

การประเมินตนเอง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕



โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

องค์ประกอบที่ ๑
การนำองค์กรและการบริหาร

องค์ประกอบที่ ๑ การนำองค์กรและการบริหาร

ดัชนี ๑. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๑.๑.๑ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลท่าช้างมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนโดยมีผู้อำนวยการเป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกกลุ่มภารกิจ และหัวหน้างาน เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ดูแลการบริหาร ร่วมวางแผน ติดตามประเมินผล มีการวางแผนทางการดำเนินการตามนโยบายระดับจังหวัด และระดับกระทรวง เพื่อให้การพัฒนาโรงพยาบาลสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับจังหวัด มีกำหนดการประชุมอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง

ผู้นำสูงสุดมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดนโยบายในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ สนับสนุนทรัพยากรและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพ โดยยึดสโลแกนที่ว่า “ รัก ท่าช้าง ร่วมกันพัฒนาท่าช้าง เราจะก้าวไปด้วยกัน “

การจัดทำกลยุทธ์

โรงพยาบาลท่าช้าง ได้ดำเนินการวางแผนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลด้านยุทธศาสตร์ โดยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ๔ ปี (๒๕๕๒ – ๒๕๕๕)

กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์

๑.ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ร่วมเป็นกรรมการโดยมีผู้อำนวยการเป็นประธาน ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน วิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ตามขบวนการ SWOT Analysis

๒.กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ดำเนินการจัดทำโดยการใช้ข้อมูลจากปัจจัยภายนอกโรงพยาบาลและข้อมูลจากปัจจัยภายในโรงพยาบาลมาวางแผนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคาม (SWOT Analysis) แล้วกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาล กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้มาตรฐาน

พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ปรัชญา

บริการด้วยไมตรี ทุกชีวีเราห่วงใย

คำนิยาม

๑. การทำงานเป็นทีม
๒. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นโยบาย

๑. พัฒนาโรงพยาบาลให้ บริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
๒. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการให้บริการ และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. พัฒนาด้านบริหารจัดการ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมและมีหลักประกันสุขภาพ
๕. สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยทีมบุคลากรที่มีจิตสำนึกในการให้บริการที่ประทับใจ

ขอบเขตบริการ

ให้บริการตรวจรักษาวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยทั่วไป ทั้งในและนอกเขตพื้นที่ในระดับปฐมภูมิถึง ทุติยภูมิ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้ง บริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลท่าช้าง มีดังนี้คือ

๑. พัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนาเชิงรุกครอบคลุมพื้นที่และประชาชนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
๔. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการให้บริการ
๕. พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

๑. ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ
๒. สร้างเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
๓. เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ
๔. บุคลากรมีความพึงพอใจ และ มีความสุขในการปฏิบัติงาน

ดัชนี ๑.๑.๒ มีการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

มีการสื่อสารและติดตามการพัฒนาในลักษณะสองทิศทางกับบุคลากรดังนี้

จากบนลงล่าง มีการกำหนดวัน เวลา ประชุมเพื่อรับทราบนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ สื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติโดย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน จะนำไปสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ของตนได้ทราบ โดยการกำหนดวัน เวลา ให้ชัดเจนเช่นเดียวกัน ส่วนในกลุ่มงานที่เกี่ยวกับบริการผู้ป่วย ซึ่งจะมีความเสี่ยงในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง จะจัดระบบการสื่อสารของตนให้บ่อยขึ้น เช่น กลุ่มงานการพยาบาล จะมีการสื่อสารนโยบาย วิธีการปฏิบัติ ติดตามผลทุกสัปดาห์/ทุกวัน โดยหัวหน้าพยาบาลพบกับหัวหน้างาน ทุกวันเพื่อรับ ส่งเวร ติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ของการปฏิบัติงานร่วมหาแนวทางการแก้ไข พร้อมเปิดโอกาสให้หน่วยงาน

สนับสนุน/องค์กรวิชาชีพอื่น ๆ เข้าร่วมชี้แจง ประสานงานได้ทุกวัน และหัวหน้างาน จะนำไปสื่อสารในหน่วยงาน ของตนทุกวันเช่นเดียวกัน

จากล่างขึ้นบน แต่ละหน่วยงาน ทีมงาน คณะกรรมการ คณะทำงาน กำหนดการประชุม ทบทวนวิธีปฏิบัติงานร่วมแก้ไขปัญหานำเสนอคณะกรรมการบริหารสูงสุดหรือทีมนำ ทั้งส่วนที่แก้ไขได้ และไม่ได้

การประสานงาน มีการประสานงานทั้งแนวดิ่งและแนวราบ

แนวดิ่งได้แก่ การประสานตามระดับชั้น

แนวราบได้แก่ โดยแต่ละทีมงาน หน่วยงาน คณะทำงาน สามารถประสานงานกันได้ตลอดเวลา และสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ โดยไม่ต้องผ่านผู้บริหารสูงสุด ในการพัฒนาการทำงานผู้นำองค์กรมัก นำค่านิยม ของโรงพยาบาล มาใช้เป็นหลักในการตัดสินใจ ค่านิยมของโรงพยาบาลคือ

๑. การทำงานเป็นทีม

๒. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ดัชนี ๑.๑.๓ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สม่ำเสมออย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลผู้รับบริการและ ประชาชนทั่วไปรับรู้เกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และบริการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

- บุคลากร
- กลุ่มผู้รับบริการ
- กลุ่มประชาชนทั่วไป

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. มีการประชุมประจำเดือน, ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายทุกวัน , บอร์ดประชาสัมพันธ์ทั้งส่วนกลาง และใน หน่วยงาน

๒. ภายในโรงพยาบาล มีชมรมการออกกำลังกาย เช่น ชมรมแอโรบิก,ชมรมเปตอง

๓. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย, มีมุมให้ความรู้

๔. หอกระจายข่าวขององค์การบริหารส่วนตำบล และใน หมู่บ้าน โดยให้ข้อมูลข่าวสารผ่านผู้นำชุมชน เช่น กำนันในแต่ละตำบล ซึ่งกำนันในทุกตำบลเป็นคณะกรรมการเครือข่ายคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการ)

ดัชนี ๑.๑.๔ มีกลไกเอื้อให้บุคลากรโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลซึ่งมี ๑๕ หน่วยงาน ประชุมบุคลากรในหน่วยงานช่วยกันคิดกำหนดนโยบายในการ พัฒนา แล้วหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน รวบรวมแนวความคิดนั้นๆเข้าร่วมประชุมในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล อีกครั้งและสรุปออกมาเป็นนโยบายของโรงพยาบาล(กลไกตามแนวทางที่ตอบใน ข้อ ๑.๑.๑)

ดัชนี ๑.๑.๕ มีกลไกเอื้อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโรงพยาบาล
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

มีการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพซึ่งมีตัวแทนภาคประชาชนเข้าเป็นคณะกรรมการด้วย เช่น กำนัน นายกเทศมนตรี,นายก อบต. ข้าราชการบำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น เข้าร่วมประชุมการกำหนดนโยบาย

ดัชนี ๑.๒. โครงสร้าง และผู้รับผิดชอบในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๑.๒.๑ มีคณะกรรมการ ทีมงาน แกนนำ รับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ รวมทั้งมีการมอบหมายหน้าที่
ความรับผิดชอบที่ชัดเจน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- โรงพยาบาลท่าช้างได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ ปี ๒๕๔๗ และได้มีการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งเรื่อยมาเพื่อความเหมาะสม และถูกต้องจนมาถึงล่าสุด เป็นคำสั่งที่ ๓๔ /๒๒๕๔ สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยหลายคณะกรรมการแต่ละกรรมการได้กำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจน เช่น

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานมีหัวหน้าฝ่าย,หัวหน้างาน เป็นกรรมการ มีหน้าที่ กำหนดนโยบาย วางแผนการพัฒนา ควบคุม กำกับ ดูแล การดำเนินงาน

๒. คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก ซึ่งมีแพทย์ประจำเป็นประธาน และมีกรรมการประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่ วางแผน ดูแล กำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีกรรมการประกอบด้วยทีม สหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่ บริหารจัดการกับ ความเสี่ยงทั้งหมดในโรงพยาบาล เป็นต้น

ดัชนี ๑.๒.๒ มีการจัดการให้มีโครงสร้างภายในที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- ทุกหน่วยงานมีผังโครงสร้างภายในที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ มีแผนปฏิบัติงานไว้ชัดเจน

- ทีมงานได้ปรับโครงสร้างให้เอื้อต่อการพัฒนาเพื่อให้มีการประสานงานการปฏิบัติงานในแนวราบมากขึ้น ร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์ กำหนดเป้าหมายของการพัฒนา ที่สะท้อนผลลัพธ์ครอบคลุมมุมมองด้านผู้รับบริการ และประชาชนในพื้นที่

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาจัดทำระบบการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานกิจกรรมเข้ากับงานประจำของแต่ละฝ่าย/ กลุ่มงาน

ดัชนี ๑.๒.๓ มีกลไกในการเชื่อมโยงประสานความร่วมมือและข้อมูลข่าวสารกับคณะกรรมการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- กำหนดแนวทางการประสานงานชัดเจน ทั้งระดับบริหาร, ผู้ปฏิบัติและคณะกรรมการ อื่นๆ มีกลไกเชื่อมโยงที่หลากหลาย ได้แก่

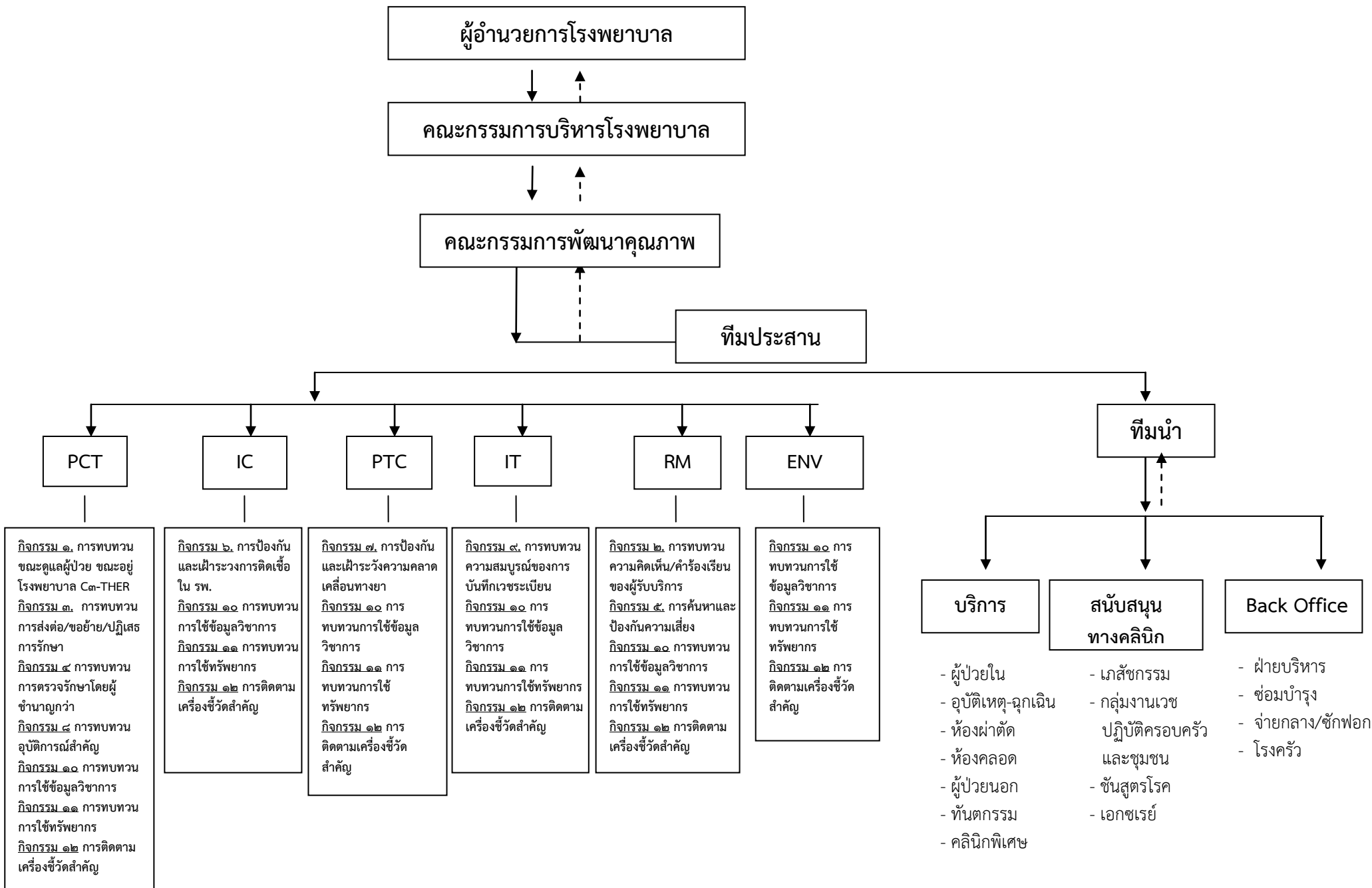
๑. ระดับบุคคล จะประสานกับบุคคลที่รับผิดชอบโดยตรงเพื่อการขอข้อมูลประสานความร่วมมือต่าง ๆ

๒. ระดับหน่วยงาน มีการเชื่อมโยงผ่านหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้แทน เช่น การขอความร่วมมือจากบุคคลในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการมีส่วนร่วมคือ คัดเลือกการเป็นผู้นำ ด้านส่งเสริมสุขภาพโดยการสื่อสารโดยตรง หรือประกาศเสียงตามสายของโรงพยาบาลหรือการแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน หรือประชุมพิเศษต่าง ๆ

๓. ระดับทีมงาน คือ ทีมนำทางคลินิก ทีมบริหารความเสี่ยง

๔. ทีมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ ทีมการบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ได้มีการทำงานและเชื่อมโยงประสานความร่วมมือ ตัวอย่างการ เชื่อมโยง

ผังโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลท่าช้าง



ดัชนี ๑.๒.๔. ทีมงานมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- ผู้บริหารสูงสุด และ ทีมนำต่างๆ มีความมุ่งมั่นและสามารถกระตุ้น ชี้นำ ผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือ ในการพัฒนาคุณภาพ ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากร ขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ร่วมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้น ในองค์กรเป็นลำดับ เช่น
 ๑. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO ๙๐๐๑:๒๐๐๐ ในปี ๒๕๔๕
 ๒. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๑ ในปี ๒๕๔๗
 ๓. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๒ ในปี ๒๕๕๑ ถึง ปัจจุบัน
 ๔. โรงพยาบาลผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัย ปี ๒๕๕๒
 ๕. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HCQA ในปี ๒๕๕๒
 ๖. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๓
 ๗. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี ๒๕๕๒ ถึง ปัจจุบัน

ดัชนี ๑.๓. การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๑.๓.๑ มีแผนงานหลักและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ครอบคลุมองค์ประกอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการชุมชน และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล)

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- โรงพยาบาลได้มีแผนยุทธศาสตร์ ๕ แผน คือ
๑. พัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 ๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
 ๓. พัฒนาเชิงรุกครอบคลุมพื้นที่และประชาชนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
 ๔. พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการให้บริการ
 ๕. พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการหลัก และตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๔

แผนกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนปฏิบัติการหลัก/โครงการ	ตัวชี้วัด
<p>๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีชมรมออกกำลังกายและประกวดหรือแสดงรูปแบบการออกกำลังกายของชมรมการออกกำลังกาย</p> <p>๒. พัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. พัฒนาระบบการให้บริการ EAC</p> <p>๔. พัฒนาระบบการให้บริการทางร่างกายภาพบำบัดให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๕. พัฒนาระบบการบริการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมเยี่ยมบ้าน (HHC)</p> <p>๖. พัฒนาคุณภาพด้านการจัดระบบบริการ</p> <p>๗. เร่งรัดให้เกิดประสิทธิภาพการให้บริการประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <p>๘. เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดประชาคมและส่งเสริมสนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายให้มีการเข้าร่วมประชาคม</p>	<p>๑. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเอื้อต่อการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น (พฤติกรรมเสี่ยงลดลง)</p> <p>๒. อัตราเพิ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง</p> <p>๓. ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านคือการส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสภาพ</p> <p>๔. ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค</p> <p>๕. ประชาชนได้รับบริการทางร่างกายภาพบำบัดที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ</p> <p>๖. ผู้ป่วยและประชาชนได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>๗. ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ</p> <p>๘. ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม</p> <p>๙. เพิ่มศักยภาพประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณครอบคลุมทุกหมู่บ้าน</p>	<p>๑. โครงการการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคอ้วน,เบาหวาน,ความดัน)</p> <p>๒. โครงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. โครงการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย</p> <p>๔. . แผนงานการบริการทางด้านกายภาพบำบัด</p> <p>๕. โครงการพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในชุมชน</p> <p>๖. โครงการลดระยะเวลารอคอยและลดขั้นตอนบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าซ่าง</p> <p>๗. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>๘. โครงการจัดประชาคมหมู่บ้าน</p>	<p>๑. มีชมรมการออกกำลังกายและออกกำลังกาย สมาชิกเสมอทุกหมู่บ้าน</p> <p>๒. อุบัติการณ์รายใหม่โรค DM,HT เพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ ๕</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีผลที่ไตน้อยกว่าร้อยละ ๕</p> <p>๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FBS อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม(≥ ๘๐ mg/dl และ ≤ ๑๓๐ mg/dl) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากของเดิม</p> <p>๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑c น้อยกว่า ๗</p> <p>๖. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตต่ำกว่า / เท่ากับ $๑๔๐/๙๐$ mmHg เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากของเดิม</p> <p>๗. อัตราผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบรุนแรงที่ต้องพ่นยาลดลงร้อยละ ๑๐ จากของเดิม</p> <p>๘. ผู้พิการได้รับการดูแลเบื้องต้นจากนักกายภาพบำบัด ร้อยละ ๕๐</p>

แผนกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนปฏิบัติการหลัก/โครงการ	ตัวชี้วัด
<p>๙. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>๑๐. พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลยุคใหม่: สุขกาย สบายใจ</p> <p>๑๑. ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากร</p>	<p>๙. เพิ่มศักยภาพประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณครอบคลุมทุกหมู่บ้าน</p> <p>๑๐. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๑๑. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ๓ S (Structure Service System) ในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๑. บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>๙. แนวทางการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมโรค Top ๕ ของโรงพยาบาล</p> <p>๑๐. โครงการสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม</p> <p>๑๑. แผนงานการสร้างความสุขของบุคลากร</p> <p>การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของโรงพยาบาลท่าช้าง</p>	<p>๙. ผู้ป่วยหลังจาก Discharge ที่มีใบส่งเยี่ยมได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมเยี่ยมบ้านร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๐. ระยะเวลารอคอยของผู้ใช้บริการตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งกลับบ้าน ไม่เกิน ๙๐ นาที</p> <p>๑๑. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๘๕%</p> <p>๑๒. ประชากรไม่มีหลักประกันสุขภาพน้อยกว่า ร้อยละ ๐.๕</p> <p>๑๑๓. มีการทำประชาคมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนครบทุกหมู่บ้าน ๑๔. มีกระบวนการดูแล ผู้ป่วย (CPG) ผู้ป่วยที่ชัดเจนครอบคลุมโรค Top ๕ ของโรงพยาบาล</p> <p>๑๕. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลยุคใหม่: สุขกาย สบายใจ (๓ดี)</p> <p>๑๖. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ๗๕%</p> <p>๑๗. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (HCQA)</p> <p>๑๘. โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาและผ่านการประเมิน HA ในระดับคะแนนที่สูงขึ้น</p>

ดัชนี ๑.๓.๒ แผนปฏิบัติการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และจัดลำดับความสำคัญ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

-ในทุกทีมนำและในหน่วยงานจะมีแผนปฏิบัติการซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ปัญหา และนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยคำนึงถึง High risk, High cost, High volume

ดัชนี ๑.๓.๓ มีการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลได้มีการถ่ายทอด และสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบตามผังโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเริ่มตั้งแต่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทีมนำ ทีมผู้ปฏิบัติ ในแต่ละองค์ประกอบมีทีมงานรับผิดชอบคือ

- องค์ประกอบที่ ๑ ทีมนำ รับผิดชอบ
- องค์ประกอบที่ ๒ ทีม HRD รับผิดชอบ
- องค์ประกอบที่ ๓ ทีม ENV รับผิดชอบ
- องค์ประกอบที่ ๔ ทีม ENV, ทีม IC รับผิดชอบ
- องค์ประกอบที่ ๕ ทีม PCT รับผิดชอบ
- องค์ประกอบที่ ๖ ทีม PCT รับผิดชอบร่วมกับทีม PCU
- องค์ประกอบที่ ๗ ทุกทีมงานร่วมกัน รับผิดชอบ

ดัชนี ๑.๓.๔ มีแนวทางในการประสานงานตามแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

ทุกทีมงานมีแนวทางการประสานงานที่ชัดเจน โดยทีมนำได้มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของแผนทุกๆแผน หากแผนใดมีปัญหา/อุปสรรค ให้ผู้ที่รับผิดชอบชี้แจงปัญหานั้นๆ แล้วทีมนำจะช่วยดำเนินการแก้ไขร่วมกัน

ดัชนี ๑.๔ กลไก การดูแล กำกับ และติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ

๑.๔.๑ มีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การติดตามผลการดำเนินการ คณะทำงาน ฯ ได้กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ แต่ละเป้าหมาย โดยติดตามผลการดำเนินการกับผู้รับผิดชอบโดยให้รายงานผลการดำเนินการพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก ๓ เดือน เพื่อนำผลลัพธ์การดำเนินการที่ได้พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้คณะกรรมการฯ หาแนวทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป โดยประเด็นใดเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญ คณะกรรมการฯ จะดำเนินการนำประเด็นที่ต้องแก้ไขเร่งด่วนให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจารณา

ดัชนี ๑.๔.๒ มีการค้นหาปัญหาโดยกระบวนการรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และชุมชนด้วยรูปแบบต่าง ๆ

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. บุคลากร

- มีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการโดยเน้นเชิงรุก โดยทีม RM, คณะกรรมการรับเรื่องเรียน
- มีกล่องรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ โดยพูดคุยซักถามปัญหา ในหน่วยงานทุกวัน
- การประชุมประจำเดือน พูดคุยปัญหาอุปสรรคผ่านหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานสู่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถซักถามคุยปัญหากับผู้บริหาร ได้ตลอดเวลา

