

ปีงบประมาณ 2552

1. (0303)

/เกณฑ์ ร้อยละ 60

- โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (ร้อยละ 100)

- โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรอง HCQA 4 แห่ง (. , , , , ,)
พรานกระต่าย,) 6 แห่ง

รวมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45

การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร ได้ดำเนินการมา

ตั้งแต่ ปี 2544 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้แนวทางโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital Accreditation) ได้รับการ (.) โดยการให้คำปรึกษา และแนวทางการ

พัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร มีความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ
ชุมชนทุกแห่ง ผ่านการประเมินบันไดขั้นที่ 2

คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (วิเคราะห์กระบวนการทั้งหมดอย่างเป็นระบบ ประกันคุณภาพในส่วนที่ทำได้ดีแล้ว
และพัฒนาในส่วนที่เห็นโอกาส) ในส่วนของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผ่านประเมิน
ได้รับ Accreditation Hospital Accreditation

อย่างต่อเนื่องในปี 2549 และยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมออย่างไม่หยุดนิ่ง เพื่อ Re -
accreditation ประมาณ ปลายปี 2552 Hospital Accreditation

14 - 15 2552 โดยในปีงบประมาณ 2552

ได้รับการประเมินมาตรฐานบริการสาธารณสุข HCQA ผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล
คลองขลุง พรานกระต่าย และคลองล

2. โครงการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูงระดับสากล (0602)

/เกณฑ์ ร้อยละ 30 ของห้องปฏิบัติการ

1 ไร่ได้

เป้าหมาย ห้องปฏิบัติการ . . 11 แห่ง

ร้อยละ 81.82 ของห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลในจังหวัดมีการพัฒนาคุณภาพยกระดับขึ้น

1 (3 แห่ง) (7 แห่ง)

การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ

สู่มาตรฐานสากล โดยใช้แบบประเมิน ISO 15189 243 ข้อ แบ่งระดับชั้นการ

3 1 1- 121 2 122- 182 3

183 - 243 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กใช้มาตรฐานงาน

การแพทย์ (LA) ประเมินโดยใช้แบบตรวจประเมินระบบคุณภาพ(Check list)

การแพทย์ 2551 1 1- 50 2 51 - 75 3
ตั้งแต่ 76 (76)

สถานการณ์ ในปีงบประมาณ 2552 ห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข

ทุกแห่งได้มีการประเมินตนเอง ใช้แบบประเมินผล

ISO 15189 243 ชื่อ 1

ห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขประเมินตนเองอยู่ระดับ 3 6 แห่ง

ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร (Y 230 N 13) (Y 222 N 21)

พรานกระต่าย (Y 220 N 23) (Y 189 N 53 NA 1) (Y186 N

57) (Y 186 N 55 NA 2)

2 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลานกระบือ(Y173 N 70),

(Y178 N 65), (Y137 N 106) และโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์

(Y165 N 78) 1 ได้แก่ โรงพยาบาลบึงสามัคคี (Y101 N 142)

2 .กำแพงเพชรประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินISO 15189

(Y 230 N 13) ผลการดำเนินการอยู่ในระดับ 3 ส่วน โรงพยาบาลชุมชนใช้แบบประเมินตนเองตาม

มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2551 ผลการประเมินตนเองของห้องปฏิบัติการตามแบบประเมิน มา

งานเทคนิคการแพทย์ 2551 อยู่ระดับ 3/8 แห่ง ระดับ 2/2 แห่ง (. , .ทุ่งโพธิ์ทะเล)

3. (0603)

/เกณฑ์ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่งานบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลผ่านเกณฑ์การ

3 ขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ70

เป้าหมาย ทุกแห่งในจังหวัด 11 แห่ง

ร้อยละ100 ของโรงพยาบาลที่งานบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลผ่านเกณฑ์การ

