไขได้เอง ดำเนินการส่งต่อให้หน่วยงานระดับสูงทราบเพื่อดำเนินการแก้ไข

-ติดตามและประเมินผลการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน พร้อมป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนในทำนองเดียวกันหรือข้อร้องเรียนประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก

-พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถพร้อมปฏิบัติงานให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

-พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

: ตัวอย่าง

**แนวทางปฏิบัติกรณี ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน**

ผู้รับผิดชอบเปิดตู้รับความคิดเห็นทุกวันจันทร์

ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ

การสอบถาม

บันทึกจากหน่วยงานต่างๆ

ทางโทรศัพท์

เสียงสะท้อนจากชุมชน

ลงทะเบียนในสมุดรับคำร้องเรียน,เสนอแนะ

คัดแยกข้อร้องเรียน/เสนอแนะว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน,ทีมใด

กรรมการรับข้อร้องเรียน,เสนอแนะจัดส่งให้หน่วยงานรับไปตอบสนองความต้องการ

หน่วยงานแก้ไขปัญหา

ได้ ไม่ได้

กรรมการบริหารความเสี่ยงระดับ/แก้ไข

รายงานผลการแก้ไข

นำเสนอผู้อำนวยการรับทราบพิจารณาความคิดเห็น

**คณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนระดับเครือข่าย**

|  |
| --- |
| เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร |
| 1. ป้ายประชาสัมพันธ์  2. เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน  3. วิทยุชุมชน  4. โทรศัพท์  5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุ/ผู้นำชุมชน  6. แบบสัมภาษณ์หรือแบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ  **7. ตู้รับเรื่องร้องเรียนหรือแสดงความคิดเห็น**  **8. เวทีประชาคมหมู่บ้าน** |

คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต...................... ร่วมกันวางแผน จัดระบบบริการ/นวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการ หรือข้อมูลป้อนกลับตามรอบการประเมินหรือตามความจำเป็นเร่งด่วน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดบริการที่ดี คณะกรรมการนำข้อมูลที่ได้รับมาร่วมกันวางแผนจัดระบบบริการและพัฒนาด้านบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการให้บริการทุกปีหรือตามความจำเป็นเร่งด่วนทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี

**ผลการประเมิน**

| **ประเด็น**  **การประเมิน** | **จุดแข็ง/**  **สิ่งที่ทำได้ดี** | **โอกาสพัฒนา** | **แนวทางการปรับปรุงพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| แนวทางในการสร้าง  ความสัมพันธ์กับชุมชนและผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบ  สนองความต้องการและได้รับความร่วมมือ | 1.มีช่องทางติดต่อสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลาย  2.มีอสม.ที่เข้มแข็งช่วยสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย | การประยุกต์ใช้สื่อหรือช่องทางการติดต่อ สื่อสารที่มีอยู่ในชุมชนระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิชุมชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีน้อยและขาดความต่อเนื่อง | 1.มีการชี้แจงและสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิชุมชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกเวทีที่มีโอกาสเข้าร่วม  2.หาแนวทางช่องทางวิธีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการทั้ง8กลุ่มวัย ผู้มีส่วนได้เสีย |

**3.3 การวัดความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

บุคลากรของ รพ.สต...................... มีวิธีการวัดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของชุมชน ประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มอยู่เสมอ และนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุง เพื่อสร้างความมั่นใจ ศรัทธา ยอมรับ ความพึงพอใจ และภาพลักษณ์ที่ดี

**การประเมินตนเอง**

| **กลุ่ม** | **แนวทางการวัดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจและวิธีการที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้รับจากการวัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง** | **แนวทางการนำผลการวัดไปปรับปรุงการดำเนินการของ**  **เครือข่ายปฐมภูมิ** |
| --- | --- | --- |
| **ผู้รับบริการ**  ๑. กลุ่มวัยทำงาน  2. กลุ่มวัยเรียน / วัยรุ่น  3. กลุ่ม เด็ก ๐ – ๕ ปี  4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์  5. กลุ่มหญิงหลังคลอด  6. กลุ่มโรคเรื้อรัง  7. กลุ่มผู้พิการ / ด้อยโอกาส  8. กลุ่มผู้สูงอายุ | หน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการในชุมชน เป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง โดยกำหนดระดับความพึงพอใจหลังการประเมินต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 | -สรุปผลการประเมิน และมีการเผยแพร่ข้อมูลส่วนขาดที่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  -ประชุมคณะกรรมการหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนในการแก้ไขส่วนขาด  -นำเสนอผลการปรับปรุงแก้ไขส่วนขาดให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน |
| **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**  1.หน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกพื้นที่  2.หน่วยงานภาคเอกชน  3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  4. กลุ่มองค์กร / ชมรม / ผู้นำชุมชน | หน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการในชุมชน เป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง โดยกำหนดระดับความพึงพอใจหลังการประเมินต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 | -สรุปผลการประเมิน และมีการเผยแพร่ข้อมูลส่วนขาดที่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  -ประชุมคณะกรรมการหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนในการแก้ไขส่วนขาด  -นำเสนอผลการปรับปรุงแก้ไขส่วนขาดให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน |

|  |
| --- |
| หน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวทางอย่างไรในการติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับอย่างทันท่วงทีและนำไปใช้ในการดำเนินงาน |
| ชุมชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีช่องทางที่จะสามารถติดต่อสื่อสารกับหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างรวดเร็วผ่านทางวาจา โทรศัพท์ ตู้รับเรื่องร้องเรียน หรือผ่านทางจดหมาย เพื่อเสนอแนะการจัดบริการหรือร้องเรียนการให้บริการสุขภาพ |