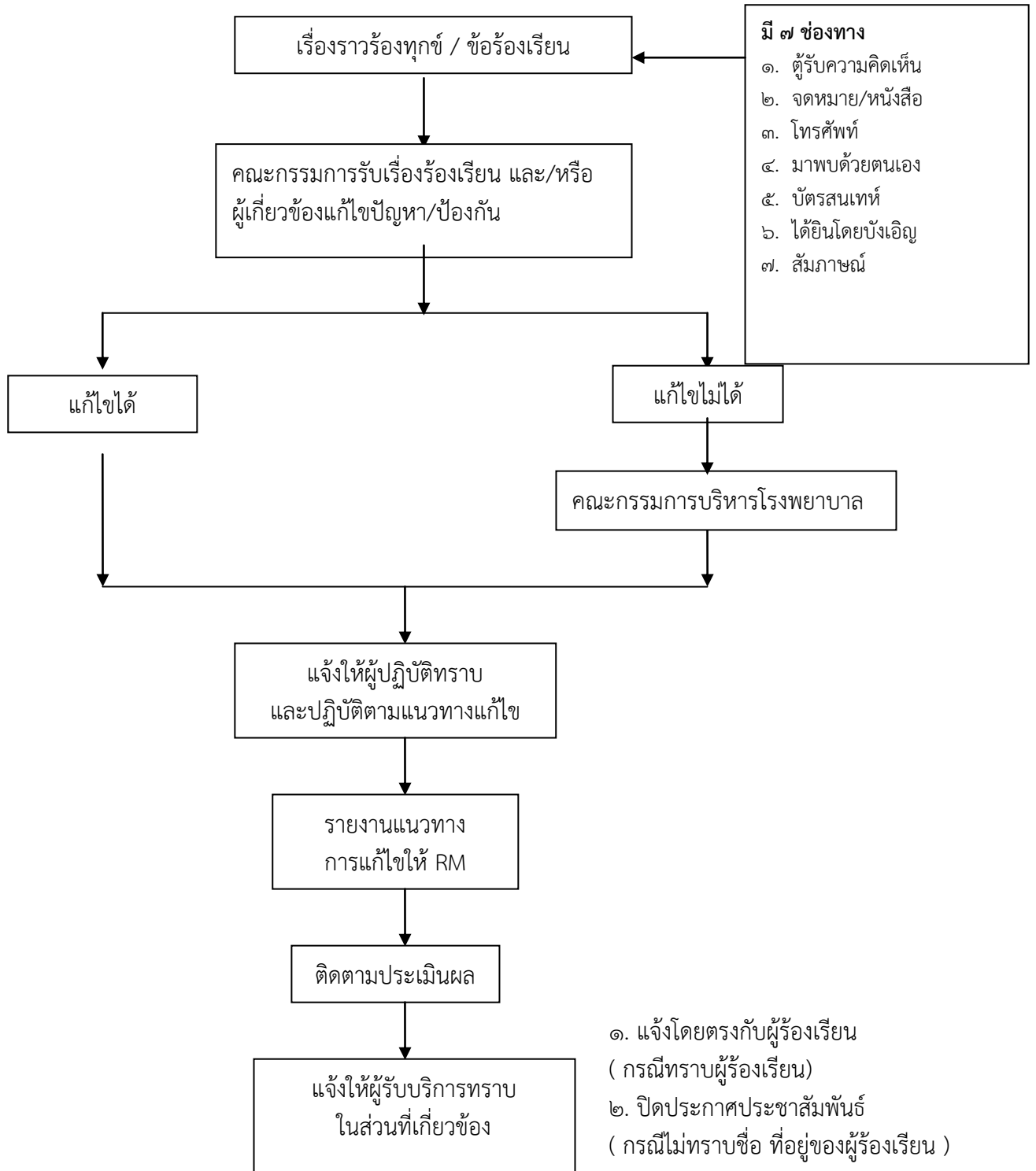
๒. ผู้รับบริการ

- ซักถามความต้องการด้วยท่าทีเป็นมิตร ถ้ามีปัญหาหรือความต้องการใดจะจดบันทึกไว้
- จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปีละ ๒ ครั้ง
- มีตู้รับความคิดเห็นติดไว้ชัดเจนที่จุดบริการ เช่น หน้างานผู้ป่วยนอก, งานผู้ป่วยใน
- เจ้าหน้าที่ทุกคนเมื่อได้ยินผู้รับบริการพูดบ่น หรือไม่พอใจในการให้บริการจะจดบันทึกไว้และแจ้งกับคณะกรรมการ RM หรือ คณะกรรมการรับเรื่องเรียน ทราบ และ ดำเนินการแก้ไขปัญหา

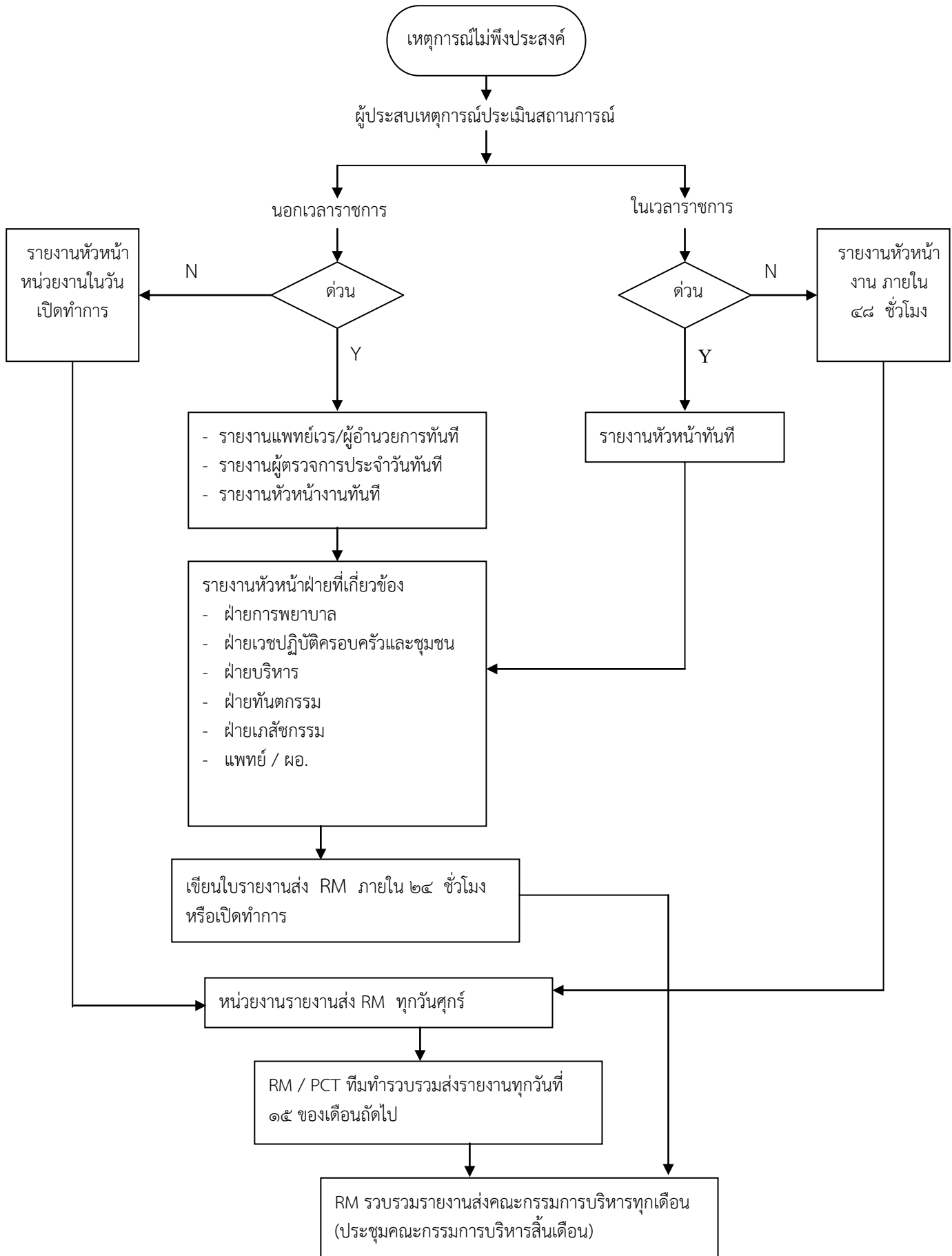
๓. ชุมชน

- มีการออกมาร่วมประชุมประชาคมทุกตำบลในเขตอำเภอท่าช้าง เพื่อฟังเสียงสะท้อนจากชุมชนว่าต้องการ และมีความคาดหวังกับหน่วยงานอย่างไรแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น โดยประสานงานกับทีม RM
- มีการประชุมรับฟังเสียงสะท้อนกรรมการภาคเอกชนของโรงพยาบาล

Flow chart
การดำเนินงานเรื่องข้อร้องเรียน



ระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่าช้าง



ดัชนี ๑.๔.๓ มีการส่งปัญหาที่รับทราบจากเสียงสะท้อน จากบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้รับบริการและชุมชน ที่สามารถแก้ไขได้ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาโดยตรง

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

เมื่อเกิดปัญหาจากบุคลากร ผู้รับบริการ ชุมชน จะมีแนวทางการรายงานที่ชัดเจนซึ่งได้จัดทำไว้แล้ว โดยทีมบริหารความเสี่ยงในเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งผู้ประสบปัญหาจะต้องเขียนในรายงานเหตุการณ์ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น การแก้ไขได้ไม่ได้จะมีในแนวทางการปฏิบัติ และจะต้อง รายงานใคร, ปัญหาใดสามารถแก้ไขได้ ปัญหาใดต้องทีมคุณภาพ หรือคณะกรรมการบริหาร

(ตาม Flow chart การดำเนินงานข้อร้องเรียน ,ระบบรายงานความเสี่ยง ข้างต้น)

ดัชนี ๑.๔.๔ มีการแก้ไขปัญหาพร้อมกันในปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

เช่น การส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในชุมชน เมื่อพบว่า มีประชาชนที่มีน้ำตาล และโปรตีนในปัสสาวะ หรือพบว่ามีความดันโลหิตสูงกว่าค่าปกติ ซึ่งทีมไม่สามารถแก้ไขปัญหาของโรคได้ เขียนใบส่งตัวมาที่โรงพยาบาล และแนะนำให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลซึ่งทีม OPD จะเป็นผู้ดำเนินการต่อ เพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

นอกจากนี้มีการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายสุขภาพโดยใช้การบริหารจัดการแบบ DHS

(พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ District Health System)

ซึ่งแสดงให้เห็นการเชื่อมโยง การแก้ไขปัญหาของทีมร่วมกันในระบบเครือข่าย โดยจัดทำแนวทาง

๑. การจัดทำ CPG โดยคณะทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพของเครือข่าย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพสต.ในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิก

๒. การให้ปรึกษาทางไกลเป็นช่องทางที่ให้บุคลากรในรพสต.ได้สื่อสารกับแพทย์โดยตรงทั้งทางโทรศัพท์ และการคุยผ่านระบบ Skype โดยมี Case manager เป็นผู้ประสานงาน

๓. การสร้างช่องทางด่วน (Green channel) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วโดยการประสานงานของทีมระบบส่งต่อ (Refer system team)

๔. การจัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่ายในการนำทีมออกเยี่ยมบ้านพร้อมเจ้าของพื้นที่เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว มีรูปแบบการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นแบบแผน และเชื่อมโยงกับระบบ Home Ward

๕. การจัดระบบยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยฝ่ายเภสัชกรรมได้จัดทำระบบบัญชียาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน แยกประเภทยาที่อยู่ในความควบคุมตามระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ มีการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการป้องกัน ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error)

๖. การสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็น โดยการประสานงานกับบุคลากรในรพสต.เมื่อมีการประชุมวิชาการ การซ่อมแผน การเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะของอสม.

ดัชนี ๑.๔.๕. มีการติดตามการแก้ไขปัญหา

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การติดตามผลการแก้ไขปัญหา เมื่อทีม OPD ได้ดำเนินการต่อแล้วก็จะแจ้งกลับมาให้ทีม ชุมชนรับทราบว่าได้ดำเนินการอะไร แล้วจะให้ทีมชุมชนดำเนินการอะไรต่อไป ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ดัชนี ๑.๔.๖. มีการรายงานผลการประเมินต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหาร

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

เมื่อมีการประชุมทีม ก็จะนำปัญหามาอภิปรายเพื่อหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม จากนั้นเมื่อถึงวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ก็จะนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลรับทราบ ทุกเดือน หรือทุก ๓ เดือน เป็นต้น

ดัชนี ๑.๔.๗. มีการนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการแก้ไขปรับปรุง พร้อมประกาศให้สาธารณชนได้รับทราบ

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

จะมีการประกาศให้ทราบในวันประชุมประจำเดือน .และแจ้งโดยตรงกับผู้รับบริการ/ปิดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์

ดัชนี ๑.๕. วัฒนธรรมองค์กร “เหมาะต่อการดำเนินงาน” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๑.๕.๑ มีการรับรู้กฎระเบียบ แนวทางการปฏิบัติที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การรับรู้กฎ ระเบียบ แนวทางการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะแจ้งให้ทราบโดยช่องทางต่อไปนี้

๑. ทีมประชุมคณะกรรมการบริหาร/ ประชุมประจำเดือน / ทีมคุณภาพ

๒. การประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนโยบาย ๕ ส. นโยบายสถานที่ทำงานนำอยู่, นำทำงาน
๓. ประกาศเสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์
๔. หนังสือเวียน

ดัชนี ๑.๕.๒ มีทักษะการทำงานเป็นทีม มีการยอมรับผู้อื่นผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลท่าซ่าง มีค่านิยม คือ การทำงานเป็นทีม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในทุกระดับตั้งแต่ระดับหน่วยงาน ระดับทีมนำ ระดับองค์กร ทำงานโดยใช้ค่านิยมของโรงพยาบาลเป็นหลัก

มีการทำงานเป็นทีม ในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนที่ทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ เช่น การดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นจะมีการปรึกษาแพทย์ ถ้ากรณีที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายจะปรึกษากับนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลมีนักกายภาพบำบัด ๑ คน หรือกรณีผู้ป่วยต้องการดูแลที่บ้านจะประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลและรพสต.

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การจัดการบริการแบบ One Stop Service ของหน่วยงาน ทัศนกรรม นวดแผนไทย กายภาพบำบัด คลินิกฝากครรภ์ และคลินิกพิเศษ HIV คลินิกให้คำปรึกษา

โรงพยาบาลท่าซ่าง มีทีมระบบงาน เช่น ทีม ENV,IC,PTC,RM ในแต่ละทีมมีการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นและได้วางแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหานั้นๆอย่างสม่ำเสมอ

ตัวอย่างทีม

ทีม RM มีบทบาทหน้าที่คือ

๑. วางระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อค้นหาจุดอ่อนในระบบ
๒. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มหรือค้นหาความเสี่ยงพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางป้องกัน หรือควบคุมความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
๓. ทบทวนประสิทธิภาพของระบบป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญในโรงพยาบาล (เช่น การป้องกันอัคคีภัย)
๔. สร้างความตื่นตัวทั่วทั้งองค์กรเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง
๕. จัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงเสนอคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ทีม PCT มีบทบาทหน้าที่คือ

๑. วางแผน และกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
๒. ทบทวน เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย
๓. ปรึกษา แก้ไขปัญหา และหาแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๔. วางแผนการดำเนินงาน และจัดอบรมวิธีการทำกิจกรรม
๕. จัดแบ่งทีมและจัดทำทะเบียนพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ
๖. ควบคุม กำกับ ดูแล ประสานงาน และให้คำปรึกษาให้การสนับสนุน เสนอแนะแก้ไขปัญหาลูกศร การดำเนินการของกิจกรรม
๗. จัดให้มีการนำเสนอผลงานดำเนินงานของกิจกรรมต่อผู้บริหาร
๘. สรุปจัดทำรายงานและประเมินผล รายงาน ต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ดัชนี ๑.๕.๓ มีการสอดแทรกกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพในทุกะบบงานประจำ
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลท่าช้างมีชมรมการออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๑๕.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. เช่น
 - ชมรมเปตอง มีการเล่นเปตอง
 - มีการผลัดเปลี่ยนมาออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกาย
- ดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเหล้า เข้ากับการบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
- รณรงค์ให้บุคลากรที่ใช้รถมอเตอร์ไซด์สวมหมวกกันน็อกและผู้ที่ใช้รถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ใช้งาน
- ให้การดูแลแก่เจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วยจากการทำงานอาทิเช่น เจ้าหน้าที่ที่ติดโรคไวรัสโรคจากคนไข้ได้จัดเจ้าหน้าที่ดังกล่าวทำงานที่ไม่สัมผัสคนไข้ในช่วงรับยารักษาโรค
- ดำเนินการตรวจความสว่างของแสงในสถานที่ทำงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงานห้องผ่าตัดแสงสว่างไม่เพียงพอ และแจ้งช่างดำเนินการแก้ไขให้ได้มาตรฐานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดต่อสายตาและการทำงานของบุคลากร
- ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานอาทิเช่น Ear Plugs ในห้องทันตกรรมเพื่อป้องกันเสียงจากเครื่องมือทำฟัน , ใส่ถุงมือป้องกันความร้อนขณะหยิบหรือจับอุปกรณ์ที่มีความร้อนในจากการใช้เครื่องนึ่งอบไอน้ำ
- ตรวจสอบความเสี่ยงในหน่วยงานต่างๆเพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่และดำเนินการแก้ไขเพื่อให้ไม่เกิดอันตรายขณะปฏิบัติงาน เช่น สายไฟที่ห้อยเก็บไม่เป็นระเบียบ แก้ไขโดยจัดเก็บให้เรียบร้อย, พัดลมดูดอากาศในหน่วยงานห้องคลอดและห้องผ่าตัดที่ไม่มีฝาครอบอาจจะทำให้ชุดทำงานไปพันกับใบพัดได้ ดำเนินการโดยจัดทำฝาครอบพัดลมเพื่อป้องกันอันตราย
- ทำบอร์ดกิจกรรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
- จัดห้องออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ออกกำลังกายให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- จัดตั้งชมรมลีลาส(อยู่ระหว่างดำเนินการ) ชมรมรถจักรยาน
-

ดัชนี ๑.๕.๔ บุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างด้านส่งเสริมสุขภาพ
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลมีการมอบหมายและแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการกลุ่มบุคลากรในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมการมีสุขภาพดี และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ โดยระยะแรกมุ่งเน้นให้กรรมการบริการและทีมคุณภาพทำเป็นแบบอย่างแก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ

ดัชนี ๑.๕.๕ บุคลากรทุกระดับมีจิตวิญญาณของกาส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

คณะกรรมการมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้มีการร่วมกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกัน โดยชี้ให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่ได้รับต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่

๑. การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานทุกครั้ง
๒. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
๓. มีการดูแลสุขภาพกายอย่างต่อเนื่อง
 - การตรวจสุขภาพประจำปี และมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว
 - การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
 - การส่งเสริมป้องกันสุขภาพ
 - การออกกำลังกายสม่ำเสมอ
๔. การปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัย และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชน

องค์ประกอบที่ ๒

การบริหารทรัพยากร

และ

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์ประกอบที่ ๒ การบริหารทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ดัชนี ๒.๑ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๑.๑ มีงบประมาณเพียงพอสำหรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล/ผู้รับบริการ/ครอบครัวญาติ/ประชาชนในชุมชนและการจัดการโรงพยาบาลในสิ่งแวดล้อม

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติ และกลุ่มประชาชนในชุมชน รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยมีทีมสุขภาพหลายๆ ทีมมารวมกันวางแผน และปฏิบัติร่วมกันและมีการมอบหมายอย่างชัดเจน

ด้านสิ่งแวดล้อม

มีการตรวจสอบสถานะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและโครงสร้างอาคารสถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความสะดวกสบายความเพียงพอของพื้นที่ใช้สอยแสงสว่าง อุณหภูมิ ระบบระบายอากาศ ร่วมกับ ทีม RM, IC โรงพยาบาลได้จัดทำสิ่งแวดล้อมตามบริบทเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. โรงพยาบาลอยู่ใกล้พื้นที่ทางเกษตร คือ พื้นที่สวนและพื้นที่นา อาจได้รับอันตรายจากการสูดดมกลิ่นจากสารเคมีกำจัด แล่นผ่านตลอดทั้งวัน อาจจะได้รับผลกระทบทางเสียงอาจจะได้รับผลกระทบทางเสียง จึงได้มีการปลูกต้นไม้ให้เต็มพื้นที่และปลูกเป็นแนวเพื่อเป็นการกั้นเสียงและกลิ่นอันตรายที่อาจจะได้รับ

๒. ปรับปรุงศาลาเรือนไทย จัดทำสวนหย่อมรอบๆ สระน้ำให้สวยงามเพื่อเป็นที่พักผ่อนของผู้ป่วยและญาติ เป็นสถานที่เหมาะสำหรับการออกกำลังกาย เช่น รวมทั้งการวิ่งหรือเดินโดยรอบสระน้ำ

๓. จัดสร้างพระพุทธรูปไว้ที่แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจตอบสนองด้านจิตวิญญาณ

๔. โรงพยาบาลมีลานเอนกประสงค์ซึ่งเป็นสนามหญ้า เหมาะสำหรับการออกกำลังกาย และใช้เป็นสถานที่ และใช้เป็นสถานที่จัดงานในพิธีต่างๆ

๕. ส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกายโดยจัดสถานที่ให้ไว้ข้างตึกอำนวยการพร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกาย

๖. มีการปรับปรุงอาคารสถานที่เพื่อให้เหมาะกับการให้บริการ เช่น จัดทำห้องน้ำคนพิการ, จัดทำทางลาด

๗. จัดสถานที่เป็นมุมเป็นมุมความรู้ ให้ผู้รับบริการเช่น แผ่นพับเรื่องโรค , หนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ให้ดูบริเวณ OPD

๘. ชมรมรักเพลงอมตะซึ่งเป็นจิตอาสาของโรงพยาบาล เล่นดนตรีขับกล่อมให้ผู้รับบริการและบุคลากร ฟัง ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๑,๓ ของเดือน และมีนักเรียนเป็นจิตอาสามาคอยให้บริการแจกน้ำสมุนไพรให้แก่ผู้รับบริการในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์

๙. ในทุกวัน อังคาร วันพุธ มีการบริการเลี้ยงข้าวต้มให้ผู้รับบริการ วันพฤหัสบดีและวันศุกร์มีน้ำสมุนไพรบริการให้แก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

๑๐. มีการปรับปรุงห้องพิเศษเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอและความต้องการของผู้รับบริการ

๑๑. จัดทำบ้านน็อคดาวนีย์ให้ใช้เป็นหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด อยู่ที่บริเวณลานเอนกประสงค์สถานที่ร่มรื่น ลมพัดเย็นสบาย

