**II-9 การทำงานกับชุมชน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็นคุณภาพ/ ความเสี่ยงที่สำคัญ:** | | | | | | | | |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | | | เป้าหมาย | ปี 2556 | ปี 2557 | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี 2560 |
| **1. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน** | | | |  |  |  |  |  |
| 1.1 ร้อยละหญิงคลอดบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี | | | ≤ 10 | 27.36 | 32.79 | 29.87 | 30.07 | 23.14 |
| 1.2 ร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม | | | ≤ 7 | 8.15 | 8.03 | 6.91 | 7.44 | 8.74 |
| 1.3 อัตราการเกิด Birth Asphyxia | | | ≤ 25:1000  การเกิดมีชีพ | 5.02 | 19.29 | 37.73 | 16.18 | 14.08 |
| 1.4 ร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน | | | 50 | 53.97 | 65.71 | 84.85 | 64.10 | 80.00 |
| * 1. ร้อยละเด็ก 0 - 6 ปีมีพัฒนาการสมวัย (อนามัย 49) | | | 90 | 100 | 95 | 95.85 | 96 | 96 |
| 1.6 ร้อยละเด็ก 0-72 เดือน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ | | | ≤ 30 | 5.82 | 1.87 | 15.7 | 0.86 | 20.43 |
| 1.7 ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.8 ร้อยละเด็ก 3 ปี มีฟันผุ | | | ≤ 50 | 58 | 56.25 | 60.46 | 52.83 | 37.99 |
| 1.9 ร้อยละเด็กนักเรียนประถมศึกษามีฟันผุ | | | ≤ 20 | 35 | 23.53 | 23.52 | 32.73 | 23.26 |
| 1.10 ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มี BMI ≥ 25 กก./ม | | | ≤ 20 | 26.73 | 23.87 | 22.04  (365/3470) | 24.06  (847/3520) | 29.22  (1085/3710) |
| 1.11 ร้อยละการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 8 หมู่ | | | 70 | 95.20 | 78.63 | 76.42 | 80.65 | 100 |
| 1.12 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ | | | 10%, 31%, 31%, 37%  (ของความชุก)\*ตามลำดับ | 17.28 | 37.03 | 36.63 | 48  (640ราย) | 53  (718ราย) |
| 1.13 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : แสนประชากร | | | 13.44 | 13.39 | 6.60 | 8.27 | 6.60 | 4.95 |
| - จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดในอำเภอหนองบุญมาก | | | 0 ราย | 8 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| - จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ 8 หมู่ | | | 0 ราย | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1.14 ร้อยละผู้ป่วย DM รายใหม่  (ในเขตรับผิดชอบ 8 หมู่) | | | ≤ 4 | 2.63 | 5.12 | 4.09  (5/122) | 4.61 | 3.07 |
| 1.15 ร้อยละผู้ป่วย HT รายใหม่ (ในเขตรับผิดชอบ 8 หมู่) | | | ≤ 8 | 4.68 | 4.44 | 5.97  (11/184) | 3.81 | 3.12 |
| 1.16 อัตราป่วย DHF : แสนประชากร | | | ≤ 50 ต่อแสนประชากร | 233.27 | 17.03 | 95.35 | 40.86 | 10.22 |
| 1.17 อัตราป่วย Diarrhea : แสนประชากร | | | อัตราป่วยลดลง จาก ค่ามัธยฐานย้อนหลัง  5 ปี | 1690.76 | 2113.02 | 2168.99 | 1740.14 | 1791.75 |
| **2. การส่งเสริมสุขภาพ** | | |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 ร้อยละความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | | | 80 | 98.00 | 98.03 | 96.99 | 96.11 | 98.65 |
| 2.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ | | | 60 | 65.25 | 79.68 | 92.73 | 72.81 | 75.54 |
| 2.4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ | | | 60 | 91.32 | 84.21 | 90.62 | 73.47 | 60.85 |
| 2.5 ร้อยละของมารดาได้รับการตรวจหลังคลอด | | | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.6 ร้อยละความครอบคลุมทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปได้รับการตรวจ TSH | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.7 ร้อยละประชากร อายุ 15 - 34 ปีได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรค DM/HT | | | 95 | 96.48 | 95.11 | 96.15  (1275/1326) | 95.46  (1580/1655) | 99.30  (1423/1433) |
| 2.8 ร้อยละประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง DM/HT | | | 95 | 95.47 | 95.57 | 97.67  (1473/1508) | 98.12  (1830/1865) | 99.49  (1976/1986) |
| 2.9 ร้อยละประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการประเมินอ้วนลงพุงโดยวัดเส้นรอบเอว | | | 95 | 95.84 | 95.40 | 96.96  (2748/2834) | 95.17  (3350/3520) | 95.95  (3560/3710) |
| 2.10 ร้อยละประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงและประเมิน BMI | | | 95 | 95.84 | 95.40 | 96.96 | 95.17  (3350/3520) | 95.95  (3560/3710) |
| 2.11 ร้อยละ ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อโรค DM/HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. | | | 50 | 49.75 | 51.97 | 50.38 | 50.78  (65/128) | 58.33  (35/60) |
| 2.12 ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการออกแรงเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย | | | 65 | 66.90 | 65.37 | 67.01 | 65.05  (2290/3520) | 66.03  (2450/3710) |