รพ.สต...................... ชี้แจงแนวทางในการวัดความพึงพอใจของหน่วยบริการผ่านทางการประชุมประจำเดือนเพื่อให้หัวหน้างาน รวมถึงผู้ปฏิบัติงานรับทราบแนวทางการวัดความพึงความพึงพอใจให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน รวมถึงนำแนวทางการวัดมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุมเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแนวทางการวัดความพึงพอใจที่ดีขึ้น

**ผลการประเมิน**

| **ประเด็น**  **การประเมิน** | **จุดแข็ง/**  **สิ่งที่ทำได้ดี** | **โอกาสพัฒนา** | **แนวทางการปรับปรุงพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- |
| การวัดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจและวิธีการที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้รับจากการวัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง | มีการประเมินความพึงพอใจการ ให้บริการ ปีละ 2 ครั้ง | -การประเมินความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ และการให้บริการในชุมชนมักได้ตัวอย่างที่ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เช่นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 1.มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและจำนวนที่ต้องการให้ชัดเจนครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย  2.พัฒนาวิธีประเมินความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสม ทันสมัยกับสถานการณ์ และทิศทางการจัดบริการสุขภาพ |

**หลักฐาน**

1.ผลการประเมินความพึงพอใจ และไม่พอใจต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ ของชุมชน ประชากรเป้าหมาย กลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.ผลการปรับปรุง พัฒนาวิธีประเมินความพึงพอใจของประชากรเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสม ทันสมัยกับสถานการณ์ และทิศทางการจัดบริการสุขภาพ

**แบบสรุปประเมินผลความพึงพอใจ / ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ**

**หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..................... อำเภอ..................... จังหวัด...........**

**ประจำเดือน** **..................................................................**

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** จำนวนผู้เข้าตอบแบบสอบถามทั้งหมด 30 คน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ | หมายเหตุ |
| 1. เพศ   * ชาย * หญิง |  |  |  |
| **2. อายุ**   * ต่ำกว่า 20 ปี * 21 - 40 ปี * 41 – 60 ปี * 60 ปีขึ้นไป |  |  |  |
| **3. ระดับการศึกษาสูงสุด**   * ประถมศึกษา * มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า * ปริญญาตรี * สูงกว่าปริญญาตรี |  |  |  |
| **4. สถานภาพของผู้มารับบริการ**   * + - * เกษตรกร/องค์กรเกษตรกร       * ผู้ประกอบการ       * ประชาชนผู้รับบริการ       * องค์กรชุมชน/เครือข่ายองค์กรชุมชน       * อื่นๆ โปรดระบุ ……………………. |  |  |  |

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินกิจกรรม**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเด็น | ความพึงพอใจ | | | | | | ความไม่พึงพอใจ | | | |
| พอใจมาก | | พอใจ | | พอใจน้อย | | ไม่พอใจ | | ไม่พอใจมาก | |
| จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| **1. ด้านเวลา**  1.1 การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 ความรวดเร็วในการให้บริการ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. ด้านขั้นตอนการให้บริการ**  2.1 การติดป้ายประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเด็น | ความพึงพอใจ | | | | | | ความไม่พึงพอใจ | | | |
| พอใจมาก | | พอใจ | | พอใจน้อย | | ไม่พอใจ | | ไม่พอใจมาก | |
| จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 2.2 การจัดลำดับขั้นตอนการให้บริการตามที่ประกาศไว้ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง เช่น มาก่อนต้องได้รับบริการก่อน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. ด้านบุคลากรที่ให้บริการ**  3.1 ความเหมาะสมในการแต่งกายของผู้ให้บริการ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 ความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 ความรู้ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัยให้คำแนะนำได้เป็นต้น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน, ไม่รับสินบน, ไม่หาผล ประโยชน์ในทางมิชอบ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.5 การให้บริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก**  4.1 ความชัดเจนของป้ายสัญลักษณ์ ประชาสัมพันธ์บอกจุดบริการ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 จุด /ช่อง การให้บริการมีความเหมาะสมและเข้าถึงได้สะดวก |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.3 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น ที่นั่งรอรับบริการ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ ฯลฯ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.4 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. ท่านมีความพึงพอใจ / ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม อยู่ในระดับใด |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้**