๑๒. สถานที่ห้องทำงานของบุคลากร มีการปรับปรุงในเรื่องอาชีวอนามัยให้ถูกต้องและได้มาตรฐาน เช่น หน่วยงานห้องผ่าตัด มีการเพิ่มหลอดไฟฟ้า ทำฝ้ามุ้งลวดปิดด้านหน้าพัดลมดูดอากาศหน่วยงานห้องคลอด ซ่อมล้างแผ่นปิดหลังพัดลมดูดอากาศ และทำฝ้ามุ้งลวดปิดด้านหน้าพัดลมป้องกันแมลง, ฝุ่นเข้าในห้อง และป้องกันอันตรายจากการหมุนของใบพัดลม หน่วยงานห้องบัตร ขณะปฏิบัติงานค้นหาแฟ้มเวชระเบียน มีฝุ่นฟุ้งกระจายเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด แนะนำให้เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัยขณะปฏิบัติงานกับแฟ้มเวชระเบียน หน่วยงานจ่ายกลาง ถังน้ำดักฝุ่นเครื่องอบผ้า มีขนาดเล็กทำให้ฝุ่นผ้าฟุ้งกระจายเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการปรับปรุงถังดักฝุ่นให้มีขนาดใหญ่ขึ้นแนะนำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใส่อุปกรณ์ป้องกัน เป็นต้น

แผนงาน ENV ที่ต้องดำเนินการต่อ

๑. การปรับปรุงหลังคาตึกที่มีการรั่วซึมหลายจุดจากการใช้งานมานาน
๒. การปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม เช่นการเปลี่ยนโถส้วมเป็นโถนั่งห้อยขาในห้องตรวจครรภ์ ห้องเจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยใน ห้องคลอด การจัดสร้างส้วมเพิ่มอีก ๒ ห้องบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก
๓. ทาสีตึก
๔. จัดทำอ่างล้างเครื่องมือของแผนกจ่ายกลาง เพื่อให้ถูกต้องตามมาตรฐาน, ทำห้องเครื่องอบก๊าซEO. ให้เป็นสัดส่วนเพื่อป้องกันเชื้อที่ใช้ออบฆ่าเชื้อเครื่องมือรั่วไหล
๕. สร้างคั่นกั้นน้ำรอบโรงพยาบาลเพื่อป้องกันน้ำท่วม

กลุ่มบุคลากร

๑. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ดำเนินการโดยณรงค์ ประชุมชี้แจง เสียงตามสาย การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์

ผลการประเมิน เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัดและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน

๒. **โครงการโรงพยาบาลท่าช้างสร้างสุขภาพ** เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากร ในการดูแลตนเองและนำสู่การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

๓. ให้อาสาสมัครที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ เช่นอาสาสมัครใช้หวัดใหญ่, ป้องกันบาดทะยัก

๔. ตรวจสอบสมรรถนะประจำปีของเจ้าหน้าที่

๕. กำหนดนโยบายการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ให้มีการแนะนำและประเมินร้านอาหารและแผงลอยในโรงพยาบาลทุกร้าน ให้ผ่านเกณฑ์ CFGT และ ผ่านเกณฑ์รับรองร้านอาหารเมนูสุขภาพ/เมนูไร้พุง ๒๑๑ จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม และเพิ่มการกินผัก ผลไม้ของผู้ป่วย/ญาติ และ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนและส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพบุคลากร มีการจัดประชุมตามแนวทาง Health Meeting (การจัดเมนูอาหารว่าง)

๖. การให้ความรู้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรื่องของการใช้หลัก IC, UP ขณะปฏิบัติงาน, การเฝ้าระวังอาชีวอนามัยการใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานทุกครั้ง

๗. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี ดำเนินการโดยตรวจสุขภาพ ให้มีการตรวจสุขภาพก่อนประจำการ

ตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยลงสมุดบันทึกสุขภาพ รวมทั้งการใช้สมุด

- เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี ๒๕๕๔ คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๙๒

- ตรวจสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๒๐

ตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑

ค่าBMI เฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ ๒๓.๓๐

อายุเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ ๔๔.๙๓ ปี

- เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูบบุหรี่จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒

- เจ้าหน้าที่เดินทางโดยมอเตอร์ไซด์ ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๗

สรุปผลการตรวจ สุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี ๒๕๕๔ ตรวจได้ร้อยละ ๘๐ ดังนี้

- ภาวะ cholesterol ในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ mg/dlจำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๓

ภาวะ Triglyceride ในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ mg / dlจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๕

hypertension จำนวน ๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๔.๐๔

- นำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒

- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒

- ภาวะโรคอ้วน จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๘

- ภาวะโรคหัวใจ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒

ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี ๒๕๕๔ สามารถจำแนกได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้ จากผู้ได้รับการตรวจ ๘๐ คน

๑.กลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗๕ (จำนวน ๓๙คน) มีการจัดการสุขภาพคือ

- ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย

กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๒๕ (จำนวน ๓๗ คน) เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมากขึ้นในกลุ่มเสี่ยงมีการจัด กิจกรรม

สุขภาพคือ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพซ้ำ ภายใน ๖ เดือน รับประทานยาต่อเนื่อง

๓ กลุ่มเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ ๔.๐๔ จำนวน ๔ คน มีการจัดการกิจกรรมดูแลสุขภาพคือ

- ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

- การออกกำลังกาย

- การตรวจสุขภาพซ้ำภายใน ๖ เดือน

- รับประทานยาต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลปี ๒๕๕๔

- การบาดเจ็บจากการทำงานโดยเข็มทิ่มตำ - คน

- การเจ็บป่วยจากการทำงาน - คน

- มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน - คน

- ป่วยด้วยโรคมะเร็งจากการทำงาน - คน

- ความเครียดจากการทำงาน - คน

๙. มีการดูแลสุขภาพกายอย่างต่อเนื่อง

- การตรวจสุขภาพประจำปี และมีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว

-การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

-การส่งเสริมป้องกันสุขภาพ

-การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันพฤหัสบดี

-มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกิน

๑๐.การปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัย และเป็นแบบอย่างที่ดี

ผู้รับบริการครอบครัว และญาติ และกลุ่มประชาชนในชุมชน

๑. แผนการพัฒนาพัฒนาระบบ DHS ให้ดียิ่งขึ้นและยั่งยืนโดย มีการใช้กรอบแนวคิด ๓ ดี ๔ ดวง ๕ ด้าน Context base learning มาประยุกต์ใช้ในบริบททำซ้ำและเกิดการบูรณาการเพื่อสร้างระบบที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบวงจร พัฒนา รพสต.ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

๒.ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยใช้ระบบ DHS จากผลการดำเนินงาน Re-visit ที่ ER ลดลง แต่เพิ่ม Re-admit ปี ๕๓ มี ๔ ราย ปี ๕๔ เพิ่มเป็น ๑๓ ราย ทีมงานได้วางแผนดำเนินต่อแล้ว

๓.โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวกิจกรรมที่กำลังทำคือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ที่แผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอดจนถึงสุขภาพดีหลังคลอด

๔.โครงการโพประจักษ์ไร้พุง

ผลการประเมิน -มีการรณรงค์วีดิรอบแอม/ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเสียงตามสายใน ๕ หมู่บ้าน/ผู้ที่รอบแอมเกินเข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ ๑๐๐

๕. โครงการต้านภัยกลุ่มโรคเมตาบอลิก

ผลการดำเนินงาน -มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายร่วมกับอบสม.ประจำหมู่บ้านร้อยละ ๑๐๐ พบผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ๙ คนและ เสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง ๑๙ คนและเป็นเบาหวานรายใหม่ ๔ คน (ร้อยละ ๔๔.๔ ของเสี่ยงสูง) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๑๐ คน(ร้อยละ ๕๒.๖ ของเสี่ยงสูง)

๖. โครงการ สตรีต้านภัยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

ผลการดำเนินงาน - คัดกรองกลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๒๖.๑๔ พบผิดปกติ ๑ รายส่งรักษาตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๒.๑.๒ มีการใช้งบประมาณตามแผน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- มีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณประจำปี โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทำซ้ำ มีการควบคุม กำกับการใช้งบประมาณตามแผนของคณะกรรมการบริหาร

๒.๑.๓ มีระบบการตรวจสอบและติดตาม

การใช้งบประมาณ และ ผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การใช้งบประมาณ

- มีการควบคุมกำกับการใช้งบประมาณตามแผนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้อำนวยการจะ ตรวจสอบและติดตามการใช้งบประมาณด้านต่างๆรวมถึงด้านส่งเสริมสุขภาพและจากการประชุมคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาลและต่อผู้รับบริการ

ผลกระทบต่อสุขภาพ

- มีการบำบัดน้ำเสียโดยวิธีทางเคมีมีการดูแลรักษาที่ถูกต้องลักษณะ ส่งน้ำตรวจคุณภาพ

๒.๒ การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๒.๑ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงาน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาองค์ความรู้

๑. มีการจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลและแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในหน่วยงาน
๒. ส่งเสริมให้มีการทำ R๒R ในหน่วยงาน
๓. มีการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในหน่วยงานและภายในเครือข่าย
๔. โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาองค์ความรู้โดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมมีการศึกษาดู
๕. มีการทำแผนการอบรมภายนอกของเจ้าหน้าที่
๖. มีระบบ Lan มาใช้ในทุกหน่วยงาน
๗. มีระบบลงทะเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยนอกสวัสดิการข้าราชการ
๘. มีการใช้การเผยแพร่ข่าวสารทางเว็บไซต์ ของโรงพยาบาล บอร์ด เสียงตามสาย แผ่นพับ

๒.๓.๒ มีเวทีนำเสนอนวัตกรรมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลมีการส่งเสริมทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลดังนี้

- กิจกรรม ๕ ส ในหน่วยงาน
- ประกวดกิจกรรมข้อเสนอแนะ
- เข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับ ๓
- มีการจัดมหกรรม COI โดยให้ทุกหน่วยงานมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจัดประกวดกิจกรรม ๑ ครั้ง / ปี
- ,จัดประกวด Best practice ของทุกหน่วยงานและรพ.ในจังหวัดสิงห์บุรี
- มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในหน่วยงานและเครือข่าย - มีการดำเนินงาน R๒R เผยแพร่

๒.๔ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๔.๑ มีกิจกรรมการสร้างแนวคิดความรู้เข้าใจความตระหนัก และแนวทาง การ ปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. กิจกรรมส่งเสริมให้มีการแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานเพื่อเน้นให้บุคลากรรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
๒. กิจกรรมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากร

๓.กิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเป็นการตรวจสุขภาพและค้นหาความเสี่ยงและประเมินภาวะ

๔.กิจกรรมการสอดแทรกความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในวาระการประชุมประจำเดือนของบุคลากรโรงพยาบาล

๕.กิจกรรมส่งเสริมบุคลิกภาพในด้านต่างๆเช่นการอบรม OD

๗.โครงการลดละเลิกบุหรี

๘.อบรมให้ความรู้เรื่องโรคระบบเมตาบอริซึมและอันตรายจากโรคอ้วนลงพุง

๙.มีการกำหนดนโยบายพิชิตอ้วน พิชิตพุง ตามโครงการโรงพยาบาลทำข้างร่วมใจพิชิตอ้วน พิชิตพุงและพิชิตพุง มุ่งสู่สุขภาพ

๒.๔.๒ มีการฝึกอบรมและจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทีมงานและพัฒนาคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑.จัดอบรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ ๑๐๐ %

๒. จัดอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๑๐๐ %

๓. มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนประจำการและตรวจสุขภาพประจำปี

๔. จัดอบรมเจ้าหน้าที่เรื่องการลด ละเลิกบุหรี

๕. เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการประเมินความเครียดและประเมินบรรยากาศการทำงาน

๒.๔.๓ มีการประเมินศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและความรับผิดชอบต่อเป็นระยะๆ ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- มีการกำหนดการประเมินผลในการปฏิบัติงานซึ่งคณะกรรมการ การดำเนินการในระดับโรงพยาบาลร่วมกัน โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ในที่ประชุมHPH ทุกเดือนและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินการเหมาะสมและตรงตามความต้องการได้แก่

- การตรวจสุขภาพประจำปีหลังจากตรวจแล้วมีการประเมินผลมีการตรวจซ้ำหลังปฏิบัติตัว/การกินยา

- มีการวัดรอบเอวทุกเดือนเพื่อประเมินภาวะอ้วนลงพุง

- ประเมินผลการตรวจสอบสมรรถนะประจำปีของบุคลากรทุกคน

๒.๔.๔ มีการสร้างขวัญกำลังใจสำหรับบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- รางวัลการประกวดกิจกรรม ๕ ส

- รางวัลประกวดกิจกรรมข้อเสนอแนะนวัตกรรม ประกวดBest practice ของหน่วยงาน

- ให้โอกาสในการเข้าร่วมแข่งขันกีฬาสาธารณสุข

-บุคคลากรดีเด่นในวันมหิดล

-จัดงานวัดเกิดเจ้าหน้าที่ ๑ ครั้ง /เดือน

-มีโครงการทำห้องฟิสนตให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้บริการออกกำลังกาย

องค์ประกอบที่ ๓
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๓.๑ โครงสร้างทางกายภาพ

๓.๑.๑. โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปตามข้อกำหนด ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอาคารและ สิ่งแวดล้อม

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลท่าช้าง มีการตรวจสอบโครงสร้างกายให้เป็นไปตามภาพตามกฎกระทรวงฉบับที่ ๓๙ (พ.ศ. ๒๕๓๗) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีการตรวจสอบภาวะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและโครงสร้างอาคารสถานที่ในประเด็นเรื่องความปลอดภัย ความสะดวกสบาย,พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ,แสงสว่าง อุณหภูมิ ระบบระบายอากาศ มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคาร ติดก้องวงจรปิด เอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดย

- บริเวณภายนอกรอบ ๆ อาคาร มีที่จอดรถรับ – ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน/ทั่วไป เพียงพอ สำหรับผู้พิการใช้พื้นที่เดียวกันกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งก็ยังจอดได้สะดวก ระบบการจราจรไม่ติดขัด เนื่องจากมีผู้รับบริการไม่มาก แต่มีแผนจัดสร้างที่จอดรถผู้พิการพร้อมติดสัญลักษณ์ผู้พิการให้ในปี ๒๕๕๕ การเดินทางด้วยเท้าภายในโรงพยาบาล มีการเชื่อมต่อกัน มีทางลาด สำหรับผู้พิการ ระบบไฟฟ้า แสงสว่างภายนอกอาคารวางแผนเพิ่มแสงสว่างติดโคมไฟเพิ่มขึ้นบริเวณทางขึ้นห้อง ER บริเวณด้านหลังของอาคารผู้ป่วยใน ติดดวงไฟที่รั้วกำแพงบริเวณหน้าป้ายโรงพยาบาลท่าช้างและลานจอดรถที่ใหม่ หม้อแปลงไฟฟ้า เสาไฟฟ้า สายไฟฟ้า สายโทรศัพท์ มีการตรวจสอบจากหน่วยงานของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และผู้ดูแลระบบของโรงพยาบาลสม่ำเสมอ สนามหญ้าและสวนหย่อมภายในโรงพยาบาลมีการดูแลตัดหญ้าแต่ปัญหาคือ มีคนสวนเพียงคนเดียวแต่รับผิดชอบงานหลายได้ แก้ไขในเรื่องการตัดหญ้าโดยให้เจ้าหน้าที่ยามมาช่วยตัดในกรณีจำเป็นเร่งด่วน บริเวณภายในอาคาร มีการจัดแบ่งอาคารเป็นสัดส่วนประกอบด้วย

- อาคารที่ ๑ ตึกอำนวยการ ชั้นบนประกอบด้วย ห้องผู้อำนวยการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ฝ่ายบริหารทั่วไป ห้องประชุมหลวงพ่อบุญธรรม ชั้นล่าง เป็นแผนกบริการของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีการมีการปรับปรุงบริเวณภายในอาคารให้ดูสวยงาม ตามนโยบายโรงพยาบาล ๓ ดี

- อาคารที่ ๒ แผนกผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียงสามัญ จำนวน ๒๔ เตียง และแบ่งออกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง โดยมี Nurse Station อยู่ตรงกลาง มีห้องพิเศษสำหรับให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๕ ห้อง และมีห้องแยก (Modifide Negative Pressure) จำนวน ๑ ห้อง ซึ่งได้มีการปรับปรุงห้องพิเศษใหม่ทั้ง ๕ ห้อง

- อาคารที่ ๓ อาคารหลวงพ่อบุญ ๙๔ ปี แบ่งเป็น ชั้นบน ประกอบด้วย ห้องประชุมใหญ่ พระธรรมนิณี ๙๔ ปี (สำหรับจัดการประชุมและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ประชุมเจ้าหน้าที่จัดงานวันเกิด กิจกรรมชมรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ) คลินิกรักษุสุขภาพ (คลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์ และจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนชมรมศุภร์สดใส) ห้องพักนักศึกษาแพทย์/พยาบาล จำนวน ๒ ห้อง ชั้นล่าง ประกอบด้วย งานสารสนเทศ, ประกันสุขภาพ คลินิกให้คำปรึกษา (งานยาเสพติด, และสุขภาพจิต) กลุ่มการพยาบาล ห้องพิเศษสำหรับให้บริการผู้ป่วยซึ่งจัดทำขึ้นใหม่เพื่อให้เพียงพอกับจำนวน ๕ ห้อง

- อาคารที่ ๔ ประกอบด้วย แผนกซักฟอก คลังยาใหญ่ ห้องออกกำลังกาย (ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดสร้าง)

- อาคารที่ ๕ โรงครัว ประกอบด้วย โรงครัว, แผนกพัสดุและซ่อมบำรุง และที่เก็บเครื่องกรองน้ำ
- อาคารที่ ๖ โรงพัสดุ
- อาคารที่ ๗ หน่วยจ่ายกลาง (Central Supply)
- อาคารอื่นๆเช่น อาคารเครื่องกำเนิดไฟฟ้า อาคารเตาเผาขยะติดเชื้อ บ้านพักข้าราชการ

แฟลตพยาบาล

- บ้านน็อคดาวน เป็นสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด (เป็นบ้านที่เคยใช้ให้บริการรักษาพยาบาลชั่วคราวในช่วงน้ำท่วม) อยู่บริเวณด้านข้างตึกผู้ป่วยนอก
 - ห้องฉุกเฉิน, ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด อยู่บริเวณเดียวกันส่วนหอผู้ป่วยอยู่แยกเป็นอีกตึกหนึ่งในแต่ละส่วนมีการเข้าออกหรือการส่งต่อสะดวกเชื่อมต่อกัน ห้องตรวจโรคมึ ๓ ห้องมีจำนวนเพียงพอวางแผนขยายห้องให้คำปรึกษาเพื่อแยกจุดทำงานและจุดบริการ
 - มีการทำความสะอาดพื้น เพดาน หลอดไฟ พัดลม เครื่องปรับอากาศ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ได้แก่ ทำความสะอาดพื้นวันละ ๓ ครั้ง ล้างทำความสะอาด เครื่องปรับอากาศโดยช่างแอร์ ทุก ๖ เดือน
 - ห้องน้ำและห้องส้วมแผนกผู้ป่วยในยังต้องมีการปรับปรุงใหม่ เพื่อให้มีลักษณะถูกต้องเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน HAS สร้างห้องส้วมเพิ่มที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้มีเพียงพอกับผู้รับบริการ
 - มีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และอุปกรณ์สำหรับเด็ก,คนพิการ,คนวัยชรา
 - มีการแก้ไขป้องกันในพื้นที่พื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ของเชื้อโรค ที่ใช้อากาศเป็นสื่อ เช่นที่ **ห้องชันสูตรโรค** เป็นแหล่งที่มีเครื่องปรับอากาศ ในการตรวจสอบหะจะมีการตรวจภายใน hood ซึ่งเป็นอุปกรณ์ป้องกันในการแพร่กระจายเชื้อ **แผนกผู้ป่วยใน** มีการจัดทำห้องแยกสำหรับผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ โดยทำเป็นห้อง Modifide Negative Pressure **แผนกผู้ป่วยนอก** จัดทำห้องคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ
 - การควบคุมการเข้าออกในโรงพยาบาล ช่วงเวลากลางวันไม่มียาม มีการติดตั้งกล้องวงจรปิด มีการเพิ่มจำนวนยาม ๒ คน ซึ่งคอยดูแลความปลอดภัยในช่วงเวลา ๑๘.๐๐-๐๖.๐๐ น. มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการเก็บทรัพย์สินมีค่าในขณะที่มานอนรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน มีการจัดทำมาตรการในการลักพาเด็กทารกแรกเกิดพร้อมประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานทราบ
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานอาคาร สถานที่ ประกอบด้วยตัวแทนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลมาช่วยดำเนินงาน มีหน้าที่ กำหนดนโยบายด้านระบบโครงสร้าง ภายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และเครื่องมือ ถ่ายทอดสื่อสารนโยบายที่กำหนด ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย วิเคราะห์ระบบและให้การสนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขระบบ และมี คณะทำงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลท่าช้าง มีหน้าที่ร่วมกันกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและจัดทำแผนปฏิบัติการหรือโครงการแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ตรวจพบพร้อมกับประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการ ร่วมกันดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง มีการตรวจสุขภาพบุคลากร พร้อมการดูแลต่อเนื่องในรายที่ป่วย มีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีในปี ๒๕๕๕ มีการจัดการระบบ/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน ติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค

๓.๒. การจัดการด้านกายภาพ

๓.๒.๑.ผ่านเกณฑ์ประเมิน ตามข้อกำหนดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) บทที่ ๕ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลทำข้างผ่านเกณฑ์ประเมิน ตามข้อกำหนดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) บทที่ ๕ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ได้คะแนนการประเมินด้วยคะแนน ๒.๕ , ผ่านการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับ ๓ และ ผ่านการประเมินอาคารสถานที่จากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมด้านอาคารสถานที่คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๓ เทียบเท่าระดับคะแนนที่ได้รับ ๓.๗๔ ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดี

มีการจัดการด้านกายภาพโดยมีการดูแลความสะอาดและเป็นระเบียบของอาคารสถานที่ สถานบริการให้ได้มาตรฐานและปรับปรุงทัศนียภาพให้สวยงามตามมาตรฐาน ๓ ดี ในด้านความสะอาดและเป็นระเบียบของอาคารสถานที่นั้น โรงพยาบาลทำข้างได้มีการจ้างพนักงานจากบริษัททำความสะอาดมาเพื่อดูแลความสะอาดของพื้นอาคารและห้องน้ำห้องส้วม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันเสาร์ เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขสิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ มีคนงานประจำแต่ละแผนกรับผิดชอบในการทำความสะอาดและจัดหน่วยบริการให้เป็นระเบียบพร้อมด้วย เจ้าหน้าที่ร่วมกันทำ ๕ ส.ทุกเดือน ทำให้อาคารสถานที่บริการสะอาดเป็นระเบียบมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นปัญหาในเรื่องของกลิ่นเหม็นมาจากท่อน้ำทิ้งที่อยู่ใต้อาคารที่ส่งกลิ่นย้อนขึ้นมาจากอาคาร เนื่องจากระบบท่อระบายอยู่ใต้อาคารและไม่ทราบการวางระบบท่อดูแลในตำแหน่งใดบ้าง ต้องใช้ช่างที่มีความรู้ความสามารถที่แก้ไขปัญหาได้ และอาจต้องมีการวางระบบของท่อน้ำทิ้งใหม่ซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณมากและอยู่ในแผนแก้ไขปี ๒๕๕๕ ปัจจุบันนี้แก้ไขโดยใช้รถน้ำจากเทศบาลมาฉีดดับล้างท่อไปพลางก่อน ซึ่งก็แก้ไขในเรื่องกลิ่นไปได้ระยะหนึ่งแต่ต้องทำบ่อยๆ