| 2.13 ร้อยละสตรีอายุ 30 -60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear | | | 30 | 28.50 | 32.38 | 35.72 | 35.72 | 36.86  (390/1058) |
| 2.14 ร้อยละสตรีอายุ 30 -70 ปีผ่านประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | | 80 | 83.75 | 88.32 | 95.03 | 96.10  (1332/1386) | 99.99  (1392/1393) |
| 2.15 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ 5 ด้าน | | | 80 | N/A | N/A | N/A | 96.61  (513/531) | 100  (509/509) |
| 2.16 ร้อยละของผู้พิการ(สิทธิ UC)ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรทองประเภท ท.74 | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100  (66/66) | 100  (75/75) |
| **บริบท:**  กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลหนองบุญมาก มีบุคลากรทั้งหมด 11 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน พนักงานประจำตึก 2 คน และนักการภารโรง 1 คน รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในเขตตำบลหนองหัวแรต ทั้งหมด 8 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 15 หมู่บ้าน เป็นชุมชนในเขตเทศบาลเต็มพื้นที่ทั้ง 8 หมู่บ้าน ให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนในเขตตำบลหนองหัวแรต  **ชุมชนที่รับผิดชอบ ความต้องการ ศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายสำคัญ:**  ประชากร จำนวน 8 หมู่ ในเขตรับผิดชอบ ตำบลหนองหัวแรต  อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2560 (ณ วันที่ 31ต.ค. 2560)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | หมู่บ้าน | หลังคาเรือน | ประชากร | | รวม | | ชาย | หญิง | | มอสูงซับเจริญ (ม.1) | 52 | 81 | 105 | 186 | | ตลาดใหม่พัฒนา (ม.2) | 148 | 335 | 297 | 632 | | ซับหวาย (ม.4) | 157 | 275 | 232 | 507 | | หนองหัวแรต (ม.6) | 360 | 666 | 693 | 1,359 | | คลองสารเพชร (ม.7) | 226 | 469 | 500 | 969 | | โนนสะอาด (ม.12) | 75 | 167 | 173 | 340 | | พงษ์พัฒนา (ม.13) | 47 | 66 | 65 | 131 | | ตลาดใหม่สามัคคี (ม.15) | 166 | 289 | 331 | 620 | | รวม | 1,231 | 2,348 | 2,396 | 4,744 |     **เครือข่ายสุขภาพสำคัญมีดังนี้**  (1) โรงเรียน  (1.1) โรงเรียนประถม จำนวน 1 โรงเรียน (โรงเรียนบ้านคลองสารเพชร)  (1.2) โรงเรียนมัธยม จำนวน 1 โรงเรียน (โรงเรียนหนองบุญมากประสงค์วิทยา)  (2) วัด จำนวน 2 วัด คือ วัดบ้านคลองสารเพชร ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 7 (บ้านคลองสารเพชร) และวัดพงษ์ศรีพรม ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 4 (บ้านซับหวาย)  (3) อสม. จำนวน อสม.ทั้ง 8 หมู่บ้าน จำนวน 98 คน  (4) ศูนย์เด็กเล็ก 1 แห่ง  (5) เทศบาล 1 แห่ง  **กลุ่มเป้าหมายสำคัญ**  (1) เด็ก 0-5 ปี จำนวน 384 คน  (2) เด็กวัยเรียน 6-15 ปี จำนวน 696 คน  (3) ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,729 คน  (4) ประชาชน อายุ 15-34 ปี จำนวน 1,349 คน  (5) ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 2,380 คน  (6) หญิงวัยเจริญพันธ์ อายุ 15-49 ปี จำนวน 1,293 คน  (7) สตรี อายุ 30-60 ปี จำนวน 2,247 คน  (8) ประชาชน อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 501 คน กลุ่มติดสังคม 493 คน, ติดบ้าน 8 คน, ติดเตียง -ไม่มี  (9) ผู้พิการ จำนวน 80 คน  (10) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  (10.1) โรคเบาหวาน จำนวน 73 คน  (10.2) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 276 คน  (10.3) โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 154 คน  (11) ผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกสุขภาพจิต จำนวน 258 คน  **กระบวนการ**  **การจัดบริการสุขภาพแก่ชุมชน:**  มีการนำข้อมูลสภาวะสุขภาพทางพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ทุกกลุ่มวัย มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ เป็นต้น  **1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ**  1.1 กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ได้แก่   * การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ โครงการ 3อ.2ส. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง * ส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความรู้เพื่อการป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน * คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดและไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองพบกลุ่มเสี่ยงนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม * ตัดรองเท้าให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเท้าผิดรูปและเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน * การดูแลผู้ป่วยเอดส์มีการจัดกิจกรรมเข้ากลุ่ม Day Care โดยมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานยา การดูและสุขภาพจิตและแกนนำเยี่ยมบ้าน   1.