



รายงานผลการดำเนินงาน  
**มาตรฐาน**  
บริการสุขภาพปฐุมภูมิ  
เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง  
**(CUP Profile)**



## คำนำ

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพด่านแรกในชุมชน ให้บริการครอบคลุมทั้ง ๔ มิติคือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำงานในมิติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค ซึ่งสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีความแตกต่างหลากหลาย ฉะนั้นหากหน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วยมีคุณภาพในมาตรฐานเดียวกัน ก็ย่อมเป็นหลักประกันให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้อย่างเท่าเทียมกัน และทั่วถึง ช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นการพัฒนากระบวนการที่เน้นให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกันแบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะของชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้กลไกการพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนและการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ยึดปัญหาของชุมชนและประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

เอกสารฉบับนี้ เป็นการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพนัง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป บริบทขององค์กร ระบบการบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากรและการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ การจัดการด้านสถานที่ อาคาร สิ่งแวดล้อม และระบบสารสนเทศ รวมถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน และขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๕ เมษายน ๒๕๖๙

## สารบรรณ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทนำ  |      |
| ข้อมูลทั่วไป  | ๔    |
| บริบทพื้นที่  | ๔    |
| ทรัพยากรด้านสุขภาพ  | ๑๐   |
| ข้อมูลประชากร   | ๑๑   |
| ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข  | ๑๓   |
| ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ                                       | ๑๓   |
| ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขบุคลากร  | ๑๖   |
| ข้อมูลสถิติสาธารณสุข  | ๑๗   |
| ส่วนที่ ๑ ด้านระบบการบริหารจัดการ   | ๒๐   |
| ส่วนที่ ๒ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ                         | ๓๐   |
| ส่วนที่ ๓ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม           | ๓๕   |
| ส่วนที่ ๔ ด้านระบบสารสนเทศ  | ๓๗   |
| ส่วนที่ ๕ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ                                       | ๔๖   |
| การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)                              | ๔๖   |
| การจัดบริการในสถานบริการ  | ๗๒   |
| ส่วนที่ ๖ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข                    | ๗๕   |
| ส่วนที่ ๗ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) | ๗๗   |
| ส่วนที่ ๘ ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)                       | ๘๑   |
| ผลการดำเนินงาน  | ๘๕   |

## บทนำ

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

#### บริบทของพื้นที่

**ลักษณะของชุมชน** สมัยรัชกาลที่ ๕ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดการปกครองท้องที่ให้มีมณฑลเทศาภิบาล ใ ร.ศ. ๑๑๔ อำเภopakพนัง มีชื่อว่า "อำเภอเปี้ยซัด" หมายความว่าที่ซึ่งคลื่นซัดเออาเปลือกหอย หรือเปี้ยหอยจากท้องทะเลขึ้นตรงนี้นั้น เปี้ยในสมัยโบราณใช้เงินตรา คือ สื่อกกลางในการแลกเปลี่ยนสินค้า แต่เปี้ยที่ซัดขึ้นมาจากท้องทะเลเป็นเปลือกหอยชนิดหนึ่งที่มีความทนทานและสวยงาม ซึ่งหาได้ไม่่ง่ายนัก ผู้คนจึงนำไปใช้เป็นเงินตราได้มากขึ้น ที่เรียกว่า "ที่เปี้ยซัด" จึงเรียกตามนามอำเภอว่า "อำเภอเปี้ยซัด"

อำเภอปากพนัง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดนครศรีธรรมราชห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ ๓๖ กิโลเมตร เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอหัวไทรและอำเภอเชียรใหญ่ ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช และมีพื้นที่ติดต่อกับอ่าวปากพนัง

อำเภอปากพนังมีเนื้อที่ประมาณ ๔๕๙.๖๓๑ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๒๘๗,๔๔๓.๗๕ ไร่ มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มไม่มีภูเขาหรือเนินสูงมีลำน้ำสำคัญ ได้แก่ แม่น้ำปากพนัง ซึ่งมีต้นกำเนิดจากภูเขาหลวงที่อยู่ติดเป็นแนวเดียวกัน กับเทือกเขาบรรทัด สำหรับการคมนาคมทางบก ถนนสายสำคัญ ได้แก่ ทางหลวงหมายเลข ๔๐๑๕

อำเภอปากพนัง มีประชากรทั้งสิ้น ๑๐๗,๖๓๑ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนต่าง ๆ การประมงทั้งประมงทะเล ประมงชายฝั่งขนาดเล็ก การประมงน้ำจืด การเพาะเลี้ยงกุ้ง การปกครอง แบ่งออกเป็น ๑ เทศบาลเมือง ๓ เทศบาลตำบล ๑๓ อบต ๑๔๒ หมู่บ้าน

เมืองปากพนัง เป็นหัวเมืองของเมืองนครศรีธรรมราช ด้วยเหตุผลของทำเลที่ตั้งเหมาะสมในการเป็นเมืองท่า เอื้ออำนวย ต่อการคมนาคมขนส่งทางน้ำ ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรสัตว์น้ำในทะเลและความอุดมสมบูรณ์ของที่ราบลุ่ม เหมาะสมแก่การทำนาข้าว อำเภอปากพนังเดิมมีชื่อเรียกว่า "อำเภอเปี้ยซัด" ตั้งขึ้นโดยการรวมแขวงหรือหัวเมือง ๔ แห่ง คือเมืองพนัง เมืองพิเชียรที่เปี้ยซัด ที่ตรง ตั้งเป็นอำเภอ เมื่อ ร.ศ. ๑๑๖ (พ.ศ. ๒๔๔๐) ต่อมาเปลี่ยนชื่อจากอำเภอเปี้ยซัด มาเป็นชื่ออำเภอปากพนัง เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๔๔๕

เมืองปากพนังเป็นเมืองที่มีความเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่อดีต เพราะสภาพภูมิศาสตร์และท้องถิ่นอำเภอปากพนังเป็นจุดรวมอำเภอใกล้เคียงถือเป็นแหล่งรวมในการขนส่งสินค้าทางเรือ การประมง มีเรือเดินทะเลรับ - ส่งคนโดยสารจากปากพนังไปต่างประเทศถึงรัฐตรังกานู เรือเดินทะเลค้าขายระหว่างปากพนัง กับกรุงเทพฯ สินค้าจากอำเภอใกล้เคียงที่จะส่งไปต่างประเทศหรือกรุงเทพฯ จะต้องผ่านปากพนังทั้งสิ้น ดังปรากฏตามพระราชหัตถเลขา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในคราวเสด็จประพาสปากพนัง เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๔๔๘ ตอนหนึ่งความว่า "อำเภอปากพนังนี้ได้ทราบอยู่แล้วว่าเป็นที่สำคัญอย่างไร แต่เมื่อไปถึงฝั่งรู้สึกวาทตามทีคาดคะเนนั้นผิดไปเป็นอันมาก ไม่นึกว่าจะใหญ่โตมั่งมีถึงเพียงนี้" และอีกตอนหนึ่งความว่า "เมื่อจะคิดว่าตำบลนี้มีราคาอย่างไรเทียบกับเมืองสงขลาเงินผลประโยชน์แต่อำเภอเดียวนี้้น้อยกว่าเมืองสงขลาอยู่ ๒๐,๐๐๐ บาทเท่านั้น บรรดาเมืองท่าในแหลมมลายูฝั่งตะวันออกเห็นจะไม่มีแห่งใดดีเท่าปากพนัง"

## คำขวัญ

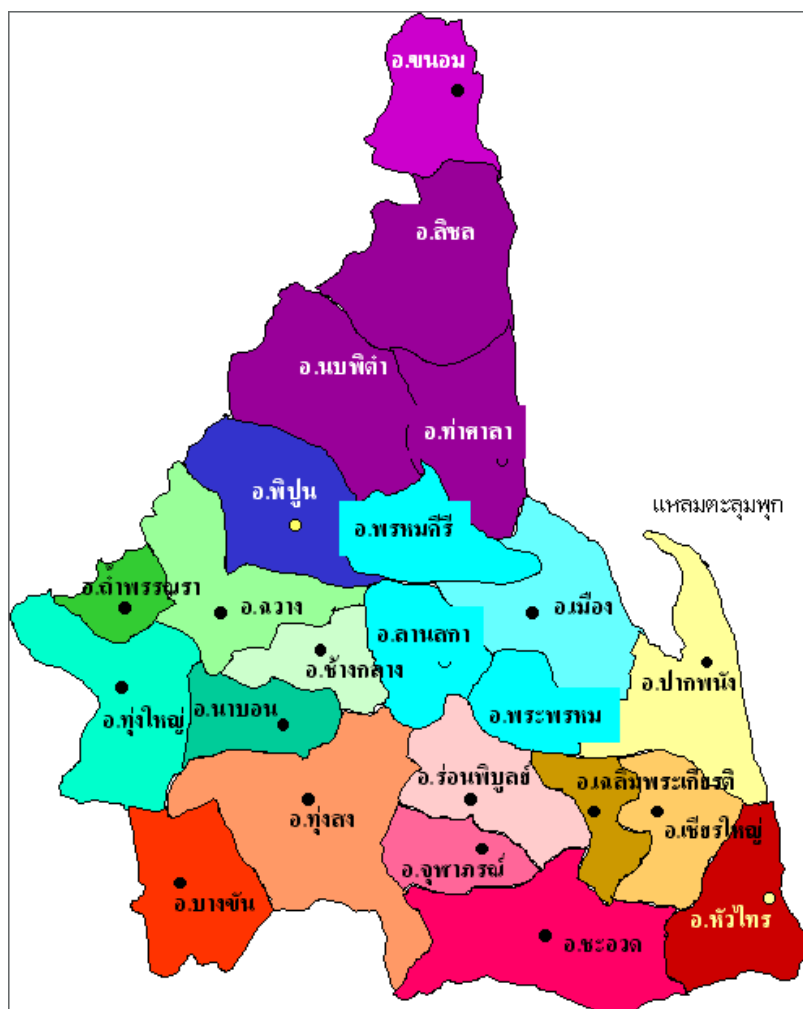
|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| รังกาเลื่องชื่อ    | รำลือขนมลา       |
| โอชาไขปลากรอบอก    | ส่งออกกุ้งกุลาลา |
| ออกพรรษาไหว้พระลาก | นิยมมากแข่งเรือ  |

## ลักษณะภูมิประเทศ

|             |        |   |
|-------------|--------|---|
| ทิศเหนือ    | ติดกับ | อ่าวไทย   |
| ทิศใต้      | ติดกับ | อำเภอหัวไทรและอำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ทิศตะวันออก | ติดกับ | อ่าวไทย   |
| ทิศตะวันตก  | ติดกับ | อำเภอเมืองนครศรีธรรมราชและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ    |

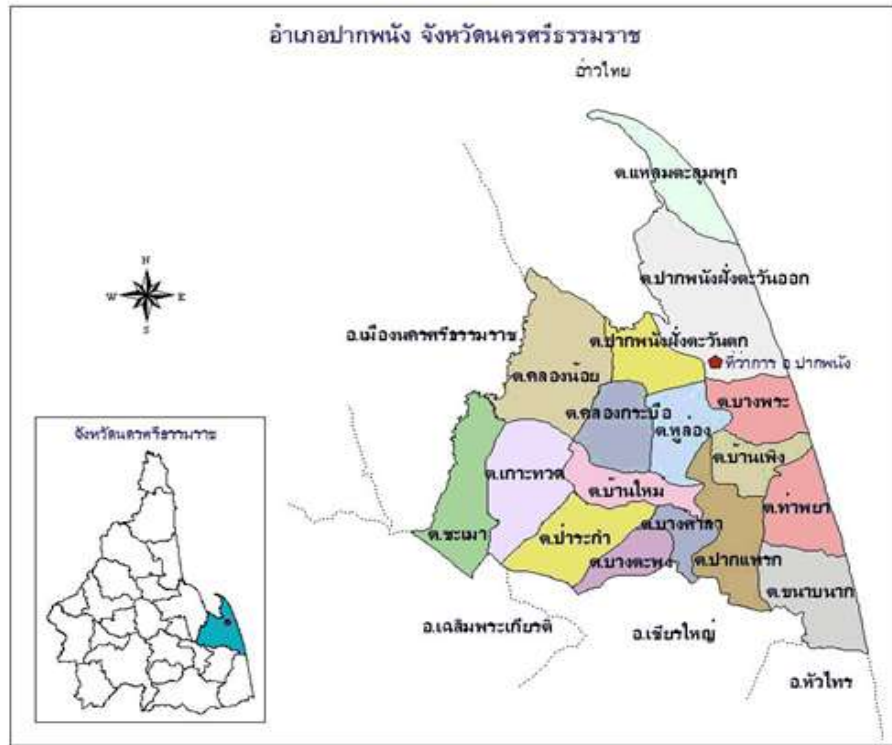
## แผนที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

รูปภาพ แสดงแผนที่อำเภอปากพนังและอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช



## แผนที่อำเภอปากพนัง

รูปภาพ แสดงแผนที่อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช



### การคมนาคม

- ทางบก
  - รถยนต์ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔๐๑๓
  - สถานีขนส่ง
  - สถานีรถไฟ
- ทางน้ำ
  - ท่าเรือขนส่งโดยสาร
  - ท่าแพขนานยนต์
- ทางอากาศ
  - ท่าอากาศยาน

## สภาพภูมิศาสตร์

สภาพโดยทั่วไปของอำเภอปากพนังเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ซึ่งบริเวณโดยทั่วไปประกอบด้วยส่วนที่เป็นพื้นที่เพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ มีแม่น้ำลำคลองไหลผ่านดินมีความอุดมสมบูรณ์ และส่วนที่เป็นชายฝั่งทะเลเหมาะสำหรับเลี้ยงสัตว์น้ำและทำการประมง แหล่งน้ำที่สำคัญของอำเภอปากพนังคือแม่น้ำปากพนังเป็นแม่น้ำสายสำคัญเปรียบเสมือนเส้นเลือดใหญ่ของชาวปากพนังเป็นเส้นทางคมนาคมขนส่งสินค้า ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

## ภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศ แบ่งตามลักษณะภูมิประเทศ เป็น ๒ ฤดู คือ

๑. ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่ กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึง ต้นเดือนพฤษภาคม จะร้อนจัดในเดือนมีนาคม และเดือนเมษายน

๒. ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ กลางเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน ช่วงที่มีมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ มีลมกระโชกแรง ช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน ฝนตกมากที่สุด

## การประกอบอาชีพ

พื้นดินบริเวณลุ่มน้ำเป็นดินเหนียว ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาและทำสวนปาล์มน้ำมัน เมื่อถึงฤดูฝนจะมีน้ำขังได้ง่ายและช้งนาน ส่วนบริเวณชายฝั่งทะเลมีป่าชายเลน ที่อุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์กุ้ง ทำให้มีชุมชนมาก

ประชากรแถบนี้มีอาชีพประมงนำสัตว์น้ำที่หาได้ไปจำหน่ายและแปรรูป ผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อเสียงของอำเภอปากพนัง เช่น รังนก ขนมลา ปลากระบอกร้า แกงไตปลา

ต้นทุนทางสังคม (กลุ่ม/ชมรมต่างๆ หน่วยงานเอกชนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ) ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

## โครงสร้างการบริหารการปกครอง

|             |        |               |
|-------------|--------|---------------|
| พื้นที่     | ๔๕๙.๙๑ | ตารางกิโลเมตร |
| ตำบล        | ๑๘     | ตำบล          |
| หมู่บ้าน    | ๑๔๒    | หมู่บ้าน      |
| เทศบาล      | ๔      | เทศบาล        |
| ชุมชน       | ๒๒     | ชุมชน         |
| หลังคาเรือน | ๓๖,๕๖๖ | หลังคาเรือน   |

(ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ มีนาคม ๒๕๖๙)

|  |       |      |
|--|-------|------|
| องค์การบริหารส่วนตำบล  | ๑๓    | แห่ง |
| อสม.   | ๒,๒๓๖ | คน   |
| (เฉลี่ย ๑ คน : ๑๖ หลังคาเรือน (ข้อมูลฐาน Thaiphc ณ มีนาคม ๒๕๖๙)) |       |      |
| โรงเรียน   | ๗๒    | แห่ง |
| ศูนย์เด็กเล็ก  | ๒๑    | แห่ง |
| ร้านอาหาร  | ๑๑๓   | ร้าน |
| ร้านจำหน่ายอาหารสด   | ๖๔๒   | ร้าน |
| แผงลอย   | ๘๕๓   | ร้าน |
| สถานที่ผลิตน้ำบริโภค   | ๒๕    | แห่ง |
| วัด  | ๘๓    | วัด  |

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ ๙๑.๘๓ %

ประชากรนับถือศาสนาอิสลาม ๖.๖๖ %

ประชากรนับถือศาสนาคริสต์และอื่น ๆ ๑.๕๑ %

สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

๑. แหลมตะลุมพุก ที่ตั้ง ม.๑ ต.แหลมตะลุมพุก
๒. ประตุน้ำวิภาวประสิทธิ์ ที่ตั้ง ม.๒ ต.หูล่อง
๓. เกาะกระและเกาะบริวาร ที่ตั้ง ต.ปากพ่องฝั่งตะวันออก ห่างจากฝั่ง ๖๐ กม.

๔. บ้านรังนก ที่ตั้ง เขตเทศบาลเมืองปากพ่อง
๕. พุงกั้งหันลม ที่ตั้ง ถนน ปากพ่อง – หัวไทร

#### ขนบธรรมเนียมประเพณี

๑. ประเพณีสารทเดือนสิบ
๒. ประเพณีแห่ผ้าขึ้นธาตุ
๓. ประเพณีลากพระ
๔. ประเพณีเทศกาลมหาสงกรานต์
๕. ประเพณีลอยกระทง

#### ลักษณะการปกครองและการบริหาร

##### การแบ่งเขตการปกครองในอำเภอปากพ่อง

ตารางที่ แสดง การแบ่งเขตการปกครองในอำเภอปากพ่อง

| ตำบล(แห่ง) | หมู่บ้าน(หมู่) | อบต.(แห่ง) | เทศบาลเมือง(แห่ง) | เทศบาลตำบล(แห่ง) |
|------------|----------------|------------|-------------------|------------------|
| ๑๘         | ๑๔๒            | ๑๓         | ๑                 | ๓                |

#### สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ และเอกชน

##### สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในอำเภอปากพ่อง

ตาราง แสดงสถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในอำเภอปากพ่อง

| โรงพยาบาลชุมชน<br>(แห่ง) | จำนวนเตียง  |                       | รพ.สต. | PCU<br>(แห่ง) | NPCU<br>(เครือข่าย) |
|--------------------------|-------------|-----------------------|--------|---------------|---------------------|
|                          | ตาม<br>กรอบ | เปิดให้<br>บริการจริง |        |               |                     |
| ๑                        | ๖๐          | ๙๐                    | ๒๕     | ๒             | ๘                   |

## ทรัพยากรด้านสุขภาพ

### และสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในอำเภอ

ตาราง แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ร้านขายยา สถานที่ผลิตอาหารและสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในอำเภอ

| เวชกรรม | เวชกรรมเฉพาะทาง | สถานพยาบาล |           |          | ร้านขายยา        |          | สถานที่ผลิตอาหาร |    |
|---------|-----------------|------------|-----------|----------|------------------|----------|------------------|----|
|         |                 | ทันตกรรม   | ผดุงครรภ์ | สหคลินิก | แพทย์แผนปัจจุบัน | แผนโบราณ |                  |    |
| ๖       | ๒               | ๑          | ๕         | ๑        | ๒                | ๑๗       | ๑                | ๒๔ |

จำนวนสถานบริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูระดับชุมชน

ตาราง แสดงจำนวนสถานบริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูระดับชุมชน

| ประเภท/ชื่อ กลุ่มสุขภาพ                           | จำนวน(แห่ง/กลุ่ม) |
|---|-------------------|
| ๑. กลุ่มชมรมสร้างสุขภาพ                           | ๒๗                |
| ๒. ชมรมผู้สูงอายุ                                 | ๒๘                |
| ๓. สถานบริการนวดแผนไทย                            | ๒                 |
| ๔. หมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพ                   | ๑๔๑               |
| ๕. To Be Number One                               | ๘๒                |
| ๖. กลุ่มแอโรบิก                                   | ๗                 |
| ๗. กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ                           | ๑๗                |
| ๘. กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน/สมุนไพร                     | ๖                 |
| ๙. กลุ่มกีฬา                                      | ๗                 |
| ๑๐. กลุ่มออกกำลังกายด้วยการเดินร่ำตามบริบทพื้นที่ | ๓๐                |
| ๑๑. กลุ่มแกนนำเอดส์                               | ๒                 |
| ๑๒. กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคร                       | ๒๕                |
| ๑๓. กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม                      | ๑                 |

## ๒. ข้อมูลประชากร

“โครงสร้างประชากร” จากข้อมูลทะเบียนราษฎร อำเภอบางแพ้ว ณ มีนาคม ๒๕๖๙ มีประชากรทั้งหมด ๙๕,๐๖๕ คน เพศชาย ๔๗,๖๐๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๐๘ ) เพศหญิง ๔๗,๔๕๘ คน (ร้อยละ ๔๙.๙๒ ) มีประชากรกลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี) มากที่สุด จำนวน ๕๘,๗๑๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๗ ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๒๓,๕๘๒ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๑ ของประชากรทั้งหมด