1. การจัดทำระบบฐานข้อมูลของเครือข่ายบริการ (Hos Xp PCU program ,ข้อมูล 43 แฟ้ม, Family Folder, Community Folder, ทะเบียนกลุ่มประชากรเป้าหมายต่างๆ, ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ฯลฯ) ที่ง่ายต่อการจัดเก็บ สืบค้นและใช้ประโยชน์ สามารถนำมาใช้ประเมินผลและเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ หรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานด้านเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน รวบทั้งข้อมูลอื่น ๆ ด้านสภาวะสุขภาพ รพ.สต...................... ได้มีการบันทึกข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งมีข้อมูลต่างๆได้แก่ ชื่อ – สกุล เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาาสนา สิทธิการรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา ประวัติการรับบริการในสถานบริการ และข้อมูลของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ผังเครือญาติ แผนที่ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และสุขาภิบาลภายในบ้านถูกบันทึกลงเอกสาร Family folder นอกจากนี้ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้จะถูกบันทึกลงคอมพิวเตอร์ ผ่าน HosXp pcu programe เพื่อสามารถรวบรวมข้อมูลเป็นฐานข้อมูลเดียวกันได้ในระดับอำเภอ

1.2 รพ.สต...................... ได้มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มประชากรเป้าหมายต่าง ๆ เป็นแฟ้มทะเบียนเพื่อให้ง่ายต่อการติดตาม ได้แก่ ทะเบียนเด็ก 0-5 ปี , ทะเบียนเด็กวัยเรียน , ทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ , ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ , ทะเบียนหญิงหลังคลอด , ทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง ทะเบียนผู้สูงอายุ และทะเบียนผู้พิการ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (HCA) เกณฑ์มาตรฐานที่ 7 เรื่องมีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดต่อและการส่งต่อได้สะดวก ข้อมูลบางส่วนถูกบันทึกผ่าน HosXp pcu programe เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้น การเข้าถึงและการนำไปใช้

1.3 ข้อมูลผลการดำเนินงานต่าง ๆ รพ.สต...................... มีการบันทึกผลการดำเนินงานต่างๆ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

2. การจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

น่าเชื่อถือ ทันสถานการณ์ และง่ายต่อการสืบค้นได้มีการจัดการข้อมูลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง สืบค้น และสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนได้อย่างง่าย ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์หลากหลายโปรแกรมเพื่อช่วยให้การดำเนินงานแต่ละงาน ทั้งโปรแกรม Online และ offline เช่น โปรแกรมพื้นฐานที่ช่วยในการจัดเก็บข้อมูลได้แก่ HosXp\_PCU

3. การทบทวนข้อมูลในส่วนที่บรรลุเป้าหมายและไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลจริง เพื่อการพัฒนางาน การสร้างนวัตกรรม และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

4. การจัดระบบวัดผลที่ทันต่อสถานการณ์ขององค์กรและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (ตัวอย่าง สปสช. จัดสรรเงินตามผลงานของเครือข่ายฯ)

การวัดผลงานของรพ.สต...................... ได้มีการวัดผลงานตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด........... ผ่านเกณฑ์ชี้วัดต่างๆ ตามงานนั้นๆ

**ผลการประเมิน**

**4.1 การวิเคราะห์และทบทวนประเมินผลงาน**

(ตัวอย่าง) เครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีการสรุปข้อมูลของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาชุมชนวางแผนแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งมีระบบการประสานข้อมูลและส่งต่อข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างต่อเนื่อง

มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือแผนงาน/โครงการ หรือไม่ มีประเด็นใดที่ควรปรับปรุง พัฒนาเพิ่มเติม

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีการนำสิ่งที่ได้จากการทบทวน มาสื่อสารให้กับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการปรับปรุงและหาโอกาสสร้างนวัตกรรม พร้อมทั้งถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติ (ในส่วนที่เป็น Best Practice) เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการพัฒนางานกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งนำมาใช้ในการปรับเป้าหมายและแผนกลยุทธ์ในการทำงาน

มอบหมายผู้รับผิดชอบงานแต่ละกลุ่มวัยในรพ.สต. รวบรวมข้อมูลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มป่วย และแจ้งบุคลากรในหน่วยงานและทุกภาคส่วน ร่วมวิเคราะห์ กำหนดวิธีการ แนวทางแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการจัดบริการให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นนำไปสู่การจัดทำนวัตกรรม โดย

1. แจ้งผลการวิเคราะห์ กำหนดวิธีการแนวทางแก้ไขปัญหา บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ประกอบด้วย คณะกรรมการรพ.สต. 4 ภาคส่วน คปสอ., อสม., อปท., ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างน้อยทุก 3 เดือน โดยนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการต่างๆ

2. ทีมสุขภาพ มีการนำผลการดำเนินงานที่ดี(Best practice) ถ่ายทอดให้กับรพ.สต.อื่น., อสม. และ อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน งานที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย ปัญหา อุปสรรค นำมาทบทวนและพัฒนางานร่วมกัน