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับญาติและครอบครัว ได้แก่   * มีนโยบายฝากครรภ์เป็นคู่ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ เพื่อตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียกับHIVให้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์ สามีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดบุหรี่ ติดสุรามีบริการให้คำปรึกษาในคลินิก * ให้ผู้ปกครอง หรือพ่อ แม่ เข้าร่วมกิจกกรมดูแลเด็กปฐมวัยใน Well Child Clinic * จัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น อาหารสุขภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วันสัปดาห์สุขภาพจิต * กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเสียงตามสาย เช่น การคลายเครียด โรคตามฤดูกาล เป็นต้น   1.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ได้แก่   * การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปีและมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30- 60 ปี * คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สตรีตั้งครรภ์ หลังคลอดบุตรใหม่ๆ ผู้สูงอายุ * คัดกรองเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง วัดรอบเอวในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป * กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง * รณรงค์เพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา * คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงวัณโรค * ตรวจสารเคมีตกค้างในเลือดในกลุ่มเกษตรกร   1.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มปกติที่มีสุขภาพดี ได้แก่   * งานคลินิกสุขภาพเด็กดี มีการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ประเมินภาวะโภชนาการ ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันในเด็ก * การฝากครรภ์ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ตรวจครรภ์ สอนนับลูกดิ้น ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจหลังคลอด บริการคุมกำเนิด * การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ ตรวจมะเร็งปากมดลูกกลุ่มวัยทอง กลุ่มสุขภาพดีในชุมชน * โครงการอาหารปลอดภัย ตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร ตลาดสดน่าซื้อ ตรวจร้านอาหารแผงลอยตามเกณฑ์ (Clean food good taste) * งานวัดส่งเสริมสุขภาพ * งานอนามัยโรงเรียน * งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กประถมศึกษา/ศูนย์เด็กเล็กอย่างครอบคลุม * งานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ   **2. งานป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่**   * การป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธ์โรค สำรวจค่า HIทุกหลังคาเรือน (ค่าHI <10 ) สำรวจค่า CI ในวัดโรงเรียน สถานประกอบการณ์ (ค่าCI=0 ) รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน มีการพ่นหมอกควันวันแรกในบ้านของผู้ป่วย รัศมี 100 เมตร หลังจากนั้นอปท.ออกพ่นซ้ำในวันที่ 7, 14, 21 * งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี, เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา, วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ , วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง(ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป, เด็ก6เดือน – 2 ปี, ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัมขึ้นไป, หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป, ผู้ป่วย COPD, หอบหืด, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจ, เบาหวาน, มะเร็งทุกชนิดที่กำลังรักษาด้วยเคมีบำบัด, โรคไตวาย ) * การพัฒนามาตรฐานหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลในทุกตำบล มีการจัดตั้งด่านครอบครัวและด่านชุมชน   **3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ**   * ผู้พิการ โดยการค้นหารายใหม่ ติดตาม แนะนำช่วยเหลือให้มีการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของผู้พิการ * ผู้สูงอายุ จัดบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดตั้งกิจกรรมชมรม มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านโดยทีมเจ้าหน้าที่และ Care giver (ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรม) มีทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง มีงบ LTC ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. * ด้านสุขภาพจิต คัดกรองสุขภาพจิตและจิตเวช ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยขาดนัด มีระบบการรับ-ส่งผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม Thai COC อย่างเป็นระบบ   **การจัดบริการสุขภาพที่ชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ:**  มีการสำรวจสุขภาพในชุมชน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยโรงพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย (รพ.