มีการปรับปรุงสถานที่อาจมีข้อจำกัดซึ่งไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันสั้น จำเป็นต้องใช้งบประมาณ จึงได้จัดทำแผนแก้ไขปรับปรุงในปี ๒๕๕๕ และการดำเนินการที่ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น

๑. การปรับปรุงแก้ไขระบบระบายน้ำทิ้งของทุกอาคาร
๒. การติดตั้งพัดลมดูดอากาศที่ห้องทันตกรรม เพื่อดูดอากาศเสียออกนอกอาคารที่กำแพงปลายเตียงทำพินด้านล่าง ๒ เครื่อง
๓. การปรับปรุงหลังคาตึกที่มีการรั่วซึมหลายจุดจากการใช้งานมานาน
๔. การปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม เช่นการเปลี่ยนโถส้วมเป็นโถนั่งห้อยขาในห้องตรวจครรภ์ ห้องเจ้าหน้าที่ของผู้ป่วยใน ห้องคลอด การจัดสร้างส้วมเพิ่มอีก ๒ ห้องบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก
๕. ทาสีตึก
๖. การติดตั้งระบบกริ่งสัญญาณเตือน ของงานอค์ศิกภัยที่ขอติดจำนวน ๔ ที่ ติดในห้องX-ray/คลินิกฝากครรภ์และเด็กดี , Nurse Call , แผนกผู้ป่วยใน
- ๗.ระบบประปา ติดตั้งมาตรวัดน้ำประปา ติดลูกกลอยบอกปริมาณน้ำที่ถึงสูงและถึงน้ำดิบ

๘. การป้องกันอุทกภัยซึ่งโรงพยาบาลท่าช้างได้ขอรับงบประมาณมาทำเป็นเขื่อนดินลูกรังบดอัดป้องกัน ก็ยังไม่ได้รับงบประมาณซึ่งเป็นงบประมาณที่ต้องใช้จำนวนมาก ผู้บริหารจึงให้มีการจัดทำแผนระยะยาวในการจัดทำเขื่อนดินลูกรังดังกล่าวประมาณ ๓- ๔ ปี และขอรับบริจาคเพื่อนำเงินมาช่วยในการจัดทำเขื่อนดินด้วย

๙. จัดทำอ่างล้างเครื่องมือของแผนกจ่ายกลาง ซึ่งมีความลึกไม่พอ จัดทำแผนเพื่อเปลี่ยนอ่างล้างเครื่องมือใหม่ เครื่องอบก๊าซ EO. ไม่มีห้องเป็นสัดส่วนในการใช้งาน จึงวางแผนในการจัดทำห้องใหม่เพื่อนำเครื่องอบก๊าซEO. ติดตั้งในห้องเพื่อป้องกันเชื้อราที่ใช้ออบฆ่าเชื้อเครื่องมือเร็วไหล

๑๐. จัดทำที่จอดรถสำหรับผู้พิการพร้อมติดป้ายสัญลักษณ์

๑๑. จัดทำห้องส้วมเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในให้ใหม่ ให้มาอยู่หลังบริเวณห้องพักพยาบาลเพราะเข้ากลางคืนอันตรายเนื่องจากอยู่ริมตึก ไม่มีความปลอดภัยแล้ว

๑๒. ติดตั้งเสียงตามสายภายนอกอาคารเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้กับเจ้าหน้าที่บริเวณบ้านพัก

๑๓. การเพิ่มแสงสว่างจุดทำงานในแต่ละแผนกเช่น จุดทำงานของห้องผ่าตัด คลินิก เด็กดีและฝากครรภ์

มีการปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงทางโครงสร้างกายภาพ

๑. การปรับปรุงโครงสร้างกายภาพที่เป็นปัญหาจากคณะกรรมการความเสี่ยง ดังนี้

๑.๑. มีกลิ่นเหม็นควนจากการเผาขยะ ปรับปรุงโดย การให้บริษัทเอกชนนำไปกำจัด

๑.๒. การรวบรวมขยะที่เก็บมาจากแต่ละหน่วยงานของตึก OPDมาไว้บริเวณที่พักขยะชั่วคราว ก่อนที่จะมีเจ้าหน้าที่เก็บขยะมาเก็บไม่เหมาะสม ไม่มีภาชนะรองรับ เกิดการรั่วซึมของน้ำจากถุงขยะเปื้อนตามพื้น ปรับปรุงโดย ให้คนงานแต่ละแผนกสวมชุดป้องกันอันตรายให้ถูกต้องนำขยะมาทิ้งในรถเก็บขยะแต่ละประเภท บริเวณที่พักรถเก็บขยะ

๑.๓. ห้องพิเศษ ไม่เพียงพอ ไม่ดี ห้องส้วมเหม็น โถชักโครกชำรุด มีการปรับปรุงห้องพิเศษใหม่ทั้ง ๕ ห้องพร้อมกับจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น มีอ่างล้างจาน และราวตากผ้าไว้ให้บริเวณระเบียงหลังห้องพิเศษและ

มีการปรับปรุงห้องพิเศษเพิ่มอีก ๕ ห้อง

๑.๔. มีการปรับปรุงห้องคลอด จัดให้มีห้องตรวจภายในแยกจากห้องคลอดและทำกันสาดบังแดดเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องไม่มีห้องตรวจภายในที่แยกจากห้องคลอด มีอากาศร้อนมาก มีการการติดตั้งเครื่องปรับอากาศให้ในห้องคลอดเพื่อแก้ปัญหาอากาศร้อน

๑.๕. หน่วยงาน ER มีปัญหาพบว่าผ้าเปื้อนน้ำหยดตลอดเวลาและไม่มีคอมพิวเตอร์ลงข้อมูลในคลินิก asthma แก้ไขโดย ให้ช่างมาทำโดยปรับปรุงหลังคาไม่ให้น้ำซังป้องกันน้ำหยดได้ และซื้อคอมพิวเตอร์ให้ ๑ เครื่องเพื่อใช้ลงข้อมูลผู้ป่วย

๑.๖. หน่วยงาน OPD ปัญหาพบว่าเวลาผู้ป่วยมารับบริการอากาศจะร้อนมากและส้วมที่ให้บริการมีน้อย ได้มีการปรับปรุงภายในโดยทำ Build inภายในตึกOPD และติดเครื่องปรับอากาศให้โดยมีการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นโรคทางเดินหายใจที่คลินิกแยกโรค

๑.๗. ติดกล้องวงจรปิด เพื่อแก้ปัญหาจากการลักขโมย ของหาย และเพิ่มแสงสว่างในจุดเสี่ยงที่จะเกิดการลักขโมย

๑.๘. ซ่อมประตูห้องน้ำรวมผู้ป่วยหญิงที่ชำรุด ซ่อมราวไม้กั้นเตียงชำรุด

๑.๙. ป้ายโรงพยาบาลเห็นไม่เด่นชัด ผู้รับบริการไม่เห็นป้ายเมื่อมารับบริการในเวลากลางคืน ได้มีการจัดทำป้ายโรงพยาบาลทางเข้าให้ใหญ่มองเห็นชัดขึ้นพร้อมติดไฟฟ้าส่องสว่าง

๒. การปรับปรุงโครงสร้างกายภาพที่เป็นปัญหาที่ได้จากการสำรวจ

๒.๑. น้ำซึมลงฝ้าเพดาน ช่างได้ตรวจดูพบว่า มีการอุดตันท่อระบายน้ำจากใบไม้ บนหลังคาตึก แต่ไม่มีคนงานขึ้นไปกวาด คณะทำงาน ENV จึงขอให้มีคณงานรับผิดชอบดูแลกวาดใบไม้ โดยให้ขึ้นไปกวาดอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง แบ่งคนงานผู้รับผิดชอบตึกละ ๓ คนช่วยกันทำ ในส่วนหลังคาที่ตรงกับบริเวณแผนก ER ที่มีการรั่วซึมนั้น ได้มีการปรับปรุงแล้ว โดย จัดทำหลังคาครอบเพื่อกันน้ำฝนไหลซึม

๒.๒ ทางขึ้นลงหน้า OPD สกปรก เดิมให้ยามเป็นผู้รับผิดชอบกวาดรอบตึก OPD/ Ward ก่อนลงเวร เวลาประมาณ ๐๕.๐๐น. แต่ไม่ได้กวาดเนื่องจากให้เหตุผลว่า แพทย์เวรไม่ให้กวาดเพราะเสียงดัง นอนไม่หลับ ส่วนที่ Ward ผู้ป่วยไม่ให้กวาดนอนไม่หลับ คณะทำงานมีมติให้เปลี่ยนเวลากวาดใหม่เป็นกวาดช่วงเวลาขึ้นเวรในช่วงเย็น โดยให้กวาดบริเวณรอบตึก OPD ทางขึ้นลงหน้า OPD / Ward และ บริเวณที่จอดรถหน้าตึกหลวง พ่อแพศ๔ ปี และช่วงเช้าคนสวน จะมาตรวจดูความสะอาดบริเวณทางขึ้นลงหน้าตึก OPD อีกครั้งถ้าเห็นว่าไม่สะอาด เนื่องจากอาจจะมียาใบไม้หรือเศษขยะปลิวจากลมฝนตกกลางคืนก็จะให้กวาดซ้ำอีกครั้ง

๒.๓. ปรับปรุงห้องประชุม จำนวน ๒ ห้อง เพื่อให้สามารถเพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

๒.๔. สร้างห้องพัสดุเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถจัดเก็บพัสดุให้เป็นระเบียบและมีเพียงพอ และเพื่อใช้ห้องเก็บพัสดุเดิมเปลี่ยนเป็นห้องทำงานและห้องพิเศษ

๒.๕. จัดทำสวนหย่อมบริเวณด้านหน้าตึก OPD

๒.๖ จัดสร้างที่จอดรถเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเพิ่ม

๒.๗. มีการเพิ่มแสงสว่างจุดทำงานในแต่ละแผนกเช่น ห้องตรวจคนไข้ จุดบริการเจาะเลือดของห้องปฏิบัติการ แผนก ER และในห้องเวรระเบียน ห้องประชุม _บริเวณด้านหลังของอาคารผู้ป่วยใน ติดดวงไฟที่รั้ว กำแพงบริเวณหน้าป้ายโรงพยาบาลท่าช้าง ลานจอดรถที่ใหม่

๒.๘. ได้มีการแก้ไขปัญหามีน้ำหยดลงมาจากเครื่องปรับอากาศ เนื่องจากท่อระบายน้ำที่อุดตัน ทำให้น้ำล้นถาดรองหยดลงไปที่แผนก ER แล้ว

๒.๙. ปรับปรุงเรือนไทยซึ่งเดิมเป็นที่พักผ่อนของญาติผู้ป่วย จัดเป็นสวนหย่อมเพิ่ม

๒.๑๐. มีการปรับปรุงการวางท่อระบบประปา แก้ไขปัญหาท่อประปาแตกรั่ว

๒.๑๑. มีการติดตาข่ายป้องกันนกพิราบทำรังบริเวณตึกหลวงพ่อแพศและบ้านพัก ที่พักขยะ

๒.๑๒. มีการจัดแบ่งโซนที่ทำงานและโซนบริการผู้ป่วยบริเวณห้องผ่าตัด

๖. กำจัดปลวก

- มีการตรวจสอบ ค้นหาความเสี่ยงทางด้านอาคารและสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ร่วมกับทีม IC/ ทีมRM และทีม ENV กำหนดปีละไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง พร้อมจัดทำแผนแก้ไขปัญหาค้นพบ เช่น มีแผนการตรวจวัดแสง เนื่องจากมีการปรับปรุงภายในอาคารแผนกผู้ป่วยนอกใหม่มีบางจุดที่แสงสว่างไม่พอสอดต้องเพิ่มแสง การปรับปรุงการวางถังดับเพลิงเพื่อสะดวกในการใช้ การจัดสถานที่พักขยะชั่วคราวใหม่ให้เหมาะสม มีการให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่องของการจัดการของเสีย (การกำจัดขยะ การบำบัดน้ำเสีย)การป้องกันการติดเชื้อ (การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย PPE การล้างมือที่ถูวิธี การปฏิบัติและการป้องกันอันตรายเมื่อสัมผัสวัสดุและของเสียอันตราย) การประชุมชี้แจง มาตรการต่างๆที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น เช่น มาตรการประหยัดพลังงาน การทบทวนการใช้ถังดับเพลิงสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่ คณะทำงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลท่าช้าง

- มีการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากรและสภาพแวดล้อมในการทำงานของแต่ละแผนก พร้อมทั้งมีการควบคุมความเสี่ยงและการแก้ไข เช่น แผนกผู้ป่วยใน มีความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในเรื่อง

การถูกเข็มทิ่มตำ มีการควบคุมความเสี่ยงโดยการใช้เทคนิค one handed technique , *แผนกทันตกรรม* มีความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในเรื่อง ท่าทางในการทำงาน มีอาการปวดหลัง ข้อมือ ปวดคอ การควบคุมความเสี่ยงโดยหยุดทำงานเป็นระยะๆ เพื่อคลายกล้ามเนื้อ มีความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมในด้านแสงไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ แก็โซ โดย เพิ่มดวงไฟ

- ทีม ENV ทีมIC และทีมRM ได้ร่วมกับทีมวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล กองวิศวกรรม การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ออกตรวจสถานะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ โครงสร้างอาคารสถานที่โรงพยาบาลท่าช้างในวันที่ ๒๘-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ พบสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

๑. ระบบระบายและปรับอากาศ

ห้องคลอด พัดลมระบายอากาศด้านล่างของห้อง แผ่นปิดหลังพัดลมเปิดค้าง ฝุ่นและแมลงเข้าในห้องได้ **แก้ไขโดย** ซ่อมล้างแผ่นปิดหลังพัดลม และทำฝามุ้งลวดปิดด้านหน้าพัดลมป้องกันแมลง,ฝุ่นเข้าในห้อง และป้องกันอันตรายจากการหมุนของใบพัดลม

ห้องผ่าตัด พัดลมระบายอากาศด้านล่างของห้อง มีเสียงดังเนื่องจากหน้ากากพลาสติกหน้าพัดลมหลุดลงมา สัมผัสกับใบพัดลม **แก้ไขโดย** ซ่อมปรับยกหน้ากากพลาสติกให้อยู่ในตำแหน่งเดิม และทำฝามุ้งลวดปิดด้านหน้าพัดลม

ห้องเวชระเบียน ขณะปฏิบัติงานค้นหาแฟ้มเวชระเบียน มีฝุ่นฟุ้งกระจายเกินค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๐.๑๒๐ mg/m^๓ **แก้ไขโดย** ให้เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัยขณะปฏิบัติงานกับแฟ้มเวชระเบียน

หน่วยจ่ายกลาง Pump ลมสำหรับใช้เป่าสาย Cannular ไม่มีการระบายน้ำที่อยู่ใกล้เก็บอากาศอัด จะทำให้ถึงเกิดสนิมอากาศที่นำไปใช้งานมีความชื้นและกลิ่น **แก้ไขโดย** ติดตั้ง Valve ปิดเปิดสำหรับเปิดระบายน้ำได้ถึงเก็บอากาศอัดและเปิดระบายน้ำออกจากถังทุกวัน สำหรับการเป่าสาย Cannular ติดตั้งตัวกรองอากาศและดักความชื้น ก่อนนำไปใช้งาน

๒. ระบบไอน้ำ จ่ายกลาง - ถังก๊าซเครื่องหนึ่งไอน้ำหลังอาคารไม่มีป้ายเตือนอันตราย "ก๊าซไวไฟ" ห้ามสูบบุหรี่หรือทำให้เกิดประกายไฟ ติดในบริเวณนั้น

- เครื่องหนึ่งไอน้ำ ซักผ้า อบผ้าไม่มีขั้นตอนการใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่อง ดำเนินการจัดทำ ป้ายขั้นตอนการใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องติดที่เครื่อง เพื่อความสะดวกในการใช้งาน ตรวจสอบ ซึ่งอยู่ระหว่าง ดำเนินการแก้ไข

- วาล์วนิรภัยเครื่องหนึ่งไอน้ำขาดการทดสอบ ให้เจ้าหน้าที่หมั่นทดสอบวาล์วนิรภัยเครื่องหนึ่งไอน้ำ อย่างสม่ำเสมอ

- ถังน้ำดักฝุ่นเครื่องอบผ้า มีขนาดเล็กทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แก้ไขปรับปรุง ถังน้ำดักฝุ่นเครื่องอบผ้า โดยให้ย้ายถังน้ำดักฝุ่นไปอยู่นอกอาคาร และเดินท่อดักฝุ่นไปยังบ่อดักฝุ่น ปากบ่อทำฝามุ้ง ลวดครอบให้กว้าง เพื่อให้เครื่องสามารถระบายลมร้อนออกจากเครื่องได้เพียงพอ

- ตู้เย็นแช่อาหาร ขาดการบำรุงรักษามีฝุ่นจับที่แผงระบายความร้อน ให้ผู้รับรับผิดชอบหมั่นดูแล บำรุงรักษา

ทีม ENV ทีมIC และทีมRM มีการออกสำรวจอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น

- โรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้กับแม่น้ำน้อย เคยประสบกับการเกิดอุทกภัยในปี ๒๕๔๙ จึงต้องมีการจัดทำแผนรับสถานการณ์น้ำท่วม โดยมีการวางแผนจัดทำแนวกันน้ำท่วมบริเวณแนวรอบโรงพยาบาล และแนวกันบริเวณบ่อบำบัดน้ำเสีย ซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณมาก จึงวางแผนระยะยาวใช้งบประมาณจากเงินบำรุง ร่วมกับเงินที่ขอบริจาคและเงินที่ได้รับจากส่วนกลางในการจัดทำ

- โรงพยาบาลอยู่ใกล้พื้นที่ทางเกษตร คือ พื้นที่สวนและพื้นที่นา อาจได้รับอันตรายจากการสูดดมกลิ่นจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และใกล้ถนนที่มีรถโดยสาร รถยนต์ วิ่งแล่นผ่านตลอดทั้งวัน อาจจะได้รับผลกระทบทางเสียง จึงได้มีการปลูกต้นไม้ให้เต็มพื้นที่และปลูกเป็นแนวเพื่อเป็นการกันเสียงและกลิ่นอันตรายที่อาจจะได้รับ
- โรงพยาบาลมีการปลูกต้นไม้มาก ส่วนเป็นต้นไม้ใหญ่ยืนต้น เพื่อใช้เป็นร่มเงาด้วย อาจจะมีกิ่งไม้หักหล่น เป็นอันตรายกับผู้รับบริการ รถ หรือ สายไฟฟ้าก่อให้เกิดอันตรายจากไฟฟ้าได้ จึงมีการวางแผนในการจ้างคนตัดหรือลิดกิ่งไม้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้
- การจัดการแก้ไขในพื้นที่ต่างระดับ วางแผนแก้ไขปรับพื้นที่ห้องส้วมแผนกผู้ป่วยในและห้องส้วมคนพิการที่แผนกผู้ป่วยนอกให้เป็นแนวราบ ป้องกันการสะดุดหกล้มและสะดวกในการเข้าใช้

มีการให้เจ้าหน้าที่แต่ละจุดปฏิบัติงานช่วยดูแลพร้อมแจ้งซ่อมถ้าจุดใดชำรุด มีการรับเรื่องร้องเรียนประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านอาคารสถานที่ และแก้ไขได้ทันทีในสิ่งที่สามารถแก้ไขได้ในกรณีที่ไม่ต้องใช้งบประมาณมาก มุ่งเน้นในการทำ ๕ ส.ให้มาก จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านอาคารสถานที่ ร้อยละ ๘๖.๔๐

ระบบน้ำประปาของโรงพยาบาล น้ำดื่มใช้น้ำถัง น้ำใช้ ใช้น้ำจากระบบประปาโรงพยาบาล สร้างในปี ๒๕๓๘ ได้มีการจัดทำโครงตะแกรงตาข่ายล้อมถังกรองน้ำเพื่อป้องกันนกเข้า มีการเปลี่ยนทรายกรอง มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาระบบประปา พร้อมบันทึกข้อมูลในการดูแลให้ผู้บริการระดับสูงทราบ และมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติ /การแก้ไขปัญหากรณีระบบน้ำประปาของโรงพยาบาลขัดข้อง มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจวิเคราะห์ทางกายภาพทางเคมีทั่วไป ทางโลหะหนักทั่วไป ทางแบคทีเรียทุก ๔ เดือน (ปีละ ๓ ครั้ง) ส่งตรวจที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการตรวจสอบจากวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ พบสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขคือ

๑. ยังไม่มีมาตรวัดปริมาณน้ำประปาที่ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนสำรองน้ำใช้, และเป็นข้อมูลบำบัดน้ำเสีย และจดบันทึกปริมาณการใช้น้ำประปาประจำวัน,เดือน เพื่อเป็นข้อมูลคำนวณปริมาณน้ำเสีย และการจัดทำแผนสำรองน้ำใช้ **แก้ไขโดย** จัดทำแผนเพื่อติดตั้งมาตรวัดน้ำประปา ติดลูกกลอยบอกปริมาณน้ำที่ถึงสูงและถึงน้ำดับติดตั้งมาตรวัดน้ำประปาที่ออกจากถังสูง
๒. ท่อน้ำประปาแตกรั่ว ได้มีการวางท่อประปาใหม่แล้วทั้งระบบ

ผลการประเมินคุณภาพน้ำ

พารามิเตอร์ ที่ทดสอบ	เกณฑ์คุณภาพน้ำ บริโภค	ผลการทดสอบ (วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ)			
		๒๓/๐๖/๕๔	๙/๑๒/๕๔	๑๕/๕/๒๕๕๕	
ความเป็นกรด-ด่าง	๖.๕-๘.๕	๘.๑	๘.๑	๗.๔	
สี	ไม่เกิน ๑๕ (แพลตตินัมโคบอลท์)	ND	๑	ND	
ความขุ่น	ไม่เกิน ๑๐ MTU	๐.๓๖	๐.๖๖	๐.๕๘	
ความกระด้าง	ไม่เกิน ๕๐๐ มก./ล.	๒๒๕	๓๐๒	๓๗๗	
ปริมาณสารละลาย ทั้งหมดที่เหลือจาก การระเหย	ไม่เกิน ๑๐๐๐ มก./ล.	๕๕๖	๖๐๗	๑๓๔	
เหล็ก	ไม่เกิน ๐.๕ มก./ล.	๐.๐๓๗	๐.๐๒๗	๐.๐๖๕	