3 ขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ70

สถานการณ์ ยาบาลในรูปแบบเครือข่ายการพัฒนา โดยแต่งตั้ง

คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วยหัวหน้าการพยาบาลระดับโรงพยาบาล

แต่งตั้งทีมนิเทศการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและนิเทศติดตามกำกับ

สร้างความเข้าใจประเด็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ,การประเมินตนเอง รวมทั้งการนำข้อมูลจาก

รายงานตัวชี้วัดคุณภาพไปใช้ประโยชน์ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

/หน่วยบริการของกลุ่มการพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ70

ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล 3 10 แห่ง ได้แก่ . (ร้อยละ

81.82), . (ร้อยละ70.00), . (ร้อยละ90.00) .พรานกระต่าย(ร้อยละ80.00),

(ร้อยละ100), (ร้อยละ100) (ร้อยละ75.00), (ร้อยละ 87.50), (ร้อยละ75.00), (ร้อยละ 75.00), .ทุ่งโพธิ์ทะเล(ร้อยละ75.00) (1) คือ งานฝากครรภ์ ในรพ.

.خانวรลักษบุรี ส่วนงานที่หน่วยงานประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 7 แห่งจาก .
คืองานให้คำปรึกษา (2) เนื่องจากสถานที่คับแคบไม่ได้จัดห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน และผู้รับผิดชอบในรพ.ขนาดเล็กมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่างทำให้มีปัญหาในด้านทีมการพยาบาลและการ

4. โครงการ ความพึงพอใจของผู้ให้ (1302)

/เกณฑ์ ร้อยละความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและ การทำงานของ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70)

เป้าหมาย บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงแก่ผู้ป่วยและประชาชนทุกระดับในจังหวัด ร้อยละ 63.89 บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ ระหว่างชีวิตและการทำงาน

ข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - 2552 ได้รับ 1,807 ข้อมูล 22 หน่วยงาน คิดเป็นความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม ร้อยละ 63.89

(ร้อยละ67.92) (ร้อยละ52.57)
(ร้อยละ64.70), (ร้อยละ64.18), .พรานกระต่าย
(ร้อยละ 57.86), (ร้อยละ 62.08), (ร้อยละ 62.49) (ร้อยละ64.58),
(ร้อยละ67.35), (ร้อยละ 55.14), (ร้อยละ 60.43), .ทุ่ง-
(ร้อยละ 63.55), (ร้อยละ 61.68), (ร้อยละ62.00) , .
(ร้อยละ62.60), (ร้อยละ 63.02), .พรานกระต่าย (ร้อยละ61.84), .
(ร้อยละ61.14) (ร้อยละ 63.60), (ร้อยละ 65.33), .
(ร้อยละ 61.69) (ร้อยละ 58.03)

5. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน/) (0305)

/เกณฑ์ ร้อยละ 65 ของสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าหมาย ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานHCA 89 แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HCA 83 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 61.02 (ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) ผ่านเกณฑ์ 51 แห่ง ร้อยละ 78.46
สถานีอนามัย ผ่านเกณฑ์ 32 แห่ง ร้อยละ 45.07)

ผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการ (CUP) ที่ดำเนินการพัฒนาและตรวจประเมินศูนย์-
/สถานีอนามัย ได้ตามเกณฑ์ HCA (26 ข้อ 42) 5 แห่ง ดังนี้ (1)