สต. 11 แห่ง) ผ่านเครือข่าย ระดับ CUP Board และ อปท. เน้นบริการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งเป็นสิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการตามหลักสิทธิประโยชน์ (เน้น 5 กลุ่มวัย) พื้นที่ชุมชนที่โรงพยาบาลหนองบุญมากรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มี 8 หมู่บ้านที่รับผิดชอบ คือ หมู่ 1,2,4,6,7,12,13,15 อยู่ในเขตเทศบาลหนองหัวแรต   * มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามหลักสิทธิประโยชน์ (5กลุ่มวัย) และตามปัญหาความต้องการของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเทศบาลได้สนับสนุนงบประมาณ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (0-5ปี)จัดทำโครงการฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง คัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี ให้ยาเม็ด Triferdine ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดบุตร 6 สัปดาห์ โครงการเฝ้าระวังป้องกันทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม โครงการสุขภาพเด็กดีพัฒนาการสมวัยฯลฯ * กลุ่มเด็กวัยเรียนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับสถานศึกษาระดับปฐมศึกษา ได้ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยง ตรวจสุขภาพเบื้องต้น โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินดัชนีมวลกายเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ วัดสายตาเบื้องต้นเพื่อคัดกรองภาวะสายตาที่ผิดปกติ หากพบให้การแก้ไข ตรวจคัดกรอง IQ , EQ โดยนักจิตวิทยามีระบบการนัดเพื่อติดตามหากพบความผิดปกติ โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองโดยการสร้างองค์ความรู้ การเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีการติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง * กลุ่มเด็กวัยรุ่น การสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา เน้นบริการที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในโรงเรียน จัดกิจกรรมโครงการวัยเรียนวัยใสใส่ใจเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ปัญหายาเสพติด มีการจัดตั้งชมรม To be number one ในสถานศึกษา * กลุ่มวัยทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน โดยจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก การศึกษาดูงาน เป็นวิทยากรให้กับชุมชนอื่น การให้คำปรึกษา การ Empowerment ได้แก่ เครือข่ายชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว, แนะนำสุขภาพจิตชุมชน, เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรค, เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, โครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง-อ้วนลงพุง, ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม-มะเร็งปากมดลูก -มะเร็งท่อน้ำดี * กลุ่มวัยสูงอายุ มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวทุกภาคส่วน มีงบ LTC ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ เพื่อให้กำลังใจและส่งเสริมสุขภาพไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์   **ภาพรวมของการทำงานร่วมกับชุมชน : การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย:**  การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีคณะกรรมการระดับอำเภอและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. อสว. อสร. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยมีการประชาคมในชุมชน กำหนดพื้นที่เสี่ยงการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีการรณรงค์ร่วมกับประชาชนในพื้นที่ในการทำลายแหล่เพาะพันธุ์ยุงและให้ความรู้เรื่องสาเหตุการเกิดโรค ทำให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล ผลลัพธ์ พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี 2558 – 2560 = 95.35%, 40.86% และ 20.43% ลดลงตามลำดับ  **การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ:**  มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขจังหวัด ปัญหาและความต้องการของบุคลากรและชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับและชุมชน เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยสร้างแกนนำในชุมชนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรม เช่น โครงการลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดพุงลดล้านกิโล ให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้รูปแบบเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การดำเนินการให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน กำหนดนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้า เช่น งานแข่งขันกีฬา งานปีใหม่ ของโรงพยาบาลจะไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎจราจร การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย การอนุรักษ์พลังงาน สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยมีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นต้นแบบที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายและนำผลลัพธ์ที่ดีไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ  **การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อหาปัญหาที่สำคัญของชุมชน:**  ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน ส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญ  - การส่งเสริมกลุ่มแกนนำคัดกรองสุขภาพจิตเพื่อแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จโดย  1. อบรมเพิ่มศักยภาพแกนนำสุขภาพในชุมชน ในกลุ่ม อสม. อสร. กสค. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง  2. เน้นการให้ความรู้แก่ญาติ ผู้ดูแล ในการสังเกตสัญญาณเตือนก่อนการฆ่าตัวตาย 10 อย่าง  3. มีการคัดกรอง เฝ้าระวังโดยใช้แบบสังเกตสัญญาณเตือนฯ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดในชุมชนโดย  เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.  4. พัฒนาระบบการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และมีความต่อเนื่อง  5. จัดทำระบบรายงานประจำเดือนให้กลุ่มแกนนำนำไปคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายส่งรายงานให้พื้นที่รวบรวม  ส่งศูนย์สุขภาพจิตรพ.หนองบุญมากต่อไป  6. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.  ผลลัพธ์ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2559 – 2560 ดังนี้ 6.60 ต่อแสนประชากร (4ราย) และ 4.95 ต่อแสน  ประชากร (3ราย) ตามลำดับ   * ปัญหากลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าปัญหาเรื่องการขาดยาเป็นปัญหาที่สำคัญ ในปี 2556 มีผู้ติดเชื้อ 163 ราย ปี 2557 มีผู้ติดเชื้อ 167 ราย ปี 2558 มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 187 ราย ปี 2559 มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 175 รายและ ปี 2560 มีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 181 ราย ได้มีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ตั้งแต่ปี 2546-ปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาในคลินิกเฉพาะไม่ปะปนกับผู้รับบริการทั่วไป ให้มีการช่วยเหลือกันเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อ การฝึกอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อ โครงการจิตอาสาของผู้ติดเชื้อ และมีการออกเยี่ยมบ้านกรณีไม่มาตามนัด เพื่อติดตามการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว การให้กำลังใจช่วยเหลือกันโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเองลดปัญหาการขาดยาและลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ * จากปัญหาสาธารณสุขด้านงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่ามีการฝากครรภ์ช้า การฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ 5 ครั้งคุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะขาดอากาศขณะคลอด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ต่ำกว่าเกณฑ์ จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขวางนโยบายในการแก้ปัญหา โดยให้มีการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวระดับอำเภอ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นชมรมนมแม่) มีการจัดตั้งชมรมระดับตำบล มีตำบลนำร่อง คือ ตำบลลุงเขว้า ต่อมาขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้น โดยให้ทุกตำบลจัดตั้งชมรมนี้ขึ้น มีกิจกรรมประชุมวิชาการให้กับสมาชิกชมรม โดยโรงพยาบาลหนองบุญมากเป็นแกนนำ มีการประชุมภายในชมรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นสมาชิกมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด ส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน เด็กได้รับการเลี้ยงดูให้มีพัฒนาการสมวัย สมาชิกชมรมสามารถดูแลกันเองได้โดยมีโรงพยาบาลหนองบุญมากคอยเป็นพี่เลี้ยง   **การส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล:**  โรงพยาบาลหนองบุญมาก มีการส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้  มีการจัดตั้งชมรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมคลายเครียด ชมรมแอโรบิค ชมรมโยคะ ชมรมฟุตซอล ชมรมลีลาศ ชมรมดนตรี ชมรมเศรษฐกิจพอเพียง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อช่วงเช้าที่ OPD ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ  มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยส่งเจ้าหน้าที่อบรมการเป็นผู้นำด้านโยคะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่สามารถดูแลตนเองและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพได้ มีการจัดมุมอ่านหนังสือ จัดให้มีอินเทอร์เน็ตสำหรับบุคลากรทุกหน่วยงาน  มีกิจกรรมด้านการสร้างความตระหนัก การสร้างแรงจูงใจ ในบทบาทของการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพการสนับสนุนงบประมาณ ค่าอุปกรณ์ และรางวัลในการแข่งขัน ประกวดพื้นที่ 5ส. ดีเด่น ประกวดบุคลากรสุขภาพดี ทีมนำมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรม  มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม สำหรับบุคลากรที่ตอบสนองและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการของบุคลากร เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นโรค การนำธรรมมะ การปฏิบัติธรรม การตักบาตรทุกเทศกาลสำคัญ  มีการประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ ได้แก่ ประเมินการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ประเมินผลลัพธ์เช่น