**การประเมินตนเอง**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ประเด็นการประเมิน | จุดแข็ง/สิ่งที่ทำได้ดีแล้ว | โอกาสพัฒนา | แนวทางการปรับปรุงพัฒนา |
| การวิเคราะห์และทบทวนประเมินผลงาน | มีการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกเดือน | - ขาดการนำผลการทบทวนมาสื่อสารให้กับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือพัฒนาต่อเนื่อง | -มีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ  และปรับปรุงเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |
| แนวทางในการสื่อสารผลการวิเคราะห์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ | มีการสื่อสารเฉพาะผลการดำเนินในเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต....................../องค์กรในชุนชน/เครือข่ายบริการ........... | -ไม่มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจึงไม่ได้สื่อสารให้หน่วยงานอื่นทราบ | -ต้องมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม  -มีการสื่อสารผลการวิเคราะห์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ |

๑. รายงานผล การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน, การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ, การให้บริการรายบุคคล/ครอบครัว, การให้บริการรายกลุ่มประชากร, การให้บริการฉุกเฉิน, การให้บริการต่อเนื่อง/เยี่ยมบ้าน, สถานการณ์ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ, สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการ, Unit Cost , ผลการพัฒนาบุคลากร / การพัฒนาองค์กร ฯลฯ

๒. รายงานผลการนำสิ่งที่ได้จากการทบทวน มาสื่อสารให้กับบุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้**

* + 1. **ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ**

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ...................... มีการจัดการด้านต่างๆ (วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการจัดเก็บ Hardware & Software การจัดการข้อมูล) เพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัย พร้อมใช้ เข้าถึงได้ง่ายโดยบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ นำมาใช้ในการจัดบริการ การบริหารจัดการ และการวางแผน และมีความเหมาะสมกับขนาดและความซับซ้อนของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

**การดำเนินงานตามประเด็น** (ตัวอย่าง)

1. ผลสำรวจการใช้ข้อมูลและสารสนเทศของบุคลากร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วน

เสีย

3. รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลของบุคลากร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้มี

ความน่าเชื่อถือ ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย

4. ระบบรักษาความลับและป้องกันการรั่วไหล ในบริการข้อมูลและสารสนเทศ

5. โปรแกรม และคอมพิวเตอร์พร้อมใช้งาน

รพ.สต...................... มีการจัดการข้อมูลด้านต่างๆ เกี่ยวกับ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ( Hardware, Software ) และมีการจัดการข้อมูลเพื่อให้ทันสมัย พร้อมใช้ เข้าถึงได้ง่ายโดยผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ( ผู้ป่วยโรคเบาหวาน) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดย

- แต่งตั้งคณะทำงาน (Admin) / กำหนดผู้รับผิดชอบงาน

- มีการกำหนด Username และ Password ของแต่ละบุคคล เพื่อจำกัดการเข้าถึงข้อมูลแต่ละระดับ

เพื่อป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- สำรวจความสามารถในการใช้โปรแกรม HosXP Pcu ของผู้รับผิดชอบงาน

- การอบรมเกี่ยวกับงานสารสนเทศ โปรแกรม HosXP Pcu ( คลินิกพิเศษ )แก่เจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูล

- มีระบบอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงรองรับการรับ-ส่งข้อมูลระหว่างเครือข่าย

- จัดเก็บฐานข้อมูลเบาหวาน ในโปรแกรม HosXP Pcu และสำรองข้อมูล(back up)ทุกวัน ตรวจสอบโดย ADMIN

- แจ้งให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศได้โดยง่าย เช่น ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์

หมาย เลข 039-433419 ,สอบถามโดยตรงกับเจ้าหน้าที่

**4.3 การจัดการความรู้ขององค์กร**

รพ.สต...................... มีการจัดระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือหน่วยงานอื่น ร่วมกับความรู้จากการปฏิบัติ มาบริหารจัดการให้เป็นองค์ความรู้ที่เหมาะสม ตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเพื่อแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