1. เครื่องช่วยบริการโรงพยาบาลคลองลาน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ตั้งแต่ปี 2548
การเข้าร่วมโครงการพัฒนาทั้งเครื่องช่วย และดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อคงสภาพ
2. เครื่องช่วยบริการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงแห่งเดียว ผ่าน
เกณฑ์ ร้อยละ 100 ตั้งแต่ปี 2550 และดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อคงสภาพ
3. เครื่องช่วยบริการโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา มีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 2 แห่ง และ
3 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ปี 2552
4. เครื่องช่วยบริการโรงพยาบาลพรานกระต่าย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81.25 โดยศูนย์สุขภาพ
ชุมชน ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง ร้อยละ 100 ตั้งแต่ปี 2550 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 6
แห่ง และในปี 2553 คาดว่าจะพัฒนาผ่านเกณฑ์ได้ทั้งหมด
5. เครื่องช่วยบริการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ครอบคลุมอำเภอเมืองและโกสัม
มีศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยทั้งสิ้น 38 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 28 แห่ง ร้อยละ 73.68
สำหรับเครื่องช่วยบริการสุขภาพที่ผลงานยังไม่ถึงเป้าหมาย ได้แก่ เครื่องช่วยฯ โรงพยาบาล
/ ร้อยละ 50.00 ร้อยละ 42.85 ร้อยละ 40.00 ร้อยละ 33.33 ร้อยละ 27.70 1

1 ./. ตามเกณฑ์มาตรฐาน HCA

เครื่องช่วย รพ.	(แห่ง)			ผ่านเกณฑ์ประเมิน (แห่ง)			
	PCU	.		PCU	.		ร้อยละ
	18	20	38	14	14	28	73.68
ทุ่งโพธิ์ทะเล	1	-	1	1	-	1	100
	10	8	18	4	1	5	27.70
	7	8	15	5	1	6	40.00
พรานกระต่าย	7	9	16	7	6	13	81.25
	3	6	9	3	0	3	33.33
	5	5	10	4	1	5	50.00
	2	3	5	2	3	5	100
	3	3	6	2	1	3	50.00
	3	4	7	3	0	3	42.85
	6	5	11	6	5	11	100.00
	65	71	136	51	32	83	61.02

: ./. ตามเกณฑ์มาตรฐาน HCA

PCU / .	ปี 2550		ปี 2551		ปี 2552	
		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ
ศูนย์สุขภาพชุมชน	51	78.46	49	75.3	51	78.46
	18	21.54	17	23.9	32	45.07
	69	50.73	66	48.52	83	61.02

1. แจ้างเป้าหมายการพัฒนาและตรวจประเมินให้ทุกหน่วยงาน(CUP)

CUP และแจ้งผลให้จังหวัดทราบ (2551)

2. ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงหน่วยบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด /

60 (2552)

3.

สร้างเสริม

ป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ (กุมภาพันธ์ 2552)

4.

(- 2552)

5.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / (2552)

ปัญหาอุปสรรค

1.

CUP ไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งการบูรณาการงานร่วมกันในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.

(QRT) /

อำเภอ ดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมตามแผน /ภารกิจเร่งด่วน และการสับเปลี่ยนโยกย้าย

ผู้รับผิดชอบงานของอำเภอ รวมทั้งมีส่วนขาดด้านความรู้ความเข้าใจของทีมพัฒนาคุณภาพระดับ CU

3. หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) บางแห่งยังขาดพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำ มีการโยกย้าย

บุคลากร และการจัดสรรบุคลากรไม่เหมาะสม

4.

พัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหา

รวมถึงการสร้างเครือข่าย ยังมีน้อยไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

การดำเนินงานปี 2553

1.

วางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม (. .)

2. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวัตรกรมบริการสุขภาพ และ

การประกวดผลงานเด่นร่วมกับเครือข่าย เช่นชมรมสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร/

ตลอดจนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ และนวัตรกรมบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย

3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ตามส่วนขาดที่จำเป็น ได้แก่

ชปฏิบัติ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

4. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกำลังคนด้าน

1. แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ (Strategy route map)

จังหวัดมีและใช้แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ (0401)

- เกณฑ์ 1. สาธารณสุขร่วมกับ อปท. มีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในกองทุนสุขภาพทุกแห่ง
2. 30% .ในจังหวัดมีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

1. สาธารณสุขร่วมกับ อปท. ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในกองทุนสุขภาพตำบล
10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25 44 แห่ง ได้แก่ อบต.