แมงกานีส	ไม่เกิน ๐.๓ มก./ล.	ND	ND	ND	
ทองแดง	ไม่เกิน ๑.๐ มก./ล.	ND	ND	<๐.๐๐๕	
สังกะสี	ไม่เกิน ๓.๐ มก./ล.	ND	ND	ND	
ตะกั่ว	ไม่เกิน ๐.๐๓มก./ล.	ND	ND	ND	
โครเมียม	ไม่เกิน ๐.๐๕ มก./ล.	ND	ND	ND	
แคดเมียม	ไม่เกิน ๐.๐๐๓มก./ล.	ND	ND	ND	
สารหนู	ไม่เกิน ๐.๐๑ มก./ล.	ND	ND	ND	
ปรอท	ไม่เกิน ๐.๐๐๑มก./ล.	ND	ND	ND	
ซัลเฟต	ไม่เกิน ๒๕๐ มก./ล.	๑๐๖	๑๔๔	๒๑	
พารามิเตอร์ ที่ทดสอบ	เกณฑ์คุณภาพน้ำ บริโภค	ผลการทดสอบ (วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ)			
		๒๓/๐๖/๕๔	๙/๑๒/๕๔	๑๕/๕/๒๕๕๕	
คลอไรด์	ไม่เกิน ๒๕๐ มก./ล.	๘๘	๙๙	๙	
ไนเตรท	ไม่เกิน ๕๐ มก./ล.	๐.๒๑	๐.๙๒	๓.๐๐	
ฟลูออไรด์	ไม่เกิน ๐.๗ มก./ล.	๐.๔๔	๐.๓๖	๐.๑๕	
โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	ไม่พบ	๔๙	ไม่พบ	๒	
ฟิคัลโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย	ไม่พบ	๔๙	ไม่พบ	ไม่พบ	

ระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน มีการจัดซื้อทดแทนของเดิมที่ชำรุด และซื้อเพิ่มเติม จำนวน ๑๓ เครื่อง โดยติดตั้งให้ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน, ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด, หน้าห้องเภสัชกรรม, หน้าห้องบริหารทั่วไป แผนกผู้ป่วยใน ๔ เครื่อง มีคนงานประจำแผนกแต่ละแผนกเป็นผู้รับผิดชอบดูแลบำรุงรักษาเครื่องโดยให้ปฏิบัติดังนี้

ทุกวันอังคาร ให้ทำความสะอาดภายนอกตัวเครื่องและมีการทดสอบการทำงานเป็นประจำ โดยการกดปุ่มทดสอบ (TEST) ครั้งละ ๑๐ วินาที

ทุกเดือน ให้ทำการบำรุงรักษาแบตเตอรี่โดยการถอดเข้าเสียออก ๒๐ - ๓๐ นาทีเพื่อให้แบตเตอรี่ได้มีการคายประจุ

ทุก ๖ เดือน ให้มีการทดสอบระยะเวลาการให้แสงสว่างของโคมไฟฟ้าฯ ซึ่งจะต้องให้แสงสว่างได้ไม่น้อยกว่า ๔๕ นาที(ตามมาตรฐานระบบไฟฟ้าแสงสว่างฉุกเฉินและป้ายทางออกฉุกเฉินของวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ฯ)

๓.๓. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม

๓.๓.๑ มีบรรยากาศการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

บุคลากรโรงพยาบาลท่าช้าง ทุกระดับได้รับการอบรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (ESB) จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และได้มีการทำคู่มือมาตรฐานพฤติกรรมบริการ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งประกอบด้วย เทคนิคการต้อนรับ/การบริการ การพัฒนาบุคลิกภาพ ของผู้ให้บริการ มาตรฐานการต้อนรับผู้รับบริการ การบริการสัมพันธ์ภาพ การแต่งกาย ฯลฯ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติจนถึงปัจจุบัน

จัดสถานที่สำหรับให้บริการมีการจัดเป็นสัดส่วน คลินิกรักษาสุขาภาพ ซึ่งให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์ คลินิกให้คำปรึกษา ก็จัดให้อยู่บริเวณแยกจาก OPD ทัวไปเพื่อความเป็นสัดส่วน จัดทำบ้านน็อคดาวนให้ใช้เป็นหน่วย บริการการแพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด อยู่ใกล้กับสวนเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจะได้รับบริการในบรรยากาศที่สบาย ร่มรื่นและเป็นที่พักผ่อนด้วย จัดให้ห้องคัดกรองโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สามารถรับ บริการได้สะดวก ง่ายไม่ซับซ้อน มีป้ายบอกหน่วยให้บริการที่ชัดเจน มีเครื่องอำนวยความสะดวกเช่น เก้าอี้ เพียงพอ พัดลม เครื่องปรับอากาศ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทุกปี จัดทำห้องน้ำ และทางลาดของคนพิการ ในแต่ละคลินิก จะมีเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ดูแลให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ แก่ผู้รับบริการ ตลอดเวลา จัดศูนย์เวรเปลคอยให้บริการผู้ป่วยลดระยะเวลาารอคอยและลดขั้นตอนบริการ จัดช่องทาง ๗๐ ปีไม่มีคิว

- มีการปรับปรุงสวนหย่อมที่อยู่ใกล้แผนกผู้ป่วยในให้เป็นสวนเฉลิมพระเกียรติ เพื่อใช้เป็นที่พักผ่อน ของผู้ป่วยและญาติ

- จัดสร้างพระพุทธรูปไว้ที่แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ตอบสนองด้านจิตวิญญาณ จัดให้มีพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การกำหนดจิต การมองภาพพระ การฟังเสียงธรรมะ การนำสวดมนต์ การกล่าวคำภาวนาผู้ป่วยที่นอน รพ.จัดกิจกรรมโดยให้มีการตักบาตรในตอนเช้าสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง พระภิกษุให้ศีลให้พร มีการสวดมนต์ แผ่เมตตาทุกวันในตอนเช้า เวลา ๘.๓๐ น.

- การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการจัดการหลายแบบด้วยกัน เช่น การจัดประชาสัมพันธ์ ฆณะรอตรวจที่ผู้ป่วยนอก พยาบาลจะให้ความรู้ในเรื่องขั้นตอนการตรวจ การรับยา และ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ และผู้รับบริการโรค DM,HT มีการทำกลุ่มเพื่อเป็นการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ มีชมรม ราชเพลงอมตะ ซึ่ง เป็นจิตอาสาของโรงพยาบาลมาช่วยขับกล่อมเสียงเพลงไทยให้ผู้รับบริการได้ฟังช่วยให้เพลิดเพลิน คลายความเจ็บป่วย คลายเครียด เดือนละ ๒ ครั้งในวันพฤหัสบดีที่ ๑,๓ ของเดือน มีมุมความรู้ เช่น แผ่นพับเรื่องโรค,หนังสือพิมพ์และ โทรทัศน์ให้ดู เพื่อผ่อนคลาย มีการบริการเลี้ยงข้าวต้มให้กับผู้ป่วยเบาหวานในวันอังคาร, วันพุธ และบริการเลี้ยงน้ำสมุนไพรให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในวันพฤหัสบดี,วันศุกร์

๓.๓.๒ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มาติดต่อ ซึ่งสามารถได้จากการแสดงความ คิดเห็นการสำรวจ ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลท่าช้างมีการพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย ๓ ดี จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการมาขอรับบริการ จัดหาเก้าอี้นั่งรอรับบริการให้เพียงพอกับผู้รับบริการ มีจิตอาสาช่วยใน การเข็นรถ มีบริการ One Stop Service ในคลินิกเฉพาะโรค มีบรรยากาศการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร มี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มาติดต่อ มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ เช่น ระยะเวลาในการให้บริการ และได้จัดทำเป็น Flow Chart ติดประกาศให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบขั้นตอนของการให้บริการ ที่ชัดเจนในภารกิจหลักของงาน และจัดทำคู่มือการทำงานของบุคลากรในการให้บริการ

จากการแสดงความคิดเห็นการสำรวจ ผลความพึงพอใจ ปี ๕๔(รอบ ที่ ๒) ผู้รับบริการ ได้ ร้อยละ ๘๗.๑๓ ผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียได้ ร้อยละ ๘๖.๗๔ ได้รับคำชมจากผู้รับบริการให้บริการได้รวดเร็วกว่าเดิมมาก ข้อมูลจากการเก็บสถิติ ของระยะเวลาการให้บริการ จากปี ๕๒ - ๕๔ คือ ๖๔, ๕๐, ๕๒ นาที ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ พุดจาติ เอาใจใส่คนไข้ดี และ เป็นกันเอง โรงพยาบาลดูสวยงาม บริการดีขึ้น

โรงพยาบาลได้มีการทำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งมีการประเมิน ภาพรวมของโรงพยาบาล ปีละ ๒ ครั้ง รวมทั้งได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยมีช่องทางหลากหลายในการรับข้อมูล เช่น ตู้รับความคิดเห็น, จดหมาย, โทรศัพท์ ฯลฯ และสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และได้รับฟังเสียงสะท้อน/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน/ความต้องการ จากผู้รับบริการและได้นำมาปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น ห้องพิเศษ ไม่ดี ห้องส้วมเหม็น โถชักโครกชำรุด มีการปรับปรุงห้องพิเศษใหม่ทั้ง ๕ ห้องพร้อมกับจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น มีอ่างล้างจาน และราวตากผ้าไว้ให้บริการบริเวณระเบียงหลังห้องพิเศษและมีแผนการปรับปรุงห้องพิเศษเพิ่มอีก ๕ ห้อง หน่วยงาน OPD ปัญหาพบว่าเวลาผู้ป่วยมารับบริการอากาศจะร้อนมาก ได้มีการปรับปรุงภายในโดยทำ Build ในภายในตึกOPD และติดเครื่องปรับอากาศให้ และส้วมที่ให้บริการมีน้อย วางแผนในการจัดสร้างห้องส้วมเพิ่มอีก ๒ ที่ มีความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ ๘๖.๖๕

๓.๓.๓ มีกิจกรรมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

๑. กิจกรรมการพัฒนาองค์กร (OD)
๒. การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (ESB)
๓. กีฬาสาธารณสุข
๔. กิจกรรม ๕ ส.
๕. งานเทศกาลต่างๆ เช่น สงกรานต์ ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ งานวันสำคัญทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์นั่งสมาธิ ทำบุญตักบาตร
๖. เลี้ยงรับ – ส่งเจ้าหน้าที่
๗. จัดงานสุขสันต์วันเกิดทุกเดือนสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่เกิดในแต่ละเดือน

๓.๔.การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

๓.๔.๑ มีการจัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะบุคลากร/ผู้รับบริการ/ครอบครัว และประชาชน เช่น สถานที่พักผ่อนที่ออกกำลังกายที่ให้ความรู้

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลมีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะ ดังนี้

- มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ไว้ตามจุดที่มีผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยนอก ห้องยา และมีการจัดมุมเอกสาร แจกฟรีสำหรับเอกสาร เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ
- มีการให้ความรู้โดยการสอนสุขศึกษาในกลุ่ม รายบุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยสอนในคลินิกเบาหวาน, คลินิกความดันโลหิตสูง การให้ความรู้ทาง VCD ในผู้ป่วยทั่วไป
- มีสถานที่ออกกำลังกาย บริเวณหลังตึกผู้ป่วยนอก และสนามเปตองด้านข้างตึกผู้ป่วยนอก
- มีศาลาพักผ่อนด้านข้างตึกผู้ป่วยในให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการพักผ่อน

- มีบริการคลินิกคลายเครียด คลินิก DPAC ให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ
- มีห้องให้บริการนวดแผนไทย นวดเพื่อสุขภาพ

๓.๔.๒ มีการจัดให้มีสถานที่ / ร้านค้าที่ให้บริการสินค้า ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารสุขภาพ และไม่จำกัด ผลิตภัณฑ์และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ให้มีการแนะนำและประเมินร้านอาหารและแผงลอยในโรงพยาบาลทุกร้าน ให้ผ่านเกณฑ์ CFGT และ ผ่านเกณฑ์รับรองร้านอาหารเมนูสุขภาพ/เมนูไร้พุง ๒๑๑ จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม และเพิ่มการกินผัก ผลไม้ ของผู้ป่วย/ ญาติ และ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนและส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพบุคลากร มีการจัดประชุมตามแนวทาง Health Meeting (การจัดเมนูอาหารว่าง)

๓.๔.๓. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลท่าช้างมีการพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย ๓ ดี จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการมาขอรับบริการ จัดหาเก้าอี้นั่งรอรับบริการให้เพียงพอกับผู้รับบริการ มีจิตอาสาช่วยในการเข็นรถ มีบริการ One Stop Service ในคลินิกเฉพาะโรค มีบรรยากาศการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มาติดต่อ มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการ เช่น ระยะเวลาในการให้บริการและได้จัดทำเป็น Flow Chart ตีตประกาศให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบขั้นตอนของการให้บริการที่ชัดเจนในภารกิจหลักของงาน และจัดทำคู่มือการทำงานของบุคลากรในการให้บริการ

จากการแสดงความคิดเห็นการสำรวจ ผลความพึงพอใจ ปี ๕๔ (รอบ ที่ ๒) ผู้รับบริการ ได้ ร้อยละ ๘๗.๑๓ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ ร้อยละ ๘๖.๗๔ ได้รับคำชมจากผู้รับบริการให้บริการได้รวดเร็วกว่าเดิมมาก ข้อมูลจากการเก็บสถิติของระยะเวลาการให้บริการ จากปี ๕๒ - ๕๔ คือ ๖๔, ๕๐, ๕๒ นาที ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ พุดจาติ เอาใจใส่คนไข้ดี และเป็นกันเอง โรงพยาบาลดูสวยงาม บริการดีขึ้น

มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการผ่อนคลาย โดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการจัดการหลายแบบด้วยกัน เช่นการจัดประชาสัมพันธ์ ฆณะรอตตรวจที่ผู้ป่วยนอก พยาบาลจะให้ความรู้ในเรื่องขั้นตอนการตรวจ การรับยา และความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ และผู้รับบริการโรค DM,HT มีการทำกลุ่มเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ มีชมรม รักษ์เพลงอมตะ ซึ่งเป็นจิตอาสาของโรงพยาบาลมาช่วยขับกล่อมเสียงเพลงไทยให้ผู้รับบริการได้ฟังช่วยให้เพลิดเพลิน คลายความเจ็บป่วย คลายเครียด เตือนละ ๒ ครั้งในวันพฤหัสบดีที่ ๑,๓ ของเดือน มีมุมความรู้ เช่น แผ่นพับเรื่องโรค,หนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ให้ดู เพื่อผ่อนคลาย

โรงพยาบาลท่าช้างยังมีการบริการเลี้ยงข้าวต้มให้กับผู้ป่วยเบาหวานในวัน อังคาร,วันพุธ

โรงพยาบาลท่าช้างยังมีการบริการเลี้ยงน้ำสมุนไพรให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในวันพฤหัสบดี, วันศุกร์

● **สิ่งแวดล้อมเพื่อพิทักษ์สิ่งแวดล้อม**

โรงพยาบาลมีระบบบำบัดน้ำเสียเป็นระบบ Oxidation Pond (บ่อผึ่ง) ก่อสร้างในปี

พ.ศ. ๒๕๓๘ โดยมีระบบรวบรวมน้ำเสียแยกจากระบบระบายน้ำฝนเป็นระบบบำบัดน้ำเสียที่อาศัยธรรมชาติในการบำบัดสารอินทรีย์ในน้ำเสีย ประกอบด้วยบ่อที่รวบรวมน้ำเสียจำนวน ๓ บ่อสามารถรองรับน้ำเสียได้

๗๕๐ ลูกบาศก์เมตร และพอเพียงในการบำบัดน้ำเสียในปัจจุบัน มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขของกลุ่มเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนซึ่งได้ผ่านการอบรมการดูแลระบบเป็นผู้ดูแลโดยตรง มีหน้าที่ในการตรวจภาคสนาม, การใส่คลอรีน และการดูแลระบบทั้งหมด และมีคนงานเป็นผู้ช่วยเหลือ จำนวน ๑ คน ได้มีการให้ความรู้ในส่วนที่เป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล คือ การตักฟองก๊าซ และตักขยะจากบ่อต่าง ๆ ของระบบโดยจะมีการมอบหมายหน้าที่ให้ดูแลตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการให้ความรู้แก่คนงานแก่ผู้ดูแลระบบในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัดน้ำเสีย การดูแลรักษาระบบบำบัด และการป้องกันอันตรายจากการทำงาน

มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์คุณภาพน้ำทิ้งเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ประชาชนว่าการปล่อยน้ำทิ้งจากบ่อบำบัดน้ำเสียมีความปลอดภัย โดยมีข้อความดังนี้

**“ น้ำทิ้งจากบ่อบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลท่าช้าง ที่ปล่อยสู่ชุมชน
ได้ผ่านการบำบัดให้ปราศจากเชื้อโรคแล้ว ”**

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสีย คือ

๑. ผลการประเมินสภาพและประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสีย ผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับดี

๒. คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัด มีผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

- ค่า บี โอดี มีค่า ≤ 30 มก./ล
- pH มีค่าไม่เกินมาตรฐาน ๕-๙ มก./ล
- ปริมาณสารแขวนลอย มีค่า ≤ 40 มก./ล
- ๓. ผลการวิเคราะห์ภาคสนาม ผ่านเกณฑ์ ดังนี้
 - ความเป็นกรด และด่าง ๗-๘ มก./ล
 - อุณหภูมิ 40°C
 - ออกซิเจนละลาย DO = ๑๐ - ๑๕ มก./ล
 - ค่าคลอรีนตกค้างในน้ำทิ้งที่ปล่อยสู่สาธารณะผ่านเกณฑ์(มีค่า ๐.๕-๑ mg/l)

● มีการเก็บน้ำทิ้งส่งตรวจวิเคราะห์ ที่ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีละ ๓ ครั้ง (ทุก ๔ เดือน) มีผลการวิเคราะห์น้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ

ลักษณะน้ำทิ้ง	ครั้งที่ ๓/๕๔	ครั้งที่ ๑/๕๕	ครั้งที่ ๒/๕๕
		๒๓/๐๖/๕๔	๙/๑๒/๕๔

๑.ความเป็นกรดและด่าง (๕-๙ มก./ล)	๘.๔	๘.๘	๘.๒
๒. บีโอดี (< = ๓๐ มก./ล)	๙	๑๒	๙
๓. สารที่ละลายได้ทั้งหมด(< = ๕๐๐ มก./ล. - ปริมาณสารแขวนลอย (< = ๓๐ มก./ล) - ปริมาณตะกอนหนัก (< = ๐.๕ มก./ล)	๕๕๓	๓๕๙	๗๖๘
๔. ซัลไฟด์ (< = ๑.๐ มก./ล)	๐	๐.๑๗	๐.๑๕
๕.ไนโตรเจนในรูป TKN (< = ๓๕ มก./ล)	๒.๗๔	๑๔.๓๕	๒.๑๑
๖.น้ำมันและไขมัน (< = ๒๐ มก./ล)	๐.๙	๑.๙	๑.๑
๗.ซีโอดี (< = ๑๒๐ มก.ล)	๕๔	๕๙	๑๑๖
๘.โคลิฟอร์มแมคทีเรีย (< = ๕๐๐๐ MPN/ ๑๐๐ ml)	๓๕๐๐	๑.๘	๑.๘
๙.พีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(< = ๑๐๐๐MPN/๑๐๐ ml)	๙๒๐	ไม่พบ	ไม่พบ

ผลการตรวจวิเคราะห์ ครั้งล่าสุด (ครั้งที่๒/๕๕ วันที่ ๑๔/๕/๕๕) มีลักษณะน้ำทิ้งที่มีผลผิดปกติ จำนวน ๓ พารามิเตอร์ คือ .ความเป็นกรดและด่าง , สารที่ละลายได้ทั้งหมด และ ปริมาณสารแขวนลอย แก้ไข โดย หมั่นดูแล การตกขยะตามบ่อดักขยะ วางแผนการขุดลอกตะกอนในปี ๒๕๕๖ เนื่องจากขุดลอกตะกอนครั้งล่าสุดปี ๒๕๔๙ (เกิน ๕ ปี)

ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง ๓ เดือนย้อนหลัง

มีการเก็บน้ำทิ้งตรวจวิเคราะห์ภาคสนาม โดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลบ่อบำบัดเองสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ซึ่งจะมีการตรวจค่าความเป็นกรด - ด่าง (PH), อุณหภูมิ, ออกซิเจนละลายน้ำ (DO), คลอรีนอิสระตกค้าง

ลักษณะน้ำทิ้ง	ครั้งที่๑	ครั้งที่๑	ครั้งที่๓
	เม.ย. ๕๕ (เฉลี่ย)	พ.ค.๕๕ (เฉลี่ย)	มิ.ย.๕๕ (เฉลี่ย)
๑. ความเป็นกรด และด่าง (๗-๘ มก/ล)	๘.	๙	๙
๒. อุณหภูมิ (๔๐°C)	๓๖ °C	๓๕ °C	๓๕ °C
๓. ออกซิเจนละลาย (DO = ๑๐ - ๑๕ มก./ล)	๑๒	๑๓	๑๒
๔. คลอรีนอิสระตกค้าง (๐.๕ - ๑.๐ มก./ล)	๑.๐	๐.๕	๑

ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลปกติ

การกำจัดขยะ จากการประเมินในแต่ละหน่วยงานพบอัตราหน่วยงานที่แยกขยะติดเชื่อถูกต้อง ร้อยละ ๗๙.๒๕

(อัตราหน่วยงานแยกขยะติดเชื้อถูกต้องร้อยละ ๑๐๐) ข้อผิดพลาดของการแยกขยะไม่ถูกต้อง เช่น หน่วยบริการคลินิก ผากครรภ์ และคลินิกเด็กดี พบของของโซ่รังและกระดาษที่ห่อหุ้มเข็ม และขยะทั่วไป ซึ่งเป็นขยะไม่ติดเชื้อทิ้งปนกับขยะติดเชื้อ ทำให้ขยะติดเชื้อมีปริมาณมากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัด เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลมีการให้บริษัทเอกชนนำไปกำจัด ได้มีการทบทวนฟื้นฟูความรู้ในเรื่องของการกำจัดขยะแก่เจ้าหน้าที่พร้อมกับประเมินการคัดแยกขยะที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ในขณะปฏิบัติงานเลยว่าในหน่วยบริการนี้มีขยะประเภทใดบ้างและวิธีการกำจัดขยะแต่ละประเภท มีการประเมินซ้ำอีกครั้ง พบว่ามีการคัดแยกขยะถูกต้อง