**การประเมินตนเอง (ตัวอย่าง)**

|  |  |
| --- | --- |
| การจัดการความรู้ขององค์กร | แนวทางการจัดการให้บรรลุผล |
| 1.การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร ของรพ.สต...................... | 1. รวบรวมองค์ความรู้ในชุมชน  2. มีแผนการจัดการความรู้ขององค์กรในแผนยุทธศาสตร์  3. องค์ความรู้ที่มีอยู่ ในตัวบุคคลยังไม่มีการรวบรวมให้เป็นระบบและยังไม่มีการถ่ายทอดให้ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ  4.การรวบรวมคลังความรู้จากบุคลการภายในหน่วยงานจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตนเองรวมทั้งความรู้ที่ได้จากการประชุมตามหน่วยงานต่างๆหรือประชุมประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน  5. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง |
| 2.การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรภายนอก | 1.มีการถอดองค์ความรู้ต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ปฏิทินชุมชน วัฒนธรรมที่สำคัญของชุมชน โดยผ่านทางผู้นำชุมชนต่างๆ , ผู้สูงอายุ, บุคคลที่มีความรู้หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนบันทึกผ่านแฟ้มชุมชน (Community folder) เพื่อให้บุคลากรอื่นๆ สามารถศึกษาเรียนรู้ชุมชนได้  2.ใช้แบบประเมินความพึงพอใจ และนำผลมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน |
| การจัดการความรู้ขององค์กร | แนวทางการจัดการให้บรรลุผล |
| 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศและนำไปสู่การปฏิบัติ | ๑. มีการจัดทำนวัตกรรมความรู้ของหน่วยบริการและมีการนำเสนอ พร้อมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมการจัดประกวดเป็น Best Practice ในCUP  ๒. สรุปรวบรวมเป็นคลังความรู้ ไว้ที่ รพ.สต เพื่อเผยแพร่และเป็นเอกสารอ้างอิง  ๓. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานภายในเครือข่ายบริการเดียวกันเท่านั้น |
| 4. การประมวลและนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผน | ๑. สรุป สังเคราะห์ วิเคราะห์ และทดลองปฏิบัติ แต่ยังเผยแพร่ให้ บุคลากรและผู้สนใจได้ไม่ทั่วถึง  ๒. สร้างองค์ความรู้>นำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้>เพื่อเกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ |

**หลักฐาน**

๑. องค์ความรู้ของ CUP ที่รวบรวมจัดเก็บใช้ในการปฏิบัติงาน

๒. องค์ความรู้ของ CUP ที่รวบรวมจัดเก็บใช้ในการวางแผนงาน

๓. แผนและผลการปฐมนิเทศ, การประชุม, การอบรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้

**ส่วนที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**

เครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการจัดระบบบริหารบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตามภาระหน้าที่โดยกำหนดความรับผิดชอบอำนาจหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน ครอบคลุมกระบวนการในการกำกับดูแลผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้ครบตามที่กำหนดไว้ การจัดระบบประเมินและพัฒนาผลงานของบุคลากร การบริหารค่าตอบแทน และวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เกื้อหนุนให้บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีผลงานที่ดี มีขวัญกำลังใจ เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง

**5.1 การจัดระบบและบริหารงาน**

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการวางรูปแบบและจัดระบบงานในเครือข่ายเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานตามภาระหน้าที่ **ดังนี้**

การวางรูปแบบโดยการใช้ คปสอ. เป็นศูนย์กลางในการบริหาร กำหนดนโยบาย และจัดสรรงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....................เป็น รพ.สต.ลูกข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองขุด ดังนั้นการให้บริการด้านสาธารณสุขจึงมีการดำเนินงานแบบองค์รวม ที่ประกอบด้วย งานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และชุมชน การดำเนินงานแบ่งตามหน้าที่รับผิดชอบโดยมี

.......................................................

เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานโดยเฉพาะใน รพ.สต. ได้มีการมอบหมายตามความรู้ความสามารถ คือ กลุ่มพยาบาล มอบหมายให้ดูแล เรื่องรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข มอบหมายให้ดูแล เรื่องแผนงาน และวิชาการต่างๆ ควบคุมและป้องกันโรค แพทย์แผนไทย

เจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานบริการได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะในการดำเนินงานแก่กัน เพราะจะได้ให้บริการแทนกันได้เมื่อบางคนไม่อยู่ในสถานบริการ

**5.2 ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**

การจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตัวอย่าง

1.การมอบหมายตัวชี้วัดรายบุคคล โดย ผอ.รพ.สต. กระจายตัวชี้วัดให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานตามความเหมาะสมกับตำแหน่งและภารงานเป็นลายลักษณ์อักษร(ปรับเปลี่ยนทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนบุคลากร)

2.มีการติดตามประเมินผลตัวชี้วัดปีละ 2 ครั้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.ที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร มีการนำผลการนิเทศตรวจสอบภายในทั้งในรูปแบบคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการและคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ในรอบ 6 เดือน และ 9 เดือน เพื่อนำผลการดำเนินงานมาวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ

4.มีการพิจารณาความดีความชอบโดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นประธานในการพิจารณา ปีละ 2ครั้งในเดือน เมษายน และเดือนกันยายน ของทุกปี

5.ผลการประเมินมีการแจ้งเป็นรายบุคคล ชี้แจงการพัฒนาและปรับปรุงเป็นลายลักษณ์อักษรและเซ็นรับทราบ

6.เพิ่มสิ่งจูงใจ โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรให้เกิดความผูกพันกับองค์กร เช่น ยกย่อง ชมเชย ศึกษาดูงาน สร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุย รับประทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น

7.ตั้งคณะกรรมการในงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นครั้งคราว

**5.4 การพัฒนาบุคลากร (การดำเนินงานในภาพรวมของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ)**

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดให้มีระบบการเรียนรู้ของบุคลากร อันประกอบไปด้วยการค้นหาความจำเป็น และความต้องการในการฝึกอบรม การจัดทำแผนพัฒนา และดำเนินการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับพันธกิจ แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนาตามแผนฯ ที่กำหนด : แนวทางการดำเนินงาน ด้านการพัฒนาบุคลากรและแผนการพัฒนาบุคลากรของ มีแผนพัฒนาบุคลากร กระบวนการดำเนินงาน จัดทำแผน พัฒนาบุคลากรหรือ รพ.สต.