ค่า BMI, Cholesterol, TG, FBS, ค่าBP, รอบเอว น้ำหนัก และตรวจประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย  **แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะสุขภาพ:**  มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ รวบรวมข้อมูลตามแบบรายงาน RAH.06 พบว่า เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ สัมผัสสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน พบได้ทุกปีมากบ้างน้อยบ้างสลับกันไป ในปี 2557 พบอุบัติการณ์ 5 รายปี 2558 พบอุบัติการณ์ 3 ราย และปี 2559 พบอุบัติการณ์ 4 ราย จาการสอบสวนหาสาเหตุพบว่าเป็นทั้งเจ้าหน้าที่ใหม่และเก่าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเข็มทิ่มตำ คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ดูแลผู้ที่ถูกเข็มทิ่มตำตามแนวทางปฏิบัติ มีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง หากพบปัญหา สามารถแก้ไขได้ทันท่วงทีและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในสาเหตุเดิม ผลลัพธ์ในปี 2560 ยังคงพบอุบัติการณ์ 2 ราย จากการทบทวนพบว่า บุคลากรใหม่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเข็มทิ่มตำ และยังไม่ชำนาญในการปฏิบัติงานเย็บแผลในห้องคลอดทำให้เกิดเข็มทิ่มตำ และเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยในถูก Tube Hct ทิ่มตำขณะกดบนดินน้ำมัน ซึ่งต้องใช้เทคนิคและความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการหักทิ่มตำ จึงได้เน้นย้ำให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย   * ในชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่องสตรีอายุ 30 -60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จากปี 2557 – 2560 ผลลัพธ์ 32.38%, 35.72, 35.72% และ 36.86% ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะสตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรอง เมื่อพบความผิดปกติแต่เนินๆ จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที * ในชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่องสตรีอายุ 30 -70 ปี ผ่านประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากปี 2558 – 2560 ผลลัพธ์ 93.26% , 95.05% และ 99.94% ตามลำดับ ทั้งนี้ในปี 2558 มี 1 ราย ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบก้อน รีบมาตรวจซ้ำกับเจ้าหน้าที่ ส่งรักษาที่มหาราชได้รับการผ่าตัดและฉายรังสีได้ทัน ปัจจุบันอาการปกติ * ในชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้นในเรื่องการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จาก ปี 2557 – 2560 ผลลัพธ์ 95.57% , 97.67 % , 98.01% และ 99.49% ตามลำดับ * ในชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้นในเรื่องร้อยละหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากมีการรณรงค์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดฟรีทุกสิทธิ์ให้กับสตรีที่มีอายุต่ำกว่า20ปี เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์ซ้ำ จากปี 2557 – 2560 ผลลัพธ์ 32.79% , 29.87 % , 30.07% และ 23.14% ตามลำดับ * ดำเนินกิจกรรมการสร้างความตระหนัก เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกายคลายเครียด ยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมกับผู้รับบริการทุกเช้า ก่อนให้บริการที่ OPD ทุกวันจันทร์-ศุกร์ 100 % สวมหมวกนิรภัย 100 % ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน * งดดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงต่างๆ ของโรงพยาบาล 100 % เริ่มปฏิบัติอย่างจริงจังตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน   **การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:**  โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมอาคารบริการและอาคารปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทุกอาคารเป็นไปตามข้อกำหนด ระเบียบ ข้อบังคับกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานความปลอดภัยตามระเบียบของทางราชการ โดยมีการจัดทำมาตรการการดูแลการก่อสร้างและสิ่งแวดล้อม การควบคุมอาคารและการออกแบบอาคารจะมีระบบควบคุมโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พุทธศักราช 2522 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช 2535 (กรมอนามัยดูแลโดยตรง)  (1) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อปฏิบัติตามกฎกระทรวง ว่าด้วยมูลฝอยติดเชื้อ พุทธศักราช 2545 (กรมอนามัยดูแลโดยตรงใช้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาล) โดยจ้างเหมาบริษัท ส.