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของผู้รับบริการ

โรงพยาบาล มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่พักผ่อน ที่ออกกำลังกาย มีการจัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะบุคลากร / ผู้รับบริการ / ครอบครัว โดยมีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ไว้ตามจุดที่มีผู้รับบริการเช่น ผู้ป่วยนอก ห้องยา และมีการจัดมุมเอกสารแจกฟรีเกี่ยวกับโรคต่างๆ มีการให้ความรู้โดยการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยการสอนในคลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย มีบริการคลินิกคลายเครียด มีห้องให้บริการนวดแผนไทย นวดเพื่อสุขภาพ (มีแผนปรับปรุงสถานที่ให้บริการนวดแพทย์ไทยให้สามารถรับบริการที่สะดวกสบายมากขึ้น) มีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อและวันแม่แห่งชาติ มีการส่งเสริมการบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคคล เช่น มีน้ำสมุนไพรให้ดื่ม มีข้าวต้มเลี้ยงฟรีในคลินิกเบาหวาน การไม่เสิร์ฟชา กาแฟ น้ำอัดลม ให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการประชุม/อบรม หรือประชาสัมพันธ์ในการไม่ถวายเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ หรือ น้ำอัดลม ให้แก่พระภิกษุ ให้เสิร์ฟหรือถวายน้ำผลไม้หรือน้ำสมุนไพรแทน ไม่กินขนมหวานให้กินผลไม้แทน มีการส่งเสริมให้มีการวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่นผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีการใช้เข็ม/syring dispos. เมื่อใช้เสร็จแล้วให้รวบรวมมาส่งเผาที่โรงพยาบาล มีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาและวัคซีนที่จะใช้กับผู้ป่วย มีการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ ให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

- มีแนวทางในการลดปริมาณของเสียและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม

- ลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม เช่น มีการใช้ผ้าเช็ดมือควบคู่กับกระดาษทิชชู

- ให้มีการคัดแยกขยะรีไซเคิล ออกจากขยะทั่วไป

- มีการคัดแยกขยะทั่วไป ขยะเคมี ขยะอันตราย ขยะติดเชื้อ ออกจากกัน และขนไปเก็บไว้ในจุดพักขยะแต่ละประเภท แล้วนำไปกำจัดที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อม

- มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ

- มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ

- มีระบบการคัดแยก การขนย้าย และมีที่พักขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ และขยะอันตรายที่รัดกุม

- มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเคลื่อนย้ายและกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี

การจัดขยะมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยมีการจัดแยกขยะเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น ขยะทั่วไป ขยะเปียก ขยะติดเชื้อ ขยะพิษ และขวดแก้ว มีภาชนะรองรับตามประเภทและชนิดของขยะ และมีการกำหนดประเภทขยะไว้ที่ตัวถังขยะด้วย เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการทิ้ง มีแนวทางการปฏิบัติในการเก็บและการนำไปทิ้งของเจ้าหน้าที่เก็บขยะที่ชัดเจน ที่พักขยะจัดไว้หลังโรงพยาบาลและมีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบเพื่อกำกับดูแลการทิ้งขยะให้ถูกต้องและดูแลเรื่องความสะอาดของโรงพักขยะซึ่งไม่ส่งกลิ่นรบกวนหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และบ้านพักใกล้เคียง โดยมีบริษัทเอกชนซึ่งผ่านการอนุญาตให้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นอบต./เทศบาลต่างๆเช่น อบต.บ้านหมอ ,เทศบาลตำบลในเมืองจังหวัดสุโขทัย และผ่านการรับรองการ

ให้บริการเผาทำลายด้วยระบบการเผาแบบไพโรไลติกที่มีการควบคุมออกซิเจนที่ใช้ในการเผาไหม้ซึ่งไม่ก่อให้เกิดมลพิษจากบริษัทที่دينบางประอิน และมีนิคมอุตสาหกรรมและโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศเช่น โรงพยาบาลเสนา, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ ที่ได้ให้บริษัทนี้เป็นผู้รับจ้างมาขนขยะติดเชื้อไปกำจัด และผู้ดำเนินการของบริษัทนี้ก็เป็นผู้ผ่านการรับรองการอบรมทุกคน และขยะทั่วไปหน่วยงานเทศบาลตำบลถอนสมอขนไปกำจัดโดยการฝังกลบ (บริเวณที่ทิ้งขยะทั่วไปของเทศบาลถอนสมออยู่บริเวณพื้นที่ทุ่งนาโล่งเขตติดต่ออำเภอท่าช้างและอำเภอแสวงหา)

มีความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ในการพิทักษ์และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอย่างไร

โรงพยาบาล มีระบบบำบัดน้ำเสียมีการตรวจคุณภาพน้ำตามมาตรฐานการควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภท และบางขนาด ตามมาตรา ๕๕ แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและอนุรักษ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๕ ปีละ ๓ ครั้ง ต่อปี ปรากฏผลเป็นปกติ

โรงพยาบาลได้ออกแบบประเมินผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งน้ำทิ้งที่ก่อนปล่อยลงแม่น้ำสาธารณะได้รับการบำบัดให้ปราศจากเชื้อโรคแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อชุมชนแต่อย่างใด ดูได้จากคลองสาธารณะหน้าโรงพยาบาลสามารถปลูกบัวและมีปลาและสัตว์น้ำอื่นๆ อาศัยในน้ำได้

องค์ประกอบที่ ๔
การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร
ของโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล

๔.๑ กฎระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

๔.๑.๑ มีการกำหนดกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. มีบริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะเสี่ยง รวมทั้งการแก้ไขปัญหา

๒. มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กับการสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) และการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร

๔.๑.๒ มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบหน้าที่ตามขอบเขตที่ตนต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. แจ้งผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงาน จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์และจัดประกาศเสียงตามสาย

๔.๑.๓ มีกลไก / มาตรการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตาม นโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อตกลงที่กำหนดร่วมกัน

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. กำหนดเป็นนโยบายและประกาศให้ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ

๒. แจ้งในที่ประชุมประจำเดือน

๔.๒ กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม

๔.๒.๑ มีการสำรวจข้อมูลความต้องการของบุคลากร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. มีการสำรวจความต้องการความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทุกคน พบว่ามีผลการสำรวจเรียงตามความต้องการ ดังนี้
 - ๑.๑ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
 - ๑.๒ การป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
 - ๑.๓ การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - ๑.๔ Universal Precautions
 - ๑.๕ การจัดเผาขยะ
 - ๑.๖ Isolation Precautions
 - ๑.๗ การล้างมือที่ถูกวิธีการห่ออุปกรณ์ / เครื่องมือปราศจากเชื้อ
๒. มีการสำรวจความต้องการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้
 - ๒.๑ ต้องการให้มีการออกกำลังกายอย่างถาวร เช่น เปตองและ แอโรบิค
 - ๒.๒ ต้องการให้จัดทำห้องออกกำลังกาย พร้อม อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย (ซึ่งอยู่ในระหว่างการจัดสร้าง)

๔.๒.๒ มีกระบวนการฝึกอบรม เรียนรู้ เพื่อการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการจัดการ สุขภาพอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. สร้างความตระหนักในเจ้าหน้าที่ทุกคนเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
๒. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานให้ความรู้ เจ้าหน้าที่เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๔.๒.๓ มีกิจกรรมด้านสร้างความตระหนัก การสร้างแรงจูงใจในบทบาทของการเป็นแบบอย่างที่ดี
ด้านสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. การตรวจสุขภาพประจำปี
๒. การสวมหมวกกันน็อค และคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์และรถยนต์
๓. การออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิค และ เปตอง
๔. การรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ (อาหารว่างสุขภาพและร้านอาหารในโรงพยาบาลที่มีเมนูสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการขอรับรองเมนูจากศูนย์อนามัยเขต ๒)
๕. จัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่อง อาหารส่งเสริมสุขภาพ ธงโภชนาการ แก่บุคคลกรและประชาชนทั่วไป

๔.๒.๔ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม สำหรับบุคลากรที่ตอบสนอง / สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพ และ/หรือความต้องการของบุคลากร

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี และก่อนปฏิบัติงานทุกคน
๒. จัดให้มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในสมุดบันทึกสุขภาพ
๓. การป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
 - ๓.๒ จัดหาเครื่องป้องกันต่าง ๆ เช่น รองเท้าบูต , ฝ้ายางกันเปื้อน , ถุงมือชนิดต่าง ๆ , หมวก, แวนเชื่อมและแว่นตา
 - ๓.๓ การประเมินผลการใช้เครื่องป้องกัน
 - ๓.๔ ติดตามการเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
๔. จัดกิจกรรมโครงการเจ้าหน้าที่ปลอดภัยรวมใจใส่หมวกกันน็อกและคาดเข็มขัดนิรภัย
๕. จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิค, เปตองและจัดหาเครื่องออกกำลังกายและอยู่ระหว่างดำเนินการจัดห้องออกกำลังกายสำหรับบุคลากร

๔.๒.๕ ทีมผู้บริหาร / ผู้นำเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ และแสดงบทบาทชัดเจน

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

ทีมผู้บริหาร / ผู้นำเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ โดยมีการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกาย , เล่นเปตอง ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๕.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. เดินแอโรบิคทุกวันอังคาร - พฤหัสบดี เวลา ๑๕.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น.

๔.๒.๖ มีการประเมินผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นและรับฟังความคิดเห็นเพื่อพัฒนา

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. การตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนประจำการในปี ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. การตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด

๔.๓ ข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาล

๔.๓.๑ มีระบบเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยพฤติกรรม สุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางป้องกัน

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าช้าง
๒. จัดทำทะเบียนข้อมูลด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์
๓. จัดทำแผนการประเมินความเสี่ยงของบุคลากร
๔. จัดทำแผนการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคลากร

๔.๓.๒ มีการจัดทำรายงานประจำปี ด้านสุขภาพเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

มีการสรุปผลการดำเนินในทุกกิจกรรม/โครงการเสนอต่อระดับที่มำนำ (คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล) ในรูปของการประชุม , รายงานการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม และเครื่องชี้วัดในแต่ละกิจกรรม

องค์ประกอบที่ ๕

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ
ครอบครัวและญาติที่มาใช้บริการ

องค์ประกอบที่ ๕ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติที่มาใช้บริการ

๕.๑. การปรับระบบของโรงพยาบาล

๕.๑.๑ โครงสร้างการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรมีความชัดเจน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่าช้าง ได้กำหนดโครงสร้างการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร โดยคำนึงถึงยุทธศาสตร์ และพันธกิจคือ ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบกับข้อกำหนดทางกฎหมาย รวมทั้งเงื่อนไขความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการใช้กรอบแนวคิด ๓ ดี ๔ ดวง ๕ ด้าน มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับแนวคิด context base learning เริ่มจากการศึกษาบริบทของพื้นที่รับผิดชอบมีการสร้างช่องทาง และเวทีเพื่อรับฟังความต้องการและปัญหาของประชาชน แจ้งข้อมูลสะท้อนกลับไปยังชุมชน มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงสถานะสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการนำข้อมูลในคลินิกบริการของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มาประกอบการพิจารณาจัดทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของชุมชน เพื่อประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และเพื่อให้ชุมชนได้รับประโยชน์สูงสุด และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้ง ๔ ด้านคือ

๑. ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ

๒. สร้างเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๓. เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ได้มาตรฐาน

๔. บุคลากรมีความพึงพอใจ และ มีความสุขในการปฏิบัติงาน

การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ด้านได้แก่

- **ด้านการป้องกันโรค** มีการพิจารณาองค์ประกอบสำคัญคือ ความจำเป็นเร่งด่วน

ความรุนแรงของโรค และโรคที่พบบ่อยในชุมชน มีวิธีการกำหนดการจัดกระบวนการตั้งแต่รับนโยบายจากผู้บริหารนำมาวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผล รวมทั้งแก้ไขพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

- **ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** มีการสำรวจภาวะสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนจากการทำ

ประชาคม การสำรวจความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มากำหนดกระบวนการให้บริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน เช่น

มีการจัดบริเวณเพื่อให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเด็กเล็กในคลินิกเด็กดี

มีการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยดำเนินการอาหารปลอดภัยในโรงครัวของโรงพยาบาล

ดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ ลดการปรุงอาหาร หวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการกินผัก ผลไม้ มีการแนะนำและประเมินร้านอาหารและแผงลอยให้ผ่านเกณฑ์ CFGT -ร้านอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์รับรองร้านอาหารเมนูสุขภาพ/เมนูไร้

พุง ๒๑๑ จัดประชุมตามแนวทาง Health Meeting (การจัดเมนูอาหารว่าง)

คลินิกผู้ป่วยนอก และ การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย มีการให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร ลด

หวาน มัน เค็ม และเพิ่มการกินผัก ผลไม้ รวมทั้งอาหารเฉพาะโรคต่างๆ ให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง จัดนิทรรศการเรื่องอาหารอย่างน้อย

เดือนละ ๑ ครั้ง -

- **ด้านการรักษา** มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการ โดย พิจารณาจากโรคที่พบบ่อย ๕ อันดับโรคโรคที่มีความเสี่ยงสูง โรคเรื้อรัง และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อนำมาวางแผน/โครงการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน มีการสร้างระบบการให้บริการครอบคลุมทั้งเครือข่ายประกอบด้วยการรักษาต่อเนื่อง การนัดและติดตาม การเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีเกินขีดสถานบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า

- **ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** แก่ผู้ป่วยให้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคม/ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวางระบบติดตามและฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน มีการประสานงานในเครือข่าย มีการกำหนด

ผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการฟื้นฟู และให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต การคัดกรองผู้พิการเพื่อขึ้นทะเบียนและให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ

๕.๑.๒ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพมีการทำงาน ร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลท่าช้างได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการ และคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลายวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาลเชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เกษษกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และตัวแทนจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อบต. เทศบาล ชุมชน เป็นต้น ร่วมการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในแต่ละงาน เช่น คณะทำงานด้านวิชาการ คณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการเครือข่าย คณะทำงานด้านการส่งต่อ คณะทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น มีผลงานการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ เช่น มีการทำ CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติงาน มีแนวทางการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ทั้งในชนิดเฉียบพลัน และ เรื้อรัง มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยในโรคที่สำคัญ , เหตุการณ์สำคัญ เช่นในกรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่คาดคิด มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ

๑. มีระบบการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงทั้งในเชิงรุก และ เชิงรับ
๒. จัดคลินิกให้บริการโรคเรื้อรังในสถานบริการ
๓. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยในคลินิก เพื่อจัดบริการให้เหมาะสมโดยการกำหนดวัน ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคเช่นผู้ป่วยโรคเบาหวานให้บริการวันอังคารและพุธ, โรคความดันโลหิตสูงให้บริการวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เป็นต้น
๔. มีการให้สุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม
๕. มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๖. มีการติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดนัด
๗. การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
๘. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น การให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเสียงตามสายในชุมชน จัดทำโครงการสร้างสุขภาพมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับชมรมออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน มีการจัดทำโครงการต้านภัยกลุ่มโรคเมตาบอลิก และโครงการโพประจักษ์ไร้พุงเพื่อให้เกิดการตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน
๙. มีการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่องด้วยการออกเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจประเมินสภาพร่างกายและแนะนำข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองร่วมกับสอนการบริหารร่างกายให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตในชุมชนอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง (HHC)
๑๐. การบริการทางด้านทันตกรรม มีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ และให้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็ก ที่มารับวัคซีน ในคลินิกเด็กดี โดยทำงานร่วมกับ ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกันระหว่างวิชาชีพ เช่น โรคเบาหวาน หากแพทย์พบปัญหาสุขภาพช่องปาก จะส่งต่อทันตแพทย์เพื่อให้การรักษาดูแลต่อ มี CPG สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบ และโรคทางทันตกรรมที่สำคัญ มีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ หรือความเสี่ยง อย่างสม่ำเสมอ

๕.๒. ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

๕.๒.๑ มีการเก็บข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย DM,HT ในด้านการออกกำลังกาย อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา แบบประเมินอาการของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ครอบครัวยุทธศาสตร์ การแก้ปัญหา พฤติกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา นำมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้พิการ หรืออื่นๆ ที่พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก

๕.๒.๒ มีระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้รับบริการ ในครอบครัวและญาติในพื้นที่รับผิดชอบ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

มีระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้รับบริการ ในครอบครัวและญาติในพื้นที่รับผิดชอบในกลุ่มโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

๑. ให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร อาหารที่ควรรับประทาน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การควบคุม แป้ง น้ำตาล และไขมัน

๒. การออกกำลังกาย เช่น การรำไทเก๊ก การเดินแอโรบิก ๓ วัน/สัปดาห์ มีการตั้งชมรมการออกกำลังกาย และออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน

๓. การรับประทานยาที่ถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยหลังการตรวจ ผู้ป่วยได้รับ คำแนะนำ การปรับเปลี่ยนยาการรับประทานยา จากเภสัชกร กรณีรายใหม่ที่ใช้กรรณิน อินซูลิน ได้รับการสอน/การสาธิตการฉีด การจัดเก็บยาที่ถูกต้อง

๔. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่งเข้าคลินิกเลิกสูบบุหรี่

๕. การตรวจสุขภาพเท้า การสอนการดูแลสุขภาพเท้า การรักษาความสะอาด การนวดเท้า การตัดเล็บในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตในชุมชน

๖. มีการเฝ้าระวังปัญหาข้อติด กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ แนะนำการบริหารด้วยPassive exs strengthening exs แนะนำการจัดทำนอนที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยอัมพาต

๗. การตรวจตาเพื่อเฝ้าระวัง ต้อกระจก และมีระบบการส่งต่อไปตรวจรักษาต่อไป

๘. การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า, การ X-ray ปอด เพื่อคัดกรองภาวะโรคหัวใจ

๙. มีการตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพเป็นประจำทุกปี ในกลุ่มอายุ ต่างๆ ได้แก่ เด็ก ๓ ปี, เด็ก ๑๒ ปี และ ผู้สูงอายุ สำรวจพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การรับประทานนมขวด ความถี่ของการแปรงฟันก่อนนอน เป็นต้น ในกลุ่มเด็กเล็ก ๐-๓ ปี จะได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันน้ำนมผุ ในกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการทาซ้ำทุก ๓ เดือน ฝึกรับประทาน อสม.ในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กเล็ก มีการอบรมผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเล็ก มีการฝึกทักษะการแปรงฟันแก่หญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองเด็กเล็ก มีการสอนทักษะการดูแลทันตสุขภาพแก่ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน

กิจกรรมในกลุ่มเสี่ยง

๑. มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิตอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

๒. รณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดตั้งชมรมแอโรบิก ไทเก๊กในหมู่บ้าน

๓. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ทางเสียงตามสายในแต่ละหมู่บ้านเกี่ยวกับกลุ่มโรคเมตาบอลิตซินโดรม, พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเมตาบอลิตซินโดรม โดยเน้น ๓ อ. คืออาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์และ๒ส. สูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมในกลุ่มโรคติดต่อ เช่น วัณโรค

๑.มีการรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ให้ออนโรงพยาบาลอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เพื่อรักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อ

๒.มีการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน

๓.การลงเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การปิด ปาก จมูก เวลา ไอ จาม การแยกของใช้ การเก็บและกำจัดเสมหะที่ถูกต้อง

๔.การให้ญาติเป็นผู้กักกับการกักกัน

๕.๒.๓ มีการประเมินกระบวนการ และ ผลลัพธ์ ของการดำเนินกิจกรรม โครงการ(ความครอบคลุม ค่าใช้จ่าย ผลต่อสุขภาพ) ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การประเมินกระบวนการ

๑.) การประสานงาน PCU ในการส่งผู้ป่วยคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ครอบคลุม ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน PCU ไม่ได้รับคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์

การแก้ไข

๑. ได้มีการรวบรวมทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในแต่ละ PCU เพื่อให้ทราบยอดผู้ป่วย

๒. PCU จะเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโดย

๒.๑ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้ตรวจ ปีละ ๑ ครั้ง พร้อมกับให้คำแนะนำ ดูแลให้ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒.๒ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการตรวจคัดกรอง ทุก ๖ เดือน พร้อมกับให้คำแนะนำ ดูแล

๒.๓ PCU ให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยและส่งให้โรงพยาบาล เป็นผู้ ตรวจ

๒.๔ โรงพยาบาล ส่งผลการตรวจ กลับไปยัง PCU

๒.๕ PCU รวบรวมผล และ ส่งพบแพทย์

๒) ระบบการติดตามเมื่อขาดนัด

- เมื่อผู้ป่วยขาดนัดเกิน ๔ สัปดาห์ ส่งแบบการเยี่ยมบ้านไปให้ PCU ลงเยี่ยมติดตาม

- จากการติดตามพบว่าผู้ป่วยยังมีมารับประทานอยู่ จึงไม่มาตามนัด แก้ไขโดยแนะนำให้มาด้วยในวันตรวจ เพื่อปรับยาใหม่ ไม่ให้ยาค้างอยู่เป็นจำนวนมาก

จากการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และสาเหตุดังกล่าวที่พัฒนาระบบบริการเครือข่ายจึงได้พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งเครือข่ายดังนี้

๑. การจัดทำ flow chart การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๕๔

๒ วางระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งเครือข่ายคณะทำงานเพื่อร่วมกันประชุมระดมสมองค้นหาปัญหา ความต้องการของประชาชนทั้งในพื้นที่ และในคลินิก มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เช่นการคัดกรอง และตรวจสุขภาพ และคืนข้อมูลสุขภาพที่ได้ให้แก่ชุมชนเพื่อร่วมกันส่งเสริม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันเพื่อปัญหาสุขภาพ มีการบูรณาการการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อสร้างระบบที่สามารถให้บริการได้อย่างครบวงจร และสามารถปฏิบัติได้ทั้งเครือข่าย ซึ่งผลงานที่ได้ปฏิบัติไปแล้วดังนี้

๒.๑. การจัดทำ CPG โดยคณะทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพของเครือข่าย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพสต.ในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิก

๒.๒. การให้บริการทางไกลเป็นช่องทางที่ให้บุคลากรในรพสต.ได้สื่อสารกับแพทย์โดยตรงทั้งทางโทรศัพท์ และการคุยผ่านระบบ Skype โดยมี Case manager เป็นผู้ประสานงาน

๒.๓. การสร้างช่องทางด่วน (Green channel) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วโดยการประสานงานของทีมระบบส่งต่อ (Refer system team)

๒.๔. การจัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่ายในการนำทีมออกเยี่ยมบ้าน พร้อมเจ้าของพื้นที่เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว มีรูปแบบการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นแบบแผน และเชื่อมโยงกับระบบ Home Ward

๒.๕. การจัดระบบยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยฝ่ายเภสัชกรรมได้จัดทำ

ระบบบัญชียาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน แยกประเภทยาที่อยู่ในความควบคุมตามระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ มีการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการป้องกัน ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error)

๒.๖. การสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็น โดยการประสานงานกับบุคลากรในรพสต.เมื่อมีการประชุมวิชาการ การซ่อมแผน การเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะของอสม.