การดำเนินงาน (ตัวอย่าง)

**กระบวนการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น ตามปัญหา ODOP หรือภาพรวมของอำเภอ**

**5.5 การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน**

หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานจัดระบบสนับสนุนการดำเนินงาน ที่ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดี

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดสถานที่ทำงาน ออกแบบวิธีทำงาน ที่ส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย และการป้องกันภัย มีการกำหนดตัววัดผลงานและปรับปรุงระบบการทำงานเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร

1. บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดสถานที่ทำงานและออกแบบวิธีทำงาน ที่ส่งเสริมสุขอนามัย ความปลอดภัย ของบุคลากร……

2. มีการเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีหรือการปรับโครงสร้าง และการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสม………………………..

**การดำเนินงาน**

เช่นด้านสุขอนามัย มีการตรวจสุขภาพ (สัมพันธ์กับเกณฑ์ รพ.สต. / ทดสอบสมรรถภาพเป็นประจำทุกปี

ด้านความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ทุกคนยึดหลัก UP ในการทำงาน แต่ถ้าเสี่ยง เช่น ถูกเข็มตำ ก็สามารถทำเรื่องขอสนับสนุนยาและสิ่งจำเป็นได้

ด้านการป้องกันภัย มีการซ้อมอัคคีภัยทุกปี และทุกแห่งต้องมีเครื่องดับเพลิงพร้อมใช้งานทุกแห่ง มีการอบรมฟื้นฟูEMSทุกปี

ด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปรับปรุงโดยใช้หลัก ๓ D ทุกสถานบริการ

ด้านอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน มีการทดสอบความเที่ยง ความตรง เป็นประจำ พร้อมสำรวจความพอเพียง และส่งซ่อมเมื่อเกิดชำรุดเสียหาย เพิ่มอุปกรณ์และอบรมให้เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อสื่อสารในระบบข้อมูลภาพได้

**5.6 การให้การสนับสนุนและสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร**

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรในแต่ละระดับ แต่ละประเภท มีการจัดระบบสวัสดิการ และระบบงานให้เอื้ออำนวย ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรในแต่ละระดับ และแต่ละประเภท ประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรด้วยวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการนำผลการประเมินมากำหนดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศการทำงานของบุคลากร

หน่วยบริการปฐมภูมิ การให้การสนับสนุนและสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร โดย

1. มีการสำรวจข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน โดยมีแบบสำรวจจากทาง สสจ.

2. มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร

3. จัดสวัสดิการด้านบ้านพักอาศัยและยานพาหนะ

(ตัวอย่าง) มีการค้นหาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของ บุคลากร และจำแนกปัจจัยดังกล่าวตามลักษณะของบุคลากรที่แตกต่างกัน มีการค้นหาโดยการสอบถามด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ นำแบบสอบถามพึงพอใจไปใส่ไว้ในเว็ปไซด์ เพื่อให้ง่ายต่อการกรอก และทราบผล สามารถนำไปปรับปรุงได้ทันท่วงที

มีแนวทางดำเนินการในการประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรด้วยวิธีที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและมีการนำผลการประเมินข้างต้นมาวิเคราะห์ เชื่อมโยงกับผลลัพธ์งานขององค์กร มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการในทุกสถานบริการ จัดประเมินความพึงพอใจของการทำกิจกรรมสัมพันธ์ร่วมกันเพิ่มเติมด้วย เช่น การจัดงานปีใหม่, งานกีฬา, เป็นต้น

**หลักฐาน**

1. ข้อมูล รายงาน หรือการประเมินผ่าน web

**ส่วนที่ 6 ด้านระบบบริการ**

หน่วยบริการปฐมภูมิจัดระบบบริการด้านสุขภาพในหลายลักษณะทั้งที่จัดให้แก่กลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วย และบริการแก่บุคคลและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ/การเจ็บป่วย ที่มาขอรับบริการที่สถานพยาบาล หรือ ที่บ้าน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่ทำให้ประชากรมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะคุกคามสุขภาพ และประชาชนได้รับการดูแลเพื่อรักษาความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน อย่างถูกต้อง ทันการณ์ โดยพิจารณาเรื่อง/ปัญหานั้นแบบองค์รวม จัดการดำเนินงานอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง ตามความสามารถ หากดำเนินการเองไม่ได้ก็มีการประสานงาน และส่งต่อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันเวลา

**6.1 ภาพรวมกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิของ CUP ในการจัดบริการ เช่น  
การจำทำ CPG การสนับสนุน การดำเนินงาน 6 ระบบงาน กระบวน การ เยี่ยมบ้าน......**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**6.2 การจัด ออกแบบและจัดบริการ** (ข้อกำหนดต้องเขียนใช้ประกอบการประเมิน DHS เป็นการประเมิน และ ส่วนหนึ่ง เป็นการประเมิน ตัวชี้วัด DHS คุณภาพ )......

การออกแบบและจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง

บริการที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความยึดโยงกับค่านิยมหลัก โดยผสมผสานการจัดบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และพื้นฟู สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลักหรือประเด็นสุขภาพหลัก ตามประเด็นสุขภาพ 3 เรื่อง (ODOP/OTOP และหรือ CKD, LTC) ซึ่งมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้เป็นระบบและมีผลลัพธ์ที่ชัดเจน ทั้งนี้ ขอให้นำเสนอพัฒนาการของ การจัดบริการในพื้นที่เอง จนกระทั้งนำไปสู่การพัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุก รพ.สต.ใน CUP

**เรื่องที่ 1 ประเด็นปัญหาสุขภาพระดับตำบล เช่น (ไข้เลือดออก เบาหวานความดัน การดูแลผู้สูงอายุ)**

* เขียนเล่าถึงกระบวนการได้มาซึ่งปัญหาสำคัญของชุมชนและการดำเนินงานร่วมกัน

(Unity district Health Team)   
 ........................................................................................................................................................

* *กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ / และสัมพันธ์กับกลุ่มวัยใดบ้าง* *(Customer Focus)*  
  ……………………………………………………………………………………………………………….
* กระบวนการจัดการปัญหาร่วมกันทั้งชุมชนอย่างไร (Community Participation )

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข เกิดการพัฒนาคนและเกิดคุณค่าทั้งในหน่วยงานและชุมชนอย่างไร  
  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อตอบโจทย์ การแก้ปัญหาตังกล่าวนั้นอย่างไร และมีการพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ ให้แกบุคลากรและภาคีเครือข่ายทั้งชุมชนอย่างไรบ้าง (Resource Sharing and Human Development)  
  ...........................................................................................................................................................
* ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบบริการตามประเด็นกังกล่าวอย่างไร ตัวอย่าง เช่น เกิดระบบการให้บริการพิเศษเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย CKD โดยแยกคลินิก CKD แยกออกจากคลินิก NCD มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย CKD ที่ใช้ร่วมกันทั้ง คปสอ. มีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย CKD เช่น การจัดทำฐานการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย CKD (Essential Care)  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

...........................................................................................................................................................

* การ*ออกแบบ*ระบบที่สอดคล้องกับ ODOP/OTOP การจัดระบบสนับสนุน   
  เช่น ............  
  - เกณฑ์ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ให้เป็น ภาพรวมของทั้ง CUP   
  -การประเมินด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ การออกแบบระบบการป้องกันการติดเชื้อใน ผู้ป่วย CKD โดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยทีภูมิ ด้านทานตํ่า ดำเนินการโดยการสอนความรู้ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วย CKD ผ่านสื่อ ป้ายโปสเตอร์   
  - CQI/ นวัตกรรม/ R2R/ วิจัย   
  - ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข   
  - อื่น...........

**เรื่องที่ 2 ประเด็นปัญหาสุขภาพระดับตำบล LTC**

* เขียนเล่าถึงกระบวนการได้มาซึ่งปัญหาสำคัญของชุมชนและการดำเนินงานร่วมกัน

(Unity district Health Team)   
 ........................................................................................................................................................

* *กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ / และสัมพันธ์กับกลุ่มวัยใดบ้าง* *(Customer Focus)*  
  ……………………………………………………………………………………………………………….
* กระบวนการจัดการปัญหาร่วมกันทั้งชุมชนอย่างไร (Community Participation )

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข เกิดการพัฒนาคนและเกิดคุณค่าทั้งในหน่วยงานและชุมชนอย่างไร  
  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อตอบโจทย์ การแก้ปัญหาตังกล่าวนั้นอย่างไร และมีการพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ ให้แกบุคลากรและภาคีเครือข่ายทั้งชุมชนอย่างไรบ้าง (Resource Sharing and Human Development)  
  ...........................................................................................................................................................
* ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบบริการตามประเด็นกังกล่าวอย่างไร ตัวอย่าง เช่น เกิดระบบการให้บริการพิเศษเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย CKD โดยแยกคลินิก CKD แยกออกจากคลินิก NCD มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย CKD ที่ใช้ร่วมกันทั้ง คปสอ. มีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย CKD เช่น การจัดทำฐานการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย CKD (Essential Care)  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

...........................................................................................................................................................