หินคาค ห้วยยั้ง สักงาม แม่ลาด ลานดอกไม้ดก โค้งไผ่ หนองไม้กอง และเทศบาลตำบลช่องลม

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 4 ร้อยละ 36.3
(ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย)

1) กลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้จัดอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่
11 แห่ง จ (ตำบลนาร่อง) 70 15-
17 2551

2) งานสุขภาพภาคประชาชน จัดอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่
ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ทุกอำเภอ 35 22-24 2552 ณ ศูนย์
พรวนกระต่าย 2 ตำบลนาร่อง คือ ตำบลห้วยยั้ง อำเภอ

3) งานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการมีและใช้แผนที่
ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ตำบลวังแหม อำเภอ เป้าหมายกรมอนามัย (1)
4) จัดเวทีจัดการความรู้การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการพัฒนา

สำหรับบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง 28 2552 ณ โรงแรมชาภัทรวารีเวอร์วิว
นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานจากการลงมือปฏิบัติจริง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข
กรณีตัวอย่างและเผยแพร่ข้อมูลวิทยากรเครือข่ายของแต่ละพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำให้ผู้ที่
เกี่ยวข้องทุกระดับมีความเข้าใจในบทบาทและแนวทางการพัฒนามากยิ่งขึ้น มองเห็นโอกาสการพัฒนา
นำไปสู่การขยายผลการมีและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในกองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่งในระยะต่อไป

			ผู้ผ่าน	นำร่อง	ร้อยละ	.	ร้อยละ	
1		9	8	1	11.11	-	-	.
2		6	6	2	33.33	-	-	. /แม่ลาด
3		5	6	0	0	-	-	. โต้ังไฟ
4	พหรานกระต่าย	5	8	1*	20.00	1	100	. ห้วยยั้ง*
5		3	4	1	33.33	-	-	.
6		2	8	1	50.00	1	100	.
7		2	8	1*	50.00	1	100	. *
8		5	5	1	20.00	-	-	ศบาลตำบลช่องลม
9		3	5	1	33.33	-	-	. หนองไม้กอง
10		2	5	0	0	-	-	.
11		2	7	1	50.00	1	100	. ลานดอกไม้ตัก
			13					
		44	83	11	22.72	4	100	ร้อยละข เป้าหมาย

: สร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2552

* หมายถึง เป็น และเป็นกองทุนสุขภาพตำบลต้นแบบ ใช้ SRM เป็นเครื่องมือ)

ปัญหาอุปสรรค

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่หลายแห่งยังขาดความรู้ความเข้าใจ แนวคิด และวิธีการดำเนินงาน
2. /โยกย้ายผู้บริหาร อปท. ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
3. ประสบการณ์การใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ของทีมงานจังหวัด/ ยังไม่คร
4. ในบางพื้นที่ยังพบข้อจำกัดในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพร่วมกับท้องถิ่นด้านการ

แนวทางแก้ไข

1. จัดทีมเครือข่ายวิทยากรระดับจังหวัด/ /ตำบล สนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ขององค์กร/พื้นที่ ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย

2. ติดตามความก้าวหน้า และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างขวัญกำลังใจพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ในลักษณะเครือข่าย โดยเริ่มจากพื้นที่นำร่องและขยายไปสู่พื้นที่อื่นๆภายในอำเภอ ตลอดจนสร้างช่องทางการความรู้แผนที่

www.anamai.moph.go.th

www.northphc.org

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

<http://203.157.7.21/index2.php>

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง

www.nakhonphc.org

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้

www.esanphc.net

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

2. การพัฒนาตำบลและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.1

การสุขภาพต้นแบบ มาตั้งแต่ปี 2549

โดยในตำบลจัดการสุขภาพจะมีองค์กรหลัก 3 องค์กร ได้แก่ ภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน มีการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล สามารถนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายดำเนินงานสุขภาพชุมชน และร่วมกันพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพในพื้นที่ โดยมีผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบแยกรายปี ดังนี้