๒.๗. การพัฒนาสารสนเทศ เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งการควบคุมคุณภาพบริการทั้งเครือข่าย

ผลลัพธ์ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ผลลัพธ์ในปี ๒๕๕๔ จากการประเมินตัวชี้วัดพบว่า

ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในรอบ ๑ ปี	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนให้ตรวจเท้าด้วยตนเอง หรือ ผู้ดูแล	๑๐๐	๐	๙๑	๘๗	๘๕
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ fasting blood sugar อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (> ๘๐ mg/dl และ < ๑๓๐ mg/dl)	> ๔๐	๕๖.๙	๔๔.๘	๔๕	๔๔.๖
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c ประจำปี	> ๘๐	.๐๐๖	๓๐.๓	๖๖	๗๘
๕. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑c น้อยกว่า ๗%	> ๔๐	๕๐	๖๗.๖	๖๘	๘๐
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำปรึกษาให้เลิกสูบบุหรี่	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๗. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ Lipid profile	๘๐	๘๗	๘๕	๗๔	๗๘
	๘๐	๔๕.๒	๓๘.๕	๕๔	๕๘

ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
๘. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตต่ำกว่า หรือเท่ากับ ๑๓๐/๘๐ mmHg	๘๐	๘๗	๓๘.๕	๕๔	๕๘
๙. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ Retinal exam	๘๐	๔๕.๒	๔.๖๘	๐	๕
๑๐. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ Complete foot exam	๘๐	๐	๔๔	๘๗	๘๓
๑๑. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า	< ๕		๒.๑	๑.๐๓	๔.๔
๑๒. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดนิ้วเท้า หรือขา	๐	*	๐.๗๓	๐.๔๔	๐.๐๒

การบริการทางด้านทันตกรรม

การประเมินกระบวนการ

- แต่ละโครงการมีการประเมินผลโดยระบุตัวชี้วัดที่ชัดเจน
- การดำเนินงานเป็นเครือข่ายครอบคลุมทั้ง คปสอ. โดยประสานงานกับ รพสต.
- มีการประชุมคณะกรรมการด้านทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

สถานะทันตสุขภาพในกลุ่มอายุต่างๆ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

กลุ่มอายุ	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	เป้าหมายของประเทศ
๑. ร้อยละของเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	๒๓	๔๐	๔๓.๐๘	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๑
๒. ร้อยละของเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ	-	๓๒.๑๔	๓๑.๘๗	ร้อยละ ๔๕
๓. ค่า DMFT ของเด็ก ๑๒ ปี	-	๒.๔๖	๑.๗๖	๑.๕ ขึ้นต่อคน

สำหรับในกลุ่มอายุอื่นๆ

- หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทุกราช จะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา และ ย้อมคราบจุลินทรีย์และฟีกทักซ์ในการแปรงฟันเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีในระหว่างที่ตั้งครรภ์อยู่ซึ่งในการดำเนินงานโครงการฝ่ายทันตสาธารณสุขทำงานร่วมกับฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายขาดหายไป มีการประสานงานเพื่อติดตาม จึงทำให้ได้ผลงานที่ครบครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ
- กลุ่มผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ เพื่อลดการสูญเสียฟัน และการฟื้นฟูสภาพช่องปาก โดยการใส่ฟันเทียมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งในการดำเนินงานมีการประสานงานกับ PCU และชมรมผู้สูงอายุทำให้สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด

๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

๕.๓.๑. มีกระบวนการในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการแบบองค์รวม เช่น กลุ่มผู้รับบริการ/ กลุ่มญาติ/ ครอบครัว / กลุ่มที่มีความเสี่ยงที่มีสุขภาพดี เป็นต้น
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

ในกลุ่มผู้รับบริการ

๑. การแบ่งกลุ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการจัดกลุ่มดังนี้
กลุ่มที่ ๑ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด > ๑๓๐ mg% มากกว่า ๔ ครั้ง/ปี
กลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง $\geq ๑๔๐/๙๐$ mmHg มากกว่า ๓ ครั้ง/ปี
กลุ่มที่ ๓ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีความดันโลหิต $> ๑๓๐/๘๐$ mmHg มากกว่า ๓ ครั้ง/ปี
๒. จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามเกณฑ์ ประเมินปัญหาภาวะสุขภาพ
๓. ให้บริการตามกลุ่ม ตามปัญหา

- การรับประทานยา ให้ความรู้โดยเภสัชกรในเรื่อง การรับประทานยา การฉีดยา การเก็บรักษายาฉีด

ในกรณีรายใหม่มีการสอนญาติในเรื่องการฉีดยา

- การออกกำลังกาย มีการจัดตั้งชมรม แอโรบิก ไร่ไทเก๊ก
- การรับประทานอาหาร อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง จัดเมนูอาหารตัวอย่าง
- การดูแลสุขภาพเท้า การนวดเท้า การรักษาความสะอาดเท้า การสวมใส่รองเท้า การตัดเล็บเท้า

๔. ประเมินผล ในกลุ่มญาติและครอบครัว

- ๔.๑. ให้คำแนะนำ/สอน/สาธิต ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การจัดยาให้ผู้ป่วย การจัดเก็บยาฉีด การเตรียมยาฉีด การฉีดยาอินซูลิน

๔.๒. มีการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในผู้มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป

๔.๓. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เช่น การออกกำลังกาย การเลือกอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การบริการทางด้านทันตกรรม

- มีการ จัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายและส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ

๙ เดือน, ๑๘ เดือน, ๓-๕ ปี, ๖-๑๒ ปี และ ผู้สูงอายุ เช่น

กลุ่มเด็ก ๓-๕ ปี จะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันน้ำนม นอกจากนี้ยังมีจัดการสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น จัดอบรมการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถดูแลให้เด็กมีทันตสุขภาพที่ดีลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี เมื่อตรวจสุขภาพช่องปากและพบปัญหา จะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ อธิบายถึงความสำคัญของปัญหา แนวทางการรักษาและป้องกัน โดยการให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และให้บริการทันตกรรมและตรวจติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เช่น การบริการทันตกรรมผสมผสานอย่างสมบูรณ์ (Complete treatment) ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๒๐ แต่สามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๓๑.๗๕ เป็นต้น

๕.๓.๒ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานอำเภอท่าช้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน มีกิจกรรมคือ

- สอนบรรยายประกอบภาพ
- การสัมมนากลุ่ม
- การสาธิต
- การใช้ต้นแบบตัวอย่าง
- การเรียนรู้ โดยการซักถาม

แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- มีการสอนและสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ โดยพยาบาล
- การดูแล/แนะนำ/สาธิต เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยแพทย์ พยาบาล และทีม Counsellor ตามความเหมาะสม
- เตรียมจำหน่าย/โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสานการดูแลกับทีมชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

กำหนดช่วงเวลากำหนดให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยจัดแบ่งกลุ่ม ในช่วงเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ทุกวันพุธ ที่แผนกผู้ป่วยใน ให้สูขศึกษาเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วยและญาติเป็นรายโรคทุกราย เช่น การดูแลบาดแผล, ผู้ป่วยหอบหืด

- การจัดบอร์ด, การให้ความรู้ทาง VCD เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- มีการให้สูขศึกษา ผู้ป่วยนอก ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม
- แนะนำการบริโภคขึ้นป้องกันโรค ให้ครบถ้วน เช่น บาดทะยัก น้ดให้ครบ ๓ เข็ม จะมีภูมิคุ้มกันโรค ๕ ปี

การบริการทางด้านทันตกรรม

การสอนทันตสุขศึกษาข้างแก้อี เช่น การให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง โรคในช่องปากและความรุนแรง แนวทางการดูแลรักษา และการส่งเสริมป้องกันโรค เริ่มต้นตั้งแต่การให้ผู้ป่วยเห็นสภาพช่องปากตนเอง ก่อนรับการรักษา และหลังรับการรักษาแล้ว ร่วมกับ สอนและสาธิตการแปรงฟันด้วยวิธีที่ถูกต้อง โดยใช้โมเดลฟันและภาพประกอบ ฝึกทักษะการแปรงฟันจนสามารถทำได้ และมีการตรวจติดตาม

ผลการรักษาเพื่อคงสภาพสภาวะช่องปากที่ดีตลอดไป ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว ดำเนินการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และจะขยายไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

๕.๓.๓. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับญาติและครอบครัว

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

จัดให้มีมุมหนังสือ แผ่นพับด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ญาติและครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในความดูแลจะมีการสาธิตสอนให้อาหารทางสายยาง, การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์, ทำความสะอาดร่างกาย การดูแลผู้ป่วยคาสวน ปัสสาวะ การทำ Passive exercise เพื่อป้องกันข้อยึดติดเนื้อลิ้น การให้คำแนะนำเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้คำแนะนำในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค , เอดส์ ในเรื่องการปฏิบัติตัวและการป้องกัน ให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กเมื่อเป็นหวัด มีเสียงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทุกวัน มีบริการให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การบริการทางด้านทันตกรรม

มีการให้คำแนะนำการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยแนะนำให้ญาติรับทราบด้วยเพื่อช่วยดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วย เช่นในผู้พิการที่ใช้มือในการดูแลอนามัยช่องปากตนเองไม่ได้หรือไม่ถนัด มีการสอนวิธีการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการเกิดปัญหาในช่องปาก ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ค่อยสะดวกในการมารับบริการ ดังนั้นญาติเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยดูแลทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วย

๕.๓.๔ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับ ผู้มารับบริการกลุ่มเสี่ยง

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- ให้คำแนะนำผู้ป่วย HIV ในโครงการถึงเรื่องของโอกาสแพ้ยาล้างหลังจากได้รับยา Antiviral
- แนะนำอาหารที่เหมาะสมสำหรับมารดาที่มีภาวะเสี่ยง เช่น มารดาที่มี BP สูงลดอาหารเค็ม
- สาธิตให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอาบน้ำทารกแรกเกิด+เช็ดตา+สะดือทารก
- มีการคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเสี่ยง (อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป)
- มีการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคอ้วน
- มีการคัดกรองภาวะซีด ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน (เจาะ Hct)
- มีการเคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ ในเด็กประถมปีที่ ๑-๒ ที่มีฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้น
- ค้นหาผู้รับบริการที่มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้าเบื้องต้น ส่งคลินิกให้คำปรึกษา/คลายเครียด
- ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเอกซเรย์ ใช้แผ่นตะกั่วปิดอวัยวะสืบพันธุ์

๑. ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรคปอด ผู้สัมผัสวัณโรคปอด

- ๑.๑ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยการตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด ในกลุ่ม
 - ผู้สัมผัสร่วมบ้านตรวจทุกราย
 - ผู้ติดเชื้อมือติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์
 - พระภิกษุ
 - ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - แรงงานต่างด้าว
 - เด็กต่ำกว่า ๕ ปี ส่งทำ Terberculin Test
- ๑.๒ กำกับการกินยาอย่างมีที่เลี้ยง และให้การดูแลการรักษาตามเกณฑ์
- ๑.๓ เยี่ยมบ้าน
- ๑.๔ ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๒. กลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

๒.๑. การดูแลทางด้านจิตใจ

- ให้คำปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด และต่อเนื่อง
- ประเมินภาวะซึมเศร้า

๒.๒. การดูแลทางร่างกาย

- การรักษาตามอาการ และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
- การเยี่ยมบ้าน เพื่อการติดตามการกินยา

๒.๓. การดูแลทางด้านสังคม การละเมิดสิทธิ การช่วยเหลือในการประสานทางด้านสังคมสงเคราะห์

๓. การจัดตั้งคลินิกโรคหอบหืด โดยการให้การดูแลผู้ป่วยหอบหืด สอนวิธีพ่นยา

๔. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้แก่กลุ่มเสี่ยง

การบริการทางด้านทันตกรรม

■ กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ คือ เด็กอายุ ๖ ปีหรือเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ฟันกรามแท้ซึ่งแรกเริ่มขึ้นในช่องปาก จากข้อมูลระดับประเทศและพื้นที่ก็พบว่า เด็กมีฟันแท้และได้รับการถอนฟันมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายโดยรวมของเด็ก ทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารลดลง ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญเสียฟันดังกล่าว จึงมีการทำโครงการส่งเสริมป้องกันโดยการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซึ่งแรกให้แก่เด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ และพบว่าได้ผลดี จึงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังกลุ่มเด็กประถมศึกษาปีที่ ๒ อีกด้วย

จากข้อมูลการสำรวจทันตสุขภาพในเด็ก ๓ ปีในพื้นที่ พบว่าเด็กช่วงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาฟันน้ำนมผุมากขึ้น จึงทำโครงการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ระยะ ฟันน้ำนมเพิ่งเริ่มขึ้น กลุ่มเป้าหมายได้แก่กลุ่มอายุ ๙ เดือน จนกระทั่งอายุ ๓ ปี โดยประสานงานกับ PCU และ อสม. ในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมที่ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การทาฟลูออไรด์วานิช และการสอนทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก

๕.๓.๕ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพสำหรับกลุ่มที่มีสุขภาพดี

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. ตรวจและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามวัย ๑๐๐%
๒. ส่งเสริมการออกกำลังกาย (ชมรมแอโรบิค) ของประชาชน เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ
๓. มีการให้ทันตสุขภาพ ในกลุ่ม อสม., กลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
๔. ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรคชั้นพื้นฐานในกลุ่มเด็ก อายุ ๐-๕ ปี กลุ่มนักเรียน วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค (ไม่มีโรคเรื้อรัง) ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน บุคคลอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ทุกคน (ไม่มีโรคเรื้อรัง) รวมถึง มีการเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีน (อาการแพ้วัคซีน)

การบริการทางด้านทันตกรรม

- การตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาเป็นประจำทุกปี
- การสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีทันตสุขภาพที่ดีเช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ปลอดขนมกรุบกรอบ มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสม มีกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟันสำหรับเด็ก เป็นต้น
- การให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแก่ อสม. และในชมรมผู้สูงอายุ

๕.๔. การบริการข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ

๕.๔.๑ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

๕.๔.๒

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อ เช่น ทีวี เทป เสียงตามสายฯ มีมุมหนังสือ/เอกสารแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติ การป้องกันโรคต่าง ๆ แจกฟรี
- มีเอกสารแผ่นพับให้คำแนะนำ ในการดูแลแผลหลังการถอนฟัน มีแผ่นพับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังใส่ครอบฟัน
- จัดพื้นที่สำรองข้อมูลความรู้ทางเภสัชกรรม แผ่น CD , แผ่นพับวีดีโอเทป , เอกสารต่างๆ บริการให้คำปรึกษาด้านยา โดยเภสัชกร

๕.๔.๒ ให้บริการข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ ในการให้ความรู้ให้บริการให้คำปรึกษาตลอดจนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- มีการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม/บุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุกวันอังคารที่ ๒, ๔ ของเดือน
- มีการจัดบอร์ดให้ความรู้
- มีคลินิกให้คำปรึกษา
- มีป้ายเตือนอันตรายบริเวณรังสี

การบริการทางด้านทันตกรรม

- มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ เอกสารแผ่นพับต่างๆ มีการสอนทันตสุขศึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม
- มีข่าวสารประชาสัมพันธ์ผ่าน ชมรมต่างๆ เช่น อสม., ผู้สูงอายุ
- ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน

องค์ประกอบที่ ๖

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

องค์ประกอบที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

๖.๑ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลและเครือข่าย

๖.๑.๑ มีกลไกให้ชุมชนได้มีสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

ประสานงานกับหน่วยราชการ เช่น เทศบาล อบต. วัด โรงเรียน ในการจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่นมีลานกีฬาที่หน้าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและในโรงเรียนทุกแห่ง มีเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งในทุกตำบล รวมถึงมีการจัดบริเวณที่เหมาะสมในทุกหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน

๖.๑.๒ มีกลไกรับฟังความคิดเห็น และความคาดหวังต่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลและรับฟังข้อเสนอแนะจากคนในชุมชนทุกตำบล

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนจัดเวทีประชาคมชาวบ้านในชุมชนเพื่อทราบความต้องการและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

- มีระบบการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดำเนินการโดยทีมรับเรื่องร้องเรียนและ ทีมบริหารความเสี่ยง

- มีการจัดระบบการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครในการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในชุมชนซึ่งทำให้ได้รับความเห็นต่างหรือข้อเสนอแนะต่างๆจากอาสาสมัครและชุมชนได้ดีขึ้นจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน

๖.๑.๓ โรงพยาบาลจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ ๓ ของโรงพยาบาล(ในเอกสารแนบ)

- - มีการจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย,ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา,ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการด้อยโอกาสของอำเภอท่าช้างรวมถึงคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์บริการใส่ฟันปลอมเพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

- มีการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับอาสาสมัครอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และแบ่งกลุ่มที่ได้จากการคัดกรองเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มปกติ คือกลุ่มที่ไม่พบความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้การแนะนำเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรครวมถึงการตรวจคัดกรอง ปีละ ๑ ครั้งเพื่อการเฝ้าระวัง

๒. กลุ่มเสี่ยง คือกลุ่มที่พบความเสี่ยงจากการคัดกรอง เช่น รอบเอวเกินมาตรฐาน ,พบน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๐๐- ๑๒๕ มก. หรือ ความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง ๑๒๐-๑๓๙ มม.ปรอท และความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง ๘๐-๘๙ มม.ปรอท มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบรายบุคคลและรายกลุ่ม เสี่ยงตามสายในชุมชนเพื่อการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ๓ อ. และ การตรวจคัดกรอง ปีละ ๑ ครั้ง

๓. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเพื่อเฝ้าระวังความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ดีขึ้น

- มีการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ดูแลตนเองได้

กลุ่มที่ ๒ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

กลุ่มที่ ๓ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

- ให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพของแต่ละกลุ่ม โดยทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ อสม.

และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดย อสม จะรายงานผลการเยี่ยมบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง

-มีการทดสอบสมรรถภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลโพประจักษ์ปีละ ๑ ครั้ง

- มีการจัดกิจกรรมของชมรมสายใยรักเคลื่อนที่ในชุมชนของตำบลโพประจักษ์ โดยมีการให้ความรู้ในเรื่องนมแม่ , อาหารตามวัย, การพัฒนาการของเด็ก เช่น การออกเยี่ยมหญิงหลังคลอดของสมาชิกชมรมสายใยรัก

- มีการประสานงานกับท้องถิ่นในการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน เช่น

๑. โครงการโพประจักษ์ไร้พุง /โครงการต้านภัยกลุ่มโรคเมตาบอลิกและโครงการสร้างสุขภาพ เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อสุขภาพดีและมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

๒. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านม และ

๓. โครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อรณรงค์ให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มแรกเพื่อการรักษาที่ได้ผลดี รวดเร็วก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงอื่นๆ

๔. โครงการการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

๕. โครงการอาหารสะอาดรสชาดีอร่อย

๖. โครงการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารสด

๗. โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV

๘. โครงการอบรม อสม. เรื่องการดูแลผู้ป่วยอัมพาตในชุมชนตามแนวทางกายภาพบำบัด

จัดทำแผนการติดตามดูแล(ADL)ผู้พิการในชุมชน โดย อสม.ร่วมกับนักกายภาพบำบัด เพื่อให้เข้าถึงผู้พิการในชุมชนได้อย่างทั่วถึง

๖.๑.๔ ในโรงพยาบาลรวมกับเครือข่ายในการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

โรงพยาบาลร่วมกับรพ.สต. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ,มีการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด โดยใช้ระบบส่งต่อตามแบบฟอร์มติดตามเยี่ยม และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

มีการจัดทำ CPG ตามหลักฐานทางวิชาการ มีการประชุมระดมสมอง ในการพัฒนาและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะบุคลากรใน รพ.สต.เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้บริการ

พัฒนาระบบให้คำปรึกษาและการส่งต่อ เครือข่ายจัดให้มีระบบปรึกษาทางไกลโดยใช้ Skype Email การสื่อสารในFace Book สำหรับกลุ่มเครือข่ายในกรณีที่บุคลากรไม่สามารถตัดสินใจได้หรือเกิดความสงสัยไม่มั่นใจและหากเกินขีดความสามารถดูแลของบุคลากรในรพ.สต. รวมทั้งกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน เครือข่ายได้จัดช่องทางด่วนโดยใช้ระบบ Green card เพื่อความรวดเร็วและลดการรอคอยของผู้ป่วย เชื่อมโยงกับ

ระบบ Discharge Plan ของรพ.และ Home Ward ของพื้นที่และพัฒนาระบบการทำงานในเครือข่ายที่ชัดเจนขึ้น เช่น การจัดแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลประจำพื้นที่ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความเชื่อมั่นต่อการให้บริการสุขภาพ รวมถึงการประสานงานกับทีม EMS และหน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. ในการสนับสนุนการรับส่งผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน ๖ เดือน ที่ผ่านมามีการใช้ระบบ Green card มากกว่า ๖๙ ราย จากการประเมินผลความพึงพอใจจากผู้ป่วยต่อระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้พ้นขีดอันตรายได้ทันท่วงที

การพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายมีการตั้งทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลเวชปฏิบัติจากหลายหน่วยงานมาช่วยวางระบบการเยี่ยมบ้าน มีรูปแบบการเยี่ยมบ้าน และข้อบ่งชี้การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การออกเยี่ยมบ้านจะประสานงานกับทีมในพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย

การพัฒนาบุคลากร มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรของเครือข่ายทั้งในและนอกสถานที่ เพิ่มพูนความรู้และทักษะการให้บริการสุขภาพควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของบุคลากรด้วย มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในห้องประชุมและในจุดบริการ มีทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายลงพื้นที่เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาของ รพ.สต.ทุกเดือนในวันคลินิกบริการโรคเรื้อรัง

การพัฒนาความรู้และทักษะให้ อสม.และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver) จัดอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่ อสม.และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver)เพื่อเป็นแนวร่วมผู้ดูแลสุขภาพและสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ และครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีและการสอดแทรกความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ผลการดำเนินการ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งไม่ได้มุ่งเน้นแต่การให้ความรู้เรื่องโรคอย่างเดียว

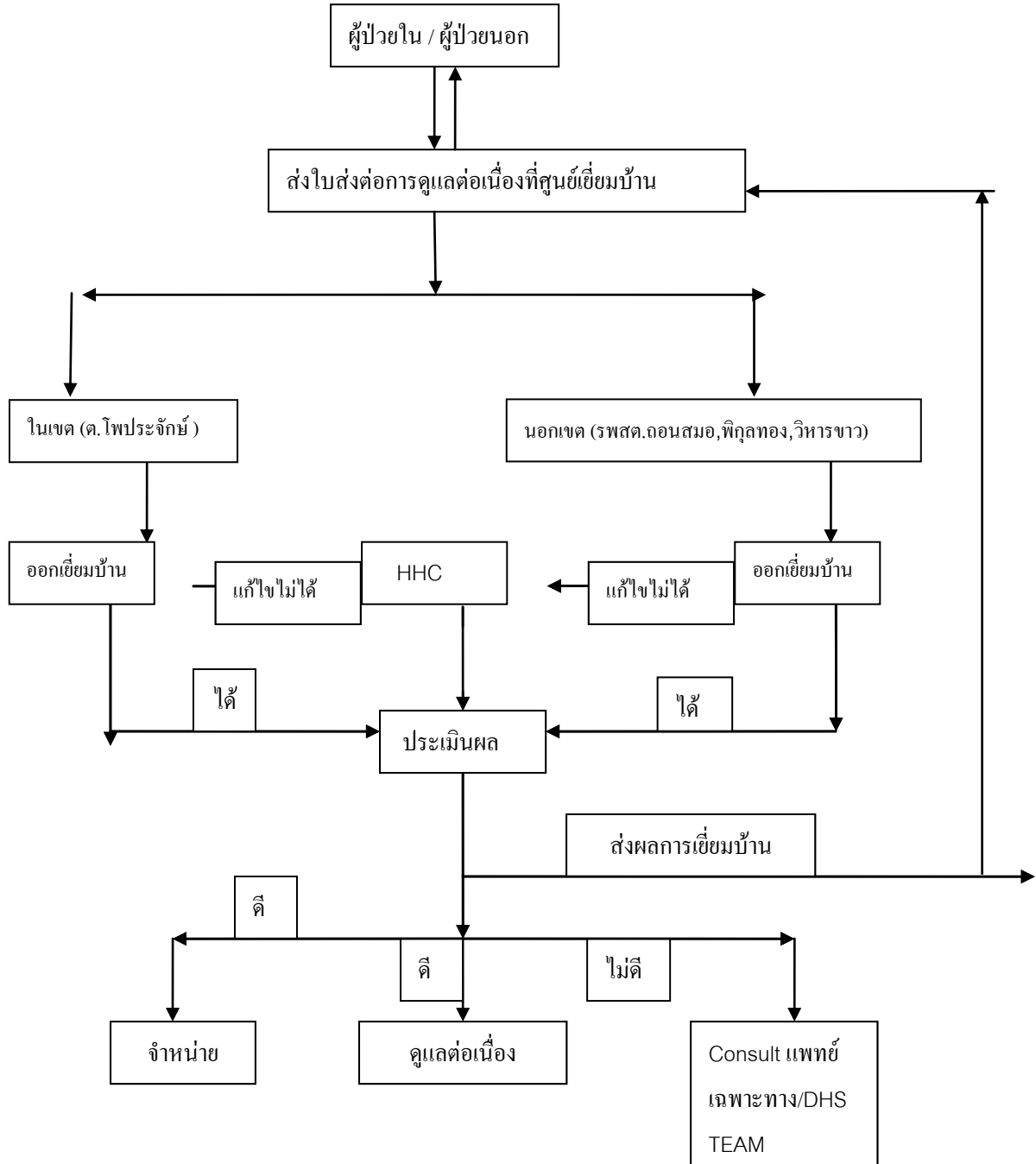
นอกจากกิจกรรมดังกล่าวแล้วในฐานะแม่ข่าย โรงพยาบาลท่าซ่าง ยังมีการสนับสนุนทั้งด้านยา เวชภัณฑ์และอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้ รพ.สต. สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการสนับสนุนด้านสารสนเทศ มีการนำระบบเทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ไปวางระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม HOSxp มาสนับสนุนการให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อลดการบันทึกด้วยมือซึ่งทำให้เกิดข้อผิดพลาดล่าช้า ช่วยให้ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทดลองใช้พบว่าระยะเวลาการให้บริการคลินิกเบาหวานที่ใช้เวลาดังแต่

๐๕.๐๐น. - ๑๐.๐๐ น. ลดลง เสร็จภายใน ๑๒.๐๐น. และใช้เจ้าหน้าที่ที่น้อยลง ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมาก

การจัดระบบยาและเวชภัณฑ์ โดยทีมเภสัชกรรม ลงไปช่วยในการบริหารจัดการระบบเพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในการบริการมากขึ้น

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานทางคลินิก ถึงแม้อัตราการควบคุมระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จะไม่ลดลง แต่ในทางตรงกันข้าม อัตราการพบ HbA_{1c} < ๗ กลับสูงขึ้น และสามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังมากขึ้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มากขึ้น เครือข่ายสามารถจัดระบบ One Stop Service ได้อย่างชัดเจนใน รพ.สต.ทุกแห่ง ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการของรพ.สต. มากขึ้นเห็นได้จากยอดของผู้รับบริการที่ รพ.สต.เพิ่มขึ้น คลินิกโรคเรื้อรังของรพ.ท่าช้าง สามารถส่งผู้ป่วยกลับไปรับบริการที่รพ.สต.ได้มากขึ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ ๘๐ ที่รับบริการที่ รพ.สต.

ระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้าน



๖.๑.๕ โรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายและชุมชนในการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหาดูแลความต้องการของชุมชน
ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. ร่วมกับ อสม. ให้บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนกับผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปเช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๒. ร่วมกับ อสม. และ อบต. ในการจัดเวทีประชาคมสุขภาพและให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน
๓. ร่วมกับ อสม. .ให้ความรู้เรื่องการดูแล/สาธิตการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
๔. ร่วมกับ อสม. .ในการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ให้ความรู้ร้านค้าและประชาชนในชุมชนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ให้คุณภาพ
๕. ร่วมกับอสม.ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก

๖.๒. การสร้างเสริมชุมชนให้แข็งแรง

๖.๒.๑ ชุมชนมีข้อมูลสุขภาพ ข้อสิทธิและหน้าที่ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. ชุมชนมีข้อมูลพื้นฐานครบทุกหมู่บ้าน
๒. ชุมชนมีข้อมูลสถานะสุขภาพ ครบทุกหมู่บ้าน
๓. ชุมชนมีสิทธิบัตรครบ ๑๐๐% สามารถปฏิบัติได้ ๙๙.๗๒ %
๔. ชุมชนมีข้อมูลด้านโรคติดต่อ เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก
๕. มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง
๖. รวบรวมข้อมูลจาก แบบสำรวจและคัดกรอง

๖.๒.๒ ชุมชนมีการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. ชุมชนมีการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก
๒. จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในชุมชนทุกหมู่บ้านในทุกตำบลและ มีการบริหารชมรมด้วยตนเอง
๓. จัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวอำเภอท่าช้างเพื่อสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็ก
๔. มีการทำประชาคมชุมชนเพื่อสุขภาพ เพื่อหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน
๕. มีหมู่บ้านนมแม่ในหมู่ที่ ๕ จำปาทอง นำร่อง และได้ดำเนินการพัฒนาจัดตั้งเป็นตำบลนมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๖. มีหมู่บ้านไอโอดีนจำนวน ๕ หมู่บ้าน

๗. มีคณะทำงานที่ทำงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากอบต. โรงเรียน โรงพยาบาล ชมรมผู้สูงอายุ ประชาชนดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๔ มิติ คือ มิติที่ ๑ การเตรียมความพร้อมก่อนวัยผู้สูงอายุ มิติที่ ๒ การสร้างรายได้อาชีพให้กับผู้สูงอายุ มิติที่ ๓ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มิติที่ ๔ การปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๘. อยู่ระหว่างดำเนินการหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแนวทางวิชัยโมเดล รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ๓

๖.๒.๓ มีกลไกการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑.โครงการสร้างสุขภาพ ตำบลโพประจักษ์ มีชมรมออกกำลังกาย

- ชมรมแอโรบิก หมู่ ๑, ๒ และหมู่ ๓

- ชมรมไทเก๊ก หมู่ ๔ และ หมู่ ๕

๒.โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

๓.โครงการควบคุมดูแลและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

๔.องค์การบริหารส่วนตำบลมีการวางยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขด้วยการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานบริการในการทำงานด้านสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน

๕.มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกและการกำกับการกินยาของผู้ป่วยโดยมีพี่เลี้ยง

๖. มีการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก

๗. โครงการต้านภัยกลุ่มโรคเมตาบอลิกและโครงการโพประจักษ์ไร้พุง

๘. โครงการรณรงค์คัดกรอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๙. โครงการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน

๖.๒.๔ ชุมชนมีการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

๑. ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน

๒. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยเวทีประชาคมในพื้นที่

๓. ประสานงานกับอบต.ในดำเนินการเยี่ยมผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

องค์ประกอบที่ ๗
ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ ๗ ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

๗.๑.๑ พฤติกรรมสุขภาพ

- การบริโภคอาหาร

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การบริโภคอาหาร

โรงพยาบาลท่าช้างดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้รับการประเมินมาตรฐานผลการประเมินอยู่ในระดับดี

- มีการดำเนินงานโรงครัวของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร (โรงครัวระดับ ดี)
- มีการแนะนำตรวจประเมินร้านอาหารในโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย
- มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องอาหารตามธงโภชนาการ อาหารเฉพาะโรค ทั้งในสถานบริการการให้

ความรู้เรื่องอาหารในคลินิกโรคเรื้อรัง และทางเสียงตามสายในชุมชน

- จัดอาหารว่างในการประชุมตามแนวทาง Health Meeting
- มีการประเมินพฤติกรรมบริโภคของเจ้าหน้าที่และชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการบริโภค

ต่อไป

ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

- เจ้าหน้าที่ที่กลุ่มเสี่ยง ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี ๒๕๕๔ คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๙๒
- ตรวจสุขภาพในช่องปาก จำนวน ๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๒๐
- ตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑

ค่าBMI เฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ ๒๓.๓๐

อายุเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ ๔๔.๙๓ ปี

เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูบบุหรี่จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒

เจ้าหน้าที่เดินทางโดยมอเตอร์ไซด์ ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๗

สรุปผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๕๔ ตรวจได้ร้อยละ ๘๐ ดังนี้

- ภาวะ cholesterol ในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ mg/dlจำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๓
- ภาวะ Triglyceride ในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ mg / dlจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๕
- hypertension จำนวน ๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๔.๐๔
- น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒
- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒
- ภาวะโรคอ้วน จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๘
- ภาวะโรคหัวใจ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒

ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี ๒๕๕๔ สามารถจำแนกได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

จากผู้ได้รับการตรวจ ๘๐ คน

๑.กลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗๕ (จำนวน ๓๙คน) มีการจัดการสุขภาพคือ

- ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย

๒ กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๒๕ (จำนวน ๓๗ คน) เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มมากขึ้นในกลุ่มเสี่ยงมีการจัดกิจกรรมสุขภาพคือ

- ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ
- การออกกำลังกาย
- ตรวจสุขภาพซ้ำ ภายใน ๖ เดือน
- รับประทานยาต่อเนื่อง

๓ กลุ่มเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ ๔.๐๔ จำนวน ๔ คน มีการจัดการกิจกรรมดูแลสุขภาพคือ

- ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
- การออกกำลังกาย
- การตรวจสุขภาพซ้ำภายใน ๖ เดือน
- รับประทานยาต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลปี ๒๕๕๔

- อัตราการบาดเจ็บจากการทำงานโดยเข็มทิ่มตำ ร้อยละ ๔.๐๘
- การเจ็บป่วยจากการทำงาน - คน
- มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน - คน
- ป่วยด้วยโรคมะเร็งจากการทำงาน - คน
- ความเครียดจากการทำงาน - คน

การออกกำลังกาย , การดูแลสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและบ้านพัก , การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด
การใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุการจราจร
ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- โรงพยาบาลท่าซ่างมีการออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์ – ศุกร์

เวลา ๑๕.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. เช่น

- ชมรมเปตอง มีการเล่นเปตอง
- มีการผลัดเปลี่ยนมาออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกาย

ช่วงเวลา ๑๕.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. นอกจากนี้โรงพยาบาลท่าซ่างยังเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขทุกปี ทุกประเภทกีฬา

- โรงพยาบาลท่าซ่างได้ประกาศนียบัตรสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานระดับภายในปี ๒๕๔๔ และยังคงรักษาสถานภาพอยู่จนถึงปัจจุบัน
- โรงพยาบาลได้รณรงค์ให้เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด โดยมีนโยบาย การปลอดบุหรี่ และเหล้า ดังนี้

๑. ผสมผสานการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเหล้า เข้ากับการบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

๒. บุคลากรทุกคนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตลอดจนมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่และดื่มเหล้าเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน

๓. ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่และดื่มเหล้าของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ โดยการผสมผสานเข้ากับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

๔. มีการดำเนินงานป้องกันผู้สูบบุหรี่และดื่มเหล้ารายใหม่ บำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ และดื่มเหล้า การฟื้นฟูสุขภาพจากผงดกระทบของการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า

๕. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ที่เอื้อต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่และเหล้า

๖. มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเหล้าอย่างต่อเนื่อง

- อัตราการใช้เครื่องมือป้องกันในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ ๗๘

- อัตราการเกิดอุบัติเหตุ ของมีคมตำจากการทำงาน ๔.๐๘

- เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีการป้องกันอุบัติเหตุจากรถทุกด้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ไม่มีเจ้าหน้าที่ประสบอุบัติเหตุ จากการจราจร

๗๑.๒.สภาวะสุขภาพ

- การลาป่วยลดลง
- ภาวะเครียดระดับปกติเพิ่มขึ้น

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

บุคลากรมีอัตราการลาป่วย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๓๔ สาเหตุเนื่องจาก

๑. การติดเชื้อจากระบบทางเดินหายใจส่วนบน ๒. อุจจาระร่วง

๗.๒ พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

๗.๒.๑ พฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมเสี่ยง/พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพลดลง

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

คลินิกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้จัดบริการเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต่อเนื่องในการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าว โดยศึกษาจากข้อมูลย้อนหลังพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นไปได้ยาก ต้องใช้เวลา และความตั้งใจของผู้ป่วยและครอบครัว การให้บริการในคลินิกเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีการสร้างเครือข่าย และหาแนวร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน รวมทั้งจัดบริการการดูแลสุขภาพเชิงรุก

ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕ โรงพยาบาลท่าซ่างได้จัดบริการคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมพื้นที่อำเภอท่าซ่าง โดยพัฒนาทั้งด้านเทคโนโลยี ระบบบริการ บุคลากร การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และยา

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย โดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการจัดบริการคลินิก (Hos XP) มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (CPG) ให้ทันสมัยเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย การพัฒนาบุคลากรโดยสนับสนุนให้บุคลากรในรพ.สต.ทุกแห่งได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการนำSkye, Facebook และโทรศัพท์ ในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของรพ.สต. ประสานขอรับการสนับสนุนเครื่องมือและบุคลากรจากสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตา

มีการจัดการปัญหาเรื่องแผลที่เท้าผู้ป่วยโดยการตรวจเท้าตามแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเท้าชา เท้าผิดรูป มีการดำเนินการตัดรองเท้าเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาการเข้าถึง เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยขาดนัด รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้โดยการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Muttidisciplinary Home Health Care Model) เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัวให้ความช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วนรวมทั้งการส่งต่อปัญหาที่เกินขีดความสามารถ

มีการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน(care giver) เพื่อให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการลำบาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่คนเดียว และเป็นทีมเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน ซึ่งมีบุคลากรในชุมชน รวมทั้งญาติผู้ป่วยติดเตียงเข้าร่วมฝึกอบรมรวมทั้งสิ้น ๓๗ คน กระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยแต่ละรพ.สต.มีแผนการให้บริการและกำกับติดตาม เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ผลลัพธ์ในปี ๒๕๕๔ จากการประเมินตัวชี้วัดพบว่า

๑. ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ให้อยู่ในเกณฑ์ดี (๘๐-๑๓๐ mg%) คิดเป็น

ร้อยละ ๔๔.๘

๒. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑c น้อยกว่า ๗% มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี๒๕๕๔ คิดเป็น

ร้อยละ ๘๐

๓. สถิติผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานมีปริมาณเพิ่มขึ้น ตามรายละเอียด ดังนี้

	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี๒๕๕๓	ปี๒๕๕๔
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	๔๙ ราย	๑๓ ราย	๙ ราย	๒๒ ราย	๓๔ ราย

๔. สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เป็นดังนี้

	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี๒๕๕๓	ปี๒๕๕๔
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	๖๙ ราย	๔๙ ราย	๖๓ ราย	๑๒๔ ราย	๖๙ ราย

๕. ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๑๔๐/๙๐ mmHg) มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๓

จากสถิติดังกล่าวพบว่าทั้งผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนสูงขึ้นทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการเชิงรุกเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นมีการคัดกรองประชาชนตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จึงทำให้พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่มากขึ้น และจากการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่นั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ในปี๒๕๕๕ คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ติดตามระดับน้ำตาลทุก ๖ เดือน

กลุ่มที่ความดันโลหิตสูงมีการติดตามในชุมชน และรพ.สต.ทุกแห่งมีการให้บริการคำปรึกษารายบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเชื่อมโยงการเยี่ยมบ้านกับ ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง

๗.๒.๒ สถานะสุขภาพ

- การป่วยซ้ำลดลง
- การเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรัง ลดลง

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

- อัตราการ Re – admit ภายใน ๒๘ วัน ของผู้ป่วย เบาหวานในปี ๒๕๕๔ ลดลง ร้อยละ ๒.๖๘
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลันของโรคเบาหวาน ลดลง ร้อยละ ๐.๙๒

๗.๓ พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพชุมชน

๗.๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพ

- อัตราหรือสัดส่วนประชากรที่มีวิถีชีวิต ที่เอื้อสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดี มีวิธีการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งวัดได้จาก กิจกรรมดังนี้

๑. การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีประกอบด้วย

- การมีน้ำสะอาดดื่มพอเพียง ร้อยละ ๑๐๐
- การมีส้วมกำจัดของเสีย ร้อยละ ๑๐๐
- การกำจัดขยะในครัวเรือน ร้อยละ ๑๐๐

๒. การเลือกซื้ออาหาร ร้านที่ได้รับป้ายรับรอง Clean food good taste

๓. หญิงมีครรภ์ได้รับทันตสุขศึกษา ตรวจฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลท่าช้าง

๔. เด็ก ๐ – ๕ ปี ได้รับทันตสุขศึกษา ตรวจฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก

๕. เด็ก ๙- ๑๒ เดือน ได้รับการตรวจฟัน และให้ความรู้แก่มารดาพร้อมทั้งรับแปรงสีฟันอันแรกของหนู

๖. เด็ก ๑.๕ – ๒ ปี ได้รับการตรวจฟันและให้ความรู้แก่มารดา

๗. เด็กก่อนวัยเรียน และเด็ก ๑๑-๑๒ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ

๘. เด็กนักเรียนประถมได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปาก

๙. เด็กนักเรียนประถมได้รับการสอนทันตสุขศึกษา

๑๐ จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามอายุ ๑๐๐%

๑๑.จำนวนหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในคลินิก ๑๐๐% และ ผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้รับการแก้ไข ๑๐๐%

๑๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

๑๓. ประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสม

๗.๓.๒ สภาวะสุขภาพ

- ความชุกโรคทางกายที่เป็นปัญหาลดลง

ผลการประเมินตนเอง

✓ ผ่าน	ไม่แน่ใจ	ไม่ผ่าน
--------	----------	---------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

จากการโรงพยาบาลมีโครงการในเชิงรุกมากขึ้น มีการ ออกณรงค์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๕๒

	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔
ผู้ป่วย DM รายใหม่	๕.๑๖	๕.๐๔	๓.๖๗
ผู้ป่วย HT รายใหม่	๑๖.๔๑	๑๕.๘๒	๑๔.๗๑
อัตราเพิ่มการรักษาตัวในโรงพยาบาลโรคเบาหวาน	-	๖๓๕.๔๙	๔๖๘.๖๗
อัตราเพิ่มการรักษาตัวในโรงพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง	-	๑๓๑๒.๔๓	๙๐๓.๘๖

ภาวะเครียดระดับปกติเพิ่มขึ้น

ผลการประเมินตนเอง

<input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	-----------------------------------	----------------------------------

หลักฐานหรือสิ่งที่ปรากฏ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๑. ประเมินความเครียด ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย วันที่ ๑๖ ก.ย.๕๔- ๑๗ ต.ค.๕๔

ประเมินครั้งที่ ๑ ๒๖๒ คน (ได้รับผลกระทบ ๓๒๑ คน)

มากที่สุด	๑๒	คน
มาก	๒๑	คน
ปานกลาง	๘๐	คน
เครียดน้อย	๒๐๕	คน
ซีมีเศร้า	๒๒	คน
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	๒	คน

ประเมินครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๐๑ คน

สรุปติดตามเยี่ยมและประเมินครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๐ ก.ย.-๑๑ ต.ค.๕๔

ก่อนเยี่ยม

มากที่สุด	๑๑	คน
มาก	๑๗	คน
ปานกลาง	๕๕	คน
เครียดน้อย	๙๖	คน
ซีมีเศร้า	๒๐	คน
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	๒	คน
รวม	๒๐๑	คน

หลังเยี่ยม

ปกติ	๕๐	คน
มากที่สุด	๑	คน
มาก	๐	คน
ปานกลาง	๒๕	คน
เครียดน้อย	๑๒๑	คน
ซึมเศร้า	๑	คน (มีภาวะซึมเศร้าเดิมอยู่แล้ว มีโรคเรื้อรัง(IHD/HT)
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	๐	คน
ไปอยู่ที่อื่น	๒	คน
เสียชีวิต	๑	คน

(มีภาวะซึมเศร้าเดิมอยู่แล้ว มีโรคเรื้อรัง(DM/HT) กินได้น้อยลูกสาวบอกว่าในหนึ่งวันกินนมไม่ถึงกล่อง น้ำและกินสปอนเซอร์แนะนำให้พามา รพ. แต่ญาติขอก็คิดก่อน จึงปรึกษาทีมเยี่ยม รพ. เยี่ยม ๗ ต.ค.๕๔ ,เสียชีวิต ๑๑ ต.ค.๕๔)

รวม ๒๐๑ คน

๒. ประเมินภาวะซึมเศร้าในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าช้าง พบภาวะซึมเศร้า ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๑

๓. คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๖๙ คน พบภาวะซึมเศร้า ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๕

๔. คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี จำนวน ๖๕ ราย ไม่พบภาวะซึมเศร้า

๕. คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มาบำบัดยาเสพติด จำนวน ๑๑๐ คน พบมีภาวะซึมเศร้า ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๙