เรืองโรจน์ มาบริหารจัดการระบบขยะมูลฝอย ขยะที่สามารถนำไปรีไซเคิลได้ แต่ละหน่วยงานได้มีการคัดแยกเพื่อนำไปขาย ส่วนขยะทั่วไปที่เหลือทางเทศบาลตำบลหนองหัวแรต จะเข้ามาเก็บสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ขยะติดเชื้อได้มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเก็บ เช้า-เย็น ตามจุดบริการต่างๆ  (2) น้ำทิ้งได้มาตรฐานว่าด้วย ประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด (10 มกราคม 2537) โดยส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งไปที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย จังหวัดนนทบุรี ผลการตรวจได้มาตรฐานมีการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง ปีละ 3 ครั้ง ผลการตรวจ น้ำทิ้ง เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559 พบค่าTDS, ค่าBOD, ค่าCOD, สารแขวนลอย, Colifrom bacteria และ Fecal colifrom bacteria ที่ยังเกินมาตรฐาน เนื่องจากระบบบำบัดน้ำเสียดังกล่าวมีการปรับปรุงและแก้ไขมาตลอด แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องคุณภาพน้ำทิ้งได้ จึงเชิญอาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอแก่นและผู้รับผิดชอบงานจากสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ช่วยเขียนแบบระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ ให้ได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพสูง ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 เพื่อวางแผนสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ ขณะเดียวกันในรอบปีที่ผ่านมา มีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่พบเพื่อให้ระบบบำบัดน้ำเสียทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ส่งตรวจคุณภาพน้ำทิ้งอีกครั้งเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561 ท่านผู้อำนวยการคนใหม่เน้นการเก็บสิ่งส่งตรวจตามหลักวิชาการ ผลลัพธ์ ผ่านทั้ง 11 พารามิเตอร์  (3) ระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ผลการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล ปี 2555 ได้ระดับ 4.5 มีการพัฒนางานเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์แก้ไขสรุปผลเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2557 ได้รวมรวมเอกสารและจัดทำข้อมูลนำเสนอทั้ง 3 องค์ประกอบ เลื่อนเป็นระดับ 5 ในปี 2557 ต่อมาผ่านการรับรองเกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ทั้ง 7 ด้าน คิดเป็น 79.93% (ผ่านระดับพัฒนา) ปีงบประมาณ 2560 โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต9 นครราชสีมา  **การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี** แบ่งตามประเภทดังนี้   1. สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย  * จัดทำป้ายชี้บ่งสถานที่ ป้ายจราจร ป้ายเตือน (ทางลาดชัน-ทางต่างระดับ) เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ * จัดระบบการรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลและบ้านพักบุคลากร จัดเวรยามรักษาความปลอดภัยเดินตรวจตลอด 24 ชม. * ติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดบริการและบ้านพักบุคลากร * จัดทำที่จอดรถยนต์, รถจักรยานยนต์, รถจักรยาน * ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียและตรวจสอบคุณภาพน้ำที่บำบัด ปีละ 3 ครั้ง * ระบบการจัดการขยะ มีจุดพักขยะ, แยกขยะ   ขยะทั่วไป → กำจัดโดยเทศบาลหนองหัวแรต  ขยะ Recycle → มีผู้ประมูลเก็บไปจำหน่าย รายได้เข้าแต่ละหน่วยงาน  ขยะติดเชื้อ → จัดระบบการเก็บโดยกลุ่มงานด้านปฐมภูมิฯ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายทั้ง 11 แห่ง และมีบริษัทรับเหมาช่วยในการกำจัดขยะติดเชื้อ   * มีห้องแยกโรคภายในตึกผู้ป่วยในและห้องคัดกรองโรคติดต่อที่ตึกผู้ป่วยนอก * มีกิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์และ Big Cleaning Day ปีละ 1 ครั้ง * ซ้อมแผนอัคคีภัยในหน่วยงาน ปีละ 1 ครั้ง  1. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา  * จัดสวนหย่อมภายในโรงพยาบาล มุมพักผ่อนของผู้ป่วยและญาติบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลและบริเวณตึกผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายขณะรอตรวจหรือรอทำธุระอื่นๆ * จุดมุม Palliative care ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในตึกผู้ป่วยใน * สร้างเรือนพักญาติให้ญาติได้พักผ่อน มีที่รับประทานอาหาร และพบปะกับญาติคนอื่นๆ และมีห้องพระภายในตึกผู้ป่วยใน อนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติใช้ห้องพระนี้ได้ * แยกห้องผู้ป่วยเด็กให้เป็นสัดส่วน ลดการรบกวนจากเด็กต่อผู้ใหญ่ ลดการรบกวนจากผู้ใหญ่ต่อเด็ก มีการตกแต่งห้องให้มีบรรยากาศอบอุ่น ไม่น่ากลัว * สร้างพระพุทธมิ่งขวัญบุญมากหน้าโรงพยาบาลและรูปหลวงพ่อคูณฯ ที่ตึกอุบัติเหตุหลวงพ่อคูณฯ เพื่อให้บุคลากร ผู้ป่วยและญาติกราบไหว้บูชา มีกิจกรรมไหว้พระสวดมนต์ทุกเช้า สวด-มนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิทุกวันพระในตึกผู้ป่วยใน กิจกรรมเวียนเทียนทุกวันสำคัญทางพุทธศาสนา  1. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้  * จัดห้องพัฒนาการเด็กเล็ก สนามเด็กเล่น * จัดบอร์ดความรู้ นิทรรศการ เสียงตามสาย และวิทยุชุมชน * จัดมุมให้นมแม่ มุมความรู้ ที่ตึกผู้ป่วยนอก ห้องฝากครรภ์ * กิจกรรมโรงเรียนพ่อ แม่ ในคลินิกฝากครรภ์ * มีลานออกกำลังกาย โยคะ สนามเปตอง สนามฟุตบอล * จัดสวนสมุนไพร   **การส่งเสริมบริการช่วยเหลือทางสังคมและการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:**  **บริการช่วยเหลือทางสังคม**  - มีการดำเนินการในศูนย์บรรเทาสาธารณภัยร่วมกับทีมระดับอำเภอ และจังหวัด เช่น น้ำท่วม โรคระบาด เหตุการณ์ไม่สงบต่างๆ มีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้ความช่วยเหลือในกรณีประสบภัยทั้งหลาย  - สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้พิการในเขตเทศบาลตำบลหนองหัวแรต เพื่อช่วยเหลือผู้พิการในการจัดหาวิทยากรอบรมสร้างเสริมอาชีพ และการหาตลาดจำหน่ายสินค้าผู้พิการ  - จัดตั้งชมรม อสม.จิตอาสาดูแลสุขภาพในชุมชน ให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ไม่มีผู้ดูแล  **การสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี**  **มีบรรยากาศของการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร**  - สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร มีประชาสัมพันธ์คอยต้อนรับตั้งแต่จุดรับบัตรมีพยาบาลวิชาชีพคัดแยกตั้งแต่จุดรับบัตร เจ้าหน้าที่ทุกคนให้บริการผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส/สุภาพ/เอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการ  - มีการประชาสัมพันธ์ขณะรอตรวจเวลา 8.00 น. แนะนำขั้นตอนในการให้บริการ มีการสวดมนต์ไหว้พระและการออกกำลังกายขณะรอตรวจทุกเช้า เวลา 08.20 น ที่แผนกผู้ป่วยนอก  - มีจิตอาสาคอยให้คำแนะนำและดูแลผู้รับบริการช่วงหลังปิดเทอมนักเรียนจากโรงเรียนโชคชัย  - มีการปรับพื้นที่จุดจอดรถรับ-ส่งผู้ป่วย (เดิม) หน้าอาคารผู้ป่วยนอกให้เป็นห้องตรวจผู้ป่วยไข้หวัด เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดสู่ผู้รับบริการอื่นและเพื่อให้พอเพียงแก่ผู้รับบริการ  - มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม สะอาด มีสวนหย่อมตามจุดต่าง ๆของทางโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีศาลาพักผ่อนสำหรับญาติผู้ป่วยที่บริเวณหน้า OPD มีจุดนั่งพักผ่อนของญาติบริเวณข้างตึกผู้ป่วยในและตึกใหม่ 2 ชั้น บริเวณตึกผู้ป่วยในมีมุมพักผ่อนและมุมธรรมะให้ญาติและผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย  - มีการให้บริการโดยเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ได้แก่ Case OSCC จะมีการใช้รหัสเฉพาะในการให้บริการ  - สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปีละ 2 ครั้ง  - จัดช่องทางการรับฟังข้อคิดเห็นเสนอแนะ ความต้องการจากบุคลากรและผู้รับบริการทางโทรศัพท์และตู้รับความคิดเห็น ทั้งหมด 5 จุด  - มีทีมไกล่เกลี่ยรับฟังข้อร้องเรียนและแก้ไขปัญหาต่างๆ ไกล่เกลี่ยคดีพิพาท สร้างความสมานฉันท์ พิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหนองบุญมาก ให้ความช่วยเหลือเยียวยาความเดือดร้อนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวกับระบบการให้บริการรักษา  **ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**   1. มีระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) ที่เป็นระบบมากขึ้น และมีการขยายเครือข่ายการดูแลครอบคลุมทุกตำบล มีโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองหัวแรต เปิดเป็นแห่งแรกในอำเภอหนองบุญมาก 2. มีคลินิกรับฝากครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง รองรับผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น ผู้รับบริการปลอดภัยและมีความพึงพอใจ 3. ส่งเสริมให้บุคลากรได้ดูแลบุตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยลูกจ้างชั่วคราว พกส. ลาคลอดได้ 3 เดือน 4. มีคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครบวงจร มี อสม. สาขาโรคเรื้อรังสามารถมาช่วยกิจกรรมในคลินิก เช่น วัดความดันโลหิต เจาะ DTX วัดรอบเอว ซึ่ง อสม.ทำงานคล่องและมั่นใจตัวเองมากขึ้น อสม.ทุกคนสามารถคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ35ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้ดียิ่งขึ้น 5. มีทีม SRRT ระดับอำเภอทีเข้มแข็งและเครือข่ายทีมSRRT ระดับตำบลที่ทำงานสอดรับกันทุกตำบล | | | | | | | | |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** | | | | | | |
| 69.การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน | 3 | * ออกแบบและวางแผนบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้เกิดขึ้นอย่างบูรณาการทั้งส่วนโรงพยาบาล เทศบาล ชุมชน และหน่วยงานราชการอื่นๆ เช่นอำเภอ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในความพึ่งพิง ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ดำเนินงานLTC อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์มีความต่อเนื่องและยั่งยืน | | | | | | |
| 70.การเสริมพลังชุมชน | 3 | * พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพเช่นชมรมผู้สูงอายุในชุมชนให้มีศักยภาพมากขึ้น * พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)ให้เข้มแข็ง ปี 2560 เปลี่ยนชื่อเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) * ส่งเสริมสนับสนุน รพ.สต.เครือข่ายให้เป็นรพ.สต.ติดดาวครบทุกแห่ง * พัฒนากองทุนสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพ * ดำเนินกิจกรรมการนำเสนอแผนเพื่อของบประมาณเทศบาลอย่างเหมาะสม ทันเวลา | | | | | | |