* การ*ออกแบบ*ระบบที่สอดคล้องกับ ODOP/OTOP การจัดระบบสนับสนุน   
  เช่น ............  
  - เกณฑ์ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ให้เป็น ภาพรวมของทั้ง CUP   
  -การประเมินด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ การออกแบบระบบการป้องกันการติดเชื้อใน ผู้ป่วย CKD โดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยทีภูมิ ด้านทานตํ่า ดำเนินการโดยการสอนความรู้ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วย CKD ผ่านสื่อ ป้ายโปสเตอร์   
  - CQI/ นวัตกรรม/ R2R/ วิจัย   
  - ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข   
  - อื่น...........

**เรื่องที่ 3 ประเด็นปัญหาสุขภาพระดับตำบล ...................................................................**

* เขียนเล่าถึงกระบวนการได้มาซึ่งปัญหาสำคัญของชุมชนและการดำเนินงานร่วมกัน

(Unity district Health Team)   
 ........................................................................................................................................................

* *กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ / และสัมพันธ์กับกลุ่มวัยใดบ้าง* *(Customer Focus)*  
  ……………………………………………………………………………………………………………….
* กระบวนการจัดการปัญหาร่วมกันทั้งชุมชนอย่างไร (Community Participation )

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข เกิดการพัฒนาคนและเกิดคุณค่าทั้งในหน่วยงานและชุมชนอย่างไร  
  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์ เพื่อตอบโจทย์ การแก้ปัญหาตังกล่าวนั้นอย่างไร และมีการพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ ให้แกบุคลากรและภาคีเครือข่ายทั้งชุมชนอย่างไรบ้าง (Resource Sharing and Human Development)  
  ...........................................................................................................................................................
* ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบบริการตามประเด็นกังกล่าวอย่างไร ตัวอย่าง เช่น เกิดระบบการให้บริการพิเศษเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย CKD โดยแยกคลินิก CKD แยกออกจากคลินิก NCD มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย CKD ที่ใช้ร่วมกันทั้ง คปสอ. มีการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย CKD เช่น การจัดทำฐานการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย CKD (Essential Care)  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

...........................................................................................................................................................

การ*ออกแบบ*ระบบที่สอดคล้องกับ ODOP/OTOP การจัดระบบสนับสนุน   
เช่น ............  
- เกณฑ์ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ให้เป็น ภาพรวมของทั้ง CUP   
-การประเมินด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ การออกแบบระบบการป้องกันการติดเชื้อใน ผู้ป่วย CKD โดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยทีภูมิ ด้านทานตํ่า ดำเนินการโดยการสอนความรู้ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วย CKD ผ่านสื่อ ป้ายโปสเตอร์   
- CQI/ นวัตกรรม/ R2R/ วิจัย   
- ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข   
- อื่น...........

**ส่วนที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ**

**ผลลัพธ์การดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของหน่วยบริการ และ ตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว**

| **ผลลัพธ์** | **ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)** | **เป้า**  **หมาย** | **ผลการดำเนินงาน 3** | | | **ผลการดำเนินงาน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1.ผลการดำเนินงานด้าน | 1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน |  |  |  |  |  |
| 2. จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง |  |  |  |  |  |
| 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อสารเคมี |  |  |  |  |  |
| 4. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการวัดรอบเอว |  |  |  |  |  |
| 5. เพศชาย อายุ 15 ปี ขึ้นไป รอบเอวน้อยกว่า 90 ซม. |  |  |  |  |  |
| 6. เพศหญิง อายุ 15 ปี ขึ้นไป รอบเอวน้อยกว่า 80 ซม. |  |  |  |  |  |
| 7. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีการปรับพฤติกรรม ตามเกณฑ์ 3อ 2ส |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 8. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีการปรับพฤติกรรม ตามเกณฑ์ 3อ 2ส |  |  |  |  |  |
| 9. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง |  |  |  |  |  |
| 10. สตรีอายุ 30-60 ปีรายใหม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (สะสมปี 53-57) |  |  |  |  |  |
| 2.ผลการดำเนินงานด้านประสิทธิผล  ความสำเร็จของ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี | 11. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า 85 |  |  |  |  |  |
| 12. ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก |  |  |  |  |  |
| 13. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| 3.ผลการดำเนินงานด้านประสิทธิผล  ความสำเร็จของ กลุ่มโรคเรื้อรัง | 14. ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| 15. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (คัดกรองตา ไต เท้า) |  |  |  |  |  |
| 4.ผลการดำเนินงานด้านประสิทธิผล  ความสำเร็จของ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์ | 16.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์(เก็บจากความครอบคลุม) |  |  |  |  |  |
| 17. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| 18.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| 19. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| 5.กลุ่มผู้พิการ | 20. ร้อยละของผู้พิการได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| 6.กลุ่มผู้สูงอายุ | 21. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ |  |  |  |  |  |
| **รวม** | |  |  |  |  |  |

ผลลัพธ์ของการจัดบริการ

(ที่สอดคล้องกับ ODOP/ OTOP )

| **ผลลัพธ์** | **ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)** | **เป้า**  **หมาย** | **ผลการดำเนินงาน 3** | | | **ผลการดำเนินงาน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |