



เครื่องมือ

พัฒนาและ ทบทวนคุณภาพ

หน่วยบริการปฐมภูมิ

Primary Care Unit

บันไดขั้นที่ 4
“ออกแบบการดูแล
แบบบูรณาการ
เข้าและเราภายใต้
ความเป็นเขา ไม่
ใช่ความเป็นเรา”
ภายใต้ข้อมูล
ที่เป็นจริง

บันไดขั้นที่ 5
“เราเสนอความ
ช่วยเหลือที่จะ
ดูแลเขา”

บันไดขั้นที่ 6
“มองเขาให้รอบ
ด้านครอบคลุม
เพื่อส่งเสริม
ป้องกัน”

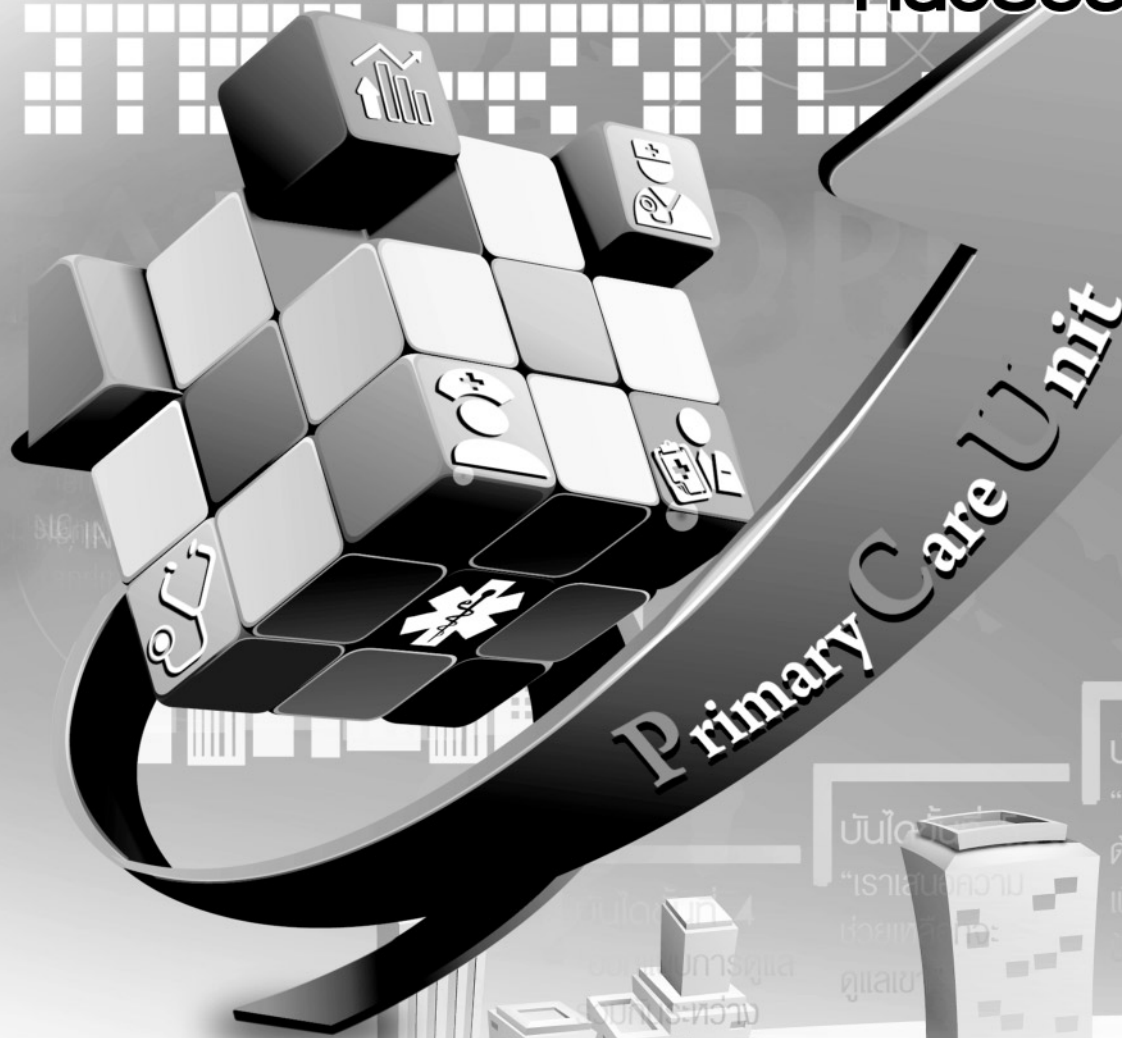
บันไดขั้นที่ 7
“นำมาขยายผล
เชิงระบบเพื่อ
การดูแลคนอื่น”
และ “การเรียนรู้”



เครื่องมือ

พัฒนาและ ทบทวนคุณภาพ

หน่วยบริการปฐมภูมิ



ขั้นตอนที่ 4
“เราแลกเปลี่ยน
ข้อมูลระหว่าง
กันและเราภายใต้
ความเป็นเขา ไม่
ใช่ความเป็นเรา”
ภายใต้ข้อมูล
ที่เป็นจริง

ขั้นตอนที่ 5
“เราแลกเปลี่ยน
ข้อมูลระหว่าง
กันและเราภายใต้
ความเป็นเขา ไม่
ใช่ความเป็นเรา”
ภายใต้ข้อมูล
ที่เป็นจริง

ขั้นตอนที่ 6
“มองเขาให้รอบ
ด้านครอบคลุม
เพื่อส่งเสริม
ป้องกัน

ขั้นตอนที่ 7
“นำมาขยายผล
เชิงระบบเพื่อ
การดูแลคนอื่น”
และ “การเรียนรู้



เครื่องมือพัฒนาและทบทวนคุณภาพ
หน่วยบริการปฐมภูมิ

รวบรวมเรียบเรียงโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน
บรรณาธิการ แพทย์หญิงสุพิศรา ศรีวณิชชากร
คณะทำงาน แพทย์หญิงสุกัญญา หังสพฤกษ์
ทันตแพทย์หญิงกัญญา บุญธรรม
ผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ
ดร.ณรินทร์ แย้มสกุล
กฤษณา คำมูล

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2555
จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม
พิมพ์และรูปเล่ม นโม พรีนติ้งแอนด์พับบลิชชิง
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 13170
โทรศัพท์ 02-4419040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-4410163
www.thaiichr.org
สนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ในช่วงหลายปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิภายใต้ชื่อ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือเรียกกันสั้นๆ ว่า CUP โดยมีความเชื่อมั่นว่า การทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) และหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ว่าจะเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบันเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมีการใช้และการแบ่งปันทรัพยากรตลอดจนการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับที่อยู่ในอำเภอเดียวกันได้อย่างลงตัว ไม่ซ้ำซ้อน ไม่แข่งขันกันเอง แต่มีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ช่วยกันพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี ฟังตนเองได้ของประชาชนและชุมชน เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award ; PCA) เป็นเพียงกรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ไม่ใช่นำมาใช้เพื่อการตัดสิน แม้ว่าสุดท้ายจะต้องมีการนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้เพื่อการประเมินคุณภาพก็ตาม แต่การประเมินคุณภาพนั้นเป็นเพียงแค่การบอกให้ทราบว่า เครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆ มีการดำเนินการได้สอดคล้องกับเกณฑ์ ประกอบกับการเกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในมุมมองของผู้ประเมินที่ไม่ใช่คนในพื้นที่ซึ่งอาจจะสามารถสะท้อนสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ได้มากน้อยเพียงใดคงจะขึ้นอยู่กับทักษะการมองเห็น และการรับรู้ของผู้ประเมินอย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ประเมินจะมีทักษะ หรือความเชี่ยวชาญดังกล่าวมากเพียงไรเชื่อว่าการประเมินหรือการทบทวนคุณภาพของหน่วยบริการใดๆ ก็คงมีความเที่ยงตรงผู้การประเมินตนเองหรือทบทวนคุณภาพของหน่วยบริการนั้นๆ โดยบุคลากรภายในหน่วยบริการที่ปราศจากความลำเอียงไม่ได้อย่างแน่นอน และการประเมินหรือทบทวนตนเองของหน่วยบริการที่เที่ยงตรงนั้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิไปในทิศทางที่เหมาะสมและลงตัวสำหรับเครือข่ายบริการปฐมภูมินั้น ซึ่งอาจจะไม่เหมาะกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิอื่นๆ ที่ต่างบริบทกัน นั่นคือ การพัฒนาที่มีความจำเพาะ และมีความพิเศษสำหรับเครือข่ายบริการปฐมภูมินั้นๆ อย่างแท้จริง

หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม้จะเป็นหน่วยบริการเล็กๆ หรืออาจจะเล็กที่สุดในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ไม่ว่าจะเป็นความเล็กของสถานที่ ของทรัพยากรบุคคล หรือแม้แต่เครื่องมือเครื่องมือที่มีอยู่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล แต่เป็นหน่วยบริการที่สำคัญมีคุณค่ายิ่งนัก เป็นฟันเฟืองที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีความใกล้ชิด มีความผูกพัน มีความเข้าใจสภาพของชุมชน



และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างดีที่สุด ในบางพื้นที่อาจจะจัดได้ว่าเป็นจุดเล็กๆที่มีพลังมากที่สุด ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิก็ว่าได้ เนื่องจากเป็นที่ที่ประชาชน และชุมชนให้ความรัก ความศรัทธา เป็นอย่างมาก หน่วยบริการปฐมภูมิหรือจะเรียกว่าสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจึงถือได้ว่าเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการจัดบริการปฐมภูมิ ขอเพียงแต่หน่วยบริการเล็กๆเหล่านี้มีความเข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความมุ่งมั่น และความตั้งใจที่จะให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองสภาพปัญหา ความต้องการของประชาชนและชุมชน เชื่อว่า สุขภาวะที่ดีของประชาชน และชุมชนคงเกิดได้ไม่ยากนัก “เครื่องมือทบทวนและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ” จึงได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริการปฐมภูมินำไปใช้ในการประเมินหรือทบทวนตนเอง บนความคาดหวังว่า “เครื่องมือทบทวนและพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ” นี้จะช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพที่มีความจำเพาะ และมีความพิเศษสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ เป็นสำคัญ

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

เครื่องมือพัฒนาและทบทวนคุณภาพ
หน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวทางการทบทวนคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	1
หมวด 6.1.1 กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่า ของระบบบริการปฐมภูมิ	1
● บทเรียนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีส่วนร่วม	19
6.1.2 การประเมินคุณภาพกระบวนการ (Process) บริการปฐมภูมิ	24
แบบสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ	29
(ร่าง) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33



แนวทางการทบทวนคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ

PRIMARY

CARE

UNIT

หมวด 6.1.1 กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ

1. การประเมินคุณภาพของระบบ (System) :

เป็นการประเมินในภาพรวมว่ามีการจัดระบบเพื่อให้เกิดคุณภาพหรือไม่อย่างไร

ข้อกำหนดโดยรวม

หน่วยบริการปฐมภูมิจัดระบบบริการด้านสุขภาพในหลายลักษณะทั้งที่จัดให้แก่กลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วย และบริการแก่บุคคลและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ/การเจ็บป่วย ที่มาขอรับบริการที่สถานพยาบาล หรือที่บ้าน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะคุกคามสุขภาพ และประชาชนได้รับการดูแลเพื่อรักษาความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน อย่างถูกต้อง ทันการณ์ โดยพิจารณาเรื่อง/ปัญหานั้นอย่างแบบองค์รวม จัดการดำเนินงานอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง ตามความสามารถ หากดำเนินการเองไม่ได้ก็มีประสานงาน และส่งต่อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันเวลา

ข้อกำหนดที่ 1 Accessibility การเข้าถึงบริการ

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ : มีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายอย่างเท่าเทียม

หน่วยบริการจัดระบบให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านสถานที่ตั้งที่ การเดินทางไปใช้ได้สะดวก ช่วงเวลาให้บริการที่มีเวลามากพอที่ประชาชนจะใช้ได้ง่าย ขั้นตอนการใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเกินไป บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ดี สื่อสารดีในการให้บริการ ไม่ทำให้ประชาชนรู้สึกมีกำแพงขวางกั้นเมื่อต้องมาใช้บริการ มีการจัดทางเลือกของช่องบริการอื่นๆที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพและเข้าถึงบริการได้ง่าย

Accessibility	รายละเอียดการจัดบริการ				ผลลัพธ์ (ความครอบคลุม)
	A	D	L	I	
การวิเคราะห์ปัจจัย และหาทางแก้ไขในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึง ได้แก่					
<ul style="list-style-type: none"> ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ คมนาคม เวลาให้บริการ การเงิน Psychological ศาสนา วัฒนธรรม 					

แนวทางการทบทวน

1. ทำความเข้าใจต่อ ความหมายของการเข้าถึงบริการ ว่ามีมิติทั้งในการเข้าถึงได้ง่ายในเชิงการเดินทาง เวลาที่เข้าถึงบริการได้สะดวก พฤติกรรมการบริการที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนจนทำให้สับสน หรือไม่ยอมมาใช้บริการอีก หรือการเก็บเงินค่าใช้จ่ายที่ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถมารับบริการได้ตามความถี่ที่กำหนด
2. ทบทวนว่า ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการในหน่วยของท่านมีอะไรบ้าง และสถานการณ์การเข้าถึงบริการในด้านต่างๆ นั้นเป็นอย่างไร โดยเก็บรวบรวมและทบทวนข้อมูลที่มีอยู่ว่าเป็นอย่างไร
3. ทบทวนว่าหน่วยงาน ได้มีการตั้งเป้าหมาย แผนงาน หรือแนวทางในการพัฒนาต่อเรื่องนี้ให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการไว้อย่างทั่วถึงหรือไม่ หากตั้งเป้าหมายหรือแผนงานแล้วได้มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ อย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการติดตามผลหรือไม่ มีแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายหรือไม่
4. มีการสรุปว่า ประเด็นใดที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน ประเด็นใดที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง หรือประเด็นใดที่ยังเป็นจุดแข็ง และประเด็นใดที่เป็นโอกาสพัฒนา
5. ให้มีการนำประเด็นที่ต้องการพัฒนามาวางแผนต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายต่อไป

ข้อมูลที่ใช้ประกอบการทบทวนสถานการณ์และผลลัพธ์การเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ได้แก่

- ประชาชนในแต่ละหมู่ในเขตรับผิดชอบ เข้ามาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้มากน้อยต่างกันอย่างไร ทุกหมู่เดินทางมาใช้บริการที่นี่ได้ง่าย หรือยาก ทั่วถึง หรือไม่ ซึ่งอาจดูตัวเลขอัตราการใช้บริการ(ครั้ง)ของประชากรหนึ่งคนต่อปีว่าต่างกันระหว่างหมู่หรือไม่ เป็นเท่าไร
- ประชากรกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา คนพิการ เข้ามาใช้บริการที่นี่ได้ง่ายแค่ไหน ทั้งในแง่การเดินทาง เวลาที่ให้ บริการ เพิ่มช่องสะดวกหรือไม่
- การจัดบริการในหน่วยบริการยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องรอนานในการมารับบริการแต่ละครั้งหรือไม่

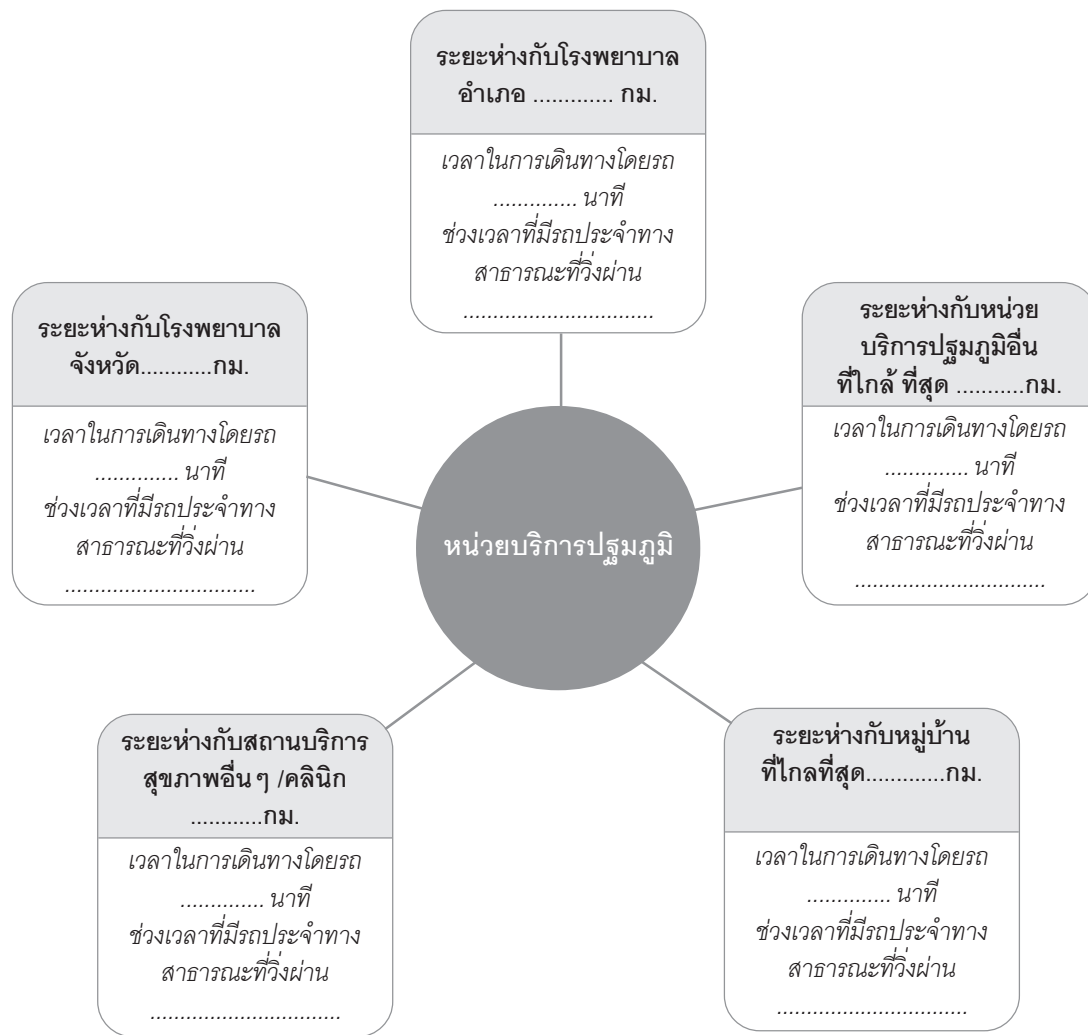
ตัวอย่างข้อมูล

เพื่อใช้ประกอบในการประเมินสถานการณ์การเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ทบทวนข้อมูลที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ประเด็น	ผู้ป่วย ทั่วไป	ผู้ป่วย ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย เรื้อรัง	คลินิกเด็ก สุขภาพดี (Well Baby Clinic)	หญิง ตั้งครรภ์	การวางแผน ครอบครัว
● จำนวนครั้งของประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ใน แต่ละประเภท (ครั้ง/เดือน)						
● จำนวนประชากรสำรวจในพื้นที่ที่ รับผิดชอบที่มาใช้บริการ (คน/เดือน)						
● จำนวนครั้งของประชากรสำรวจ นอกพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ (ครั้ง/เดือน)						
● ร้อยละของจำนวนประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ในแต่ละประเภทโดยใช้สิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในรอบ 1 ปี						
● ร้อยละของจำนวนประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ในแต่ละประเภทโดยใช้สิทธิประกัน สังคมในรอบ 1 ปี						
● ร้อยละของจำนวนประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ในแต่ละประเภทโดยใช้สิทธิเบิกได้ ในรอบ 1 ปี						
● ร้อยละของจำนวนประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ในแต่ละประเภทโดยใช้สิทธิคนพิการ ในรอบ 1 ปี						
● ร้อยละของจำนวนประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ในแต่ละประเภทที่ไม่มีสิทธิการรักษา ได้ในรอบ 1 ปี						
● ร้อยละของจำนวนประชากรสำรวจ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่ไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ไข้หวัด (URI, Common cold)						

ทบทวนประเด็น และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ



ประเด็น	ผู้ป่วยทั่วไป	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ป่วยเรื้อรัง	คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Baby Clinic)	หญิงตั้งครรภ์	การวางแผนครอบครัว
เป้าหมาย – มีช่วงเวลาในการเปิดบริการเพียงพอสำหรับการใช้บริการของผู้รับบริการ						
● ในเวลาราชการ						
● นอกเวลาราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์						
● เวลาของการเปิดบริการ (สำหรับคลินิกเฉพาะโรค/คลินิกพิเศษ)						
● ช่องทางพิเศษในการขอรับบริการ เช่น โทรศัพท์						
● ช่วงเวลาพิเศษในการจัดบริการ หรือช่วงเวลาให้บริการนอกเวลาที่กำหนด						

ประเด็น	ผู้ป่วย ทั่วไป	ผู้ป่วย ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย เรื้อรัง	คลินิกเด็ก สุขภาพดี (Well Baby Clinic)	หญิง ตั้งครรภ์	การวางแผน ครอบครัว
เป้าหมาย – ค่าบริการไม่เป็นอุปสรรคต่อการมาใช้บริการของประชาชน						
การเก็บค่าบริการในกรณีที่ได้รับบริการ มีสิทธิการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ● สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ● ประกันสังคม ● เบิกได้ ● ไม่มีสิทธิการรักษา 						
การเก็บค่าบริการในกรณีที่ได้รับบริการ ไม่สามารถชำระค่าบริการได้						
เป้าหมาย – ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อน						
<ul style="list-style-type: none"> ● อธิบายขั้นตอนการให้บริการตั้งแต่ เข้ารับบริการจนเสร็จสิ้นการบริการ 						
ช่องทางการติดต่อเข้ารับบริการ เช่น การยื่นบัตรคิว, การติดต่อทางโทรศัพท์ <ul style="list-style-type: none"> ● ในเวลาทำการ ● นอกเวลาทำการ ● กรณีฉุกเฉิน 						
เป้าหมาย - การจัดระบบบริการสำหรับกลุ่มประชาชนด้อยโอกาส หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการได้						
มีระบบการติดตามค้นหา หรือเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ หรือไม่ อย่างไร						
สิ่งที่อำนวยความสะดวกในการเข้า รับบริการของ <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้พิการ ● ผู้สูงอายุ ● ผู้ป่วยฉุกเฉิน / อาการรุนแรง / อาการหนัก 						
เป้าหมาย – มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับสังคม, วัฒนธรรม และความเชื่อ ค่านิยม						
มีสังคม, วัฒนธรรม และความเชื่อ ค่านิยมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอะไร บ้าง และมีการจัดช่องทางพิเศษ หรือวิธี บริการจำเพาะเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร						

เป้าหมาย – เป็นที่ยอมรับของประชาชนและชุมชน

● ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในช่วง 3 ปีย้อนหลังเป็นอย่างไร

● ประชาชนหรือชุมชนในพื้นที่มีการกล่าวถึงสถานบริการของท่านอย่างไร

● กิจกรรมที่ประชาชนหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง

เป้าหมาย - ภูมิศาสตร์/สถานที่ตั้ง/การคมนาคมสะดวก เข้าถึงง่าย

ระยะทางของหมู่บ้านที่ไกลที่สุด

● ระยะห่างจากโรงพยาบาล

● ระยะห่างจากสถานพยาบาลใกล้เคียง

รถประจำทางสาธารณะที่วิ่งผ่านมีกี่ประเภท

● ช่วงเวลาการให้บริการของรถประจำทางสาธารณะ

● อัตราค่าบริการของรถประจำทางสาธารณะ

● ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านที่ไกลที่สุดมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ

สรุปประเด็น

ตารางสรุปประเด็นจากการทบทวนตนเอง และประเด็นที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นการทบทวน	คะแนนที่ได้	จุดแข็ง/สิ่งที่ทำได้ดี	โอกาสพัฒนา (OFI)	แนวทางการปรับปรุงพัฒนา
มีการจัดระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายอย่างเท่าเทียม	A = D = L = I = Total =			

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ : **จัดให้มีบริการครอบคลุมผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉียบพลัน จุกเงิน ปัญหาเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค**

หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนทั้งที่เป็นปัญหาจุกเงิน เฉียบพลัน ปัญหาทั่วไป และปัญหาเรื้อรัง บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพและโรคของคนในชุมชนประกอบการวางแผน และ เตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เพียงพอในการจัดบริการทั้งในเชิงรุกและเชิงตั้งรับได้อย่างสอดคล้อง

แนวทางการทบทวน

ให้ลองพิจารณาในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- วิธีการวางแผน จัดบริการต่างๆ ของหน่วยบริการ คิดจากไหน ?
- มีการจัดบริการโดยพิจารณาจากปัญหาสำคัญของพื้นที่เป็นหลักหรือไม่ ?
- มีการจัดคลินิกบริการโดยคำนึงถึง เงื่อนไขความสะดวก การทำให้ประชากรกลุ่มต่างๆ เข้ามาใช้บริการได้ง่ายหรือไม่
- ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน หรือพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เป็นเรื่องอะไรบ้าง และมีการจัดบริการเพื่อรองรับประเด็นปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
 - ปัญหาจุกเงิน เฉียบพลันที่พบบ่อยในชุมชน
 - ปัญหาทั่วไปที่พบบ่อยในชุมชน
 - ปัญหาโรคเรื้อรัง⁽¹⁾ ที่พบบ่อยในชุมชน
 - การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของคนในชุมชน
- ในการจัดบริการแต่ละเรื่องนั้น มีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีแนวทางมาตรฐานการให้บริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้บริการแต่ละด้าน อย่างสอดคล้อง หรือไม่อย่างไร

⁽¹⁾ ปัญหาโรคเรื้อรัง หมายถึง โรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องมีระยะเวลาของการเกิดโรคติดต่อกันเกิน 6 สัปดาห์

Availability of care	ไม่มีบริการ	มีการจัดบริการ (รายละเอียดในการดำเนินการ)			
		A	D	L	I
		<ul style="list-style-type: none"> ● คน ● แนวมาตรฐาน ● เครื่องมือ ● เวชภัณฑ์ ● ข้อมูล 			
1. Acute care : ได้แก่ URI, Diarrhea, Myalgia 2. Chronic care : ได้แก่ DM, HT, Asthma, TB, CVA 3. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4. Emergency care 5. อื่นๆ					

ตัวอย่างข้อมูล ที่ลองประมวลเพื่อประกอบการทบทวน

ประเด็น	ผู้ป่วย ทั่วไป	ผู้ป่วย ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย เรื้อรัง	คลินิกเด็ก สุขภาพดี (Well Baby Clinic)	หญิง ตั้งครรภ์
การบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
● บริการที่มีอยู่แล้ว					
● บริการที่คิดว่าควรมีแต่ยังไม่มี					
● การจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหา ของพื้นที่					

	ปัญหาสุขภาพทั่วไปที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่		
	1. ปัญหา URI	2. ปัญหาปวดเมื่อย	3. ปัญหา.....
จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพทั่วไปดังกล่าว (ครั้ง/ปี)			
ร้อยละของจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพทั่วไปดังกล่าวเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดในปี			
ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีอุปกรณ์ใดที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าวอยู่ในสภาพที่ดีและพร้อมใช้ หรือไม่			
หมายเหตุ			
● ในกรณีที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ให้บันทึกว่า “ NA ”			
ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีระบบ หรือ แนวทางการปฏิบัติอย่างไร ในการประเมินภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยปัญหาดังกล่าว			
ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีการวางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน อย่างไร เช่น มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานตามคู่มือ หรือ CPG			
ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีระบบหรือแนวทางการปฏิบัติอย่างไร ในการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้และการป้องกันเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ			
ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีระบบหรือแนวทางการปฏิบัติอย่างไร ในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดความสามารถ			
ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีระบบ หรือแนวทางการปฏิบัติอย่างไร ในการติดตามกำกับเจ้าหน้าที่ให้มีการปฏิบัติตามระบบหรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้			
ในกรณีที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นเช่น มีเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย หรือมีการให้การวินิจฉัยที่ผิดพลาด หน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีระบบหรือแนวทางการปฏิบัติอย่างไร ในการปรับปรุงระบบหรือแนวทางปฏิบัติ			

	ปัญหาสุขภาพทั่วไปที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่		
	1. ปัญหา URI	2. ปัญหาปวดเมื่อย	3. ปัญหา.....
จากการปรับปรุงระบบหรือแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือเกิดผลลัพธ์ อย่างไรในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่าน เช่น เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตื่นตัว มีความรู้เพิ่มขึ้น หรืออาจจะมีอุบัติการณ์ของความเสี่ยงลดลง หรืออาจจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบใหม่เกิดขึ้น ในหน่วยงาน เป็นต้น			
ให้ยกตัวอย่างกรณีศึกษา หรือความเสี่ยงสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพดังกล่าวที่เคยเกิดขึ้น หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิของท่านประกอบ รวมถึงอธิบายแนวทางการ ปรับปรุงและแก้ปัญหา ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้จากการ ปรับปรุง หรือแก้ปัญหาดังกล่าว			
หมายเหตุ			
<ul style="list-style-type: none"> ● ถ้ามีแนวทางปฏิบัติเดิม หรือมี CPG ให้แนบเอกสารประกอบ ● ถ้ามีระบบหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกันในแต่ละปัญหา หรือแต่ละกลุ่มโรค สามารถอ้างอิงคำตอบก่อนหน้านี้ได้ 			
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการดูแลที่ไม่ เหมาะสม (ในกรณีที่มีการประเมินการดูแลผู้ป่วย โดยอาจจะเป็นการประเมินหรือทบทวนตนเองภายใน ทีมงาน หรือโดยแพทย์ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ)			
หมายเหตุ			
<ul style="list-style-type: none"> ● ถ้าไม่มีการประเมินให้บันทึกว่า “ไม่มีการประเมิน” ● ให้ตอบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ถ้ามีไม่ครบ 3 ปี ให้ตอบเท่าที่มีข้อมูล 			

สรุปประเด็น

หน่วยบริการของท่านมีการจัดบริการที่ ครอบคลุมปัญหาสำคัญ ปัญหาที่พบบ่อย มากน้อยแค่ไหน และบริการ
ที่จัดให้มันั้น มีระบบที่จะประกันว่ามีคุณภาพได้ดี ครบถ้วนขนาดไหน? ประเด็นใดที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง

ตารางสรุปประเด็นจากการทบทวนตนเอง และประเด็นที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นการทบทวน	คะแนนที่ได้	จุดแข็ง/ สิ่งที่ทำได้ดี	โอกาสพัฒนา (OFI)	แนวทางการปรับปรุงพัฒนา
การจัดบริการที่ครอบคลุมผู้ป่วย ที่มีปัญหาเฉียบพลัน จุกเงิน ปัญหาเรื้อรัง และการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค	A = D = L = I = Total =			

ข้อกำหนดที่ 3 Comprehensive and holistic care

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ : จัดระบบงาน และบุคลากรที่พร้อมให้บริการอย่างผสมผสาน เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม เสริมการพึ่งตนเองของประชาชน

หน่วยบริการปฐมภูมิจัดระบบงานและบุคลากรให้มีความพร้อมเพื่อให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ไม่แยกแผนก เกินจำเป็น มีกระบวนการดูแลที่เข้าใจเงื่อนไขบริบทของประชาชน เข้าใจปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจที่กระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และมีการจัดระบบงานที่ส่งเสริมศักยภาพของ ประชาชน ให้ข้อมูลเพียงพอในการดูแลตนเองได้เหมาะสม

Comprehensive and holistic care	รายละเอียดการจัดบริการ			
	A	D	L	I
<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบบริการผู้ป่วยนอก ● ระบบบริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ● ระบบดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ● ระบบดูแลฉุกเฉิน ● ระบบการดูแลเชื่อมต่อในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● การเตรียมคน(แนวคิด / ทักษะ) ● ระบบข้อมูล ● เครื่องมือ (ความพร้อมใช้, Standardize) ● สถานที่ ● ขั้นตอนการให้บริการ (แยกเฉพาะจำเป็น) ● ความยืดหยุ่นในการจัดบริการ : ผิดนัด ● ระบบส่งต่อ : ไป-กลับ, แนวทางปฏิบัติ 			

แนวทางการทบทวน

1. เข้าใจเป้าหมาย ความหมายของการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน
 - ดูแลผสมผสาน หมายถึง การผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มิได้แยกเป็นส่วนๆ
 - ดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลทั้งมิติ กายและจิตใจ และเข้าใจเงื่อนไขบริบทของประชาชน เข้าใจปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจที่กระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งการส่งเสริมศักยภาพของ ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม
2. ทบทวนค้นหาปัจจัย หรือ ระบบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน ระบบ หรือปัจจัยต่างๆ เช่น
 - วิธีการจัดคลินิกบริการที่ให้บริการทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ไปพร้อมกัน ไม่ได้แยกเป็นคลินิกๆ โดยไม่จำเป็น หรือ การที่จัดระบบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลจะต้องได้รับข้อมูลหรือตรวจสอบด้านการส่งเสริมป้องกันควบคู่ไปด้วย หรือ ผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมป้องกัน ก็สมารถได้รับการดูแลรักษาพยาบาลไปพร้อมกันได้ด้วย
 - ระบบข้อมูล ในการดูแลผู้ป่วย มีข้อมูลครบทุกด้าน ที่สามารถค้นหา และดูได้ง่าย
 - การจัดสถานที่ ที่ทำให้ดูแลร่วมกันหลายส่วนได้ง่ายขึ้น

3. ทบทวนดูว่าระบบงานที่มีอยู่ปัจจุบันในหน่วยบริการของท่าน เชื้อต่อการดูแลแบบผสมผสานหรือไม่ และผลลัพธ์งานปัจจุบันในลักษณะของการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน มีมากน้อยแค่ไหน
 - ให้ลองตรวจสอบว่าการไหลเวียนบริการภายในหน่วยบริการ เชื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลแบบผสมผสาน ระบบข้อมูลยากหรือไม่ในการค้นหา หรือส่งต่อมาด้วยกันได้ การจัดการส่งต่อภายในทำให้ข้อมูลคนไข้ไหลต่อกันได้ง่ายหรือยาก
 - แนวทางทั้งหลายที่ปฏิบัติอยู่นั้น เป็นการทำให้เฉพาะบางคน หรือ ทำเหมือนกันทุกคน หรือ มีระบบตรวจสอบว่ามีการทำตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ด้วย
4. ทบทวนว่าหน่วยงาน ได้มีการตั้งเป้าหมาย แผนงาน หรือแนวทางในการพัฒนาต่อเรื่องนั้นๆ อย่างไร หากตั้งเป้าหมายหรือแผนงานแล้วได้มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ อย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการติดตามผลหรือไม่ มีแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างไรหรือไม่
 - อย่างน้อยระบบบริการที่ต้องการการดูแลแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม อย่างมาก เช่น ระบบดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ ผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ควรมีแนวทาง หรือเป้าหมายการดำเนินงานเรื่องนี้ที่ชัดเจน หรือหน่วยบริการ อาจจะต้องพิจารณาว่าประชากรกลุ่มใด หรือบริการใด ต้องมีการจัดการเรื่องนี้ที่ชัดเจน
5. หลังจากทบทวนควรมีการสรุปว่า ประเด็นใดที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน ประเด็นใดที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง หรือประเด็นใดที่ยังเป็นจุดแข็ง และประเด็นใดที่เป็นโอกาสพัฒนา
6. ให้มีการนำประเด็นที่ต้องการพัฒนามาวางแผนต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายต่อไป

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	จุดแข็ง/ สิ่งที่ทำได้ดี	โอกาสพัฒนา (OFI)	แนวทาง การปรับปรุงพัฒนา
ประเด็นรวม	A =			
.....	D =			
.....	L =			
	I =			
ประเด็นย่อย	Total =			
.....				
.....				

ตัวอย่างข้อมูล ที่น่าจะนำมาประกอบการทบทวน

ข้อมูลที่บอกผลลัพธ์ของงาน ในกรณีที่มีการดูแลแบบผสมผสาน เป็นองค์รวมได้ดี เช่น

- สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ดี
- อัตราการขาดนัดของการมารับบริการ ในกรณีที่ต้องมารับบริการต่อเนื่อง
- ความครอบคลุมของการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค หรือการบริการติดตามต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ 4 Empowerment

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ : มีการจัดการด้านต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้เหมาะสม

การส่งเสริมการพึ่งตนเองนี้หมายรวมทั้งการให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในเรื่องสุขภาพ กระบวนการดูแลตนเองที่เหมาะสม วิธีวินิจฉัยและการดูแลตนเองเบื้องต้น การเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับความสามารถ ได้อย่างทันเวลา การจัดการกระบวนการมีทั้งที่เป็นการผสมผสานเข้ากับการดูแลสุขภาพรายบุคคล และการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเฉพาะให้กับประชากรเป้าหมาย และครอบครัว

Empowerment	A	D	L	I	ผลลัพธ์ (ความครอบคลุม)
	<ul style="list-style-type: none"> ● การเตรียมเจ้าหน้าที่ ● แนวทางปฏิบัติ / ข้อตกลงร่วมกัน / วิธีการสื่อสาร ● เครื่องมือ เช่น สื่อ, KM ● การจัดเวลา / ความถี่ 				
1. ระดับบุคคล 2. ระดับครอบครัว 3. ระดับชุมชน					

แนวทางการทบทวน

1. ทำความเข้าใจต่อเป้าหมาย และความหมายของ คำว่า 'empowerment' ซึ่งหมายถึงการจัดการกระบวนการต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ทั้งในเชิงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะพื้นฐาน มิใช่เป็นเพียงกระบวนการให้ข้อมูลสู่ศึกษาแก่ประชาชนเท่านั้น แต่มีความชัดเจนของข้อมูลที่จะให้ประชาชนทำอะไรได้ และมีกระบวนการหนุนเสริมที่หลากหลาย ต่อเนื่อง มีการติดตามผลที่ชัดเจนด้วย
2. ทบทวน ปัจจัย หรือ ระบบงาน ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลัง/ศักยภาพของประชาชน มีอะไรได้บ้าง และรวบรวม ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องนั้นๆ เช่น แนวทางปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ประเด็นที่ควรต้องทำความเข้าใจหรือแจ้งแก่ผู้มารับบริการในแต่ละครั้ง การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน เช่น การอบรมหรือการทำกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีประเด็นปัญหาซับซ้อน การสร้างแกนนำ หรือการติดตามผลความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังที่ต่อเนื่อง
3. ทบทวนว่าหน่วยงาน ได้มีการตั้งเป้าหมาย แผนงาน หรือแนวทางในการพัฒนาต่อเรื่องนั้นๆ อย่างไร หากตั้งเป้าหมายหรือแผนงานแล้วได้มีการกำหนดตัววัด มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ อย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการติดตามผลหรือไม่ มีแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างไรหรือไม่
 - หากไม่มีการดำเนินงานในทุกกลุ่ม มีกลุ่มใดเน้นทำเป็นการเฉพาะ เช่น กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสต่างๆ ผู้ที่พักอาศัยในที่ห่างไกล ทุกกันดาร
 - มีการนำบทเรียนในบางกลุ่ม มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป หรือไม่

4. มีการสรุปว่า ประเด็นใดที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน ประเด็นใดที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง หรือประเด็นใดที่ยังเป็นจุดแข็ง และประเด็นใดที่เป็นโอกาสพัฒนา
5. ให้มีการนำประเด็นที่ต้องการพัฒนามาวางแผนต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายต่อไป

ประเด็นการประเมิน	คะแนนที่ได้	จุดแข็ง/ สิ่งที่ทำได้ดี	โอกาสพัฒนา (OFI)	แนวทาง การปรับปรุงพัฒนา
ประเด็นรวม	A =			
.....	D =			
.....	L =			
.....	I =			
ประเด็นย่อย	Total =			
.....				
.....				

ตัวอย่างข้อมูล ที่ใช้ประกอบการทบทวน เช่น

- คู่มือ หรือแนวปฏิบัติในการเสริมศักยภาพของประชาชน ในกลุ่มผู้ป่วยประเภทต่างๆ
- สัดส่วนของผู้ป่วยเรื้อรังที่คุมได้ดี หรือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- สัดส่วนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานบริการในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น เร็วเกินไป หรือ ช้าเกินไป

ข้อกำหนดที่ 5 Continuity care การดูแลต่อเนื่อง

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ : มีการจัดระบบให้ดูแลผู้ป่วยหรือประชากรเป้าหมายแบบต่อเนื่อง

ความต่อเนื่องนี้ หมายรวมทั้งความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย อย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่เป็นปัญหาเฉียบพลัน(acute problem) หรือความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือ การดูแลบริการส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องมีความต่อเนื่อง เช่นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลพัฒนาการเด็ก การดูแลประชากรในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เด็กจนโต และการดูแลต่อเนื่องในกรณีที่มีการส่งต่อประชากรในความรับผิดชอบไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นๆ

การจัดระบบนี้ได้แก่ การจัดระบบการให้บริการที่พบผู้ให้บริการคนเดิมต่อเนื่อง มีระบบข้อมูลต่อเนื่องและใช้ข้อมูลร่วมกัน มีระบบที่ใช้เตือนในกรณีที่ขาดบริการ และมีการประสาน ส่งต่อข้อมูล รวมทั้งเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อ

Continuity care	A	D	L	I	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ● ผู้ป่วยเรื้อรัง ● กลุ่มรับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้อตกลงในการดูแลสุขภาพ : Chronic case, PP ● ระบบนัด ● ระบบข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง ● แนวทางส่งต่อ (การติดตามเยี่ยมบ้าน, ระบบข้อมูล) ● Home care 				

แนวทางการทบทวน

1. ทำความเข้าใจต่อเป้าหมาย แนวทางการดูแลประชาชน/ผู้ป่วย แบบต่อเนื่อง
2. ทบทวน ระบบ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยบริการของท่าน มีอะไรบ้าง เช่น
 - ระบบนัดหมายดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ระบบเจ้าของคนไข้ ระบบติดตามเยี่ยมบ้าน ระบบเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
 - ระบบข้อมูลของผู้ป่วยเรื้อรัง การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างบริการในสถานพยาบาลกับการเยี่ยมบ้าน
 - ระบบติดตามผู้ป่วยกรณีส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่สูงขึ้น หรือ หน่วยบริการที่ใกล้บ้าน
3. ทบทวนข้อมูลของระบบปัจจัยต่างๆ ชำรงต้น และทบทวนสถานการณ์ที่เป็นผลผลิตงาน หรือผลลัพธ์
4. ทบทวนว่าหน่วยงาน ได้มีการตั้งเป้าหมาย แผนงาน หรือแนวทางในการพัฒนาต่อเรื่องนั้นๆ อย่างไร หากตั้งเป้าหมายหรือแผนงานแล้วได้มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ อย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการติดตามผลหรือไม่ มีแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างไรหรือไม่
5. มีการสรุปว่า ประเด็นใดที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน ประเด็นใดที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง หรือประเด็นใดที่ยังเป็นจุดแข็ง และประเด็นใดที่เป็นโอกาสพัฒนา
6. ให้มีการนำประเด็นที่ต้องการพัฒนามาวางแผนต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายต่อไป

ตัวอย่าง ชุดข้อมูลที่ควรพิจารณาประกอบการทบทวน

ประเด็น	ผู้ป่วย ทั่วไป	ผู้ป่วย ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย เรื้อรัง	คลินิกเด็ก สุขภาพดี (Well Baby Clinic)	หญิง ตั้งครรภ์
การออกแบบระบบบริการ หรือข้อตกลง การให้บริการร่วมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง					
ระบบการนัดติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแล ต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> ระบบข้อมูล ระบบการติดตามผู้ป่วยในกรณี ขาดนัด หรือส่งต่อ 					
ประเมินผลลัพธ์ <ul style="list-style-type: none"> อัตราการขาดนัด อัตราการติดตามการนัด อัตราผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง อัตราผู้ป่วยที่มารับบริการ สัดส่วนของผู้ป่วยที่มารับบริการ ที่สถานบริการกับผู้ป่วยที่ไปรับบริการ ที่สถานบริการอื่นๆ ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วย ได้คุณภาพ ตามเป้าหมาย 					

สรุปประเด็น

ตารางสรุปประเด็นจากการทบทวนตนเอง และประเด็นที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นการทบทวน	คะแนนที่ได้	จุดแข็ง/ สิ่งที่ทำได้ดี	โอกาสพัฒนา (OFI)	แนวทาง การปรับปรุงพัฒนา
การจัดระบบให้ดูแลผู้ป่วยหรือ ประชากรเป้าหมายแบบต่อเนื่อง	A = D = L = I = Total =			

ข้อกำหนดที่ 6 Coordination การประสานส่งต่อ

ข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพ : ประสาน และเชื่อมต่อการดูแล ทั้งภายในหน่วยบริการและ กับหน่วยบริการอื่น เมื่อหน่วยบริการไม่สามารถดูแลได้เอง (Coordination)

มีการร่วมมือ และประสานทรัพยากรทั้งภายในหน่วยงาน ประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น ทางด้านสังคมสงเคราะห์ การเรียนรู้ การเสริมอาชีพ เป็นต้น

Coordination	A	D	L	I	หมายเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้อตกลงในการดูแลสุขภาพ : Chronic case, PP ● ระบบนัด ● ระบบข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง ● แนวทางส่งต่อ (การติดตามเยี่ยมบ้าน, ระบบข้อมูล) ● Home care 				

แนวทางการทบทวน

1. ทบทวน ขอบเขต เป้าหมาย ความหมายของการประสานงาน และการเชื่อมต่อการดูแลในระดับต่างๆ ว่าเข้าใจชัดเจนเพียงใด และตกลงร่วมกันให้ชัดในเรื่องความหมาย ขอบเขตของการประสาน เชื่อมโยงงาน
2. ทบทวน ระบบ หรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประสาน เชื่อมโยงการดูแลหน่วยบริการของท่าน ว่ามีเรื่องใดบ้าง หรือ มีการจัดการเรื่องนี้เฉพาะกับกลุ่มประชากร หรือ คนป่วยกลุ่มใดบ้าง
3. ทบทวนข้อมูล และสถานการณ์ของระบบ หรือ ผลผลิต ผลลัพธ์ของการประสานเชื่อมโยงนั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร
4. ทบทวนว่าหน่วยงาน ได้มีการตั้งเป้าหมาย แผนงาน หรือแนวทางในการพัฒนาในเรื่องการประสานงานส่งต่อ เชื่อมโยง อย่างไร หากตั้งเป้าหมายหรือแผนงานแล้วได้มีการกำหนดตัวชี้วัด มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ อย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร มีการติดตามผลหรือไม่ มีแนวทางการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายอย่างไรหรือไม่
5. มีการสรุปว่า ประเด็นใดที่หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน ประเด็นใดที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง หรือประเด็นใดที่ยังเป็นจุดแข็ง และประเด็นใดที่เป็นโอกาสพัฒนา
6. ให้มีการนำประเด็นที่ต้องการพัฒนามาวางแผนต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายต่อไป

ตัวอย่างข้อมูลประกอบการทบทวน

ประเด็น	ผู้ป่วย ทั่วไป	ผู้ป่วย ฉุกเฉิน	ผู้ป่วย เรื้อรัง	คลินิกเด็ก สุขภาพดี (Well Baby Clinic)	หญิง ตั้งครรภ์
<p>การประสานเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการกับหน่วยบริการอื่นๆ</p> <p>ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการส่งต่อข้อมูล ● ข้อบ่งชี้หรือข้อพิจารณาในการส่งต่อ 					
<p>ระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการติดตาม ● จะติดตามเมื่อไร ● ทำอย่างไรกับข้อมูลที่ได้จากการติดตามผู้ป่วย 					
<p>ระบบการส่งผู้ป่วยกลับจากสถานบริการอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการส่งข้อมูลกลับ ● ข้อบ่งชี้หรือข้อพิจารณาในการส่งกลับ ● ระเบียบปฏิบัติหลังจากได้รับข้อมูลการส่งกลับผู้ป่วย 					
<p>การประสานเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างทีมงานในหน่วยบริการ ● การใช้แนวทาง CPG ร่วมกัน 					
<p>ประสานเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน/แพทย์ทางเลือก/ภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างไร</p>					

สรุปประเด็น

ตารางสรุปประเด็นจากการทบทวนตนเอง และประเด็นที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นการทบทวน	คะแนนที่ได้	จุดแข็ง/ สิ่งที่ทำได้ดี	โอกาสพัฒนา (OFI)	แนวทางการปรับปรุงพัฒนา
<p>ประสานและเชื่อมต่อการดูแลทั้งภายในหน่วยบริการกับหน่วยบริการอื่น เมื่อหน่วยบริการไม่สามารถดูแลได้เอง</p>	<p>A =</p> <p>D =</p> <p>L =</p> <p>I =</p> <p>Total =</p>			

บทเรียนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีส่วนร่วม

การพัฒนาจากจุดเล็กๆ เริ่มดูแลรายคนนำมาสู่การพัฒนาเชิงระบบ¹

เอกสารนี้เป็นการนำเสนอวิธีการประยุกต์เกณฑ์คุณภาพมาทบทวนกระบวนการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใด

- เป็นเครื่องมือสำหรับทบทวนการดูแลรายบุคคล เพื่อสะท้อนกระบวนการดูแลของเรา นำไปสู่การพัฒนาต่อเนือง
- ไม่ใช่ “คำถามที่นำไปใช้ถามคนที่เราจะดูแลจริงๆ” แต่เป็นการสังเคราะห์จากกระบวนการดูแลของเราทั้งหมด



¹ พัฒนาโดย แพทย์หญิงสุกัญญา หังสพฤกษ์ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

ตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่ออธิบายขยายความแต่ละบัน
 ถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีส่วนร่วม
 “ทีมงานหนองราชวัตร อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี”

บันไดขั้นที่ 1 “รู้จัก เข้าใจคนที่เราจะดูแล”

1. เขาเป็นใคร บรรยายให้เห็นภาพความเป็นชีวิตของคนที่เราดูแล เช่น อายุ (ช่วยบอกเกี่ยวกับระยะของวงจรชีวิตของคนคนนั้นซึ่งในแต่ละระยะจะมีภารกิจและพฤติกรรมที่คนคนนั้นให้ความสำคัญที่แตกต่างกัน), อาชีพ (อาจมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ ความสุข ความเจ็บป่วย), สถานะภาพ, ความเป็นอยู่ ฯลฯ
2. เขาอยู่เพื่ออะไร, อะไรเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิตของเขา หรือเขาให้ความสำคัญกับสิ่งใดในชีวิต
3. ความสุขในชีวิตของเขาคืออะไร, ความสุขของเขาขึ้นกับใคร หรือกับอะไร, สิ่งใดที่เกี่ยวข้องกับความสุขของเขา, เขาจัดการกับความสุขนั้นอย่างไร
4. ความทุกข์ในชีวิตของเขาคืออะไร, ความทุกข์ของเขาขึ้นกับใคร หรือกับอะไร, สิ่งใดที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ของเขา, เขาจัดการกับความทุกข์นั้นอย่างไร
5. ครอบครัวเขาเป็นอย่างไร, เขาอยู่กับใคร มีบทบาทอย่างไรในครอบครัว, มีใครที่รายล้อมรอบๆ ตัวเขา, ใครในครอบครัวที่ดูแลเขา และเขามีคุณค่าหรือดูแลใครในครอบครัว
6. ชุมชนที่เขาอยู่เป็นอย่างไร, เขามีบทบาทอย่างไรในชุมชน, มีใครในชุมชนที่รายล้อมรอบๆ ตัวเขา, ใครในชุมชนที่ดูแลเขา และเขามีคุณค่าหรือดูแลใครในชุมชน

คุณยายทอง อายุ 79 ปี อยู่คนเดียว สามเษยชีวิตเมื่อ 10 ปีก่อน มีบุตรชาย 1 คนชื่อนายเงิน (นามสมมุติ) ทำงานบริษัท และหลานสาวชื่อทับทิม (นามสมมุติ) กำลังศึกษาอยู่ชั้น ม.4 แต่อยู่กันคนละอำเภอ เดิมยายทองเป็นคนตำบลบ้านสระ อ.สามชุก ไปทำงานรับจ้างก่อสร้างใน กทม. พอทำไม่ไหว จึงกลับมาอาศัยอยู่กับเพื่อนบ้านเป็นที่อยู่อาศัย

เยี่ยมบ้านครั้งแรก พบยายทองนอนอยู่บนเตียงหน้าบ้านคนเดียว หลานไปโรงเรียน สภากาบ้านเป็นยังงั้นยังมีพื้นที่ห้องเดียว ห้องนอน นั่งเล่น กินข้าวอยู่ในที่เดียวกัน ใช้สังกะสีกันแบ่งเป็นที่อาบน้ำ ไม่มีห้องส้วมต้องไปใช้ร่วมกับเพื่อนบ้าน ยายทองเดินไม่ค่อยสะดวก ขาไม่มีแรง เข้าทั้งสองข้างด้านดำ เมื่อถามถึงบุตรชาย ยายทองบอกว่า “มันไปรับจ้างที่อำเภอคูทอง กลับบ้านเดือนละ 2 ครั้ง เวลาเงินออก มันจะซื้อข้าวสารและกับข้าวมาใส่ตู้เย็นไว้ให้ประจำ ”

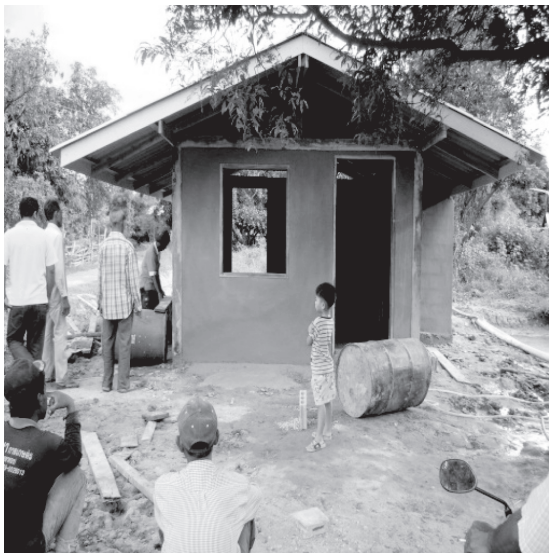
ยายทองยังเล่าถึงความยากลำบากอีกว่า “บางวันก็ไม่ม่แม้แต่ข้าวจะกิน ได้เพื่อนบ้านแบ่งอาหารให้กิน เดินก็ไม่ค่อยสะดวก ปวดขา ปวดหัวเข้าทั้งสองข้าง มีนั่งเป็นประจำ ชีวิตลำบากมากรอเพียงวันตายเท่านั้น ชีวิตหมดหวัง ยังหวังแต่หลานสาวคนเดียว เพราะยังเรียนอยู่ชั้น ม.4 กลัวว่าหลานจะไม่ม่เงินเรียน ตนเองสุขภาพไม่ดี หลานก็กำลังใช้เงินเรียน พ่อมันทำงานคนเดียว กินกัน 3 คน”

นอกจากนี้ยายทองยังมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก ติดตามการรักษาที่ รพศ.ลพบุรี อาการทั่วไปปกติ คงเหลือเพียงอาการปวดขา และอาการมีนั่งศีรษะที่เป็นอยู่ประจำ

(ข้อมูลจากการลงพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่ของสสอ.หนองหญ้าไซ คนหนึ่งซึ่งเป็น Workshop วันที่ 2-4 พฤษภาคม 2554 โดยทีม อ.พัฒนา แสงเรียง และ ทพญ.กันยา บุญธรรม)

<p>บันไดขั้นที่ 2 “มองหาด้านทุน/ทรัพยากร/เครือข่ายที่มีในการดูแล”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> - ลูกชายที่คอยเอาใจใส่แม้จะอยู่ห่างไกล - หลานที่คอยดูแล ● ชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อนบ้านที่คอยช่วยเหลือให้ยุงข้าวเป็นที่อยู่อาศัยให้ใช้ส้วมร่วมกันได้ - เครือข่ายอื่นๆในชุมชน - จนท.รพ.สต. - ผู้นำชุมชน - วัด - อสม. และอื่นๆ อีกมากมายที่อยู่รอบๆ ยายทอง
<p>บันไดขั้นที่ 3 “ทบทวน มองหาประเด็นการดูแลเพิ่มเติม”</p>	<p>อาจจะยังไม่ได้ตั้งต้นทุน/ทรัพยากร/เครือข่ายที่มีอยู่รอบๆตัวเรา หรือมีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่เนื่องจากอาจจะขาดกระบวนการตั้งต้นทุน/ทรัพยากร/เครือข่ายที่มีอยู่รอบๆตัวเรา หรือมีอยู่ในชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแล</p>
<p>บันไดขั้นที่ 4 “ออกแบบการดูแลร่วมกันระหว่างเขาและเราภายใต้ความเป็นเขา ไม่ใช่ความเป็นเรา” ภายใต้ข้อมูลที่เป็นจริง</p>	<p>ข้อมูลเบื้องต้น ผู้หญิงสูงอายุ อยู่คนเดียว ไม่มีบ้าน อาศัยยุงข้าวเป็นบ้าน เดินไม่ได้ อดอยาก ส้วมไม่มี หลานสาวกำลังเรียน</p> <p>ข้อมูลจริง ผู้หญิงสูงอายุ ไม่มีบ้าน อาศัยยุงข้าวเป็นที่อยู่อาศัย มีลูกชายมาหาทุก 2 สัปดาห์ คอยซื้ออาหารมาให้มีทีวี ตู้เย็น เดินไม่คล่อง ปวดเข่า มีนิ่วประจำประจําเนื่องจากรับประทานยา Flunarizine 1*3 (ตามฉลากคือ 1*1) รู้สึกท้อแท้หมดหวัง เป็นห่วงหลาน อยากมีบ้านเป็นของตัวเองไว้สืบทอดให้ลูกหลาน</p> <p><i>*หมายเหตุ ข้อมูลจริงได้จากการลงพื้นที่ ลงชุมชน และเยี่ยมบ้าน</i></p>

บันไดขั้นที่ 5 “เราเสนอความช่วยเหลือที่จะดูแลเขา”



จากการเยี่ยมบ้าน พุดคุย และซักถามความต้องการ ทำให้ทราบว่า ยายทองต้องการที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และวิตกกังวลที่เกี่ยวกับปัญหาโรคประจำตัวของตัวเอง เมื่อทราบปัญหาดังกล่าวแล้ว ผอ.รพ.สต.และทีมเจ้าหน้าที่ ได้เสนอความร่วมมือว่าจะประสานไปยัง อบต.หนองราชวัตร ทำให้ทราบว่า การช่วยเหลือในการสร้างบ้านใหม่ ไม่ได้บรรลุไว้ในข้อบัญญัติของ อบต. มีเฉพาะงบประมาณในการซ่อมแซมบ้าน เนื่องจากยายทองยังไม่มีบ้านเป็นของตนเองที่จะทำการซ่อมแซม จึงไม่สามารถใช้งบประมาณในส่วนนี้ได้

ทางรพ.สต. จึงได้ประสานงานกับนายก อบต. เป็นการส่วนตัว ถึงความจำเป็นในการช่วยเหลือยายทอง นายก อบต.จึงออกไปเยี่ยมยายทองและพุดคุยด้วยตนเองอีกครั้ง จึงเห็นความจำเป็นในการช่วยเหลือ นายกอบต.จึงเสนอความช่วยเหลือด้วยการบริจาคเงินส่วนตัวในการช่วยเหลือสร้างบ้านให้ยายทองเป็นจำนวนเงิน 10,000 บาท

นอกจากนี้เครือข่ายในชุมชน ได้แก่ วัด, อสม., ผู้มีจิตศรัทธา และจากกองทุนเงินล้านในชุมชน อีก 2 หมู่บ้าน ที่ทราบข้อมูลจริงได้เสนอความช่วยเหลือด้วยการบริจาค และหาเงินทุนได้เงินรวมทั้งสิ้น 34,500 บาท (ดูรูป 1 ผังการช่วยเหลือของเครือข่ายประกอบ)

หลังจากได้เงินทุนแล้วเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือยายทองได้ร่วมกันวางแผนการก่อสร้าง โดยมีคุณน้ำส้มกุ่ม คุณน้ำบ่ารุ่ง และคุณน้ำตุ้ย เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการทำอาหารเพื่อเลี้ยงทีมงานที่มาพร้อมแรงร่วมใจในการก่อสร้างบ้านของยายทอง ภายใน 7 วัน บ้านหลังแรกในชีวิตก็แล้วเสร็จ

บันไดขั้นที่ 6 “มองเขาให้รอบด้านครอบคลุม เพื่อส่งเสริม ป้องกัน”

- ความทุกข์ของยายทองอีกด้านคือ อาการมินิเศียรระประจำ เนื่องจากรับประทานยา Flunarizine 1*3 (ตามฉลากคือ 1*1) จึงเกิดการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ในการดูแลปรับเปลี่ยนการรับประทานยาให้ถูกต้อง ทำให้ยายทองหายจากอาการมินิเศียรระ
- ด้านอื่นๆ ของยายทองเพื่อการส่งเสริมป้องกัน
 - ภาวะเข่าเสื่อม เดินลำบาก เฝ้าร่วงภาวะหกล้ม หรือการเกิดอุบัติเหตุ
 - เฝ้าร่วงความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความดัน
 - ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงของความคิดฆ่าตัวตาย

บันไดขั้นที่ 7 “นำมาขยายผลเชิงระบบ เพื่อการดูแลคนอื่น” และ “การเรียนรู้”

ผลจากการให้ ของชุมชน และรพ.สต.ดังกล่าว ส่งผลให้ ยายทอง มีความสุขใจ มีกำลังใจ มีสีหน้ายิ้มเอิบ ยิ้มแย้ม แจ่มใส เดินได้ดีขึ้นโดยอัตโนมัติ มาเฝ้าดูและพูดคุย ให้สิน ให้พรแก่ผู้ที่มาช่วยก่อสร้างทุกวัน ส่วนบุตรชายมีความ ตื่นเต้นใจ “บอกว่าไม่รู้จะพูดอย่างไร และทำอะไรไม่ถูก” สุดท้าย ครอบครัวยายทองก็มีความสุข

ประสบการณ์เรียนรู้ ที่ได้จากกรณีศึกษา ยายทอง กระบวนการ คิด การวางแผน การสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ที่บูรณาการร่วมกัน ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน และ รพ.สต. ส่งผลต่อส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพกายและใจของ ยายทอง ให้มีคุณภาพชีวิต อย่างยั่งยืน ตลอดไป

การเรียนรู้และการขยายผลเชิงระบบ

- มองเห็นช่องทางในการสร้างความร่วมมือของชุมชนและ การมองเห็นศักยภาพของชุมชน นำมาสู่การวางระบบใน การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ระบบการเยี่ยม บ้าน, แนวทางการดูแลแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

6.1.2 การประเมินคุณภาพกระบวนการ (Process) บริการปฐมภูมิ

ส่วนนี้เป็นการทบทวนคุณภาพในส่วนที่เป็นกระบวนการทำงานโดยตรง ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลหรือที่บ้าน ซึ่งเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การให้บริการแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสานบนฐานวิชาการทางด้านคลินิกที่สอดคล้อง

แนวทางการทบทวนส่วนนี้ให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนลองทบทวนกระบวนการให้บริการของแต่ละคนเป็นรายคนเป็นรายคนที่ทำประจำ และกรณีรายที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีภาวะปัจจัยหลายด้านเกี่ยวข้อง

เอกสารส่วนนี้จะขยายตามองค์ประกอบของรายละเอียดหรือขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการบริการให้มีมิติต่างๆว่ามีคุณภาพในระดับใด ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถนำมาใช้ประกอบการทบทวนกระบวนการของตนเองได้

1. Good Relationship

เป็นการรู้จัก เข้าใจผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย สร้างความยอมรับ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพ ในการเข้าใจผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

1. เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจ็บป่วย การดูแลตนเอง รวมทั้งบริบทและสิ่งแวดล้อม (ทางกายภาพ ทางสังคม) ที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย
2. เข้าใจสภาพปัญหาทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว
3. รู้ศักยภาพ และ ข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/กลุ่มเป้าหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน

- ระดับ 1 รู้จักผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
- ระดับ 2 รู้จัก และ เข้าใจ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
- ระดับ 3 รู้จัก เข้าใจ และร่วมแก้ปัญหาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
- ระดับ 4 รู้จัก เข้าใจ ร่วมแก้ปัญหาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และ ยอมรับเราเป็นส่วนหนึ่ง

2. Holistic care

เงื่อนไขพื้นฐานก่อนมีบริการแบบองค์รวมคือมี Relationship ที่ดี (อย่างน้อยระดับที่ 2)

ในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ อย่างรอบด้านและครอบคลุมประเด็นสำคัญ ทั้งในมิติ
 - กาย จิต สังคม
 - ปัจจัย ทั้ง กายภาพ สังคม และ สิ่งแวดล้อม
2. การวินิจฉัย (Diagnosis) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ทั้งในมิติ
 - บุคคล และ ครอบครัว
 - กาย ใจ และสังคม
3. การจัดการดูแล (Management) ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ทั้งในมิติ
 - รักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ
 - กาย ใจ และสังคม (วิถีชีวิต, ค่านิยม, วัฒนธรรม, ความเชื่อ, เศรษฐกิจ)
 - คน ครอบครัว ชุมชน (กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ในเรื้องนั้นๆ)

ในการประเมินให้เลือก Index case

เกณฑ์การให้คะแนน

- ระดับ 1 ประเมินสภาพ วินิจฉัย และจัดการดูแลเฉพาะกาย
- ระดับ 2 ประเมินสภาพ วินิจฉัย ครอบคลุมทั้งกายและใจ แต่จัดการดูแลเฉพาะกาย
- ระดับ 3 ประเมินสภาพ วินิจฉัย และจัดการดูแลครอบคลุมเฉพาะกายและใจ
- ระดับ 4 ประเมินสภาพครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม วินิจฉัย และจัดการดูแลครอบคลุมเฉพาะกายและใจ
- ระดับ 5 ประเมินสภาพ และ วินิจฉัยครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม แต่จัดการดูแลครอบคลุมเฉพาะกายและใจ
- ระดับ 6 ประเมินสภาพ วินิจฉัย และจัดการดูแลครอบคลุมทั้งกาย ใจ และ สังคม

3. Continuity

การดูแลต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ช่วยในการ Early diagnosis และ Early management รวมทั้งเสริมงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นทั้งการจัดระบบและกระบวนการให้บริการ ตั้งแต่ การดูแลผู้ป่วย (Case management), การจัดระบบนัดหมาย, การจัดระบบข้อมูล, การส่งต่อผู้ป่วย, การติดตาม, การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดระบบสื่อสาร เชื่อมโยงไปถึงครอบครัว/ชุมชน

ความต่อเนื่อง ประกอบด้วย ความต่อเนื่องของระบบข้อมูลผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย และความต่อเนื่องของบริการผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย มี 2 ระดับ คือ

1. ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย
 - Intra-episode
 - Inter-episode (รวมทั้ง ระหว่าง Level of care)
 - Long life
2. ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยงานอื่นๆ และ ระหว่างเชื่อมต่อไปถึงบ้านและชุมชน

กลุ่มเป้าหมายในการติดตาม ดูแลต่อเนื่อง มี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
2. กลุ่มเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

Index case : *Common Problem* ของพื้นที่, *Chronic case*, กลุ่มเป้าหมายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ANC,EPI)

เกณฑ์การให้คะแนน

- ระดับ 1 มีข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระดับ 2 มีข้อมูลต่อเนื่องไปถึงครอบครัว ชุมชน หรือมีข้อมูลและดำเนินการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระดับ 3 มีข้อมูลเชื่อมโยงถึงระดับครอบครัว / ชุมชน และดำเนินการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระดับ 4 มีข้อมูล และดำเนินการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงระดับครอบครัว / ชุมชน
- ระดับ 5 มีข้อมูลเชื่อมโยงถึงระดับครอบครัว / ชุมชน และ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องถึงระดับครอบครัว / ชุมชน

ระดับ 6 มีข้อมูล และดำเนินการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงระดับครอบครัว / ชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางประเมิน : สามารถใช้แนวทางประเมิน ADLI โดยในระยะแรกเน้น Approach และ Deploy

4. Coordination

ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ

1. ภายในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ เป็นการประสานและเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย
 - ภายในทีมงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - ภายในทีมสหวิชาชีพ
 - การให้บริการ
2. ระหว่างหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Non Primary care service) เป็นการประสานสานและเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยงานอื่นๆ และชุมชน ทั้งที่เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และไม่ใช่หน่วยบริการทางการแพทย์

Index case : Admitted case, Case ที่มี Complication, Severe case

เกณฑ์การให้คะแนน

- ระดับ 1 มีการประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วย ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระดับ 2 มีการประเมิน, วินิจฉัย และ ดูแลผู้ป่วยภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระดับ 3 มีการประเมิน, วินิจฉัย เชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยต่อ
- ระดับ 4 มีการประเมิน, วินิจฉัย และ ดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ (One way coordination)
- ระดับ 5 มีการประเมิน, วินิจฉัย และ ดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Two way coordination)
- ระดับ 6 มีการประเมิน, วินิจฉัย และ ดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือการเชื่อมต่อ ได้แก่ Consult, การใช้ CPG, ระบบข้อมูล ฯลฯ

5. People participation & Empowerment

ในการสร้างการมีส่วนร่วม จะเกิดขึ้นได้ต้องมียุทธศาสตร์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การแลกเปลี่ยน / ให้ข้อมูล แก่ผู้รับบริการ / ครอบครัว ต้องมีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลทางเลือกด้วย
2. เจ้าหน้าที่มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ / ครอบครัว มีส่วนร่วมในกระบวนการ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมาย (Set target) ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน
3. มีการเพิ่มเติมทักษะ / ความรู้ เสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง / ครอบครัว

Index case : Chronic case, Severe case

วิธีประเมิน : ให้เจ้าหน้าที่เล่าการดูแล Index case เพื่อประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์การให้คะแนน

- ระดับ 1 มีการให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว
- ระดับ 2 มีการให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรค , การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- ระดับ 3 มีการให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว, เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีการเพิ่มเติมทักษะในการดูแลตนเอง
- ระดับ 4 มีการให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดูแลตนเอง
- ระดับ 5 มีการให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดูแลและประเมินตนเอง
- ระดับ 6 มีการให้ข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย / ครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดูแล ประเมินและติดตามผลการดูแลตนเอง

6. Clinical Accuracy

ประเมินจากกลุ่มต่อไปนี้

1. งานรักษา

- กลุ่ม Acute Problem / Emergency case : Common disease เช่น URI, Diarrhea, Fever
- กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง : โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง

2.งานส่งเสริมสุขภาพ

- กลุ่ม ANC

วิธีประเมิน: สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย และศึกษาเอกสาร เช่น Guild line, OPD card

เกณฑ์การให้คะแนน

- ระดับ 1 ผ่าน / ไม่ผ่าน (ในแต่ละชนิดบริการถูกต้องตาม Guideline)
- ระดับ 2 มีการ Update องค์ความรู้ทางวิชาการหรือไม่



แบบสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเอง ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

PRIMARY

CARE

UNIT

29

แบบสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเอง ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ คปสอ.
อำเภอ จังหวัด

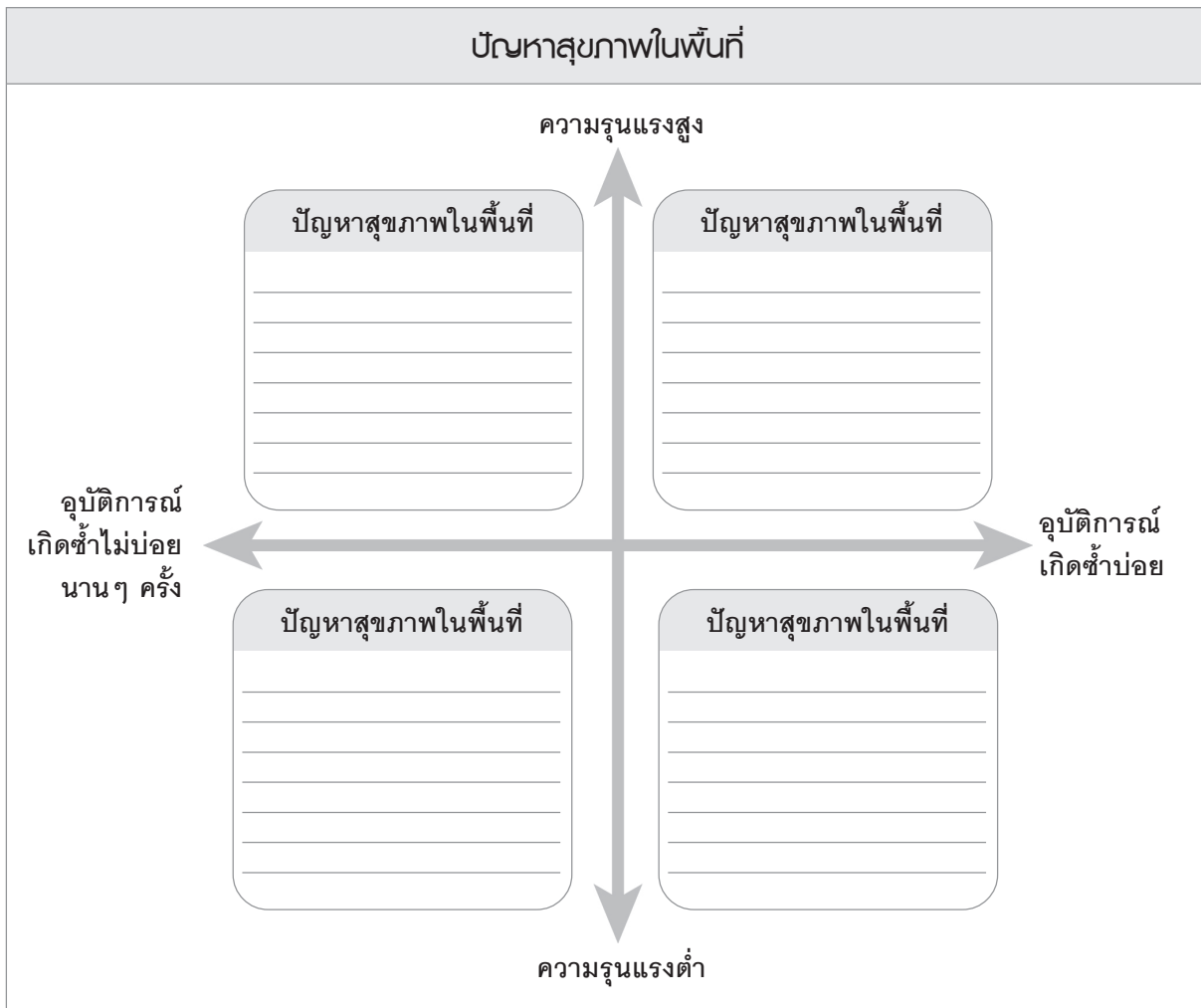
ข้อตกลงตอบแบบสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. เครื่องมือสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีชื่อเล่นว่า เครื่องมือ “สทว. หน่วยบริการปฐมภูมิ”
2. ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลให้ลงบันทึกว่าไม่มีข้อมูล
3. แบบสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
ส่วนที่ 1 สำหรับให้ทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทุกคนช่วยกันตอบ
ส่วนที่ 2 สำหรับแยกกันตอบรายบุคคล
4. ในกรณีที่แยกกันตอบรายบุคคล ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิตอบด้วยตนเองทุกคนโดยไม่ต้องลงชื่อ เนื่องจากจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติหน้าที่ แต่เพื่อเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในโอกาสต่อไป
5. ในกรณีที่เห็นว่าควรมีเอกสาร หรือหลักฐานที่จำเป็นประกอบการให้ข้อมูล ควรแนบเอกสารหรือหลักฐานประกอบ
6. ขอให้ตอบตามความเป็นจริง เนื่องจากวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิรู้ตัวตน และสถานการณ์ของตนเองเพื่อการพัฒนาเท่านั้น
7. ในกรณีที่มีความไม่เข้าใจในคำถามข้อใด โปรดอย่าเกรงใจในการติดต่อสอบถามผู้เกี่ยวข้อง

ความสำคัญของการดำเนินการหมวด P ส่วนพื้นฐานและลักษณะสำคัญขององค์กร

ส่วนพื้นฐานและลักษณะสำคัญขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสำรวจ ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ สถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ว่า มีพันธกิจอะไร สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร ความท้าทายที่ต้องเอาชนะให้ได้คืออะไร และประเด็นสำคัญที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องให้ความสำคัญคืออะไรสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ ซึ่งควรคำนึงถึงประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

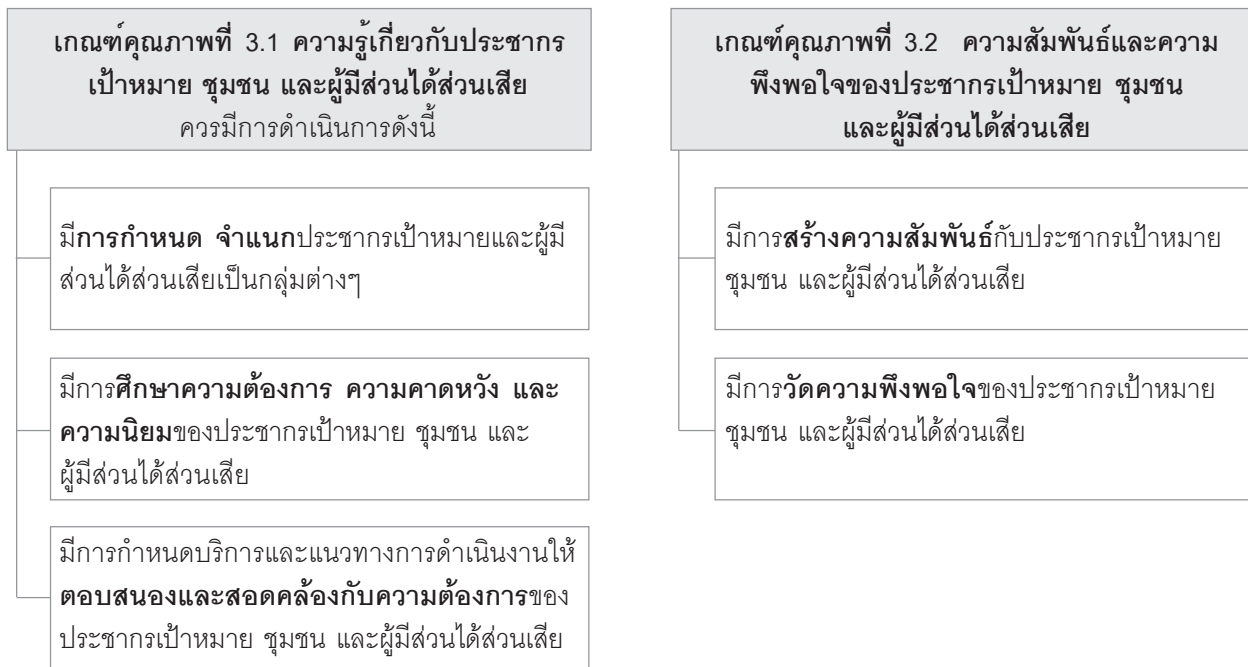
- หน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำคัญอย่างไรต่อประชาชน ชุมชน
- ประชาชนที่จะต้องดูแลจำนวนเท่าไร ประชาชนเหล่านั้นเป็นใครบ้าง อาชีพอะไร นับถือศาสนาอะไร อายุเท่าไร (อาจจะนำเสนอข้อมูลในรูปของปีระมิดประชากร) ใช้สิทธิการรักษาอะไร
- หน่วยบริการปฐมภูมิมีบริการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน
- ต้นทุนเดิมในพื้นที่ (เช่น ระบบสนับสนุน, อบต., ท้องถิ่น, ระบบเทคโนโลยี) หรือสินทรัพย์ที่มีค่า รวมถึงสินทรัพย์ที่เป็นบุคคลว่ามีใครบ้าง และประสบการณ์ที่มีค่าของบุคคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีอะไรบ้าง
- ปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่



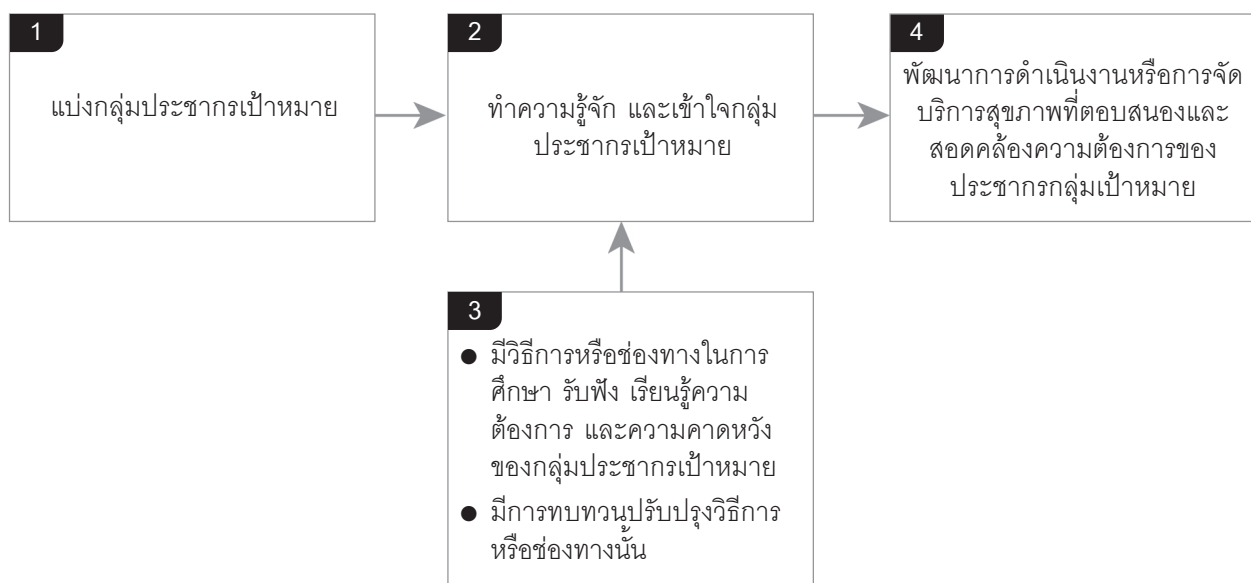
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป่าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความสำคัญของการดำเนินการหมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป่าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ สถานการณ์สุขภาพของประชากรกลุ่มเป่าหมาย และชุมชน นำไปสู่การดำเนินงาน และการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการของประชากรกลุ่มเป่าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต



เกณฑ์คุณภาพที่ 3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากร เป่าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



นำผลที่ได้จาก (3) ไปพัฒนา (4) โดยคำนึงถึงบริการที่สำคัญ ต้นทุนและสินทรัพย์ที่มีอยู่ของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ (หมวด P)

กลุ่มประชากร เป้าหมาย*	ช่องทางการศึกษา หรือ การรับฟัง เรียนรู้ ความต้องการและ ความคาดหวังของ กลุ่มประชากรเป้าหมาย**	ความต้องการ และ ความคาดหวังของ กลุ่มประชากรเป้าหมาย***	สิ่งที่จะพัฒนา ให้สอดคล้องกับ ความต้องการ และความคาดหวัง

หมายเหตุ *กลุ่มเป้าหมาย ควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายปัจจุบันและกลุ่มเป้าหมายในอนาคต
 **ช่องทางการศึกษา หรือการรับฟัง เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ การสำรวจความต้องการ, การทำประชาคมหมู่บ้าน, การฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ฯลฯ
 ***ความต้องการ และความคาดหวังของกลุ่มประชากรเป้าหมาย

ตัวอย่างของความต้องการและความคาดหวัง

- ต้องการความปลอดภัยในการรับบริการ
- ต้องการให้มีการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ
- ต้องการการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ต้องการให้มีการให้บริการที่ตรงเวลา สะดวก
- ต้องการให้มีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
- ต้องการความเชื่อถือและไว้วางใจ
- ต้องการความศรัทธา, ค่ายกย่องชมเชย
- ต้องการค่าตอบแทนในระดับสูง
- ต้องการความรู้และทักษะในการทำงาน
- ต้องการสิทธิพิเศษ
- ต้องการผลงานที่มีประสิทธิภาพ

ฯลฯ

การพัฒนาการดำเนินงานหรือการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองของความต้องการของกลุ่มประชากรเป้าหมายควรคำนึงถึงบริบทและต้นทุน และระยะเวลาที่ควรดำเนินการ



(ร่าง) แบบสอบถามระดับความคิดเห็น ของผู้รับบริการต่อการบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

PRIMARY

CARE

UNIT

33

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในการสอบถามความคิดเห็นจากผู้รับบริการแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อคำถาม และส่วนที่ 2 องค์ประกอบคุณภาพบริการจำนวน 23 ข้อคำถาม จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพ 4 องค์ประกอบ ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ ข้อ 1-5 และ ข้อ 24-26
 - ส่วนที่ 2 องค์ประกอบคุณภาพบริการจำนวน 23 ข้อคำถาม
 - องค์ประกอบคุณภาพบริการด้านบริการ จำนวน 11 ข้อคำถาม ข้อ 1- 11
 - องค์ประกอบคุณภาพบริการด้านความต่อเนื่องและการประสานบริการจำนวน 3 ข้อคำถาม ข้อ 12-15
 - องค์ประกอบคุณภาพบริการด้านระยะเวลาการรอคอยจำนวน 3 ข้อคำถาม ข้อ 16-17
 - องค์ประกอบคุณภาพบริการด้านระดับความพึงพอใจจำนวน 7 ข้อคำถาม ข้อ 18-23
- การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวข้องในการประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้เพื่อใช้ในการศึกษาและวิจัยเท่านั้น ไม่ได้นำไปใช้เพื่อการอื่น ๆ ดังนั้นการตอบข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุดและมีความสมบูรณ์ทุกข้อจะช่วยให้การพัฒนางานเป็นประโยชน์ต่อการศึกษ และงานวิจัยในเรื่องของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- กรุณาส่งเอกสารกลับเร็วที่สุด** คณะผู้วิจัยขอพระคุณอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือการให้ความเห็นแบบสอบถามงานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณา

คณะผู้วิจัย

เบอร์โทรศัพท์ :

E-Mail :

**แบบสอบถามความคิดเห็นของพผู้รับบริการ
ต่อการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง อายุ
2. อาชีพปัจจุบัน ระบุ
3. ระดับการศึกษาสูงสุดที่คุณสำเร็จการศึกษา
 - ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษาต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - ประกาศนียบัตร วิทยาลัย หรืออาชีวะ ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. สิทธิการรักษา
 - บัตรทอง ประกันสังคม ราชการ
 - อื่น ๆ ระบุ

กรณีสิทธิบัตรทอง/บัตรประกันสังคม ระบุหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน

.....
5. คุณมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการ หรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ใช่หรือไม่
 - ใช่ ไม่ใช่

(โดยการเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง คุณมีภาวะเกินหรือยุ่งยาก มากเกินไป ช่วงระยะเวลาานาน)

ลำดับ	ข้อคำถาม
1	ในรอบ 1 ปี (12 เดือน) ที่ผ่านมาท่านมาใช้บริการในหน่วยบริการแห่งนี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย โปรดระบุจำนวน.....ครั้ง/ปี
2	ช่วงระยะเวลาการเปิดบริการในหน่วยบริการแห่งนี้ท่านคิดว่ามีระดับความเหมาะสมระดับใด <input type="checkbox"/> เหมาะสมแล้ว (8.00-16.00 น.) <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม โปรดระบุ ช่วงเวลาที่ต้องการเปิดบริการเพิ่มเติม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ช่วงเช้าตรู่ (7.00 – 8.30 น.) <input type="checkbox"/> ช่วงพักเที่ยง (12.00 - 13.00 น.) <input type="checkbox"/> ช่วงเย็น (16.30 - 20.30 น.) <input type="checkbox"/> วันหยุดราชการ (เสาร์ – อาทิตย์ และวันอื่น ๆ)
3	แต่ละครั้งที่คุณไปใช้บริการที่หน่วยบริการนี้ คุณได้รับการดูแลโดยแพทย์หรือพยาบาลคนเดิมหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
4	โปรดระบุระยะเวลาในการรอคอยก่อนได้รับการตรวจรักษาพยาบาลในหน่วยบริการแห่งนี้ หมายเหตุ: การให้บริการตรวจรักษาพยาบาลทั่วไป <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 10 นาที <input type="checkbox"/> 10 – 20 นาที <input type="checkbox"/> 21 - 30 นาที <input type="checkbox"/> 31 - 60 นาที <input type="checkbox"/> มากกว่า 60 นาที <input type="checkbox"/> อื่นระบุ.....
5	ท่านมีระดับความคิดเห็นอย่างไรกับช่วงเวลาให้บริการรักษาพยาบาลของบุคลากรในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม

ลำดับ	ข้อความถาม
6	ท่านมีระดับความคิดเห็นอย่างไรกับช่วงเวลาให้บริการรักษาพยาบาลของบุคลากรในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
7	เวลาที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการนี้ในการตอบคำถามคุณ คุณเกิดความกระจ่างหรือไม่ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
8	คุณคิดว่าหน่วยบริการนี้ได้ให้เวลาคุณเพียงพอ เพื่อการพูดคุยให้คุณคลายความวิตกกังวลหรือแก้ปัญหาให้คุณได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
9	คุณรู้สึกสบายใจที่จะบอกกล่าวในเรื่องที่คุณกังวลใจหรือมีปัญหาอยู่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
10	หน่วยบริการนี้ทราบว่ามีปัญหาอะไรเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของคุณหรือไม่ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
11	หน่วยบริการนี้ทราบหรือไม่ว่าคุณได้ไปใช้บริการกับโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
12	หน่วยบริการนี้เคยให้คำแนะนำคุณเรื่องสถานที่ให้บริการอื่นๆที่จะช่วยดูแลปัญหาสุขภาพของคุณหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
13	หน่วยบริการนี้ได้เขียนใบส่งตัว บันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยหรือเหตุผลที่ส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
14	หน่วยบริการนี้ได้มีการติดตามและรับทราบผลการตรวจของคุณในการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในครั้งนั้นหรือไม่ <input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ
15	ท่านมีระดับความคิดเห็นอย่างไรกับช่วงเวลาการรอคอย ช่วงก่อนได้รับการตรวจรักษาพยาบาลในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
16	ในกรณีฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ (บาดเจ็บ รถชน เป็นต้น) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการให้บริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม

ลำดับ	ข้อความถาม
17	ท่านมีระดับความคิดเห็นอย่างไร กับการบริการทางโทรศัพท์ เพื่อติดต่อหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
	ความสะดวกของการรับบริการในการโทรศัพท์ติดต่อกับหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
	ความสามารถในการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และคำแนะนำในการรักษาพยาบาล หรือการตอบคำถามของบุคลากรทางโทรศัพท์ในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
18	ท่านมีระดับความพึงพอใจอย่างไร ของบริการในการตรวจร่างกาย วิธีการตรวจ อุปกรณ์ของบุคลากรในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
19	ท่านมีระดับความพึงพอใจอย่างไร ในการพฤติกรรมบริการ เช่น การซักถามเกี่ยวกับอาการ การเจ็บป่วยของบุคลากรในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
20	ท่านมีระดับความพึงพอใจอย่างไร ความตั้งใจในการรับฟังหรือความสนใจสิ่งที่ท่านพูดของบุคลากรในหน่วยบริการแห่งนี้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
21	ท่านมีระดับความพึงพอใจอย่างไร กับการเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของท่าน <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
22	ท่านมีระดับความพึงพอใจอย่างไร กับการอธิบายปัญหาและแผนการรักษาภาวะการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
23	โดยรวมท่านมีระดับความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยบริการแห่งนี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ยอดเยี่ยม
24	ท่านจะกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการแห่งนี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> มา <input type="checkbox"/> ไม่มา <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ

CREATIVE

DIGITAL

Primary Care Unit