ปี	
2549	-
2550	-
2551	-
2552	- ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย, ตำบลหนองแม่แตง อำเภอไทรงาม

2.2 การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2549 เกณฑ์ประเมินหมู่บ้าน

สุขภาพ จะต้องมีการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ

1. มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน
3. กิจกรรมด้านสาธารณสุข
4. มีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ

โดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินผล บันทึกข้อมูลบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net ตั้งแต่ปี 2552 โดยมีเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2552 ร้อยละ 80 จากการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2552 10 2552 พบว่า จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 956 หมู่บ้าน มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 876 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 91.6 3 อำเภอ ที่ทุกหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ประเมิน ได้แก่ อำเภอบึงสามัคคี เกออื่น ๆ ผ่านเกณฑ์ประเมิน 3 อำเภอที่มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบทุกหมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอกลองสถาน พรานกระต่าย และไพศารทมิฬ และเมื่อเปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มี 2 อำเภอ ที่ทุกหมู่บ้านคงสภาพผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 100

4 ร้อยละของหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แยกรายอำเภอ ปี 2549-2552

	ร้อยละของหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ				จำนวนหมู่บ้านที่ขาดบันทึกข้อมูล ปี 2552
	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	
พรานกระต่าย	11.1	97.8	100	100	-
	94.7	71.1	100	100	-
	0	0	69.8	100	-
	87.1	69.1	98.6	98.6	-
	93.8	100	76.5	98.5	-
	16.7	95.5	100	98.5	- 2 หมู่
	64.3	59.5	88.1	97.6	-
	16.1	48.6	89.9	90.9	-
	35.7	100	100	90.3	- 23 หมู่ (.)
	69.6	33.3	100	88.4	- 10 หมู่ (.)
	58.6	92.9	86.4	80.6	-
	47.2	69.7	92.5	91.6	35 หมู่

: รายงานผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บนเว็บไซต์ www.thaiphc.net

3.

3.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จำนวน 21
2552

30

3.2	.		
3.3			40
3	4		
3.4		150	27
2552	.เดือน 11		
3.5			

3.5.1 อบรมฟื้นฟูความรู้ อสม.

- 4 เรื่องเร่งด่วน ได้แก่ สายใยรักๆ กองทัพนมแม่ ภาวะโลกร้อน วัณโรค และแผนชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ยุทธศาสตร์ ระหว่างเดือนมกราคม- กุมภาพันธ์ 2552 ทุกหมู่บ้านๆ ละ 2

1,912

- เรื่อง สายใยรักๆกองทัพนมแม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 9,808

3.5.2 การจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องวัณโรค เนื่องในสัปดาห์วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติระหว่างวันที่ 23 - 27 2552

3.5.3

4. สร้างขวัญและกำลังใจอาสาสมัครสาธารณสุข() (0402)

4.1 การสนับสนุนเงินค่าป่วยการ .

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะสนับสนุนเงินค่าป่วยการ อสม. 600 / เดือน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน() รุกปี 2552 เป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน - 2552

จังหวัดกำแพงเพชร ได้มีการสำรวจจำนวน อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในทุกหมู่บ้าน โดยให้้อง ดงตนและลงลายมือชื่อเพื่อยืนยันสถานภาพการเป็น อสม. ระหว่างวันที่ 11 - 17 กุมภาพันธ์ 2552 และแจ้งรายชื่อไปยังกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการฯ

จากการแสดงตนและลงลายมือชื่อเพื่อยืนยันสถานภาพการเป็น อสม.

17 กุมภาพันธ์ 2552 พบว่า มี อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง จำนวน 10,499 คน แต่หลังจากได้มีการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม.ที่จะต้องลงลายมือชื่อรับเงินในแต่ละเดือนและต้องตรงกับทะเบียนที่มาแสดงตน พบว่า มีเพียง 2

ลำดับผิด มีชื่อแสดงตนซ้ำ ลาออก ไปทำงานที่อื่น ตาย จำคุก มีความประสงค์ไม่รับเงิน รวม 43

.ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ วันที่ 16 2552 10,456

พบว่า อสม. 1

21 หลังคาเรือน ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (. 1 : 8-15 .1 : 20-30) 1 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอ

(1 : 27)

1 : 103 ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 แต่ละอำเภอจะต้อง
และคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมเป็น อสม. เพื่อเตรียมข้อมูลขอสนับสนุนเงินค่าป่วยการต่อไป

5 .ปฏิบัติงานอยู่จริงและรับเงินค่าป่วยการ แยกรายอำเภอ เมษายน - 2552

	17 .52	.รับเงินค่าป่วยการแต่ละเดือน ()					16 .52	.1 :
		.52	.52	.52	.52	.52		
พรานกระต่าย	455	455	455	455	455	455	455	19
	359	359	359	359	359	359	359	24
	1,059	1,059	1,058	1,058	1,058	1,058	1,058	11
	899	894	891	890	890	890	890	15
	999	999	998	998	998	998	998	20
	969	966	966	966	966	966	966	20
	1,129	1,124	1,124	1,124	1,123	1,123	1,123	21
	291	290	290	290	290	290	290	22
	1,342	1,340	1,324	1,329	1,328	1,328	1,328	25
	335	335	334	334	334	334	334	26
	2,547	2,542	2,542	2,541	2,541	2,541	2,541	23
	115	114	114	114	114	114	114	103
	10,499	10,477	10,455	10,458	10,456	10,456	10,456	21

: .(.1, .1, .1, .1, .1)

4.2 .ดีเด่น

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ อสม. ด้วยการจัดให้มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด เขต ภาค และชาติ มาตั้งแต่ปี 2530 ส่งจังหวัดละ 1 ต่อมาในปี 2548 มีการปรับเปลี่ยนให้คัดเลือก อสม. แยกเป็น 10 สาขา จนถึงปี 2551 และเพิ่มเป็น 11 สาขาในปี 2552 ได้แก่ สาขาการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ,โรคไม่ติดต่อ เอดส์ ยาเสพติด สุขภาพจิต กลุ่มครองผู้บริโภคร แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การบริการใน ศสมช. จัดการสุขภาพ และอนามัยแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงานระหว่าง ปี 2548-2552 พบว่า จังหวัดกำแพงเพชรมี อสม.ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ ภาค และเขตทุกปี .ได้รับการคัดเลือกเป็นอสม.ดีเด่นในทุกระดับมากที่สุด ได้แก่ ระดับชาติ 1 1 3 5

อำเภอเมือง ได้แก่ ระดับภาค 1
.ดีเด่นระดับจังหวัด คือ

4

11 คน อำเภอที่ส่ง อสม.เข้ารับคัดเลือกและไม่เคย

4.3

. ประกาศนียบัตรผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อสม.

10 ปี,20 ปี,25ปี และ 30 ปี

4.4 แจ็งสวัสดิการของ อสม.ผ่านทาง สถานีอนามัย/โรงพยาบาลทุกแห่ง และประชาชนชมรม

6 สถิติการส่ง อสม.

.ดีเด่นระดับต่าง ๆ แยกรายอำเภอ ปี 2548 -2552

	การส่งอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ารับการคัดเลือกและผลการคัดเลือกในแต่ละปี				
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
พรานกระต่าย	ส่ง3 (1)	ส่ง8(2, 2	ส่ง7(2, 1	ส่ง8(5, 1	ส่ง9 (2)
	ส่ง2(1, 1)	ส่ง 1()	ส่ง4(3)	ส่ง 4(1, 2)	ส่ง2 (1)
	ส่ง1()	ส่ง2	ส่ง9(1)	ส่ง5	ส่ง6
	-ไม่ส่ง-	ส่ง1 ()	ส่ง5 (2)	ส่ง3 (1)	ส่ง3 (1)
	ส่ง1()	ส่ง6 (1)	ส่ง6	ส่ง7	-ไม่ส่ง-
	ส่ง1()	ส่ง2 (1)	ส่ง6	-ไม่ส่ง-	ส่ง7
	ส่ง1()	ส่ง2 (1)	ส่ง2 (1)	ส่ง1	ส่ง2
	ส่ง1()	-ไม่ส่ง-	-ไม่ส่ง-	-ไม่ส่ง-	ส่ง4(2, 1
	ส่ง1()	ส่ง1 ()	ส่ง4	ส่ง3	ส่ง6 (4)
	ส่ง1()	-ไม่ส่ง-	ส่ง2	-ไม่ส่ง-	-ไม่ส่ง-
	-ไม่ส่ง-	-ไม่ส่ง-	-ไม่ส่ง-	ส่ง2	-ไม่ส่ง-

						.ดีเด่น 5ปี
	11	4	1		16	11 4 1
	5	3	1	1	10	5 3 1 1
	2				2	2
	4	1			5	4 1
	1	1			2	1 1
	1	1			2	1 1
		3			3	3
	3	1			4	3 1
	6				6	6
	1				1	1
						0
	34	14	2	1	51	

อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ปี 2548 - 2552 18

	14	2	1	17
	12			12
นครสวรรค์	10	1		11
	9	2		11

5. เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009

5.1 จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สาย
พันธุ์ใหม่ 2009

5.2 สนับสนุนการดำเนินการซ้อมแผนปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 (โรงเรียนบ้านไพรสวรรค์)

9 - 10 2552

5.3 ทุกอำเภอจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างวันที่ 3 - 14 2552

5.4 สำรวจการจัดทำแผนเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

. ส่งสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 2552

5.5 สนับสนุนให้อสม.ปฏิบัติภารกิจเยี่ยมบ้าน คัดกรองโรค และให้คำแนะนำแก่

ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และรายงานผลตามแบบรายงาน โดย อสม.

-รายงานการสำรวจผู้มีอาการคล้ายหวัด หรือไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงและปกติ
ส่งทุกเดือน

-รายงานการคัดกรองผู้คาดว่าน่าจะป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ทุกวันพฤหัสบดี

ปัญหา/

1. .ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงมีการปรับเปลี่ยนแต่ละเดือน เนื่องจากมีการลาออก
ตาย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการไปทำงานต่างจังหวัด

2. หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ส่งล่าช้า และขาดการตรวจสอบก่อนส่งให้
จังหวัด เช่นชื่อ อสม. ที่เบิกเงินไม่ตรงกับที่แสดงตน ไม่ลงวันที่รับเงิน หรือไม่ระบุว่าเป็นเงินค่าป่วยการ
.ประจำเดือนอะไร เป็นต้น

3. การส่งรายงานต่าง ๆ หลายหน่วยงานส่งล่าช้า และขาดการตรวจสอบ

- . เป็นรายงานเกี่ยวกับการรับเงิน ค่าป่วยการของ

. งานอนามัยแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ส่งทุกเดือน (.1, .1)

-รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชน เป็น
รายงานเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก และผู้สู (.2/ .2)

ข้อเสนอแนะ

1. .ในทุกหมู่บ้าน และจัดทำทะเบียนรายชื่อ
ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเตรียมข้อมูลไว้รองรับการสนับสนุนงบประมาณในปี 2553 โดยให้ยึดระเบียบกระทรวง
สาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(.) . 2552

9 2552 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์ปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (.) . 2552 21 2552

2. หน่วยงานระดับตำบลและอำเภอ ควรเร่งรัดและตรวจสอบรายงาน/
จ่ายเงินให้ละเอียดและครบถ้วน และตรงตามกำหนดที่จะส่งรายงาน

.....