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของอำเภอบางแพ้ว ปี ๒๕๖๙

| กลุ่มอายุ   | ชาย    |        | หญิง   |        | รวม    |        |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|             | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| ๐-๔ ปี      | ๑,๖๐๐  | ๑.๖๘   | ๑,๕๑๔  | ๑.๕๙   | ๓,๑๑๔  | ๓.๒๘   |
| ๕-๙ ปี      | ๒,๒๗๘  | ๒.๔๐   | ๒,๑๕๐  | ๒.๒๖   | ๔,๔๒๘  | ๔.๖๖   |
| ๑๐-๑๔ ปี    | ๒,๗๕๗  | ๒.๙๐   | ๒,๔๖๕  | ๒.๕๙   | ๕,๒๒๒  | ๕.๔๙   |
| ๑๕-๑๙ ปี    | ๒,๗๑๒  | ๒.๘๕   | ๒,๕๖๙  | ๒.๗๐   | ๕,๒๘๑  | ๕.๕๖   |
| ๒๐-๒๔ ปี    | ๒,๗๔๘  | ๒.๘๙   | ๒,๗๑๕  | ๒.๘๖   | ๕,๔๖๓  | ๕.๗๕   |
| ๒๕-๒๙ ปี    | ๓,๓๓๕  | ๓.๕๑   | ๓,๐๒๕  | ๓.๑๘   | ๖,๓๖๐  | ๖.๖๙   |
| ๓๐-๓๔ ปี    | ๓,๕๐๑  | ๓.๖๘   | ๓,๑๔๔  | ๓.๓๑   | ๖,๖๔๕  | ๖.๙๙   |
| ๓๕-๓๙ ปี    | ๓,๕๑๐  | ๓.๖๙   | ๓,๐๘๘  | ๓.๒๕   | ๖,๕๙๘  | ๖.๙๔   |
| ๔๐-๔๔ ปี    | ๓,๙๓๗  | ๔.๑๔   | ๓,๔๒๐  | ๓.๖๐   | ๗,๓๕๗  | ๗.๗๔   |
| ๔๕-๔๙ ปี    | ๓,๘๙๕  | ๔.๑๐   | ๓,๔๓๕  | ๓.๖๑   | ๗,๓๓๐  | ๗.๗๑   |
| ๕๐-๕๔ ปี    | ๓,๕๒๐  | ๓.๗๐   | ๓,๔๓๓  | ๓.๖๑   | ๖,๙๕๓  | ๗.๓๑   |
| ๕๕-๕๙ ปี    | ๓,๓๓๕  | ๓.๕๑   | ๓,๓๙๗  | ๓.๕๗   | ๖,๗๓๒  | ๗.๐๘   |
| ๖๐-๖๔ ปี    | ๒,๙๖๕  | ๓.๑๒   | ๓,๑๗๖  | ๓.๓๔   | ๖,๑๔๑  | ๖.๔๖   |
| ๖๕-๖๙ ปี    | ๒,๒๙๘  | ๒.๔๒   | ๒,๖๔๖  | ๒.๗๘   | ๔,๙๔๔  | ๕.๒๐   |
| ๗๐-๗๔ ปี    | ๑,๙๙๕  | ๒.๑๐   | ๒,๕๔๑  | ๒.๖๗   | ๔,๕๓๖  | ๔.๗๗   |
| ๗๕-๗๙ ปี    | ๑,๓๓๑  | ๑.๔๐   | ๑,๗๖๘  | ๑.๘๖   | ๓,๐๙๙  | ๓.๒๖   |
| ๘๐-๘๔ ปี    | ๘๗๖    | ๐.๙๒   | ๑,๒๐๙  | ๑.๒๗   | ๒,๐๘๕  | ๒.๑๙   |
| ๘๕-๘๙ ปี    | ๕๘๕    | ๐.๖๒   | ๙๗๘    | ๑.๐๓   | ๑,๕๖๓  | ๑.๖๔   |
| ๙๐-๙๔ ปี    | ๒๙๗    | ๐.๓๑   | ๕๒๘    | ๐.๕๖   | ๘๒๕    | ๐.๘๗   |
| ๙๕ ปีขึ้นไป | ๑๓๒    | ๐.๑๔   | ๒๕๗    | ๐.๒๗   | ๓๘๙    | ๐.๔๑   |
| รวม         | ๔๗,๖๐๗ | ๕๐.๐๘  | ๔๗,๔๕๘ | ๔๙.๙๒  | ๙๕,๐๖๕ | ๑๐๐    |

ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ มีนาคม ๒๕๖๙ (<https://stat.bora.dopa.go.th/>)

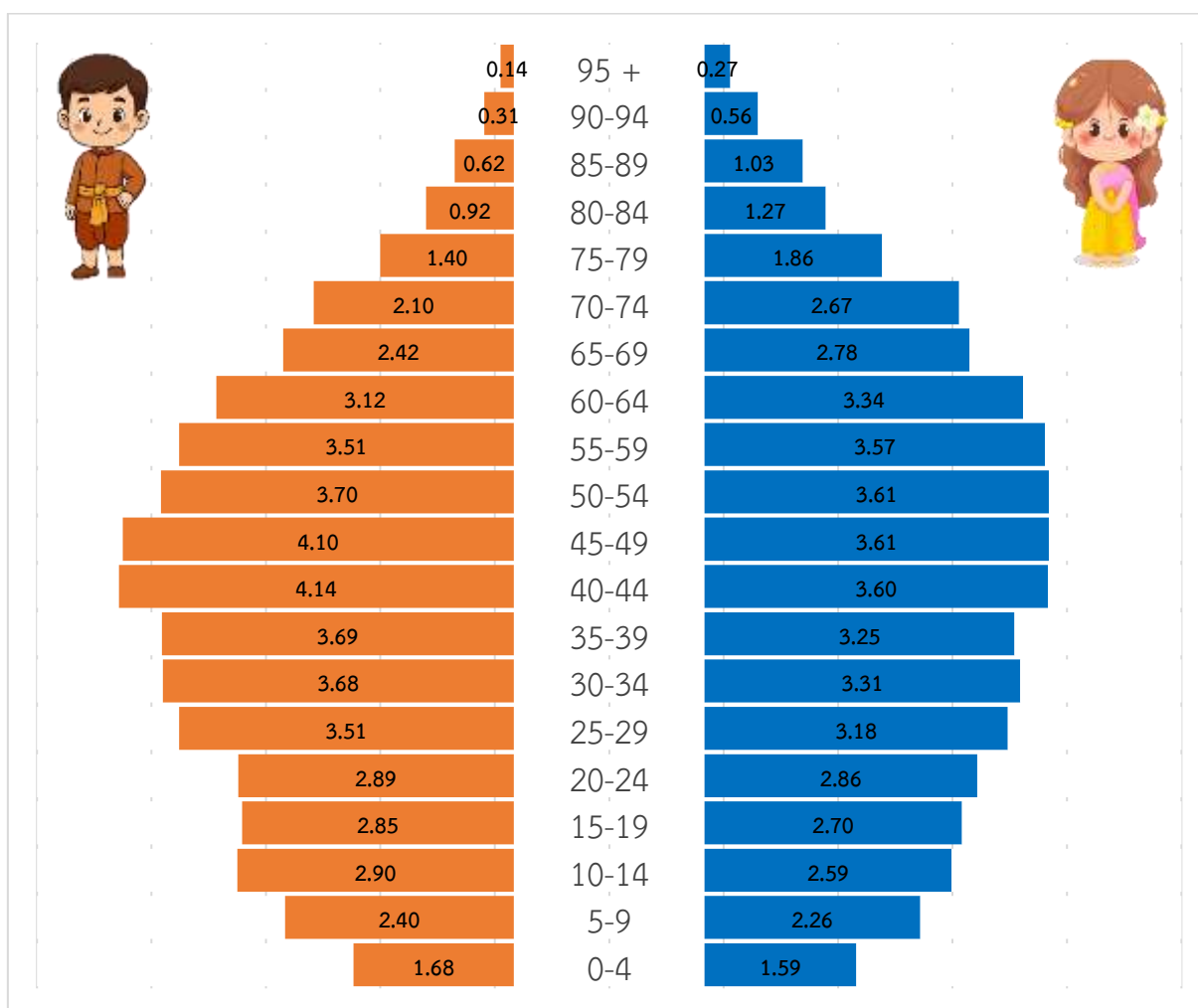
## การจำแนกประชากรตามกลุ่มอายุ

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละของการจำแนกประชากรตามกลุ่มอายุต่าง ๆ

| กลุ่มอายุ                            | จำนวน  | ร้อยละ |
|--------------------------------------|--------|--------|
| ปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี)              | ๓,๘๙๕  | ๔.๑๐   |
| กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ๕-๑๔ ปี)      | ๙,๖๕๐  | ๑๐.๑๕  |
| กลุ่มเด็กวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๒๑ ปี)     | ๗,๔๒๖  | ๗.๘๑   |
| กลุ่มวัยทำงาน (อายุ๑๕-๕๙ ปี)         | ๕๘,๗๑๙ | ๖๑.๗๗  |
| กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ๖๐ ปีขึ้นไป) | ๒๓,๕๘๒ | ๒๔.๘๑  |
| แรกเกิด - ๑๔ ปี                      | ๑๒,๗๖๔ | ๑๓.๔๓  |

จากตารางจะเห็นว่าอำเภอปากพนังมีกลุ่มวัยพึ่งพิงในวัยเด็ก(แรกเกิด - ๑๔ ปี) จำนวน ๑๒,๗๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๓ วัยพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๒๓,๕๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๑ รวมอำเภอปากพนังมีวัยพึ่งพิงรวม จำนวน ๓๕,๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๒ ของประชากรทั้งหมด

รูปภาพ แสดงโครงสร้างประชากรจำแนกตามอายุและเพศ อำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๙



จากภาพจะเห็นได้ว่าโครงสร้างประชากรของอำเภอปากพนังจะเป็นแบบปิระมิดรูปเจดีย์ฐานสอบ ซึ่งสามารถบอกได้ว่า มีอัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงอย่างรวดเร็ว

### ๓. ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข

#### ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพนัง มีโรงพยาบาลปากพนังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายหลัก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน (M๒) ขนาด ๑๒๐ เตียง เปิดให้บริการจริง ๙๐ เตียง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นลูกข่าย จำนวน ๒๐ แห่ง (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๙ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ทุกตำบลของ และรพ.ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เขต ๑๑ เป็นแม่ข่ายโดย รพ.สต ลูกข่าย จำนวน ๕ แห่ง โดยมีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

หน่วยบริการแม่ข่าย (รพ.แม่ข่าย)

|                      |   |
|----------------------|---|
| โรงพยาบาลปากพนัง     | : รหัสหน่วยบริการ ๑๑๓๓๓   |
| ที่อยู่              | : ๒๑๒ ถนนชายน้ำ ตำบลปากพนังฝั่งตะวันออก อำเภอปากพนัง<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐ โทรศัพท์ ๐๗๕-๕๑๗๙๙๐<br>Fax ๐๗๕๓๓๐๘๐๙ |
| ประเภท / ระดับ       | : โรงพยาบาลชุมชน / ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น   |
| เจ้าของ / ต้นสังกัด  | : โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข        |
| จำนวนเตียง           | : กรอบอนุญาต ๖๐ เตียง ให้บริการจริง ๙๐ เตียง<br>อัตราการครองเตียง ๖๗.๑๙   |
| ผู้นำสูงสุดขององค์กร | : นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>รักษาราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง         |
| สาขาที่ให้บริการ     | : ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิระดับต้น ครอบคลุม ๔ มิติ<br>คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค  |

## หน่วยกำกับดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ (สสอ.)

### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง

|                      |   |
|----------------------|---|
| ที่อยู่              | : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง ๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลปากพนัง<br>ฝั่งตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช                    |
| ประเภท / ระดับ       | : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค<br>ระดับอำเภอ  |
| เจ้าของ / ต้นสังกัด  | : สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข                              |
| จำนวน รพ.สต.         | : ๒๔ แห่ง   |
| ผู้นำสูงสุดขององค์กร | : นางกิตติมา แสนลาวัลย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข<br>ชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอปากพนัง                                  |
| บทบาทหน้าที่         | : ติดตาม กำกับ ควบคุม ประเมินผลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ  |
| โทรศัพท์             | : ๐๘๖-๗๓๙๓๕๕๕   |
| ชื่อผู้ประสาน        | : นายศักดิ์ดา ศังกรนิติ<br>: ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส<br>: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง<br>: โทรศัพท์ ๐๘๖๗๔๐๑๔๔๗ |
| ชื่อผู้ประสานงาน     | : นางสาวสิฟ้า มงคลการุณย์<br>: ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>: โทรศัพท์ ๐๘๘ ๑๖๙๔๒๘๘                                 |

## ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลปากพนัง



รูปภาพ แสดงอาณาเขตของโรงพยาบาลปากพนัง

- เปิดดำเนินการ เมื่อ ปี พ.ศ.๒๔๗๑ เดิมใช้ชื่อว่า “สุขศาลา” ต่อมาเปลี่ยนจาก “สุขศาลา” เป็น สถานีอนามัย ชั้น ๑
- ปี พ.ศ.๒๕๒๔ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง
- ปี พ.ศ.๒๕๒๖ ขยายโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง
- ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลระดับ M๒ เปิดให้บริการ ๙๐ เตียง



รูปภาพ แสดงภาพโรงพยาบาลปากพนังปัจจุบัน

## ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน:

ตาราง แสดงปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

| ผลการปฏิบัติงาน | หน่วย | ๒๕๖๕    | ๒๕๖๖    | ๒๕๖๗    | ๒๕๖๘    |
|-----------------|-------|---------|---------|---------|---------|
| จำนวนผู้ป่วยนอก | คน    | ๑๕๐,๗๖๕ | ๑๐๑,๙๐๐ | ๑๐๒,๒๖๕ | ๑๐๑,๗๒๕ |
| จำนวนผู้ป่วยนอก | ครั้ง | ๔๖๔,๑๑๗ | ๓๖๑,๙๕๕ | ๓๖๕,๑๗๙ | ๓๕๐,๕๕๒ |
| จำนวนผู้ป่วยใน  | คน    | ๑๐,๒๓๙  | ๘,๓๘๕   | ๙,๐๔๔   | ๘,๙๓๘   |
| จำนวนผู้ป่วยใน  | วัน   | ๘๔,๕๑๔  | ๓๕,๓๖๒  | ๓๒,๕๗๕  | ๓๑,๗๒๔  |
| อัตราครองเตียง  | %     | ๑๔๐.๖๕  | ๖๘.๗๑   | ๘๑.๔๗   | ๗๙.๔๑   |

หมายเหตุ :ปี ๒๕๖๘ คัด ๑๐๕ เตียง

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขบุคลากรของอำเภอปากพนัง

ตาราง แสดงข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขของอำเภอปากพนัง

|                   | รพ.ปากพนัง | สสอ. | รพ.สต สังกัด สธ. | รวม | อัตราต่อประชากร |
|-------------------|------------|------|------------------|-----|-----------------|
| แพทย์             | ๒๒         | ๐    | ๐                | ๒๒  | ๔,๓๒๑.๑๔        |
| ทันตแพทย์         | ๙          | ๐    | ๐                | ๙   | ๑๐,๕๖๒.๗๘       |
| เภสัชกร           | ๑๐         | ๐    | ๐                | ๑๐  | ๙,๕๐๖.๕๐        |
| พยาบาลวิชาชีพ     | ๗๔         | ๐    | ๑๔               | ๘๘  | ๑,๐๘๐.๒๘        |
| นักกายภาพบำบัด    | ๕          | ๐    | ๐                | ๕   | ๑๙,๐๑๓.๐๐       |
| แพทย์แผนไทย       | ๔          | ๐    | ๔                | ๘   | ๑๑,๘๘๓.๑๓       |
| นักโภชนาการ       | ๐          | ๐    | ๐                | ๐   | -               |
| นักรังสีการแพทย์  | ๒          | ๐    | ๐                | ๒   | ๔๗,๕๓๒.๕๐       |
| นักเทคนิคการแพทย์ | ๗          | ๐    | ๐                | ๗   | ๑๓,๕๘๐.๗๑       |
| นวก./จพ.สาธารณสุข | ๑๑         | ๕    | ๓๕               | ๕๑  | ๑,๘๖๔.๐๒        |
| จพ.ทันตสาธารณสุข  | ๖          | ๐    | ๑                | ๗   | ๑๓,๕๘๐.๗๑       |
| อื่นๆ             | ๑๓๔        | ๔    | ๐                | ๑๓๘ | ๖๘๘.๘๘          |
| รวม               | ๒๘๔        | ๙    | ๕๕               | ๓๔๘ |                 |

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙

## ข้อมูลสถิติสาธารณสุข

## ๑.อัตราการตาย ๕ อันดับ ของอำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราสาเหตุการตายที่สำคัญ ๕ อันดับแรกจำแนกรายปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘

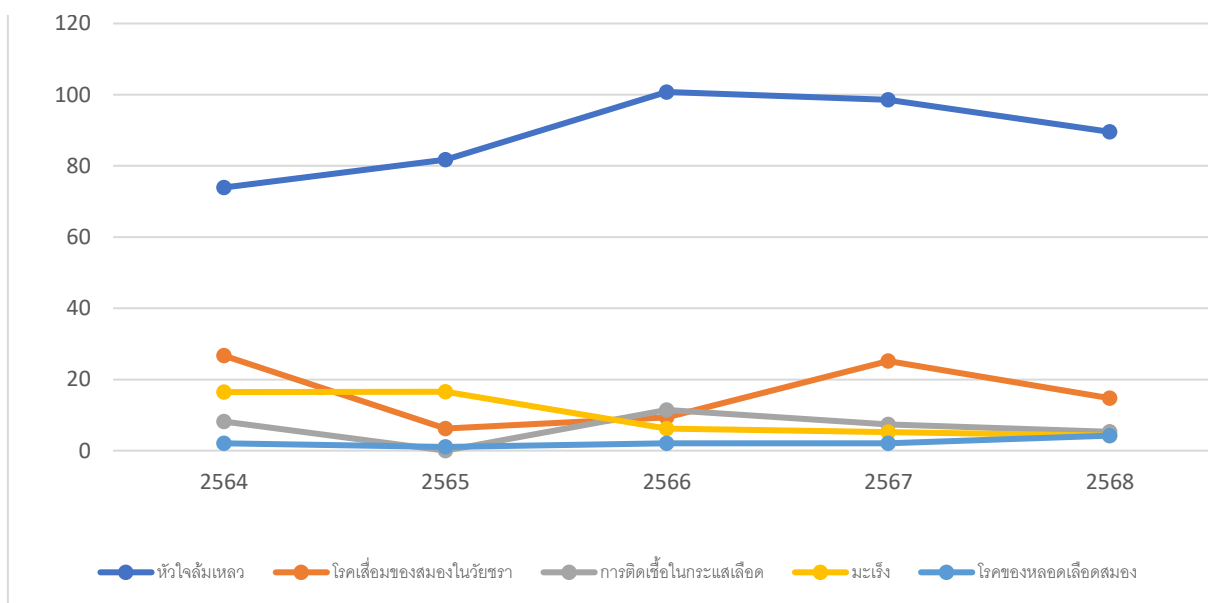
| โรค                          | ๒๕๖๔   |             | ๒๕๖๕   |             | ๒๕๖๖   |             | ๒๕๖๗   |             | ๒๕๖๘   |             |
|------------------------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|
|                              | จำนวน  | อัตราการตาย | จำนวน  | อัตราการตาย | จำนวน  | อัตราการตาย | จำนวน  | อัตราการตาย | จำนวน  | อัตราการตาย |
| หัวใจล้มเหลว                 | ๗๒     | ๗๓.๙๒       | ๗๙     | ๘๑.๗๑       | ๙๗     | ๑๐๐.๗๗      | ๙๔     | ๙๘.๕๙       | ๘๕     | ๘๙.๖๑       |
| โรคเสื่อมของ<br>สมองในวัยชรา | ๒๖     | ๒๖.๖๙       | ๖      | ๖.๒๑        | ๙      | ๙.๓๕        | ๒๔     | ๒๕.๑๗       | ๑๔     | ๑๔.๗๖       |
| การติดเชื้อใน<br>กระแสเลือด  | ๘      | ๘.๒๑        | ๐      | ๐           | ๑๑     | ๑๑.๔๓       | ๗      | ๗.๓๕        | ๕      | ๕.๒๘        |
| มะเร็ง                       | ๑๖     | ๑๖.๔๓       | ๑๖     | ๑๖.๕๕       | ๖      | ๖.๒๓        | ๕      | ๕.๒๕        | ๔      | ๔.๒๒        |
| โรคของหลอดเลือด<br>สมอง      | ๒      | ๒.๐๖        | ๑      | ๑.๐๔        | ๒      | ๒.๐๘        | ๒      | ๒.๑๐        | ๔      | ๔.๒๒        |
| ประชากรกลางปี                | ๙๗,๓๙๗ |             | ๙๖,๖๘๘ |             | ๙๖,๒๖๐ |             | ๙๕,๓๕๓ |             | ๙๔,๘๕๖ |             |

ที่มา:ฐานข้อมูล HDC จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อมูล ณ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙

หมายเหตุ : ภาวะชราภาพ ไม่นำมาจัดลำดับ

จากตารางสาเหตุการตาย ๕ อันดับ ของประชากร อำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘ พบว่า อัตราการตายต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจ ยังคงเป็นอันดับ ๑ และอัตราการตายใกล้เคียงกันทุกปี รองลงมาเป็นโรคเสื่อมของสมองในวัยชรา การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ

## ภาพ แสดงแนวโน้มของสาเหตุการตายที่สำคัญ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘



จากภาพแสดงให้เห็นว่า สาเหตุการตายที่สำคัญของอำเภอปากพนัง คือ หัวใจล้มเหลว โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี ๒๕๖๕ และเพิ่มสูงสุดในปี ๒๕๖๖ และเริ่มมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ปี ๒๕๖๗ และค่อย ๆ ลดลงในปี ๒๕๖๘

## ๒. อัตราการป่วย ผู้ป่วยนอก ของอำเภอปากพนัง

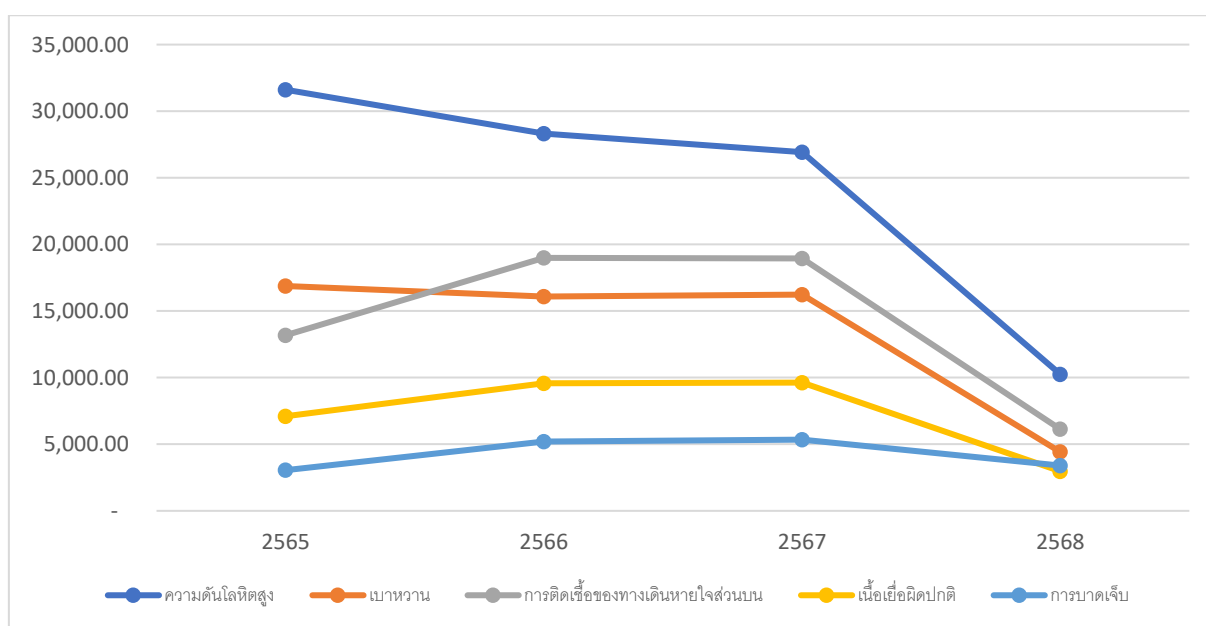
ตาราง แสดงอัตราการป่วยประเภทผู้ป่วยนอก อำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘

| กลุ่มโรค                   | ๒๕๖๕   |              | ๒๕๖๖   |              | ๒๕๖๗   |              | ๒๕๖๘   |              |
|----------------------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
|                            | จำนวน  | อัตราการป่วย | จำนวน  | อัตราการป่วย | จำนวน  | อัตราการป่วย | จำนวน  | อัตราการป่วย |
| ความดันโลหิตสูง            | ๓๐,๕๖๕ | ๓๑,๖๑๑.๙๙    | ๒๗,๒๖๔ | ๒๘,๓๒๓.๒๙    | ๒๕,๙๔๖ | ๒๖,๙๒๘.๐๗    | ๙,๗๓๐  | ๑๐,๒๕๗.๖๕    |
| เบาหวาน                    | ๑๖,๓๑๘ | ๑๖,๘๗๖.๙๗    | ๑๕,๔๙๐ | ๑๖,๐๙๑.๘๓    | ๑๕,๖๔๓ | ๑๖,๒๓๕.๐๙    | ๔,๑๙๙  | ๔,๕๒๖.๗๑     |
| การติดเชื้อของทางเดินหายใจ | ๑๒,๗๔๒ | ๑๓,๑๗๘.๔๗    | ๑๘,๒๘๑ | ๑๘,๙๙๑.๒๗    | ๑๘,๒๖๑ | ๑๘,๙๕๒.๑๙    | ๕,๘๑๔  | ๖,๑๒๙.๒๙     |
| เนื้อเยื่อผิดปกติ          | ๖,๘๖๘  | ๗,๑๐๓.๒๖     | ๙,๒๑๒  | ๙,๕๖๙.๙๑     | ๙,๒๗๘  | ๙,๖๒๙.๑๘     | ๒,๘๒๕  | ๒,๙๗๘.๒๐     |
| การบาดเจ็บ                 | ๒,๙๕๓  | ๓,๐๕๔.๑๕     | ๕,๐๐๗  | ๕,๒๐๑.๕๔     | ๕,๑๕๑  | ๕,๓๔๕.๙๗     | ๓,๒๒๕  | ๓,๓๙๙.๘๙     |
| ประชากรกลางปี              | ๙๖,๖๘๘ |              | ๙๖,๒๖๐ |              | ๙๕,๓๕๓ |              | ๙๔,๘๕๖ |              |

ข้อมูล HDC จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อมูล ณ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙

อัตราการป่วยของผู้ป่วยนอก รวมทุกสถานบริการ ของอำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘ มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ โรคเบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อ และการบาดเจ็บ ตามลำดับ

ภาพ แสดงแนวโน้มของอัตราการป่วยประเภทผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘



จากภาพแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โดยมีแนวโน้มลดลง

## ๒. อัตราการป่วย ผู้ป่วยใน ของอำเภอปากพนัง

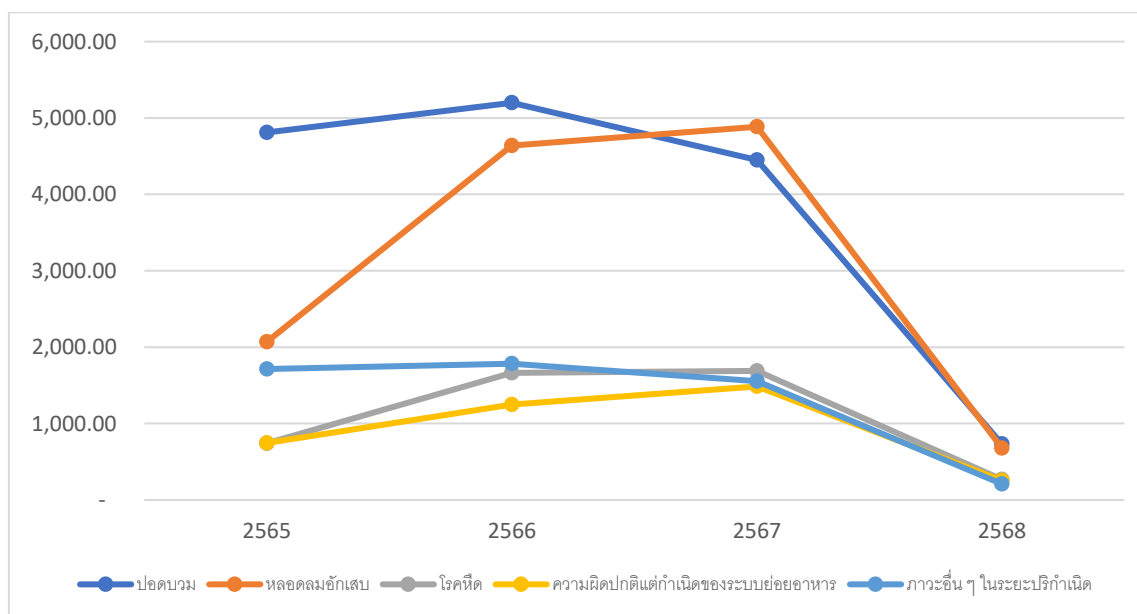
ตาราง แสดงอัตราป่วยประเภทผู้ป่วยใน อำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘

| กลุ่มโรค                             | ๒๕๖๕   |           | ๒๕๖๖   |           | ๒๕๖๗   |           | ๒๕๖๘   |           |
|--------------------------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
|                                      | จำนวน  | อัตราป่วย | จำนวน  | อัตราป่วย | จำนวน  | อัตราป่วย | จำนวน  | อัตราป่วย |
| ปอดบวม                               | ๔,๖๕๐  | ๔,๘๐๙.๒๘  | ๕,๐๐๔  | ๕,๑๙๘.๔๒  | ๔,๒๘๖  | ๔,๔๔๘.๒๓  | ๖๙๕    | ๗๓๒.๖๙    |
| หลอดลมอักเสบ                         | ๒,๐๐๓  | ๒,๐๗๑.๖๑  | ๔,๔๖๖  | ๔,๖๓๙.๕๒  | ๔,๗๐๗  | ๔,๘๘๕.๑๖  | ๖๔๖    | ๖๘๑.๐๓    |
| โรคหืด                               | ๗๑๙    | ๗๔๓.๖๓    | ๑,๖๐๐  | ๑,๖๖๒.๑๖  | ๑,๖๒๘  | ๑,๖๘๙.๖๒  | ๒๕๔    | ๒๖๗.๗๗    |
| ความผิดปกติแต่กำเนิดของระบบย่อยอาหาร | ๗๒๐    | ๗๔๔.๖๖    | ๑,๒๐๓  | ๑,๒๔๙.๗๔  | ๑,๔๓๒  | ๑,๔๘๖.๒๐  | ๒๔๒    | ๒๕๕.๑๒    |
| ภาวะอื่น ๆ ในระยะ                    | ๑,๖๕๗  | ๑,๗๑๓.๗๖  | ๑,๗๑๗  | ๑,๗๘๓.๗๑  | ๑,๔๙๙  | ๑,๕๕๕.๗๔  | ๑๙๙    | ๒๐๙.๗๙    |
| ประชากรกลางปี                        | ๙๖,๖๘๘ |           | ๙๖,๒๖๐ |           | ๙๕,๓๕๓ |           | ๙๔,๘๕๖ |           |

ข้อมูล HDC จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อมูล ณ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙

อัตราการป่วยของผู้ป่วยใน ของอำเภอปากพนัง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๘ มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ โรคเบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ความผิดปกติของเนื้อเยื่อ และการบาดเจ็บ ตามลำดับ

ภาพ แสดงแนวโน้มของอัตราป่วยประเภทผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘



จากภาพแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มโรคปอดบวม โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี ๒๕๖๖ และแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดระหว่างปี ๒๕๖๗ ถึง ปี ๒๕๖๘

## ส่วนที่ ๑

### ด้านระบบการบริหารจัดการ

#### ๑.๑บริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนังมีการบริหารจัดการเครือข่ายในภาพรวมที่สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

**๑.๑.๑ การพัฒนาภายในเครือข่ายสุขภาพ** มีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลปากพนัง ศูนย์อนามัยเขต ๑๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้รูปแบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนังเป็นประธาน มีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส เพื่อเป็นเวทีในการบริหารจัดการทั้งด้าน คน เงิน ของ และกำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมอำเภอ (รายละเอียดสำเนาคำสั่งตามภาคผนวก) และได้มีการมอบหมาย แต่งตั้งให้มีคณะทำงานตามประเด็นที่สำคัญด้านต่าง ๆ ที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น การแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิ เป็นต้น

**๑.๑.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการจากทุกภาคส่วน** โดยใช้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการชุดนี้มีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขเป็นเลขานุการ มีคณะกรรมการรวมไม่เกิน ๒๑ คน โดยคัดเลือกจากตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงาน องค์กร หรือผู้ประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพจากภาคเอกชน และองค์กร เครือข่าย ชมรม หรือกลุ่มจากภาคประชาชน มีจุดหมายเพื่อระบบความคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผน กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง (รายละเอียดสำเนาคำสั่งตามภาคผนวก) และแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น พชต. ทีมเลขานุการ เป็นต้น

#### ๑.๒. การกำหนดยุทธศาสตร์ กรอบแนวคิด และแผนงานในการพัฒนาร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

##### ๑.๒.๑ เป้าหมาย(goal) “ปากพนังสุขภาพดี ด้วยวิถีคนปากพนัง”

ความหมาย สถานบริการสาธารณสุขสามารถผ่านตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสามารถพัฒนาระบบสุขภาพตามประเด็นสุขภาพที่กำหนดโดยพื้นที่ (พชต., พชอ.) ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยใช้ภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่อำเภอปากพนังเป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

##### วิสัยทัศน์ (VISION)

เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพ ที่พัฒนาภายใต้บริบทชุมชน เพื่อคนปากพนังสุขภาพดี

**พันธกิจ (MISSION)**

พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาล โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ (strategy issue)**

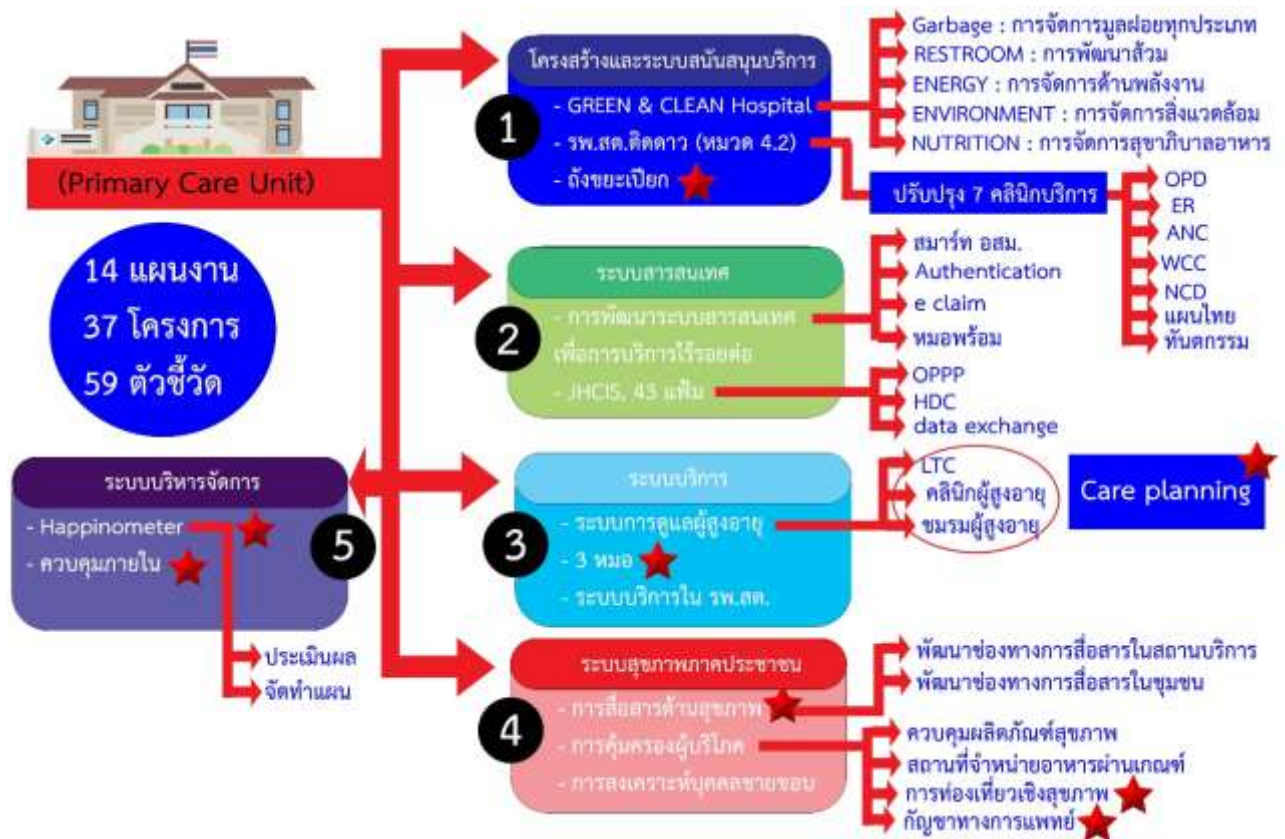
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence)

บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๑.๒.๓. การสร้างกรอบแนวคิดประเด็นการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ (ประกาศใช้ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖) และการถ่ายทอดกรอบแนวคิดสู่การปฏิบัติ และยังใช้แนวทางนี้จนถึงปัจจุบัน



ทั้งนี้ เมื่อได้กำหนดกรอบแนวคิดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนังก็ได้ดำเนินการจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อถ่ายทอดกรอบแนวคิดให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิก็จะจัดทำแผนปฏิบัติราชการเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดนี้ โดย ในระดับอำเภอจะมีแผนปฏิบัติราชการที่กำหนดประเด็นพัฒนาในภาพรวมของอำเภอ

ซึ่งมาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดให้แต่ละหน่วยบริการ  
ปฐมนิยามนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาในระดับพื้นที่ คือ

จากการวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการเจ็บป่วย สาเหตุการตาย จาน  
วนการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ข้อมูลโครงสร้างประชากร และจากการจัดหาเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ทราบ  
ถึงปัญหาและความต้องการที่มาจากประชาชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ สามารถนำมาสรุปเป็นประเด็นในการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตได้เป็น ๓ มิติ มิติละ ๓ ประเด็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งอาจเรียกว่า ประเด็น  
การพัฒนา “สาม สาม เก้า ปากพหนัง สร้างสุข” ดังภาพกรอบแนวคิด



### ๑.๓ การจัดการทรัพยากร

เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพหนัง มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยผ่านทีมพี่เลี้ยงในระดับแม่  
ข่ายตามประเด็นการให้บริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### กระบวนการให้บริการของระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการเป็นระบบตามมาตรฐานการให้บริการสุขภาพคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพ  
อำเภอปากพหนัง มีการติดตามกำกับ ประเมินผลพัฒนาและได้จัดบริการสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย  
โดยมีการจัดบริการสุขภาพเป็นองค์รวมเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน

#### ๑.๓.๑ การจัดระบบบริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการ

การจัดระบบบริการสุขภาพโดยรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพนัง มีข้อกำหนดรายละเอียดคุณภาพที่สำคัญ คือ

๑. จัดระบบบริการให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่าย ทั้งด้านที่ตั้ง การเดินทางไปใช้ได้สะดวกมีช่วงเวลา ให้บริการที่มากพอที่ประชาชนใช้ได้ง่าย ขั้นตอนการใช้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน

๒. จัดให้มีบริการครอบคลุมผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉียบพลัน ฉุกเฉิน ปัญหาเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค

๓. จัดระบบงานและบุคลากรที่พร้อมให้บริการอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวม

๔. มีการจัดการด้านต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

๕. มีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยหรือประชากรเป้าหมายแบบต่อเนื่อง

๖. ประสานและเชื่อมต่อการดูแล ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

### ๑.๓.๒ สํารวจความพร้อมของบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ

- มีการสำรวจและประเมินสมรรถนะของบุคลากรให้เหมาะกับงานที่ได้รับ

- ด้านสถานที่มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ความสะอาด เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี ในการใช้บริการ



### รูปภาพ แสดงการปรับปรุงภูมิทัศน์ ความสะอาดสถานที่ทำงาน

- ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีการปรับปรุงห้องน้ำผู้รับบริการให้ได้มาตรฐาน มีการจัดมุมให้ความรู้ สื่อด้านสุขภาพ มีบริการจัดมุมน้ำดื่ม ร้อน-เย็น

- มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน



รูปภาพที่ แสดงการปรับปรุงห้องน้ำผู้รับบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน

๑.๓.๓ สํารวจข้อมูลประชากร จัดกลุ่ม และศึกษาวิถีชีวิต

- มีการสำรวจข้อมูล แบ่งตามกลุ่มผู้รับบริการ ๗ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก ๐-๕ ปี,สตรีตั้งครรภ์,วัยรุ่นน ,วัยเรียน ,วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ , ผู้พิการ

๑.๓.๔ ประสานชุมชน ท้องถิ่น

- มีการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติงาน
- มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล .

๑.๓.๕ ประสานระบบบริการกับแม่ข่าย

- มีการประสานงานมีระบบการให้คำปรึกษากันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเครือข่ายโดยผ่านระบบ line



รูปภาพที่ แสดงการประสานงานมีระบบการให้คำปรึกษากันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเครือข่าย

### ๑.๓.๖ การจัดระบบบริการภายใน

- มีบริการตรวจรักษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดให้บริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียวโดยการจัดคิวรับบริการ ตรวจรักษาพยาบาล การรับยา การชำระเงิน จนถึงการรับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน
- ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลทุกวันในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
- แสดงผังขั้นตอนการรับบริการ ลดขั้นตอนให้เป็น One stop service

| ประเภท            | 08.00-12.00 น.             | 12.00-16.00 น.             |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| ตรวจทั่วไป        | ตรวจทั่วไป/สุภาพบุรุษ/สตรี | ตรวจทั่วไป/สุภาพบุรุษ/สตรี |
| ทันตกรรม          | คลินิก/ทันตกรรม            | คลินิก/ทันตกรรม            |
| คลินิก/สูติศาสตร์ | คลินิก/สูติศาสตร์          | คลินิก/สูติศาสตร์          |
| ทันตกรรม          | คลินิก/ทันตกรรม            | คลินิก/ทันตกรรม            |
| คลินิก/สูติศาสตร์ | คลินิก/สูติศาสตร์          | คลินิก/สูติศาสตร์          |
| ทันตกรรม          | คลินิก/ทันตกรรม            | คลินิก/ทันตกรรม            |
| คลินิก/สูติศาสตร์ | คลินิก/สูติศาสตร์          | คลินิก/สูติศาสตร์          |
| ทันตกรรม          | คลินิก/ทันตกรรม            | คลินิก/ทันตกรรม            |



รูปภาพที่ แสดง ตารางให้บริการ การตรวจรักษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ

### ๑.๓.๗ จัดบริการเชิงรุก

- มีการสำรวจ จัดกลุ่ม และวางแผนในการให้บริการเชิงรุก เช่น บริการเยี่ยมบ้าน การควบคุมโรคในชุมชนคัดกรองโรคในชุมชน



รูปภาพที่ แสดงการให้บริการเชิงรุก

### ๑.๓.๘ จัดระบบส่งต่อ

- สถานบริการมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าได้และมีระบบรับผู้ป่วยเพื่อให้บริการดูแลต่อเนื่องหรือประสานความร่วมมือในการดูแลกับชุมชน / ท้องถิ่น มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับอย่างเป็นระบบ ผ่าน๑๖๖๙ และหน่วยกู้ชีพที่ อบต. ที่ผ่านการอบรม

- มีการวางแผนการส่งต่อและการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว



รูปภาพที่ แสดงระบบส่งต่อผู้ป่วย

### ๑.๓.๖ กระจายจุดบริการในพื้นที่

- มีการตั้งจุดบริการในพื้นที่ เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองมะเร็งเต้านม

- จัดระบบเชื่อมโยงข้อมูลโดยหน่วยบริการสาธารณสุขมีการเชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่ายระดับจังหวัด โดยใช้ชุดข้อมูลโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม



รูปภาพที่ แสดงการตั้งจุดคัดกรองในพื้นที่

#### ๑.๔ การกำหนดเวลาทำการไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๕ วันต่อสัปดาห์

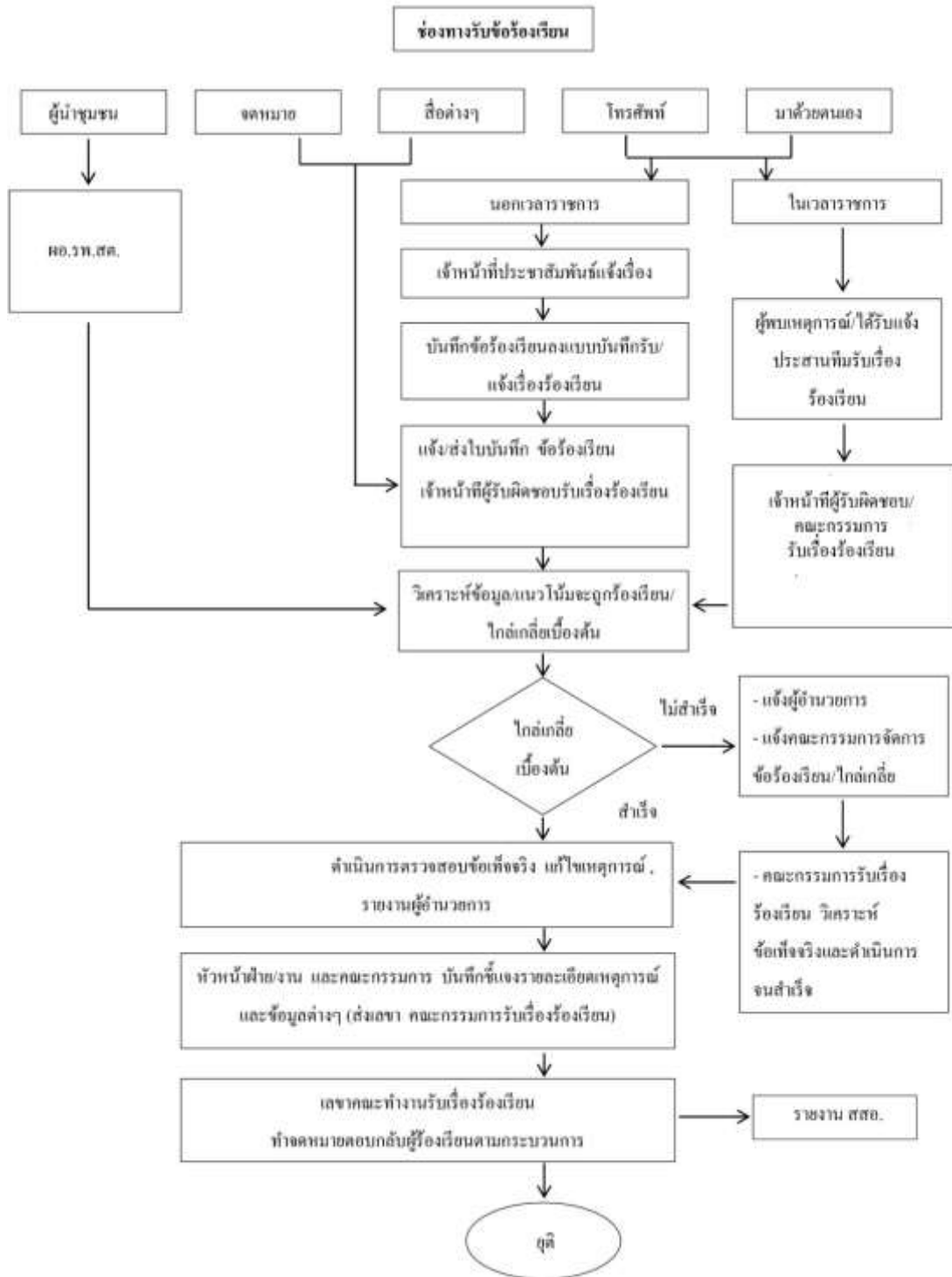
๑.๔.๑ ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้บริการไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๕ วันต่อสัปดาห์ โดยมีการกำหนดวันให้บริการในคลินิกต่าง ๆ อย่างชัดเจน และสามารถส่งต่อข้อมูลการให้บริการต่าง ๆ ผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอำเภอปากพนังมีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น จำนวน ๒,๑๑๘ ราย โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ๑ ราย รับผิดชอบครัวเรือน ๑๐ - ๑๕ ครัวเรือน ซึ่งทำให้สามารถติดตามดูแล และส่งต่อข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรับข้อมูลจากครัวเรือนที่รับผิดชอบจากเบอร์โทรศัพท์ที่ติดประกาศ ตามนโยบาย ๓ หมอในทุกครัวเรือน

๑.๔.๒ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการอยู่เวรการให้บริการในวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่และสถานะเงินบำรุง โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการให้บริการในวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการได้มีการประกาศ ตารางการให้บริการซึ่งกำหนดให้มีในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### ๑.๕ ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

๑.๕.๑ มีการกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วยมีการจัดการเรื่องร้องเรียนตามแนวทาง และหากติดขัดหรือมีอุปสรรคในการแก้ปัญหาให้รายงานผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับทราบทันที

ภาพแสดงแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง



รูปภาพแสดง ขั้นตอนการรับเรื่องราวจุดทุกซ์

๑.๕.๒ มีการกำหนดทำแบบประเมินความพึงพอใจ อาจเป็นแบบกระดาษ หรือทำการประเมินผ่านระบบออนไลน์ หรือมีการจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อรับฟังความคิดเห็น และนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ

๑.๖ มีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

## ส่วนที่ ๒

### ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

#### ๒.๑ การกำหนดบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่เป็น PCU และ NPCU ให้ครบตามเกณฑ์

##### ๒.๑.๑ หน่วยบริการที่ตั้ง เป็น NPCU และ PCU จะต้องประกอบไปด้วย

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ซึ่งผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน
- ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ๒ คน
- ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน

๒.๑.๒ มีระบบหมุนเวียน มอบหมาย กรณีบุคลากรไม่เพียงพอตามเกณฑ์ ทั้งนี้หากเกิดปัญหาบุคลากรปฏิบัติงานได้ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ จะมีการบริหารจัดการในภาพของโซน และหากยังจะสามารถหาบุคลากรดังกล่าวมาทดแทนได้ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ เพื่อดำเนินการบริหารจัดการในภาพอำเภอต่อไป โดยจะมีการมอบหมายเป็นคำสั่ง หรือกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนผู้บังคับบัญชาอาจมอบหมายด้วยวาจา

#### ๒.๒ ศักยภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

##### ๒.๒.๑ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย

๒.๒.๑.๑ การร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพชีวิตโดยผ่านคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการชุดนี้มีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขเป็นเลขานุการ มีคณะกรรมการรวมไม่เกิน ๒๑ คน โดยคัดเลือกจากตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กร หรือผู้ประกอบการ ผู้ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพจากภาคเอกชน และองค์กร เครือข่าย ชุมชน หรือกลุ่มจากภาคประชาชน มีจุดหมายเพื่อระบอบความคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผน กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง (รายละเอียดสำเนาคำสั่งตามภาคผนวก) และแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น พชต. ทีมเลขานุการ เป็นต้น

๒.๒.๑.๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้เกิด ชุมชน กลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งในระดับอำเภอและระดับพื้นที่ เช่น ชุมชน TO BE NUMBER ONE ชุมชนผู้สูงอายุ ชุมชนปากพนังรักโลก

๒.๒.๑.๓ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอปากพนังเข้าร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๑๗ กองทุน

๒.๒.๑.๔ การขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

๒.๒.๒ การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพให้เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนในหลาย ๆ ด้าน เช่น

๒.๒.๒.๑ การส่งเสริมให้ประชาชนปลูกผักกินเอง ตามแนวคิดของประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่อง ปากพั่งเมืองเกษตรสมบูรณ์ พูน สุข ที่มุ่งส่งเสริมในเรื่องการทำการเกษตรที่ใช้องค์ความรู้มุ่งเน้นเกษตรอินทรีย์ และหากมีการใช้สารเคมีก็ต้องใช้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยทั้งตนเอง ผู้แปรรูปและผู้บริโภค

๒.๒.๒.๒ การส่งเสริมให้ประชาชนช่วยกัน ควบคุม ดูแล แจ้างเตือนภัยเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยส่งเสริมให้มีศูนย์แจ้างเตือนภัยในทุกหน่วยบริการที่มีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการในระดับชุมชน

๒.๒.๒.๓ การส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ผ่านประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรื่อง ปากพั่ง หาดทรายสีขาว ล้อมบ้านสีเขียว โดยมีการส่งเสริมให้มีครัวเรือนตัวอย่างในการจัดการขยะ การส่งเสริมให้เกิดธนาคารขยะในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันมีการดำเนินการอยู่ในหลายองค์กรปกครองท้องถิ่น มีการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนจัดการขยะด้วยตนเองเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๒.๒.๒.๔ หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นต้นแบบการปลูกผักบริโภคกินเอง โดยทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีแปลงผักสาธิต และมีการขยายไปสู่ครัวเรือนของ อสม.และประชาชนทั่วไป

๒.๒.๒.๕ การส่งเสริมให้เกิดชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์ฟื้นฟูสภาพในชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละชุมชน โดยปัจจุบันทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ การคัดกรองภาวะสุขภาพ และในบางชมรมก็สามารถพัฒนาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุของตำบลบางศาลา

๒.๒.๒.๖ การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสำหรับช่วยเหลือผู้ยากไร้ในชุมชน มีการระดมทุนเพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือวัสดุที่จำเป็นที่ใช้หมุนเวียนในชุมชน

๒.๒.๒.๗ การส่งเสริมให้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อน สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม

**๒.๒.๓ บริการให้คำปรึกษาด้านการ ป้องกัน และควบคุมโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพหรือคำแนะนำในการปฏิบัติตน การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้สามารถจัดการด้านสุขภาพตนเองและครอบครัวไว้ได้** โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพั่ง มีการส่งต่อความรู้ การให้คำปรึกษาในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการแจ้างเตือนโรคและภัยผ่านช่องทางต่าง ๆ คือ

**๒.๒.๓.๑ การให้บริการให้คำปรึกษาในหน่วยบริการ** เป็นการให้บริการผ่านคลินิกต่าง ๆ ตามตารางการให้บริการ ซึ่งเป็นการให้บริการพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่หน่วยบริการในคลินิกต่าง ๆ ทุกครั้งที่มารับบริการหากผู้ให้บริการประเมินแล้วเห็นว่าผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับความรู้ ก็จะทำให้ความรู้ หรือชี้แจงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะราย หรือการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม เช่น การดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิก NCD การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในคลินิก ANC การให้ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดี เป็นต้น

๒.๒.๓.๒ การให้คำปรึกษาผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพบว่า กลุ่มเป้าหมาย หรือมีปัญหาด้านโรคหรือภัย หรือพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ ก็จะทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่เห็นสมควรเป็นผู้เข้าไปในครัวเรือนเพื่อให้คำปรึกษาเป็นราย ครัวเรือนไป

๒.๒.๓.๓ การให้คำปรึกษา และส่งต่อความรู้ในเวทีประชุม ทั้งระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เช่น การประชุมผู้ใหญ่ กำนัน การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน การประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน

๒.๒.๓.๔ การส่งต่อความรู้ผ่านระบบออนไลน์ โดยการจัดทำสื่อส่งต่อใน เว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเผยแพร่ผ่าน Facebookของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล การส่งต่อข้อมูลผ่านช่องทางไลน์ในกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๒.๓.๕ การเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน รถแจ้งข่าว เคลื่อนที่ หรือแม่แต่รถขายของชำ

**๒.๒.๔ ระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง** หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพนังมีระบบการส่งต่อทั้ง ที่เป็นแบบการส่งต่อตามระบบ และการส่งต่อผ่านระบบการช่วยเหลือของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

๒.๒.๔.๑ การส่งต่อตามระบบตามระดับของหน่วยบริการ เป็นการส่งต่อตามเงื่อนไขและ ศักยภาพของการให้บริการ จากหน่วยบริการปฐมภูมิไปหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ(แม่ข่าย) หรือ ส่งต่อใน ระดับที่สูงกว่าทุติยภูมิ โดยเงื่อนไขในการส่งต่อ และรูปแบบในการส่งต่อเป็นไปตามคู่มือมาตรฐานที่ โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด

๒.๒.๔.๒ การส่งต่อโดยการช่วยเหลือของภาคีเครือข่าย โดยในพื้นที่อำเภอปากพนัง มีการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือหน่วยงานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ทั้งนี้ มีการให้ความช่วยเหลือทั้งในกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และการให้บริการรับ ส่งผู้ด้อยโอกาสมาที่ หน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

๒.๒.๔.๓ มีการติดตามแก่ผู้ที่ได้รับการส่งต่อ ทั้งจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒.๒.๔.๔ การส่งต่อจากชุมชนสู่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยในกรณีที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายแล้วพบผู้มีด้าน สุขภาพที่จะต้องให้ได้รับการประเมินต่อโดยบุคลากรสาธารณสุข เช่น การคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน ประจำปี การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็จะ ดำเนินการส่งต่อมาพบบุคลากรสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.๒.๕ การจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้งระยะเฉียบพลัน ระยะเรื้อรัง ระยะ ประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต ตามกลุ่มวัย ตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัย สูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต โดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการให้บริการตามกลุ่มวัย ทั้งนี้ ตามชุดสิทธิ ประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้กำหนด โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายทั้งในระดับ อำเภอและระดับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

### ๒.๒.๕.๑ การจัดทำฐานข้อมูลประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพนัง มีการทบทวนสถานการณ์สุขภาพของประชากรเป้าหมาย สถานการณ์ชุมชน รวมถึงทำความเข้าใจ เรียนรู้ ความต้องการ ความคาดหวัง ของประชากรเป้าหมาย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อที่จะสามารถจัดบริการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ทุกหน่วยบริการทั้งโรงพยาบาลปากพนัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายมีการกำหนด จำแนก ประชากรเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกลุ่มต่างๆ และศึกษาความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของประชากรเป้าหมาย ชุมชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อกำหนดข้อกำหนดบริการ และแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ กลุ่มผู้รับบริการมีการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ

#### ตารางแสดงกลุ่มเป้าหมายการให้บริการกลุ่มต่าง ๆ ในภาพอำเภอ

| กลุ่มอายุ                            | จำนวน (ราย) |
|--------------------------------------|-------------|
| ปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี)              | ๓,๘๙๕       |
| กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ๕-๑๔ ปี)      | ๙,๖๕๐       |
| กลุ่มเด็กวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๒๑ ปี)     | ๗,๔๒๖       |
| กลุ่มวัยทำงาน (อายุ๑๕-๕๙ ปี)         | ๕๘,๗๑๙      |
| กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ๖๐ ปีขึ้นไป) | ๒๓,๕๘๒      |
| แรกเกิด - ๑๔ ปี                      | ๑๒,๗๖๔      |
| กลุ่มสตรีตั้งครรภ์                   | ๙๔๑         |
| กลุ่มหญิงหลังคลอด                    | ๑๕๙         |
| กลุ่มโรคเรื้อรัง                     | ๑๒,๗๕๕      |
| กลุ่มผู้พิการ                        | ๕,๑๗๑       |

### ๒.๒.๕.๒ การจัดการและการมอบหมายภาระกิจการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพนังมีการจัดบริการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเตียง เป็นภารกิจหลักของงานเยี่ยมบ้าน มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ให้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตัดบ้านตัดเตียง โรงพยาบาลปากพนังดูแลผู้ป่วยตัดบ้านตัดเตียงร่วมกับทีมกายภาพ, นักโภชนาการ เกสซ์, อสม.,อบต. และแกนนำชุมชน มีแพทย์ประทีมเยี่ยมบ้าน เนื่องจากมีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมากแพทย์ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านกับทีมได้ทุกครั้ง ทีมสามารถวิดีโอคอลหรือโทรปรึกษาแพทย์ได้ตลอดเวลา

| ภาคีเครือข่าย                | บทบาทหน้าที่   |
|------------------------------|--|
| ๑.โรงพยาบาลปากพนัง (แม่ข่าย) | ๑. ดูแลรักษาผู้ป่วยตัดเตียง                                      |
|                              | ๒. จัดทีมสหวิชาชีพเพื่อคอยสนับสนุนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตัดเตียง |
|                              | ๓. ประสาน รพ.สต.ในการดูแลผู้ป่วยตัดเตียงในพื้นที่                |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
|                                  | ๔. สนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง                           |
|                                  | ๕. เป็นที่ปรึกษาให้กับ รพ.สต.  |
| ๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง | ๑. ประสานงานกับแม่ข่ายและลูกข่าย รพ.สต.                              |
|                                  | ๒. จัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง                                |
|                                  | ๓. นิเทศ กำกับ ติดตาม  |
| ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล   | ๑. ติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยให้แม่ข่ายทราบ            |
|                                  | ๒. ขอสนับสนุนอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยได้ใช้กับแม่ข่าย                       |
|                                  | ๓. จัดทำทะเบียนสรุผู้ป่วยที่ดูแล/คืนข้อมูลให้กับชุมชน                |
| ๔. อสม.                          | ๑. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ                             |
|                                  | ๒. ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ                               |
|                                  | ๓. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่                                 |
| ๕. ผู้นำชุมชน                    | ๑. กำหนดนโยบายสุขภาพในชุมชน  |
|                                  | ๒. ประชาสัมพันธ์ และร่วมกิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยในบางกรณี                |
| ๖. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง        | ๑. ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง  |
|                                  | ๒. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ กรณีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ |

## ส่วนที่ ๓

### ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

**๓.๑ การจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ**

ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ โดยมีการจัดทำแผนงาน โครงการในการดำเนินการปรับปรุง ซ่อมแซม เป็นประจำ

**๓.๒ สถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ปฐมภูมิของผู้รับบริการ ในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น**

ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีสถานที่ตั้งซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการในชุมชนนั้น ๆ และหากเส้นทางในการใช้บริการเกิดขำรุด เสียหายอันเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะเข้ามาช่วยเหลือทำการปรับปรุงให้สามารถใช้งานได้

**๓.๓ สถานที่บริการสะอาด มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอย การจัดบริการแต่ละด้าน แยกเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ**

ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีการพัฒนา ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ ทั้งภายนอก ภายในอาคารให้มีความสะอาด สะดวก มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยให้มีความเหมาะสมกับการให้บริการในคลินิกต่าง ๆ

**๓.๔ สถานที่มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ**

ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีการปรับปรุงระบบไฟฟ้า แสงสว่างเพื่อความสะอาดแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามความเหมาะสมตามคลินิกการให้บริการต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นให้เกิดความประหยัดและประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

**๓.๕ มีการจัดการสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารและภายใน สถานที่ทำงานดำเนินการตามมาตรการ ๕ ส.**

ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีการจัดสถานบริการโดยยึดหลัก ๕ ส. คือ

- หัวใจของ ส๑ : สะสาง คือ การลดความสูญเปล่า
- หัวใจของ ส๒ : สะดวก คือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ความเร็ว)
- หัวใจของ ส๓ : สะอาด คือ การตรวจสอบ
- หัวใจของ ส๔ : สร้างมาตรฐาน คือ การลดความผันแปรในการทำงาน
- หัวใจของ ส๕ : สร้างวินัย คือ การรักษาสภาพของ ๕ส ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา

**๓.๖ การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้เกณฑ์ green and clean hospital** ซึ่งมีการอบแนวคิด เน้นการยกระดับสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) โดยมีรายละเอียดสำคัญดังนี้ครั้ง๑. หมวดความสำเร็จ (กิจกรรมหลัก G-R-E-E-N)โรงพยาบาลต้องดำเนินการใน ๕ ด้านหลัก ได้แก่:G (Garbage): การบริหารจัดการมูลฝอยตามหลัก ๓Rs และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/อันตรายอย่างถูกต้อง R (Restroom): พัฒนาห้องน้ำให้ได้มาตรฐาน HAS (ความสะอาด-เพียงพอ-ปลอดภัย) และเน้นการประหยัดน้ำ E (Energy): การ

จัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้โซลาร์เซลล์ หรืออุปกรณ์ประหยัดไฟ E (Environment): การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีพื้นที่สีเขียว และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก N (Nutrition): การจัดการสุขภาพอาหารที่ปลอดภัยและใส่ใจสิ่งแวดล้อม (Green Kitchen)๒. หมวดการสนับสนุน (กลยุทธ์ C-L-E-A-N)เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน ประกอบด้วย: C (Communication): การสื่อสารสร้างความตระหนักทั้งภายในและภายนอกองค์กร L (Leader): นโยบายจากผู้บริหารและการมีส่วนร่วมของบุคลากร E (Effectiveness): การประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม A (Activity): การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ด้านสิ่งแวดล้อม N (Networking): การขยายผลไปยังเครือข่ายและชุมชนรอบข้าง๓. ระดับการประเมินมาตรฐานปี ๒๕๖๘ มีการแบ่งระดับผลการประเมินตามคะแนนรวมและคะแนนรายหมวด ดังนี้: ระดับมาตรฐาน: คะแนนรวม ๘๐-๘๙ คะแนน (และทุกหมวด ๑-๖ ต้องได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) ระดับดี (Silver): คะแนนรวม ๙๐ คะแนนขึ้นไประดับดีมาก (Gold): มีคะแนนผ่านเกณฑ์ระดับดี และมีการดำเนินงานด้านนวัตกรรมหรือผลงานเด่นระดับดีเยี่ยม (Diamond): ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และเป็นแหล่งเรียนรู้/มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง๔. ส่วนขยายระดับ "ท้าทาย" (Challenge) ในปี ๒๕๖๘ กรมอนามัยเน้น ระดับท้าทาย (GCHC) ซึ่งจะเน้นเรื่อง "โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ" โดยมีการประเมิน Carbon Footprint ขององค์กรและการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

## ส่วนที่ ๔

### ด้านระบบสารสนเทศ

ในด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีการดำเนินการครบถ้วนตามเกณฑ์ และถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย คือ

**๔.๑ มีแนวทางปฏิบัติเรื่องการให้ข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบ อย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยมีการดำเนินการ**

๔.๑.๑ เป็นไปตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๔.๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย สิทธิมนุษยชนมีหลักสำคัญที่ยอมรับในระดับสากลนั้น คือ บุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการ ต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วย ถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสมควรประกอบการตัดสินใจของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิในหลายๆ ประเทศได้ นำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมีได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๘ ว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น ๆ และมาตรา ๓๐ ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายและในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการ ตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ สำหรับประเทศไทยนั้นผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๔๑ ไว้ดังนี้

๑.ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๒.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย

๓.ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น

๔.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้อง ขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ภาพแสดง คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ



๔.๒ ให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน ได้แก่ ผลการวินิจฉัยโรค สาเหตุหรือที่มาของโรค แผนการรักษาโรค คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว

ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีการดำเนินการตามแนวทาง คือ

๔.๒.๑. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล

๔.๒.๒. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๔.๒.๓. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

- ๔.๒.๔. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
- ๔.๒.๕. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
- ๔.๒.๖. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
- ๔.๒.๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
- ๔.๒.๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
- ๔.๒.๗.๒ การแพทย์ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นมีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
- ๔.๒.๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
- ๔.๒.๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
- ๔.๒.๗.๕ การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ๔.๒.๗.๖ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
- ๔.๒.๗.๗ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- ๔.๒.๗.๘ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
- ๔.๒.๗.๙ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต



๔.๓ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์บุคลากรสาธารณสุข โดยการจัดทำบอร์ด บ้ายชื่อ ภาพแสดงโครงสร้างองค์กรภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



## ภาพแสดงทำเนียบบุคลากร



### ๔.๔ มีการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ

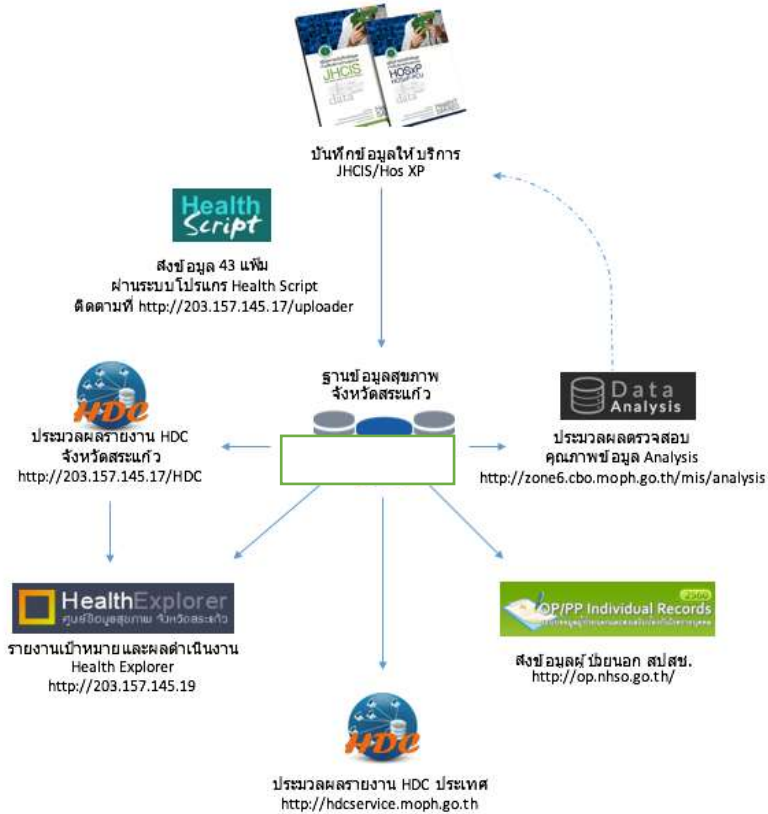
๔.๔.๑ NPCU มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในโปรแกรมระบบงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์สุขภาพชุมชน JHCIS เป็นโปรแกรม Freeware ไม่เสียค่าลิขสิทธิ์ ใด ๆ ใช้สำหรับบันทึกผู้มารับบริการ การส่งออก ๔๓ แฟ้ม และส่งข้อมูล OP/PP Package ให้ HDC และ สปสช.ได้ สนับสนุนโดย ทีมงาน JHCIS ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้เข้าใช้งานจะเข้าใช้งานผ่านชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยแต่ละบุคคลจะมีการ กำหนดสิทธิ์ในการเข้าใช้งานแตกต่างกัน ตามประเภทของวิชาชีพ และการให้บริการ

๔.๑.๒ PCU มีการใช้โปรแกรม HOSxP (ฮอสเอกซ์พี) เป็นระบบที่ทำงานบน ระบบปฏิบัติการ Microsoft windows เป็น ซอร์ฟแวร์ประเภท Windows Application Software โปรแกรม HOSxP ถูก พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในสถานพยาบาล สถานีอนามัย และโรงพยาบาล เป็นโปรแกรมที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อ นำการ ใช้งานสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระบบการทำงานทั้งหมดได้อย่างมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ผู้ป่วย และเพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนของฝ่ายต่าง ๆ โดยมีระบบงานด้วยกัน ๔ ระบบ ดังนี้

- >> ระบบงานบริการตรวจรักษา เช่น งานเวรทะเบียน , งาน Lap , งาน X-ray เป็นต้น
- >> ระบบงานสำรวจข้อมูลและให้บริการตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น ระบบสำรวจบ้าน เป็นต้น
- >> ระบบงานบริหารจัดการสินค้าคงคลัง เช่น การออกไปสั่งซื้อ , การรับสินค้า และการเบิกจ่ายคลัง เป็นต้น
- >> ระบบรายงานและส่งข้อมูล เช่น รายงานต่างๆ และ แฟ้มเอกสาร เป็นต้น

ภาพแสดง กรอบการบันทึกฐานข้อมูลลงสู่ระบบคอมพิวเตอร์และการจัดส่งข้อมูล

## Data Flow Chart



### ๔.๕ มีระบบการส่งออกข้อมูลที่ครบถ้วนและไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ส่วนตัวของผู้รับบริการ

โดยทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนังจะมีการจัดการในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ใน ๒ ลักษณะ คือ

๔.๕.๑ การจัดเก็บเอกสาร อาจเป็นลักษณะแฟ้ม หรือเอกสารส่วนตัว โดยสถานที่ในการจัดเก็บจะยากต่อการเข้าถึง

๔.๕.๒ การจัดเก็บข้อมูลในลักษณะไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดย PCU ใช้โปรแกรม HOSXP (ฮอสเอกซ์พี) ในการจัดเก็บข้อมูล ส่วน NPCU ใช้โปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล JHCIS ในการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าใช้งานจะเข้าใช้งานผ่านชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน โดยแต่ละบุคคลจะมีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าใช้งานแตกต่างกัน ตามประเภทของวิชาชีพ และการให้บริการ

ภาพแสดงการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในการส่งออก ๔๓ แฟ้ม



๔.๖ มีการคุ้มครองข้อมูลและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการ

ทั้งนี้ทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอปากพนัง มีการจัดการระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยอาศัยแนวทางคือ

๔.๖.๑ แนวทางมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตาม “วิธีการแบบปลอดภัย” ตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการ แบบปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๕

๔.๖.๒ แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖

ภาพแสดงแนวทางการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ



๔.๗ กรณีที่มีการส่งต่อผู้รับบริการ มีระบบข้อมูลการส่งต่อ-รับกลับ ของผู้รับบริการ และรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพนั้นไว้ในระบบข้อมูล ด้านสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการ

ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพนังมีแนวทางการส่งต่อข้อมูลหลายประเภท คือ

๔.๗.๑ การส่งต่อข้อมูลเป็นเอกสารทางราชการ โดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

๔.๗.๒ การส่งต่อผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน โดยมีการส่งต่อเพื่อใช้งานในเฉพาะกลุ่ม เพื่อไม่ให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูล หากเป็นความลับก็จะมี การส่งผ่านทางระบบอีเมล

๔.๗.๓ การส่งข้อมูลผ่านทางโปรแกรมต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้ในการล็อกอินโดยมีข้อมูลผู้ใช้งานและรหัสผ่านเพื่อความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วย

๔.๘ มีแนวทางปฏิบัติในการเข้าถึงหรือการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อมิให้เกิดการรั่วไหลหรือมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพโดยผู้อื่น ที่ไม่มีสิทธิเข้าถึง

ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพนังใช้แนวทางการปฏิบัติในการเข้าถึงหรือการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

ภาพแสดงการระบุชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่านสำหรับโปรแกรม JHCIS



๔.๙ มีการเก็บข้อมูลผู้เข้ารับบริการและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ ในเวชระเบียนหรือในระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และมีการสำรอง ข้อมูล

ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพนังมีแนวทางในการสำรองข้อมูล โดยมีการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานในระบบต่าง ๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการสำรองข้อมูล

ภาพแสดงแนวทางการสำรองข้อมูลในโปรแกรม JHCIS



## ส่วนที่ ๕

### ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

โดยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอปากพนังจัดให้มีระบบงานและกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ครอบคลุมการบริการที่สร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการสนับสนุนการให้บริการ ดังกล่าวเพื่อให้บรรลุผลและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย

#### ๑. การจัดการบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นของ พชอ.ปากพนัง ปี ๒๕๖๘

##### ความเป็นมา

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ภาพแสดง ประเด็นปัญหาและความต้องการจากการจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับโซน จำนวน ๕ โซน ๕ เวที

ภาพประเด็นปัญหาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



จากภาพ แสดงการสรุปประเด็นจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อรับข้อมูล และข้อเสนอแนะ ความต้องการ ความคาดหวังจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปความต้องการในการแก้ปัญหา การพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นต่าง ๆ คือ

๑.การบริหารจัดการให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ประเด็นดังกล่าวเป็นความคาดหวังจากประชาชน โดยต้องการความเสมอภาคด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งหากนำข้อมูลที่เสนอไปแล้วเบื้องต้น อำเภopakพนัง มีทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีผู้ป่วยด้วยโรค NCDs ที่เป็นจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ในอำเภopakพนัง ประชาชนกลุ่มดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ ดังนั้น จึงเป็นบทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ต้องบริหารจัดการให้ประชาชนได้พบแพทย์ในพื้นที่ใกล้บ้านอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อให้บรรลุความหวังของคนpakพนังที่ว่า “บริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”

๒. การจัดการระบบให้มีการจัดการด้านการบำบัด รักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพ ผู้มีอาการทางจิตเวช ซึ่งปัญหาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการคุมคลั่งไปสร้างปัญหาความเดือดร้อน ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลในชุมชน ต่างได้รับผลกระทบอาจทางตรงและทางอ้อม บางรายเกิดความหวาดกลัวหากมีผู้ป่วยจิตเภทอาศัยอยู่ร่วมในชุมชน บางรายถูกทำร้ายร่างกาย หรือทำลายทรัพย์สินจากผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการกำเริบ ดังนั้น การแก้ปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ต้องร่วมกันบูรณาการเพื่อสามารถขจัดปัญหาให้หมดไป หรือลดน้อยลง ดังที่คนpakพนังตั้งความหวังไว้อย่า “อยู่นอกบ้านอย่างปลอดภัย อยู่ในบ้านสบายใจ”

๓. เกษตรปลอดภัย เนื่องจากพื้นที่อำเภopakพนังประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีสินค้าเกษตรที่เป็นสัญลักษณ์ของอำเภออยู่หลายอย่าง เช่น ส้มโอทับทิมสยาม น้ำตาลและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากต้นจาก อาหารทะเลจากเรือประมง ดังนั้น การใช้สารเคมีซึ่งปราศจากความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติที่ผิดในกลุ่มเกษตรกร จึงส่งผลให้ผู้บริโภครับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การเกิดปัจจัยเสี่ยงด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ ตั้งแต่ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกร ผู้แปรรูปวัตถุดิบ จนถึงผู้บริโภคอย่างเป็นระบบโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งประชาชนในพื้นที่อำเภopakพนังคาดหวัง คือ “ปากเมืองเกษตรสมบูรณ์ พูลสุข”

๔. อาหารปลอดภัย จากสถานการณ์ทางด้านสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า โรคและภัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ปัจจัยที่มาจากอาหารการกินก็มีส่วน และอีกทั้งอาหารก็ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญของการดำรงชีวิตของประชาชน ดังนั้น การจัดการให้มีระบบที่จัดการด้านอาหารให้มีความปลอดภัย ทั้งวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร กระบวนการในการแปรรูปอาหาร การจัดเก็บอาหาร ความยุติธรรมในการจำหน่ายอาหาร จึงเป็นสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่อำเภopakพนังคาดหวัง ให้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยตั้งโจทย์ไว้ว่า ทำอย่างไรให้พี่น้องชาวpakพนังกินอาหารที่ “กินอย่างไรให้ สะอาดได้ อร่อยด้วย”

๕. ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน การจมน้ำ และการฆ่าตัวตาย เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม คนต้องดิ้นรนเพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ทำให้มีการรีบเร่งเดินทาง มีรถมากยิ่งขึ้น ถนนสะดวกสบายขึ้น ทำให้มีการซบถด้วยความรวดเร็ว ส่งผลให้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น เมื่อคนต้องออกเดินทางไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวลดน้อยลง ปัญหาจากการจมน้ำ ของเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยด้วยโรค NCDs จึงพบได้มากขึ้น และปัจจัยที่สนับสนุนจากลักษณะของสิ่งแวดล้อม โดยในพื้นที่อำเภopakพนัง เป็นที่ลุ่ม เมื่อออกพ้นจากตัวบ้านก็จะพบแหล่งน้ำ สาเหตุการตายจากการจมน้ำจึงพบได้มากยิ่งขึ้น และหากครอบครัวไหนที่ไม่มีคนดูแล เมื่อเกิดการพลัดตกน้ำก็

ไม่มีการช่วยเหลือ การเสียชีวิตจากการจมน้ำจึงเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งสังคมที่มีการแข่งขันนอกจากสองปัญหาดังกล่าวแล้ว ความห่วงเหินของคนในครอบครัว การผัดใจกันของคนในครอบครัว ก็ส่งผลให้คนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนเกิดการทำร้ายตนเอง หรือเกิดการฆ่าตัวตายที่พบหลายรายในรอบปีที่ผ่านมา ปัญหาที่กล่าวมาทั้ง ๓ อย่างได้คร่าชีวิตคนปากพ่องไปหลายรายในรอบปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังกระจายในทุกกลุ่มวัย ทุกอาชีพ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ได้หากชุมชนให้ความตระหนัก รับทราบถึงปัญหา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ ร่วมหาแนวทาง ร่วมแก้ปัญหาอย่างจริงจังเพื่อให้บรรลุความคาดหวังของคนปากพ่องที่ “ช่วยทำ ช่วยแก้ ช่วยดูแล พี่น้องพ่อแม่จะไม่ตาย”

๖. การแก้ปัญหาจากการถูกลอกหลวงจากการอุปโภค บริโภคสินค้า สื่อออนไลน์ แกดังคอลเซ็นเตอร์จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไปสู่ยุคดิจิทัล สังคมมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นโดยผ่านทางช่องทางออนไลน์ จึงเป็นช่องทางของผู้ฉวยโอกาส ในการหลอกหลวงในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการขายสินค้า ปลอม สินค้าไม่มีคุณภาพ สินค้าที่ไม่ปลอดภัย สิ่งผิดกฎหมาย หรือแม้แต่การฉ้อโกง ปัญหาดังกล่าวแก้ไขได้โดยการร่วมกันบูรณาการ เพื่อสร้างความเข้าใจเพื่อประชาชนอำเภอปากพ่องบรรลุเป้าหมายที่ว่า “รู้ทัน รู้ไว้ เข้าใจ ไมโดนหลอก”

๗. การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากสาเหตุการตาย และสาเหตุการป่วยที่สำคัญของพื้นที่อำเภอปากพ่อง ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ให้ความเห็นว่า ต้นเหตุจากการเจ็บป่วยเริ่มต้นจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่มีความเหมาะสม การดำรงชีวิตของประชาชนในยุคปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง ประชาชนให้ความสำคัญกับการหาเงินสร้างรายได้ และมีค่านิยมที่มีการอุปโภคบริโภคแบบวัตถุนิยม มีการบริโภคตามกระแสโดยขาดการยั้งคิด ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ควรจะป่วย ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องดำเนินการร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และตัวของประชาชนเอง เช่น มีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสร้างสุขภาพต่าง ๆ มีการจัดหา จัดทำสถานที่สำหรับการออกกำลังกายให้มีความเหมาะสม สะดวก เข้าถึงง่าย มีการส่งเสริมความรู้ ทักษะชีวิตด้านสุขภาพที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพ่องบรรลุความคาดหวังที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง”

๘. การแก้ปัญหายาเสพติด จากการให้ความเห็นของภาคีเครือข่ายปัญหาเสพติด นับว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสังคมที่รุนแรงของอำเภอปากพ่องถึงแม้ว่าจะมีมาตรการ รวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่รวมถึงใช้ในปริมาณที่มากกว่าเช่นเดียวกัน ปัจจุบันในพื้นที่อำเภอปากพ่องรูปแบบและเส้นทางการค้ายาเสพติดมีความยืดหยุ่นและหลากหลายขึ้นกว่าแต่ก่อน อาทิ การใช้เส้นทางเดินเรือเพื่อลำเลียงยาเสพติด การขนส่งสินค้าด้วยไปรษณีย์ รวมถึงการติดต่อซื้อขายผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียที่มากขึ้น จากปริมาณการลักลอบยาเสพติดที่พบมากขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดถูกส่งต่อไปยังพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวางขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ เครือข่ายสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียนับเป็นช่องทางสำคัญในการติดต่อซื้อขายยาเสพติด โดยเฉพาะกับการค้าปลีกซึ่งผู้ขายสามารถติดต่อผู้ซื้อได้โดยตรง รวมถึงสามารถนัดแนะช่องทางการจัดส่งได้หลากหลายรูปแบบ นับเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนไทยเข้าถึงยาเสพติดได้อย่างง่ายดาย ฤทธิ์ของสารเสพติดแต่ละชนิดจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ไม่ว่าจะเป็นการกดประสาท หลอนประสาท หรือกระตุ้นประสาท รวมถึงทำให้อวัยวะและการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเกิดความผิดปกติ สุขภาพเสื่อมโทรมลง ร่างกายซูบผอม หัวใจเต้นผิดปกติ อ่อนเพลียง่ายกล้ำเนื้ออ่อนแรง สภาวะทางจิตใจอ่อนไหว โดยอาจ

มีอาการวิตกกังวล หวาดระแวง อารมณ์แปรปรวน ฟุ้งซ่าน ซึ่งบางรายอาจมีอาการคุ้มคลั่งอันเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มก่อให้เกิดภาวะ “สมองตึดยา” หรือ ภาวะผิดปกติทางสมองที่ส่งผลให้สมองส่วนอยาก มีอำนาจเหนือสมองส่วนคิด กล่าวคือ เมื่อสมองออกฤทธิ์ให้ผู้เสพรู้สึกมีความสุขจากการใช้ยาเสพติด จนเกิดความเคยชิน ที่ทำให้ผู้เสพรู้สึกว่าร่างกายต้องพึ่งยา เมื่อไหร่ที่ต้องการยา ก็จะมีอาการหงุดหงิดกับการหายาเสพติด ยิ่งสมองส่วนอยากถูกกระตุ้นมากขึ้นเท่าไร สมองส่วนคิดจะทำงานแย่งลง ขาดการไตร่ตรอง ยับยั้งซึ่งใจจนนำไปสู่พฤติกรรมความรุนแรงที่ตามมา อีกทั้งพื้นที่อำเภอปากพนังเป็นพื้นที่ซึ่งอยู่ใกล้ตัวเมืองนครศรีธรรมราช ถนนหนทางสะดวกสบาย และมีการเคลื่อนย้ายไปมาของประชากรซึ่งง่ายต่อการลักลอบส่งยาเสพติด ปัญหายาเสพติดจึงเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอปากพนัง การแก้ปัญหาเสพติดทำได้ยากหากไม่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งต้องช่วยกันทั้งการสร้างความเข้มแข็งในภาคประชาชน การป้องกันปราบปราม และการรักษาฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้บรรลุความคาดหวังของคนปากพนังที่ว่า “สังคมปลอดภัย ชุมชนอุ่นใจ ได้ลูกหลานกลับคืน”

๙. การดูแลผู้สูงอายุ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายให้ข้อมูลว่า พื้นที่ปากพนังมีผู้สูงอายุมากและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ทำให้คนต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือต่างพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และบวกกับการเสื่อมถอยทางสังขาร ทำให้มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต หรือแม้แต่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ยากลำบากต่อการเดินทางมารักษาพยาบาล จึงส่งผลให้พยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่มีแนวโน้มแย่งลง เปลี่ยนสถานะจากการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถอยู่ในสังคมได้ มาเป็นผู้สูงอายุชนิดติดบ้าน หรือติดเตียง กลายเป็นผู้ทุพพลภาพ และนับวันพื้นที่อำเภอปากพนังก็จะมีกลุ่มเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลในเชิงสถิติที่บ่งบอกว่าอำเภอปากพนังเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aged Society) เนื่องจากมีอัตราส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ แล้ว ดังนั้นเราจึงต้องพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้น เป้าหมายในการลดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยคือ “การมุ่งเน้นให้ ประชากรสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในยามสูงวัยให้ได้นานที่สุด” รวมไปถึง “การดูแลและลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ” การที่จะทำให้คนทุกวัยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพได้ จะต้องเตรียมความพร้อมด้วยการ ส่งเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการยกระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการประสานงาน บูรณาการ ร่วมมือกันจัดการระบบที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ปากพนัง สูงวัย ดี มีคุณภาพ”

๑๐. การจัดการขยะ ปัจจุบันปัญหาขยะมูลฝอย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาโลกร้อน ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ของเราทุกคน อาทิ ขยะที่เกิดจากการบริโภค การส่งเสริมท่องเที่ยว การเติบโตของธุรกิจไรต์เดออร์หรือบริการส่งอาหาร/สินค้า บริการ นโยบายส่งเสริมการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม ฯลฯ แม้ว่าขยะบรรจุภัณฑ์ที่ทำจากพลาสติก เช่น กล่องใส่อาหาร กล่องโฟม ถุงหิ้ว หลอดดูด แก้วน้ำ ฯลฯ ซึ่งเป็นขยะประเภทใช้ครั้งเดียวที่สามารถนำมารีไซเคิลได้จะมีแนวโน้มลดลงในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ แต่สัดส่วนของขยะที่กำจัดไม่ถูกต้องกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นในด้านการจัดการขยะ แม้ว่าปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในอำเภอปากพนังมีมาตรการกำจัดขยะมูลฝอย แต่กลับพบว่ากระบวนการ

ในการจัดการขยะส่วนใหญ่ยังไม่ถูกวิธี รวมทั้งขั้นตอนและวิธีการกำจัดขยะก็ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด การแก้ปัญหาขยะที่ต้นทางและการกำจัดขยะของภาครัฐและเอกชนที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการสะสมของขยะมูลฝอย ขยะสารเคมีที่เป็นอันตราย ขยะพลาสติกทั้งถุงหูหิ้ว ขวดน้ำ แก้วพลาสติก กล่องโฟม เศษอาหาร และอื่นๆ กระจายอยู่ในพื้นที่บ่อขยะ พื้นที่ฝังกลบ พื้นที่ที่มีการนำขยะไปเทกองรวมกัน รวมทั้งแม่น้ำลำคลอง ชายหาด พื้นที่ทะเล พื้นที่ป่าไม้ ชุมชน และพื้นที่เมือง และการลักลอบปล่อยของเสียของโรงงานอุตสาหกรรมและบ้านเรือน ก็ส่งผลให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนอีกด้วยสาเหตุของปัญหามลพิษจากกองขยะ มาจาก ๔ สาเหตุหลัก คือ (๑) วิธีการในการกำจัดขยะที่ยังไม่ถูกวิธีและถูกสุขอนามัยเป็นไปตามมาตรฐาน (๒) เนื้อหากฎหมายที่ล้าหลังและไม่มีการแก้ไขให้รองรับกับการแก้ปัญหาขยะมูลฝอยในปัจจุบัน (๓) นโยบายที่ไม่ชัดเจนหรือมุ่งเน้นการส่งเสริมภาคอุตสาหกรรมมากเกินไป (๔) งบประมาณในการกำจัดขยะมูลฝอยไม่เพียงพอ วิธีการในการกำจัดขยะที่ยังไม่ถูกวิธีและถูกสุขอนามัยเป็นไปตามมาตรฐาน ส่งผลให้รัฐบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่สามารถควบคุมและจัดการขยะอย่างถูกต้อง กลายเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ปัญหาขยะมูลฝอยไม่ได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด ซึ่งปัญหาขยะนั้นยังส่งผลไปสู่การเจ็บป่วยของประชาชน เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก การเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โรค มือ เท้า ปาก อีกทั้งขยะที่มาจากสารกำจัดศัตรูพืชซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการแก้ปัญหาขยะจะบรรลุได้ก็ต่อเมื่อทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน เริ่มตั้งแต่การให้ความสำคัญ การตระหนักถึงปัญหา ร่วมมือแก้ไข มีการจัดระบบในการจัดการขยะที่ดี ตั้งแต่ต้นทาง คือ คริวเรือน และวิธีการจัดการที่มีมาตรฐานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการร่วมกันรณรงค์ให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑๑. การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การสร้างรายได้ จากความหมายของภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้สร้างจากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว การดำรงชีพในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติสิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมที่ ได้มีการพัฒนาสืบสานกันมาภูมิปัญญาเป็นผลของการใช้สติปัญญาปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชน นั้นตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานอยู่และได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น จากพื้นที่ที่สิ่งแวดล้อมอื่นได้ มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอามาปรับเปลี่ยนนำมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมของวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาจึงมีทั้งภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่เกิดจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือผลิตซ้ำ เพื่อการแก้ปัญหา การปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความเปลี่ยนแปลง ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ก่อเกิด สั่งสม ปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัย อยู่ในจิตใจ ระบบคิด พฤติกรรมความเคยชินและความสันทัดชัดเจนที่เรียกเป็นองค์รวมว่า “ชาวบ้าน” โดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการทดสอบในชีวิตจริง ผ่านกาลเวลา สถานการณ์และบริบททางเศรษฐกิจ สังคมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง จึงเป็นธรรมดาที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายสิ่งหลายอย่างย่อมตกสมัยไปแล้ว ทว่าพร้อมกันนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกหลายอย่างก็ยังคงอยู่ หากแต่มีการปรับใช้สถานการณ์แล้วออกมาเจริญเติบโตต่อไป พื้นที่อำเภอปากพนัง เนื่องจากว่ามีรากฐานมาจากปลายแม่น้ำปากพนัง ซึ่งเป็นปากอ่าว ตั้งแต่สมัยโบราณมีการติดต่อ ค้าขาย แลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนต่าง ๆ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการรับ และปรับใช้วัฒนธรรมต่าง ๆ จากท้องถิ่นอื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอปากพนังจึงมีอยู่อย่างหลากหลาย แต่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้เหล่านั้นปราศจากความสนใจ ไม่มีการนำมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนาต่อยอด

ให้มีความสอดคล้องกับยุคสมัย สามารถนำมาสร้างรายได้ ภาคีเครือข่ายมีความคาดหวังว่า หน่วยงานราชการ และภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะเข้ามาสำรวจ บริหารจัดการ และส่งเสริมให้สามารถเพิ่มคุณค่า หรือนำมาประยุกต์ให้สามารถเป็นช่องทางในการสร้างรายได้อีกช่องทางหนึ่ง เช่น การแปรรูปน้ำตาลจาก น้ำส้มจาก การแปรรูปอาหารทะเล การสร้างเมนูที่น่าสนใจเกี่ยวกับวัตถุดิบที่พบในพื้นที่อำเภอปากพนัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ปากพนังร่วมรักภูมิแผ่นดิน ถิ่นเมืองนัง”



โดยเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการและคณะทำงานในระดับต่าง ๆ สามารถอธิบายกรอบแนวคิดได้ คือ

**๑.มิติด้านปากพนังบำบัดทุกข์**

เป็นการรวบรวมประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่อำเภอปากพนัง ที่นำไปสู่สาเหตุการป่วย สาเหตุการตาย หรือก่อความไม่สงบ เรียบร้อย สร้างความหวาดกลัวแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง จนส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต การใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง ซึ่งมีประเด็นในการแก้ปัญหาใน ๓ ประเด็น คือ

**ประเด็นที่ ๑.๑ ปากพนังอบอุ่นหัวใจ (การพัฒนาาระบบการดำเนินงานจิตเวช)** เป็นกระบวนการการแก้ปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม ทั้งด้านการค้นหา เฝ้าระวัง การควบคุม ป้องกันไม่ให้เกิดโรค การจัดการระบบการส่งต่อเพื่อรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้ในการจัดการตนเองด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในกลุ่มทั่วไป โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการและหน่วยหรือองค์กรที่ร่วมรับผิดชอบ คือ



๑.๑.๑ การคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น (แบบคัดกรอง ๒ ๐ ๙ ๐ ๘ ๐) ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการครบทั้ง ๔ กลุ่มวัย และเพิ่มการเฝ้าระวังพิเศษในผู้ป่วยจิตเวชทุกประเภท โดย อสม.ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

๑.๑.๒ ผู้มีความผิดปกติจากการคัดกรองทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามแก้ปัญหาตามแนวทางของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข โดย อสม.ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

๑.๑.๓ มีการบูรณาการกันระหว่าง ปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุข เพื่อดำเนินให้ผู้ที่มีการทางจิตเภท ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนของตน เข้ารับการรักษ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑.๑.๔ การแก้ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด มีการบูรณาการทีมปฏิบัติการร่วมระหว่าง ปกครอง ตำรวจ และสาธารณสุข ร่วมกับนำตัวผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลปากพนักเพื่อรักษาเบื้องต้นและส่งต่อในโรงพยาบาลเฉพาะทาง (รพ.สวนสราญรมย์ รพ.ท่าศาลา)

๑.๑.๕ จัดทีมวิทยากรบูรณาการระดับอำเภอเพื่อให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตเชิงรุกเพื่อดำเนินการในทุกพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน และมีเสาหลักในการดำเนินงาน คือ ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑.๖ จัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่ในกลุ่มต่าง ๆ โดยบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน และมีเสาหลักในการดำเนินงาน คือ ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑.๗ เน้นประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยใช้หลักครอบครัวบำบัด ตามหลัก

- ญาติใกล้ คือการส่งเสริมให้เกิดการทำ DOTS (พี่เลี้ยงติดตามการกินยา) โดยทำความเข้าใจกับครอบครัวในเรื่องความสำคัญของการรับประทานยา หรือฉีดยาในผู้ป่วยจิตเวชที่ทำให้ลดอัตราการกำเริบของโรคในผู้ป่วยได้

- ได้ยา คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาเพื่อรับประทานหรือยาฉีดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ อสม.และครอบครัวผู้ป่วยต้องติดตามการรับยาให้เกิดความต่อเนื่อง หากขาดยา พี่เลี้ยงติดตามการกินยาต้องแจ้ง อสม.หรือสถานบริการในพื้นที่ให้รีบดำเนินการแก้ไขทันที
- มาตามนัด คือ ญาติผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญกับระบบการนัดรักษาอย่างต่อเนื่อง หากมี
- ขาดยาเสพติด ชุมชนร่วมกับหน่วยงานปราบปราม คือ ตำรวจและปกครองดำเนินการตามมาตรการการขาดยาเสพติดออกจากชุมชน และชุมชนร่วมแจ้งเบาะแสเพื่อเป็นหูเป็นตาแก่หน่วยปราบปราม

**ประเด็นที่ ๑.๒ ปากพ้องทำให้เข้มแข็ง (การพัฒนาระบบการแก้ปัญหายาเสพติด)** เป็นกระบวนการแก้ปัญหาเสพติดโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ครอบครัว และชุมชน โดยมีการบูรณาการตั้งแต่การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปราบปราม และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้ยุทธศาสตร์ ๕ รั้วป้องกัน ซึ่งมีกระบวนการ คือ



๑.๒.๑ รั้วชายแดน เป็นการใช้มาตรการทางด้านกฎหมายอย่างเข้มข้นของหน่วยงานปราบปราม คือ ตำรวจ ปกครอง ทหาร โดยมีภาคประชาชน(เครือข่ายตาสับประรด) เป็นผู้แจ้งเบาะแส

๑.๒.๒ รั้วชุมชน คือ การส่งเสริมให้เกิดหมู่บ้านและชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อให้การแก้ปัญหาเสพติดทำได้มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนด้วยการสนับสนุน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ โดยกระทรวงมหาดไทย กอ.รมน. สำนักงาน ป.ป.ส. มีบทบาทสำคัญที่จะประสานความร่วมมือกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ อสม.ในการสร้างรั้วให้กับชุมชนเพื่อป้องกันภัยยาเสพติด มุ่งเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะชีวิตที่ถูกต้อง

๑.๒.๓ รั้วสังคม เป้าหมายมุ่งเน้นไปที่เด็กและเยาวชน ภารกิจสำคัญคือ การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ ดำเนินการขยายพื้นที่และกิจกรรมเชิงบวกแก่เยาวชนให้มากขึ้น อาทิ ลานกีฬา ลานดนตรี ลานกิจกรรมสร้างสรรค์ ฯลฯ เพื่อดึงเยาวชนออกมาให้ไกลจากยาเสพติด ภารกิจนี้ทุกกระทรวง ทบวง กรม โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวง

การท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างเป็นรูปธรรมและมีความต่อเนื่องในชุมชน โดยการสร้างโรงงานหรือสถานประกอบการสีขาว วัดสีขาว การใช้หลักศาสนาเพื่อการป้องกัน บำบัด รักษา ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสัมผัส และกลุ่มเสพ โดยมีการบูรณาการในการจัดตั้งทีมวิทยากรที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้ง ปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข พัฒนาชุมชน ครูจากศูนย์การส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอปากพนัง และครูในสถานศึกษาทุกระดับในพื้นที่อำเภอปากพนัง

๑.๒.๔ รั้วโรงเรียน มุ่งเน้นการจัดการด้านการมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นที่มาของพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องอื่น ๆ ตามมา เช่น หนีเรียน มั่วสุม ก้าวร้าว เสพยาเสพติด ฯลฯ การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนจึงมุ่งเน้นไปที่สถานศึกษาทุกระดับภารกิจนี้มีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยหลักในการสำรวจและจัดทำข้อมูลและค้นหาผู้เสพ/ผู้ค้า/เยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีครูเป็นกลไกสำคัญที่จะอบรมและปลูกฝังรวมทั้งดูแลสอดส่องพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนด้วยการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในสถานศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนด้วยการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในสถานศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนเหล่านี้ โดยมีการส่งเสริมให้ทุกโรงเรียนมีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้เกิดการบูรณาการร่วมกันจากหน่วยงานภายนอกในการขับเคลื่อนงาน เช่น ปกครอง ตำรวจ พัฒนาชุมชน และสาธารณสุข

๑.๒.๕ รั้วครอบครัว เนื่องจากครอบครัวที่เข้มแข็งย่อมส่งผลต่อพื้นฐานความเข้มแข็งของประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักที่จะเข้ามาส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันยาเสพติด เพื่อให้ความเข้มแข็งของครอบครัวในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันยาเสพติด เพื่อให้ความเข้มแข็งของครอบครัวกลับคืนมาเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความพร้อมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างแท้จริง และหากมีผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาหรือผู้ป่วยจิตเภทจากการติดสารเสพติด ซึ่งถูกส่งตัวกลับมาที่บ้าน ครอบครัวก็จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเฉพาะเน้นให้ผู้ป่วยสามารถกินยา รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง โดยหากมีผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดจนเกิดอาการจิตเภทมีอาการคั่งค้างและอาจเป็นภัยแก่คนในชุมชน ก็ให้ครอบครัวประสานมายังฝ่ายปกครอง โดยศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอปากพนัง(ศป.ปส.อ.ปากพนัง) จะร่วมกับชุดปฏิบัติการในพื้นที่นำส่งโรงพยาบาลปากพนังเพื่อทำให้เกิดอาการสงบและนำส่งต่อตามระบบการรักษาผู้ป่วยจิตเภท(ตามแนวทางประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อ ๑.๑ ปากพนังอบอุ่นหัวใจ)

**ประเด็นที่ ๑.๓ ปากพนังร่วมแรงทำดี (การพัฒนาาระบบเพื่อลดอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุที่สำคัญ)** จากข้อมูลสถิติปากพนังพบสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอยู่ ๓ สาเหตุ คือ การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้ดำเนินการไปแล้วในประเด็นที่ ๑.๑ ปากพนังอบอุ่นหัวใจ จึงยังมีสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหา คือ การเสียชีวิตจากการจมน้ำและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการแก้ปัญหาแต่ละประเด็นจะมีแนวทางและหน่วยงาน องค์กรและภาคประชาชนที่ร่วมดำเนินการคือ



๑.๓.๑ การลดอัตราการตายจากการจมน้ำ เนื่องจากสภาพทางสิ่งแวดล้อมของอำเภอปากพนัง จะมีลักษณะที่ลุ่มมีน้ำขังตลอดทั้งปี และมีชายฝั่งทะเลตลอดแนวทางตะวันออกประมาณ ๖๐ กิโลเมตร ประชาชนส่วนหนึ่งประกอบอาชีพประมง ทั้งประมงน้ำจืด ประมงชายฝั่งพื้นบ้าน และประมงพาณิชย์ และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรที่จำเป็นต้องใช้แหล่งน้ำในการดูแลพืช เกษตรกรเหล่านี้จึงได้ดำเนินการสร้างแหล่งน้ำไว้ในพื้นที่ทางการเกษตร การเสียชีวิตจากการจมน้ำจึงเป็นสาเหตุการตายที่พบมากและมีการกระจายทุกช่วงเวลาตลอดทั้งปี ทั้งจากการลงเล่นน้ำของเด็ก และการลงน้ำเพื่อประกอบอาชีพแต่สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ มีโรคประจำตัวซึ่งทำให้เกิดการพลัด ตก หกล้ม ลื่น และมีการจมน้ำเสียชีวิตตามมา ดังนั้นการแก้ปัญหาในเรื่องการเสียชีวิตจากการจมน้ำจึงมีแนวทางในการดำเนินการ คือ

๑.๓.๑.๑ การสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องในประชาชน โดยการให้ความรู้จากชุดวิทยากรทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยมุ่งเน้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้สามารถเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ประชาชนทั่วไปมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้จมน้ำ

- ประชาชนทั่วไป ได้รับการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยอาจเริ่มให้ความรู้ในกลุ่มผู้นำชุมชนต่าง ๆ เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน เป็นต้น โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้ดังกล่าว

- กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีการดำเนินการร่วมกัน ระหว่าง โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุข ในการให้ความรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียน โดยเน้นให้หลักสูตรการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ โดยมีการฝึกทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่

- การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการทำงานหรือเดินทางในพื้นที่ใกล้แหล่งน้ำ จะต้อง มีเครื่องป้องกันตนเองหรือมีเพื่อนร่วมเดินทาง เพื่อเวลาฉุกเฉินสามารถป้องกันการเสียชีวิตหรือสามารถช่วยเหลือได้ทันเวลา โดยหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการให้ศึกษาในการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ

๑.๓.๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจร่วมกับภาคประชาชน การจัดหา จัดทำ จัดเตรียม อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้จมน้ำเบื้องต้น ทั้งนี้ อาจใช้อุปกรณ์ที่เป็นแบบมาตรฐานสำหรับผู้

ประกอบอาชีพประมงแบบต่าง ๆ หรือ ภายในเรือนาเที่ยว เรือข้ามฝาก และอาจประยุกต์ใช้วัสดุที่พบในท้องถิ่นเตรียมไว้ในสถานที่ซึ่งมีเด็กกล่นน้ำ หรือในพื้นที่ทางการเกษตรที่มีแหล่งน้ำ

๑.๓.๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการตายจากการจมน้ำ ทั้งนี้จะต้องดำเนินการสำรวจ ค้นหา และวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ มีการจัดทำสถิติเพื่อหาพื้นที่เสี่ยงซึ่งพบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำเป็นประจำและมีการดำเนินการคือ

- จัดทำแผนที่หรือข้อมูล แสดงพื้นที่เสี่ยงซึ่งพบเหตุผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ
- จัดทำป้ายเตือนพื้นที่เสี่ยงที่พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ
- จัดหาอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตเตรียมไว้ในพื้นที่เสี่ยงที่ได้จัดทำข้อมูล

๑.๓.๑.๔ สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงานและมีการขยายการดำเนินงานไปสู่พื้นที่อื่น ๆ โดยส่งเสริมให้มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนต่าง ๆ

**๑.๓.๒ การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน** เนื่องจากปัจจัยการพัฒนาทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยจากการขยายสถาบันการศึกษาทุกระดับมาสู่อำเภอปากพนัง ปัจจัยการประกอบอาชีพทางการประมง ทั้งประมงพื้นบ้านและประมงพาณิชย์ การเป็นพื้นที่ผลิตพืชพันธุ์ทางการเกษตรที่สำคัญของจังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น ส้มโอทับทิมสยาม กล้วยน้ำว้า มะพร้าวน้ำหอม ปาล์มน้ำมัน หรือแม้แต่ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่อำเภอปากพนังมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ปัจจัยดังที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้มีการใช้การจราจรทางถนนอย่างคับคั่ง อีกทั้งวิวัฒนาการของยานพาหนะที่ส่งผลให้มีการใช้ความเร็วได้เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกบ่อยครั้ง และแต่ละครั้งจะพบอัตราการเสียชีวิตที่สูง จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันดำเนินการ โดยมีแนวทางในการดำเนินการ คือ

๑.๓.๒.๑ การสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องในประชาชน โดยการให้ความรู้จากชุดวิทยากรทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยมุ่งเน้นความรู้ ความเข้าใจในการใช้รถใช้ถนน

- ประชาชนทั่วไป ได้รับการให้ความรู้ในเรื่องวินัยจราจร หลักกฎหมายพื้นฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้รถ ใช้ถนน และให้มีความรู้เพิ่มเติมในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยอาจเริ่มให้ความรู้ในกลุ่มผู้นำชุมชนต่าง ๆ เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน เป็นต้น โดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้ดังกล่าว

- กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีการดำเนินการร่วมกัน ระหว่าง โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุข ในการให้ความรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียน เน้นการสร้างความรู้ด้านวินัยจราจร และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนน การเคารพกฎจราจร โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ตำรวจปกครองและสาธารณสุข

- การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการใช้รถในการดำรงชีวิตให้สามารถประเมินสภาพร่างกายตนเองก่อนใช้รถใช้ถนน มีการจัดเตรียมยาหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตในขณะที่ใช้รถใช้ถนน โดยหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการให้สุศึกษาในการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ

- ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มตาข่ายประรดสำหรับช่วยแจ้งเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ เช่น การชำรุดของพื้นผิวจราจร การชำรุดของอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับจราจร การช่วยทำป้ายแจ้งเตือนความเสี่ยง หรือให้ระวังในการใช้รถใช้ถนนที่มีการพบเห็น

- ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอปากพนัง (ศปถ.อ.ปากพนัง) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการวิเคราะห์เพื่อจัดทำพื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ พร้อมประสานและส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามาปรับปรุงแก้ไข

- ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอปากพนัง (ศปถ.อ.ปากพนัง) มีการบูรณาการซ่อมแผนเกี่ยวกับอุบัติเหตุประจำปี เพื่อพัฒนาระบบการช่วยเหลือและแก้ปัญหา และมุ่งหาแนวทางการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

- ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอปากพนัง (ศปถ.อ.ปากพนัง) ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข มีการสอบสวนหาสาเหตุของผู้เสียชีวิตหรือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามหลักเกณฑ์เกณฑ์การสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และร่วมค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา

## ๒.มิติด้านปากพนังบำรุงสุข

เป็นการรวบรวมประเด็นที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอปากพนัง โดยที่หากไม่มีการดำเนินการอาจส่งผลการดำรงชีวิตในระยะยาวหรืออาจเกิดปัญหาในอนาคต และหากนำประเด็นเหล่านี้มาพัฒนา ก็จะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ปากพนังสามารถสร้างคุณภาพชีวิตได้ดียิ่งขึ้น เป็นประเด็นการพัฒนาระบบที่มาจากความต้องการของประชาชน ซึ่งมีประเด็นในการดำเนินงาน ๓ ประเด็น คือ

**ประเด็นที่ ๒.๑. ปากพนังใกล้บ้านใกล้ใจ (การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ)** เป็นประเด็นจากความต้องการของภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกับการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และนโยบาย ๓ หมอ ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาค มีการเชื่อมโยงระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิไปถึงความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพเฉพาะทางตาม Service Plan (การมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการเครือข่ายบริการไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้) ดังนั้นการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิไปสู่การให้บริการสุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ จะมีแนวทางในการพัฒนา คือ



๒.๑.๑. พัฒนาระบบ ๓ หมอ ให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการเชื่อมโยงกับระบบ สมาร์ท อสม. (Smart อสม.) เพื่อบันทึกกิจกรรมการคัดกรอง และการดูแลสุขภาพประชาชนในกลุ่มอายุต่าง ๆ และมีการส่งต่อประชาชนที่มีความผิดปกติมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

๒.๑.๒ พัฒนารองพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้มีความครอบคลุมทั้ง ๘ ด้าน โดยหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลปากพ่อง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพ่องเป็นผู้รับผิดชอบ

๒.๑.๓ สนับสนุนให้แพทย์หมุนเวียนตรวจตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในคลินิกโรคเรื้อรังตามความเหมาะสม ซึ่งโรงพยาบาลปากพ่องเป็นผู้จัดแพทย์หมุนเวียน

๒.๑.๔ จัดทำข้อมูลผู้ต้องได้รับการดูแลพิเศษ ผู้พิการ ประชาชนที่ยากต่อการเข้าถึงบริการ เพื่อให้ได้รับการเยี่ยมบ้านจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ และมีระบบการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลปากพ่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพ่อง และ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นผู้ดำเนินการ

๒.๑.๕ พัฒนาให้เกิดการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลปากพ่อง เพื่อให้แพทย์ได้ดำเนินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์ผ่านระบบทางไกลแทนการส่งตัวผู้ป่วยเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลปากพ่อง โดยโรงพยาบาลปากพ่องเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาระบบ

๒.๑.๖ พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญ ๑๒ สาขา (๑.สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ๒.สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ๓.สาขาสุขภาพจิตชุมชน ๔.สาขาป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ๕. สาขาบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ๖.สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ๗.สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๘.สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

๙.สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๐.สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ๑๑.สาขาทันตสุขภาพ และ ๑๒.สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ) เพื่อเป็นแกนนำและถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาระบบการบริการในระดับชุมชนให้มีความเชื่อมโยงกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอปากพนังร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนังเป็นผู้ดำเนินการ

**ประเด็นที่ ๒.๒ ปากพนังห่วงใยดูแล (การพัฒนาาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)** ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมใน ๓ ประเด็น คือ โรคติดต่อ ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องพัฒนาระบบโดยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ซึ่งต้องดำเนินการก่อนจะเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การรับรู้ สร้างองค์ความรู้ จนเกิดความตระหนัก และเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการจัดการระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยในชุมชน ประเด็นปากพนังห่วงใยดูแล เป็นประเด็นที่มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบการเฝ้าระวัง ตลอดจนถึงการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาการขจัดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคและภัยในชุมชน ซึ่งประเด็นนี้มีความเชื่อมโยงกับทุกประเด็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอปากพนัง ซึ่งมีการดำเนินงานเป็น ๔ ระยะ ดังรายละเอียด



ระยะที่ ๑ ก่อเกิดโรคและภัย เป็นระยะที่มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังให้มีความครอบคลุม โดยมีการดำเนินการทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุขและจากครอบครัวหรือชุมชน คือ

**๑.๑ หน่วยบริการ/หน่วยงานภาครัฐ** ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลปากพนัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองจะต้องร่วมกันพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ และประกาศหรือกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยจัดแบ่งระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเป็น ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย (๑)โรคติดต่อ (๒)โรคเอดส์และวัณโรค (๓)โรคไม่ติดต่อ (๔)การบาดเจ็บ และ

(๕)โรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมโดยภายใต้แต่ละระบบจะมีกลุ่มโรค/ปัญหา ซึ่งรวมทั้งสิ้น ๒๑ กลุ่มย่อย แต่ละโรคหรือภัยสุขภาพจะมีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวังอย่างน้อย ๕ ด้าน ได้แก่ (๑)ปัจจัยต้นเหตุ (๒)พฤติกรรมที่สนับสนุนการเกิดโรค (๓)การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย (๔)การเฝ้าระวังเหตุการณ์/การระบาด (event-based) และ(๕)การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค(Program response) โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ปกครองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องบูรณาการร่วมกันและดำเนินการ คือ

๑.๑.๑ มีทะเบียนรับแจ้งเหตุผิดปกติ

๑.๑.๒ มีการรับ - ส่ง รายงานผ่านระบบรายงาน ๕๐๖ กรณีพบผู้ป่วยที่ต้องรายงานตามตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และประกาศหรือกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องเป็นผู้ดำเนินการ

๑.๑.๓ มีระบบการจับการระบาด/เหตุผิดปกติ โดยใช้หลักสถิติและสามารถวิเคราะห์ สืบเคราะห์และคาดการณ์การเกิดโรคและภัยในพื้นที่รับผิดชอบได้ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๑.๑.๔ มีการแจ้งเตือนโรคหรือเหตุผิดปกติแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโดยหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๑.๑.๕ มีการจัดทำช่องทางในการแจ้งเตือนโรคหรือเหตุผิดปกติในพื้นที่แก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสมและมีความหลากหลาย ประชาชนสามารถเข้าถึงช่องทางการแจ้งเตือนได้ทุกกลุ่มวัยโดยหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๑.๑.๖ มีการบูรณาการจัดทำแผนระดับท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีกระบวนการครอบคลุมไปถึงการจัดเตรียมสถานที่สำหรับ อพยพผู้ประสบภัย การกัก แยก ผู้ติดเชื้อ หรือผู้สัมผัสการติดเชื้อ และกระบวนการอื่น ๆ ที่เป็นการแก้ปัญหาโรคและภัยในแต่ละพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ฝ่ายปกครองในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**๑.๒ ศูนย์เฝ้าระวังในชุมชน** ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยในระดับชุมชน โดยมีการดำเนินการรับข้อมูลจากชุมชนที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ผิดปกติต่าง ๆ รวมไปถึงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีการดำเนินการ คือ

๑.๒.๑ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน อย่างน้อย รพ.สต.ละ ๑ ศูนย์ และจัดหาสถานที่สำหรับดำเนินกิจกรรมสำหรับศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม มีป้ายแสดงศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน โดยหากไม่สามารถหาสถานที่อื่นในชุมชนสำหรับตั้งศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน ให้ใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่ตั้งศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชนไปพลางก่อน

๑.๒.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่เลี้ยงในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน ในระยะเริ่มแรก โดยให้ศูนย์เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค จับเหตุการณ์ผิดปกติแจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ และเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ การปฏิบัติที่ถูกต้อง แก่คนในชุมชน

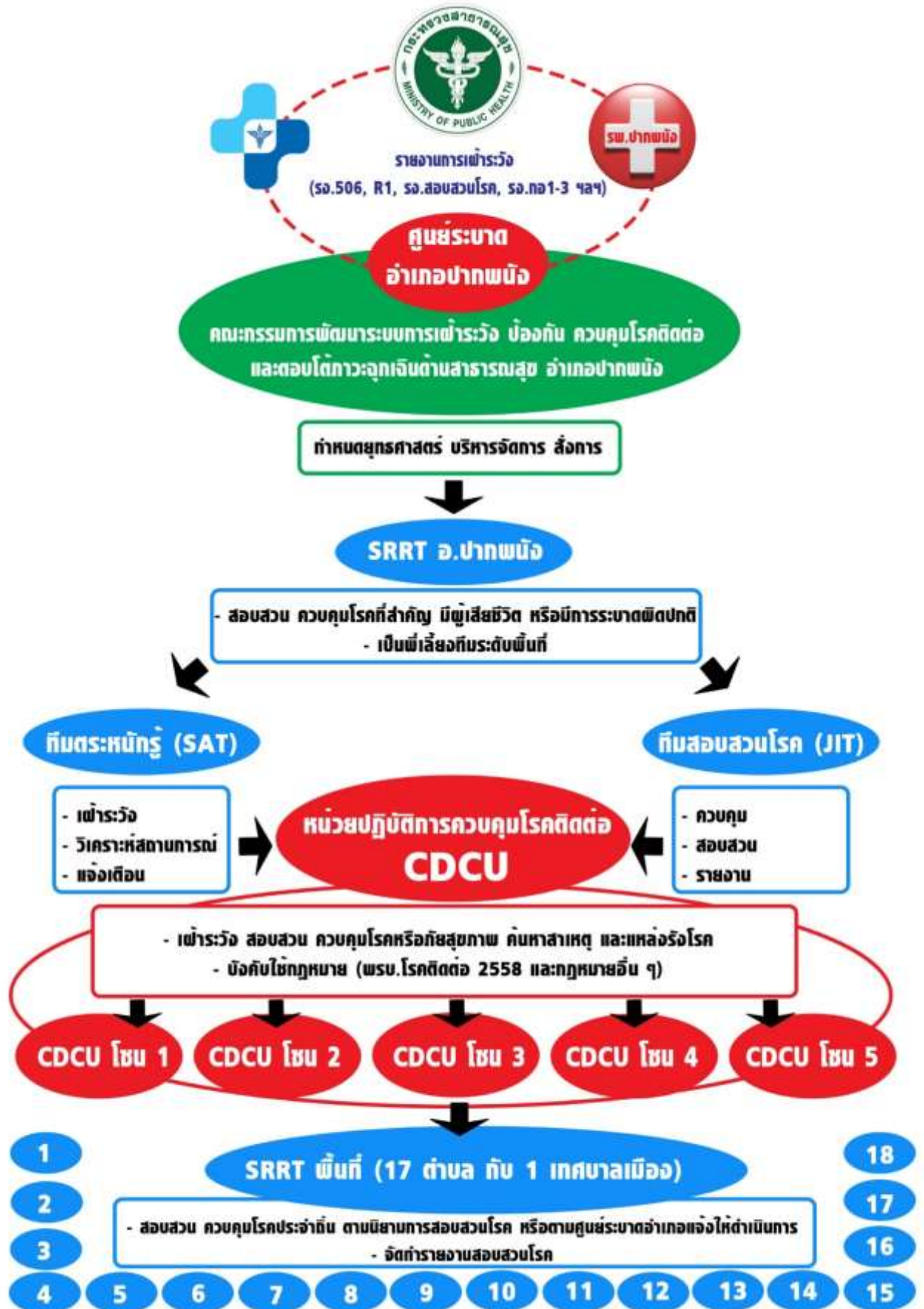
๑.๒.๓ สนับสนุนให้มีการก่อตั้งชมรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชน มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม โดยมีการจัดทำทะเบียนสมาชิกชมรม มีการคัดเลือกคณะกรรมการชมรม มีทะเบียนทรัพย์สินของชมรม และมีการดำเนินกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง และให้ชมรมดังกล่าวดำเนินงานในศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน

๑.๒.๔ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น อสม.เชี่ยวชาญ อสม.นักวิทยุ อย.น้อย เครือข่ายอาสาสมัคร ทีมผู้ก่อการดี ฯลฯ

๑.๒.๕ กำหนดให้ศูนย์ระบาดอำเภอปากพนัง เป็นหน่วยงานบูรณาการ ประสานงาน ติดตาม รับ-แจ้ง เหตุผิดปกติ และแจ้งทีมในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่อำเภอปากพนังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และระเบียบ ประกาศ กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง หรือระเบียบกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือทำงานเกิดโรคและภัยสุขภาพ และมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) ระดับอำเภอซึ่งมีการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่เป็นทีมย่อยอีก ๒ ทีม คือ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) โดยแต่ละทีมมีหน้าที่ คือ

**ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ((Situation Awareness Team: SAT)** หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ ยืนยัน (Verify) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งสรุปและเขียนรายงานต่อผู้บริหาร การแจ้งเตือนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ

**ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT)** หมายถึง ทีมปฏิบัติการ ที่ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค หรือภัยสุขภาพ โดยสามารถอธิบายการกระจาย การเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ สามารถค้นหาสาเหตุ และแหล่งรังโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกัน พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานกลับไปยังศูนย์ระบาดอำเภอปากพนัง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ((Situation Awareness Team: SAT) เพื่อดำเนินการหรือประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป



๑.๒.๖ ศูนย์ระบาดอำเภอมีการกระจายและจัดตั้งทีม CDCU (หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘) กระจายให้ครอบคลุมทั้งอำเภอโดยแบ่งเป็น ๕ ทีมตามการบริหารจัดการตามโซนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง และให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒.๗ จัดตั้งทีมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (SRRT ตำบล) เพื่อเป็นชุดปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย ที่ไม่มีความซับซ้อน เป็นโรคประจำถิ่นที่มีการระบาดอยู่เป็นประจำหรือตามเงื่อนไขและแนวทางที่ศูนย์ระบาดอำเภอปากพนังกำหนด

๑.๒.๘ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (SRRT ตำบล) มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ และมีการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อดำเนินการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ของตน

**๒.ระยะการเกิดโรคและภัย** เมื่อได้รับการตรวจสอบและยืนยันการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคแล้ว ศูนย์ระบาดอำเภอปากพนัง เป็นผู้ประสานงานทีมปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อออกดำเนินการควบคุมโรคและภัย โดยมอบภาระกิจแก่ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (SRRT ตำบล) หรือ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอปากพนัง (สปล.อ.ปากพนัง) หรือ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (Mini Medical. Emergency Response Team : Mini MERT) หรือ ชุดปฏิบัติการตำบล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ หรือมีการปฏิบัติงานแบบบูรณาการร่วมกันหลายทีม โดยต้องมีการดำเนินการ คือ

๒.๑ ทีม SRRTควบคุมโรคหรือภัย ไม่ให้เกิดการระบาดหรือกระจายไปในชุมชน

๒.๒ ทีม CDCU หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ดำเนินการ กัก แยก ป้องกัน ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส ออกจากบุคคลอื่น ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ ทีม SRRT ทีม สปล.อ.ปากพนัง ดำเนินการสอบสวนโรคและภัยเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์การ การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ อธิบายรายละเอียดของปัญหา ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำไปสู่การควบคุม ป้องกันปัญหาการเกิดโรคและภัยครั้งนั้น ๆ และครั้งต่อไป และเขียนรายงานการสอบสวนตามโรคและภัยตามที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**๓.ระยะหลังการเกิดโรคและภัย** เมื่อดำเนินการควบคุมโรคและภัยไม่ให้เกิดการระบาดหรือปัญหา ลุกลามไปสู่ชุมชนได้แล้ว ก็จะเป็นการติดตามภายหลังจากที่พบผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา ค้นหาผู้ประสบ ปัญหาเพิ่มเติม ฟันฟูสภาพร่างกายในกรณีเกิดความพิการหรือความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงการเยียวยาผู้ ได้รับผลกระทบ การประเมินสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน โดยมี กระบวนการในการดำเนินการ คือ

๓.๑ หน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามกระบวนการรักษาพยาบาล หรือ ส่ง ต่อเพื่อเข้ารับรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากจำเป็นต้องมีการคัดกรองสภาวะทาง

จิตก็จะมี การประสานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)

๓.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ดำเนินการจัดกิจกรรมช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ คืออบรมด้านอาชีพ แก่ผู้เข้าหลักเกณฑ์ได้รับการช่วยเหลือ เช่น ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด

๓.๓ ชุดปฏิบัติการตำบล(ทีมบูรณาการในพื้นที่ ตำรวจ ปกครอง สาธารณสุข ภาคประชาชน) ติดตามผู้ อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสภาพ เพื่อติดตามการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ได้รับการฟื้นฟูสภาพขณะอาศัยอยู่กับครอบครัว เพื่อประเมินสภาพ ติดตาม ให้การช่วยเหลือ

๓.๔ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งต่อ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

๓.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกันปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม เช่น มีการกำจัดพาหะนำโรค มีการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรคหรือเชื้อโรคให้เหมาะสม ปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุให้มีความเหมาะสม การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง ทั้งนี้อาจประสานขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)(พอช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๓.๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหาระยะยาวในการจัดการต้นเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง หรือขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีเกินศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภายในพื้นที่

๓.๗ ตำรวจ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ดำเนินการด้านกฎหมายแก่ผู้กระทำความผิด โดยเฉพาะการดำเนินการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การฉ้อโกงหรือหลอกลวงประชาชน

**๔.สร้างคามยั่งยืน** เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการควบคุมการเกิดภัยหรือการแพร่กระจายโรคได้แล้ว และดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบโรคและภัยจนปลอดภัยหรืออยู่ในภาวะปกติแล้ว ก็ต้องดำเนินการถอดบทเรียน วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อศึกษาเหตุผิติดปกติ ความเป็นไปของเหตุการณ์ผิติดปกติ ผลกระทบที่เกิดจากเหตุผิติดปกติ สาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ผิติดปกติ และแนวทางในการแก้ปัญหาแล้ว ก็ต้องดำเนินการสร้างระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการ คือ

๔.๑ หน่วยงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและภัยที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ในครอบครัวและชุมชน

๔.๒ บูรณาการจัดทีมวิทยากรผสมผสานทุกหน่วยงาน เพื่อออกให้ความรู้เชิงรุกในชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นผู้ประสานการจัดเวทีถ่ายทอดความรู้ ในประเด็น “คนปากนังต้องรู้”

๔.๓ ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการสร้างองค์ความรู้ในครอบครัวและชุมชน ทั้งหมด ๑๒ ด้าน (๑) สาขาเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ (๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน (๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน (๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และหลักการสร้างประกันสุขภาพ (๖) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๗) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๘) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน (๙) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๑๐) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก (๑๑) สาขาทันตสุขภาพ และ(๑๒) สาขาป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๔.๔ ส่งเสริมให้เกิดเวทีการบูรณาการและร่วมถอดบทเรียน เพื่อเรียนรู้ร่วมกันในสภาพปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา กลวิธีในการดำเนินการ บทบาทหน้าที่แต่ละภาคส่วน การช่วยกันขยายการดำเนินการ กระบวนการแก้ปัญหาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอปากพนัง ส่งเสริมให้เกิดองค์กร กลุ่ม ชมรม จากภาคประชาชนมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนที่รวมกลุ่มสามารถขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น

๔.๕ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนทุกหน่วยส่งเสริมให้เกิดศูนย์แจ้งเตือนภัยในชุมชนให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอปากพนัง และสนับสนุนให้ศูนย์แจ้งเตือนภัยในชุมชน มีการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีการขยายกลุ่มสมาชิก การสร้างภาคีเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งในพื้นที่และจากภายนอก

**ประเด็นที่ ๒.๓ ปากพนังปรับแก้พฤติกรรม (การพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี)** จากข้อมูลสถานะสุขภาพ สาเหตุการป่วย การตาย การเกิดโรคและภัยในพื้นที่อำเภอปากพนัง ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิต ส่วนหนึ่งเกิดจากความประมาทในการดำรงชีวิต ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือมีความรู้แต่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญจนไม่ประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้อง กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงจำเป็นในการนำมาใช้เพื่อส่งผลต่อการเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียังมีความเชื่อมโยงกับการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตในทุกประเด็น ซึ่งส่วนสำคัญที่สุดคือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง จะต้อง รับรู้จนเกิดความรู้ สามารถนำความรู้ไปวิเคราะห์ สังเคราะห์จนเกิดองค์ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้อง และมีการปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องจนนำไปสู่การปฏิบัติอยู่ประจำจนกลายเป็นวิถีชีวิตที่พึงาม กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีแนวทางการดำเนินงาน คือ



๒.๓.๑ การส่งเสริมให้เกิดศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัยในชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จะมีศูนย์แจ้งเตือนภัยในชุมชน อย่างน้อย ๑ แห่ง และหากไม่มีสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัยก็ให้ใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปพลางก่อน โดยศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัยในชุมชนจะต้องประกอบไปด้วย

- สมาชิกชมรม
- สถานที่ตั้งชมรม/ศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัย
- คณะกรรมการในการดำเนินการของชมรม/ศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัย
- คณะทำงาน/ทีมปฏิบัติการ
- งบประมาณ/ทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรม
- ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ช่องทางการรับแจ้งข้อมูล
- แผนงานการดำเนินกิจกรรม/การดำเนินกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง

๒.๓.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิด กลุ่ม องค์กร ชมรม ในการสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เช่น ชมรม TO BE NUMBER ONE ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมปากพั้งรักโลก ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคร

๒.๓.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยง การแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กร กลุ่มชมรมกับศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัยในชุมชน เพื่อร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

๒.๓.๔ ศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัยในชุมชนร่วมกับ กลุ่ม องค์กร ชมรม ส่วนราชการในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใน ๓ ระยะ คือ

**ระยะการจัดการความรู้** เป็นกระบวนการเริ่มแรก มี ๒ ขั้นตอน คือ

**ค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา** เป็นกระบวนการในการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ในการค้นหาปัญหา ผลกระทบ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง โดยมีกระบวนการในการค้นหาปัญหาและความคาดหวังของประชาชนในอำเภอปากพนัง คือ

- การจัดทำแบบสอบถาม
- การสอบสวนหาสาเหตุ การศึกษา การวิจัยในพื้นที่
- การจัดทำประชาคม/เวที เพื่อบูรณาการร่วมกันในการค้นหาปัญหา ความต้องการ และแนวทางในการแก้ปัญหา
- การวิเคราะห์/สังเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

**การพัฒนาองค์ความรู้** กระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ เป็นขั้นตอนในการค้นหาศึกษาความรู้ การค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อนำมาประยุกต์ ปรับปรุงให้สอดคล้องกับยุคสมัย ค่านิยม

**๓.มิติด้านปากพนังยั่งยืน** เป็นมิติการพัฒนาที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปีที่แล้ว เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรากฐานของปัญหาที่มีผลกระทบมาจากลักษณะทางสังคม และส่งผลให้มีผลกระทบในมิติอื่น ๆ อีกหลายประเด็น ซึ่งจำเป็นต้องมีการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยในมิติการพัฒนาที่ยั่งยืนนี้ มีประเด็นในการพัฒนา คือ

**ประเด็นที่ ๓.๑ ปากพนังสูงวัยดีมีคุณภาพ** จากข้อมูลที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น อำเภอปากพนังมีประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุตามประชากรกลางปี ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๙ ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอำเภอปากพนังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (อ้างอิง : สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๔ ขึ้นไป <https://www.dop.go.th/th/know/๑๕/๙๒๖> ค้นหาเมื่อ ๒๐ พ.ค.๒๕๖๗ )

**การดำเนินกิจกรรม การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีแนวทางการดำเนินงานคือ**

**นิยาม** ปากพนังสูงวัย ดี มีคุณภาพ หมายถึง

**สูงวัย** หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายดำเนินกิจกรรม ในการคัดกรองเพื่อจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อดำเนินการส่งต่อเข้าสู่ระบบการ ดูแล ส่งต่อ รักษา ฟื้นฟู และส่งเสริม สนับสนุน หรือร่วมภาคดำเนินการให้เกิด การรวมตัว กลุ่ม ชมรม หรือศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเป็นสถานที่ในการร่วมทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีนิยามตัวชี้วัดคือ

**ดี** หมายถึง ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอปากพนัง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี มีระบบการช่วยเหลือดูแลจากส่วนราชการ หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่ต้องดำเนินการคือ

**มีคุณภาพ** หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจที่เหมาะสมตามช่วงอายุ และมีองค์ความรู้สามารถดำรงชีวิตด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสม สามารถร่วมกิจกรรมกับสังคมและร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ หรือภูมิปัญญาสู่คนรุ่นต่อไปได้ตามความเหมาะสม

โดยมีกิจกรรมที่ร่วมบูรณาการและขับเคลื่อนในพื้นที่ คือ

๑. หน่วยงานหรือองค์กรของรัฐและเอกชนในพื้นที่อำเภอปากพนัง จัดระบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้อต่อผู้สูงอายุ ผู้พิการในการเข้ารับบริการ คือ

๑.๑ ส่วนราชการในพื้นที่อำเภอปากพนัง จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มาติดต่อราชการ

๑.๒ สถานพยาบาลในพื้นที่อำเภอปากพนัง จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

๑.๓ ส่วนราชการ สถานพยาบาล หน่วยงานรัฐและเอกชน จัดให้มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ใช้รถเข็น

๑.๔ ห้องน้ำ ห้องสุขา ของส่วนราชการ สถานพยาบาล หน่วยงานรัฐและเอกชน จัดให้มีทางลาด หรือมีห้องน้ำ ห้องสุขา สำหรับผู้พิการ

๒. หน่วยบริการสุขภาพ มีการตรวจคัดกรอง(ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) เพื่อจำแนกผู้สูงอายุ เป็นกลุ่ม ปกติ ติดบ้าน ติดเตียง

๓. หน่วยบริการสุขภาพ จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑

๔. โรงพยาบาลปากพนัง เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอปากพนัง

๔. หน่วยบริการสุขภาพ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สำหรับผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มากกว่า ๑๒ ให้ครอบคลุม ๖ ประเด็น คือ

๔.๑ ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

๔.๒ ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

๔.๓ ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

๔.๔ ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี

๔.๕ ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ

๔.๖ ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๕. สนับสนุน ส่งเสริมเกิดการรวมกลุ่ม เพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

๖. หน่วยบริการสุขภาพจัดทำ และเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและพัฒนาสู่การเป็นคลังความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ

๗. หน่วยบริการสุขภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดการใช้กัญชาเป็นสารเสพติดและเพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยเฉพาะในการดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care

ภาพกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ประเด็น ปากพนังสูงวัย ดี มีคุณภาพ



### ประเด็นที่ ๓.๒ ปากพนังหาดทรายสีขาว ล้อมบ้านสีเขียว

นิยาม ปากพนังหาดทรายสีขาว ล้อมบ้านสีเขียว หมายถึง

**หาดทรายสีขาว** หมายถึง การสร้างจิตสำนึกในชุมชนเกี่ยวกับการจัดการขยะที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดตั้งกลุ่ม องค์กร เครือข่ายปากพนังรักษ์โลกที่ร่วมมรณงค์ในการจัดการขยะร่วมเก็บขยะและจัดการขยะตั้งแต่ริมชายหาดจนถึงชายคาเรือน โดย องค์กรภาครัฐและเอกชนเป็นตัวอย่างในการร่วมสนับสนุนการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง มีการมรณงค์ให้ใช้ **ถังขยะเปียก** ในการจัดการเศษขยะที่ย่อยสลายได้จากครัวเรือน และมีการคัดแยกขยะที่ต้องก่อนนำไปทิ้งถังขยะ และค่อย ๆ ขยายการดำเนินงานไปสู่ครอบครัวและชุมชน มีการจัดการกลุ่มเครือข่าย และกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการจัดการขยะ เช่น **ธนาคารขยะ กองบุญขยะ** และส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบการจัดการขยะ

**ล้อมบ้านสีเขียว** หมายถึง การร่วมมรณงค์อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ตั้งแต่ริมชายฝั่งจนถึงริมชายคาบ้าน โดยมุ่งเน้นสร้างจิตสำนึกการร่วมกันปลูกต้นไม้เพื่อชดเชยการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ การปลูกป่าชายเลนเพื่อสร้างแหล่งอนุบาลสัตว์น้ำ การปลูกพืชผัก ผลไม้ เลี้ยงสัตว์ สำหรับไว้บริโภคในครัวเรือนเพื่อแบ่งปันกันในชุมชน แบ่งปันสู่ผู้ด้อยโอกาส สร้างความรัก ความสัมพันธ์ในชุมชนมุ่งสู่ **ชุมชนอบอุ่นรัก** และสามารถร่วมระดมวัตถุดิบต่าง ๆ ที่เหลือจากการกินในครัวเรือน เช่น **ตู้ปันสุข** หรือ **แปลงเกษตรเพื่ออาหารกลางวัน** ของโรงเรียน และส่งเสริมให้เกิดบ้านตัวอย่างในการจัดการสิ่งแวดล้อม

โดยมีกิจกรรมที่ร่วมบูรณาการและขับเคลื่อนในพื้นที่ คือ

๑. ก่อตั้งเครือข่ายปากพนักรักษ์โลก โดยเริ่มจากบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและขยายสู่องค์กรอื่นและภาคประชาสังคม
๒. หน่วยบริการสุขภาพจัดกิจกรรม ให้ความรู้หรือรณรงค์เกี่ยวกับการจัดการขยะอย่างถูกวิธี
๓. หน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้นแบบในการกำจัด และคัดแยกขยะที่ถูกวิธี
๔. จัดกิจกรรมรณรงค์ปากพนักรักษ์โลก โดยมีการกำหนดวันร่วมเก็บขยะตั้งแต่ชายหาดถึงชายคา
๕. หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดทำถังขยะเปียก เพื่อเป็นแบบอย่างในการกำจัดขยะที่ต้นทาง
๖. อสม. ร้อยละ ๘๐ มีการจัดทำถังขยะเปียกเพื่อเป็นตัวอย่างในระดับชุมชน
๗. มีการขยายการใช้ถังขยะเปียกในการกำจัดขยะไปสู่ครัวเรือนตามความเหมาะสม
๘. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดธนาคารขยะหรือ ขยะกองบุญ ในระดับชุมชน/สถานศึกษา/วัด
๙. จัดกิจกรรมรณรงค์อนุรักษ์ป่าชายเลนเพื่อเป็นแหล่งอนุบาลพันธุ์สัตว์น้ำ
๑๐. หน่วยบริการปฐมภูมิปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน
๑๑. อสม. ร้อยละ ๘๐ มีการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ โดยการรณรงค์ปลูกพืชผักประจำถิ่นเพื่อเป็นแบบอย่างในระดับชุมชน
๑๒. ร่วมรณรงค์ปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวในโอกาสต่าง ๆ

กรอบแนวคิด ปากพนักรักษาทรายสีขาวย ล้อมบ้านสีเขียว



### ประเด็นที่ ๓.๓ ปากพนักเมืองเกษตรสมบูรณ์พุลสุข

นิยาม ปากพนักเมืองเกษตรสมบูรณ์ พุน สุข หมายถึง

เมืองเกษตรสมบูรณ์ หมายถึง พื้นที่ที่สามารถทำการเกษตรได้อย่างมีคุณภาพ โดยเกษตรกรมีองค์ความรู้ที่รอบด้าน ทั้งเรื่องการประยุกต์ใช้เกษตรทฤษฎีใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การเกษตรอินทรีย์ หรือ การใช้สารเคมีในการเกษตรอย่างถูกต้องและปลอดภัยทั้งเกษตรกร สิ่งแวดล้อมจนถึงผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นหลักการเกษตรปลอดภัย เพื่อให้พื้นที่อำเภอปากพนักมีผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพเป็นอู่ข้าวอู่น้ำ และ ครัวของจังหวัดนครศรีธรรม และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ

พุน หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ด้านการกิน การใช้ การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพ และปลอดภัย โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เกษตรกรในเรื่องเกษตรอินทรีย์ การใช้สารเคมีทางการเกษตร ที่ถูกต้องและปลอดภัย การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการเลือกซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคที่มีความปลอดภัย

สุข หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดในเรื่องการเกษตรปลอดภัย ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน สามารถลดการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ สถานประกอบการประเภทแปรรูป ผลิต ประมงและจำหน่ายอาหารมีคุณภาพภายใต้แนวคิด สะอาดได้ อร่อยด้วย ส่งผลสู่การเป็นครัวของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งสามารถทำให้ประชาชนในพื้นที่ กินดี อยู่ดี มีสุข

โดยมีกิจกรรมที่ร่วมบูรณาการและขับเคลื่อนในพื้นที่ คือ

- ๑.รพ.สต.มีการปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย ๑๐ ชนิด เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน
  - ๒.อสม.ร้อยละ ๘๐ (ที่มีพื้นที่บ้านสำหรับปลูกผัก)มีการปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย ๑๐ ชนิด
  - ๓.เกษตรกรหรือกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๓๐ ได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด
  - ๔.เกษตรกรหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองพบไม่ปลอดภัย ได้รับการติดตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้รับการแก้ปัญหาหากการตรวจซ้ำยังพบไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๑๐๐
  - ๕.รพ.สต.มีการจัดเวที หรือรณรงค์ หรือมีการให้ความรู้ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
  - ๖.มีการส่งเสริมให้เกิดกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างน้อย รพ.สต.ละ ๑ กลุ่ม
  - ๗.รพ.สต.บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนมีระบบการแจ้งเตือนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
  - ๘.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดกิจกรรมหรือมหกรรมด้านการส่งเสริมผลผลิตพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน สินค้าเกษตรประจำถิ่น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง/อำเภอ
  - ๙.เกษตรอำเภอหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการส่งเสริมด้านเกษตรอินทรีย์
  - ๑๐.มีพื้นที่ หรือแหล่งเรียนรู้ด้านการเกษตร หรือฟาร์ม อย่างน้อย ๑ แห่ง
- กรอบแนวคิด ปากพนักเมืองเกษตรสมบูรณ์พุลสุข



**๒. การจัดบริการในสถานบริการ**

**หน่วยบริการ** หมายความว่า (๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ (๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**หน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

**เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ประเภทที่ ๑) เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง

**ขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

- (๑) การดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน
- (๒) การบริการด้านข้อมูลสุขภาพและการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

(๓) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับบุคคลและครอบครัว โดยการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ เชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่

(๕) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว

(๖) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

**หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** ต้องผ่านเกณฑ์ ๓ S ประกอบด้วย

- Staff**
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน รับผิดชอบประชากรเต็มเวลา โดยควรมีเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๓ วัน/สัปดาห์
  - พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน เป็นอย่างน้อย
  - นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๒ คน เป็นอย่างน้อย
- System**
- มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชน ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน +/- ๒,๐๐๐ คน ขึ้นกับบริบทของพื้นที่
  - มีรูปแบบการจัดการบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
  - มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี
  - ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
  - การจัดการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน
  - ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดการบริการ
  - ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล
- Structure**
- มีอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการสถานที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น

โดยมีความครอบคลุมในการให้บริการ คือ

## ๒. การจัดการบริการคลินิกในสถานบริการ

- ๒.๑ OPD
- ๒.๒ ER
- ๒.๓ ANC
- ๒.๔ WCC
- ๒.๕ NCD
- ๒.๖ งานบริการให้การคำปรึกษาด้านสุขภาพ

## ๓. การจัดการบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม

### ๔. การจัดการบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด

- ๔.๑ การจัดการบริการแพทย์แผนไทย
- ๔.๒ การจัดการบริการกายภาพบำบัด

### ๕. การจัดการบริการในชุมชน

- ๕.๑ COC : LTC
- ๕.๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรค (SRRT)

โดยในทุกบริการมีการพัฒนาจากเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว สู่มาตรฐานบริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิ ตามคู่มือ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ ภายใต้การดูแล สนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลปาก  
พนัง ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง

## ส่วนที่ ๖

### ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

#### ๑. บุคลากร

๑.๑ มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักและรอง ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ • คำสั่งมอบหมายการปฏิบัติงานผู้รับผิดชอบหลัก และรองต้องระบุให้ชัดเจนว่าทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์รายการทดสอบใดและเป็นปัจจุบัน

๑.๒ ผู้ปฏิบัติงานตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขต้องผ่านการอบรมหรือได้รับการฟื้นฟู ทางวิชาการ มีบันทึกประวัติการอบรม

๑.๓ มีที่ปรึกษาทางวิชาการ เช่น นักเทคนิคการแพทย์ หรือ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ของโรงพยาบาลทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ

#### ๒. สถานที่ทำการทดสอบ/พื้นที่ปฏิบัติงาน

๒.๑ มีพื้นที่ปฏิบัติการเพียงพอ มีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการ ออกจากพื้นที่ทำงานอื่น

๒.๒ มี พื้นที่ จัดวางเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ที่ จำเป็นในการตรวจ วิเคราะห์อย่างเหมาะสม

#### ๓. วัสดุ น้ำยาและเครื่องมือทดสอบ

๓.๑ วัสดุ น้ำยา

๓.๑.๑ มีระบบการจัดเก็บวัสดุและชุดน้ำยาทดสอบ

๓.๑.๒ มีการบันทึกหมายเลขการผลิต (Lot number) ระบุ วันเริ่มใช้ วันหมดอายุของน้ำยา, วัสดุวิทยาศาสตร์และ ตรวจสอบทุกครั้งที่มีการเปิดใช้น้ำยากลับใหม่หรือขวดใหม่ ก่อนทำการทดสอบและมีบันทึกในแบบบันทึกการตรวจ วิเคราะห์ (Work sheet)

๓.๒ เครื่องมือทดสอบ

๓.๒.๑ มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ

๓.๒.๒ มีแผนการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือ ทางห้องปฏิบัติการหรือใช้แผนสอบเทียบรวมระดับอำเภอ

๓.๒.๓ มีบันทึกการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องปั่น Hematocrit ที่เป็นปัจจุบันมีรายละเอียดจากการสอบเทียบ หรือ สำเนาจากหน่วยงานที่สอบเทียบโดยสอบเทียบความเร็วรอบและตัวตั้งเวลาของเครื่องปั่น ทำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ถ้าไม่มีการสอบเทียบตัวตั้งเวลาเมื่อใช้งานจริงต้องนำนาฬิกา ภายนอกชนิดมีสัญญาณเตือนที่ผ่านการสอบเทียบเวลา แล้วมาจับเวลาเสมอ

๓.๒.๔ มีบันทึกการสอบเทียบนาฬิกาจับเวลาชนิดมีสัญญาณเตือนที่เป็นปัจจุบันที่มีรายละเอียดจากการสอบเทียบ หรือ สำเนาจากหน่วยงานที่สอบเทียบ โดยสอบเทียบทุก ๖ เดือน ตรงตามค่าที่ใช้งาน สามารถทำการสอบเทียบเองได้โดยไม่ต้อง ใช้ใบรับรองจากองค์กรอื่น มีข้อมูลบันทึกครบถ้วน การสอบเทียบ ในแต่ละจุดใช้งานต้องจับเวลาอย่างน้อย จุดละ ๓ ครั้ง เมื่อสอบเทียบแล้วจัดให้มีฉลากติด

๓.๒.๕ มีบันทึกการบำรุงรักษาเครื่อง glucose meter ที่เป็น ปัจจุบันตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตและมีแบตเตอรี่สำรอง พร้อมใช้งาน

๓.๒.๖ อุปกรณ์การตรวจ Hematocrit มีความพร้อมใช้

๓.๒.๗ มีอุปกรณ์เจาะเลือด เข็มเจาะปลายนิ้ว (Lancet)

๓.๒.๘ มีภาชนะใส่ปัสสาวะ (สะอาด, แห้ง, ใช้ครั้งเดียว)

#### ๔. ขั้นตอนก่อนการทดสอบ

๔.๑ มีคู่มือการเก็บตัวอย่างที่มีรายละเอียดแสดงวิธีการเก็บ ตัวอย่างแต่ละชนิด ปริมาณตัวอย่าง เวลาที่เก็บ และกรณีไม่ได้ ตรวจทันทีต้องมีวิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง

๔.๒ ใบส่งตรวจมีรายละเอียดครบถ้วน ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย (ถ้ามี) อายุ เพศ รายการตรวจผู้เก็บ ตัวอย่าง ผู้ส่งตรวจและหน่วยงานที่ส่งตรวจกรณีตรวจ วิเคราะห์เอง ไม่ต้องเขียนใบส่งตรวจ

๔.๓ ฉลากติดภาชนะบรรจุตัวอย่าง ระบุ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัว ผู้ป่วย วันเวลาที่เก็บตัวอย่าง หน่วยงานที่ส่งตรวจ

#### ๕. ขั้นตอนการทดสอบ

๕.๑ มีคู่มือการทดสอบตัวอย่างครบทุกรายการที่เปิดให้ บริการ

๕.๒ ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มืออย่างเคร่งครัด

#### ๖. การประกันคุณภาพการทดสอบ

๖.๑ มีการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control, IQC) ควบคุมกับการทดสอบ อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง

๖.๒ ควรมีการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก (External Quality Assessment, EQA) หรือ เปรียบเทียบผล ระหว่างห้องปฏิบัติการ (Inter-lab)

๖.๓ กรณีที่พบว่าผลการควบคุมคุณภาพภายใน หรือ การควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอกออกนอกเกณฑ์ การยอมรับ ให้มีการหาสาเหตุของปัญหา, ดำเนินการแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำ โดยปรึกษาร่วมกับพี่เลี้ยงและบันทึกไว้ เป็นหลักฐาน

#### ๗. การรายงานผลการทดสอบ

๗.๑ มีทะเบียนบันทึกผลการทดสอบ จัดทำรายงาน ผลการทดสอบกรณีที่ทำการทดสอบได้เองและมีบันทึก การรายงานค่าวิกฤต

๗.๒ กรณีส่งตรวจต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องมีระบบ ทะเบียนบันทึกการส่งตรวจและผลการตรวจ ใบรายงานผลการ ทดสอบมีรายละเอียดของผู้ป่วย ผลการทดสอบ ชื่อผู้ทดสอบ วันที่ เวลาที่รายงานผล ผู้ตรวจสอบรับรองผลและลงนามกำกับ ไว้เป็นหลักฐาน เก็บสำเนาผลการทดสอบไว้ เพื่ออ้างอิง ตามระยะเวลาที่กำหนด เก็บสำเนาผลการตรวจ อย่างน้อย ๕ ปี

## ส่วนที่ ๗

### ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

#### ๑.การบริหารจัดการระบบยา การบริหารจัดการ ระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่าย กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการ ระบบยาระดับอำเภอ
๒. มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผน อย่างน้อย ปีละ ๔ ครั้ง
๓. มีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้แก่ การจัดอบรม วิชาการ, คู่มือ/สื่อ

การใช้ยา ใน รพ.สต.

#### ๒.การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

##### ๒.๑ มียาใช้อย่างเหมาะสม และเพียงพอ

๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต.
๒. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต
๓. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพ ผู้สั่งใช้ยา

##### ๒.๒ มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลด ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่ม ผู้ป่วยแพ้ยา และผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง

๑. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยา
๒. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin
๓. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาโดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด
๔. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการ ติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด
๕. มีแนวทางหรือการออกบัตรแพ้ยาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมิน แพ้ยาต่อที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกร

#### ๓.คลังยาและเวชภัณฑ์

##### ๓.๑ มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม

๑. ประคุมีกฎแฉล็ค ๒ ชั้น
๒. มีแนวทางการเปิด/ปิด คลังยาชัดเจน
๓. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง
๔. มีการแยกประเภทยา วชย วสด และวัสดุอื่นๆ ชัดเจน

##### ๓.๒ มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและ เวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน

๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้น
๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็นปัจจุบัน
๓. ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่เกิน ๓๐ ๐C และความชื้น ไม่เกิน ๗๐ %)
๔. คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้

##### ๓.๓ การควบคุมและการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. สุ่ม stock card นัทยา ๑๐ รายการ ตรงทุกรายการ
๒. มีใบเบิกยาจากคลังยาโรงพยาบาล และมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)
๓. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ. สอดคล้องกับ stock card

๔. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. ไปยังจุดจ่ายและมีการลงนาม ครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ)

๕. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ.สต. สอดคล้องกับ stock card

๓.๔ การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ

๑. ไม่มีขาด stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา

๓.๕ มีระบบการควบคุมยาหมดอายุ

๑. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ

๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และ ยา pre-pack

๓. มีการจัดเรียงยาแบบ first expired first use

๓.๖ ตู้เย็นเก็บยา ตามมาตรฐาน

๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒-๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)

๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ

๓. วันที่กอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน

๔. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ

๕. ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย

๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟมเพื่อควบคุมอุณหภูมิ

๓.๗ ตู้เย็นเก็บวัคซีน ตามมาตรฐาน

๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒-๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็ง อยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)

๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ

๓. วันที่กอุณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน

๔. เทอร์โมมิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบ และไม่หมดอายุ

๕. ไม่เก็บยาและวัคซีนปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย

๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม

๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟมเพื่อควบคุมอุณหภูมิ

**๔.การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล**

๔.๑ มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่าง ถูกต้องและเหมาะสม และมีการเฝ้าระวัง การเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริม ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ

๑. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา

๓. มีการบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

๔. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต.

๔.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับยาถูกต้อง ปลอดภัย

๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน

๒. มีฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยา ภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม

๓. มีฉลากช่วยในการใช้ยา

๔. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย

๔.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล

๑. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

๒. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

๓. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

๔. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๐

๕. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ ๒๐

๖. แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD

๗. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร

๘. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับ ๓ ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs

๙. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

๔.๔ มีการติดตามการใช้ยาและ ผลิตกณ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่บ้าน

๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตกณ์ สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย

๒. มีการติดตามเยี่ยมหรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ และแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตกณ์สุขภาพต่อเนืองที่บ้าน โดยเภสัชกร

๓. มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด

## ๒. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.)

### ๑.งานคุ้มครองผู้บริโภค

๑.๑ การบริหารจัดการงานคุ้มครอง ผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วม ของเภสัชกร รพ.แม่ข่าย ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑. มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ

๒. มีแผนการปฏิบัติการและแผนดำเนินการมีการออกปฏิบัติงานจริง

๓. มีการวางแผนขับเคลื่อนงาน คบส. โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๔. มีการติดตามประเมินผลและการคืนข้อมูลงาน คบส. ให้คณะ กรรมการประสานงาน

สาธารณสุขระดับอำเภอ

๑.๒ มีการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวัง อาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด

๑. มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่างง่าย

๒. ให้ความรู้หรือคำแนะนำกับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ รถขาย อาหารสด

๓. มีการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๑ ประเด็นปัญหา เช่น ตรวจสอบเชิงรุก ทำประชาคมแก้ไขปัญหา จัดโครงการอบรม

๔. มีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ผู้ประกอบการ ครู/ นักเรียน อย.น้อย

๑.๓ ร้านค้า/ร้านชำ และบ้านผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตกณ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย

๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านชำ
๒. ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๓. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑.๔ ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
  ๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำมีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ครบ ๓ ข้อ
  ๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยากลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
- ๑.๕ มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภครุ่น เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่าย อาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่าย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ในระดับอำเภอ
  ๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ได้แก่
    - ๑.๑ นักเรียน
    - ๑.๒ ผู้ประกอบการ
    - ๑.๓ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
    - ๑.๔ เครือข่าย คบส.
  - ๑.๖ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ที่สอดคล้องกับ OTOP
    ๑. มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหา ด้าน คบส. ในพื้นที่ จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป
    ๒. มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
    ๓. ประเด็นการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับ OTOP

## ส่วนที่ ๘

### ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

#### ๑. การออกแบบระบบและ การจัดการทรัพยากร

๑.๑ มีที่เลี้ยงระดับอำเภอและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๑.๑ มีที่เลี้ยงระดับอำเภอด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

๑.๑.๒ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

๑.๑.๓ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

#### ๑.๒ คู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๑.๒.๑ มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

๑.๒.๒ คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

ได้รับการปรับปรุง ภายใน ๕ ปี

#### ๒. การดำเนินงาน

##### ๒.๑ ระบบการเฝ้าระวัง

๒.๑.๑ มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

๒.๑.๒ มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

๒.๑.๓ มีข้อ ๒.๑.๒ และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

๒.๑.๔ มีข้อ ๒.๑.๓ และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

๒.๑.๕ มีข้อ ๒.๑.๔ และมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อใน รพ.สต. และใน

ชุมชน

##### ๒.๒ การตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี

บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปีครบ ๑๐๐% หรือปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถมีการดูแลตนเองได้

##### ๒.๓ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวง ทุกคน และบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการให้วัคซีนตามความเหมาะสม

##### ๒.๔ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

๒.๔.๑ มีการติดป้ายประกาศ/โปสเตอร์แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน ในบริเวณที่มองเห็นชัดเจนและบุคลากรรับทราบและสามารถอธิบายแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้องและเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีการบันทึกและรายงานตามแนวทางปฏิบัติ

##### ๒.๕ การทำความสะอาดมือ

๒.๕.๑ มีการติดป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ และ moment และมีอุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ กระดาษ/ผ้าเช็ดมือเพียงพอพร้อมใช้ มีการสื่อสารถ่ายทอดแก่บุคลากรรับทราบบุคลากรรับทราบ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

#### ๒.๖ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

มีการติดโปสเตอร์การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและมีอุปกรณ์เพียงพอพร้อมใช้มีการ จัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสม และมีการถ่ายทอดแก่บุคลากรรับทราบ และบุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### ๒.๗ การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต.

มีแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต.เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อปรากฏในคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการสื่อสารแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อบุคลากรทราบแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการจัดการแบ่งพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคระบาดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต. และมีการจัดแบ่งพื้นที่เขตสะอาดและเขตปนเปื้อนใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้อง

#### ๒.๘ มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน

มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อที่เพียงพอต่อการใช้งาน มีการจัดเก็บที่ป้องกันการปนเปื้อน การจัดเก็บ first in first out ถูกต้อง และไม่พบของหมดอายุ

### ๓. การจัดการมูลฝอย ทุกชนิดอย่างถูกสุขลักษณะ

- มีการคัดแยกมูลฝอยตามประเภทของมูลฝอย ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอย อินทรีย์ มูลฝอยอันตราย และนำไปกำจัดตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด

### ๔. การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ

รพ.สต. มีการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ใน ๖ หัวข้อ คือ

#### ๔.๑ บุคลากร

๑) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขแล้ว

๒) ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อได้รับการอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหรือได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ

#### ๔.๒ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

๑) มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ ณ แหล่งกำเนิด

๒) มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ระหว่างวัสดุของมีคม และวัสดุของไม่มีคม

#### ๔.๓ การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

๑) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม มีลักษณะเป็นกล่อง

หรือถึงที่ทำได้ด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้

๒) มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคมต้องบรรจุไม่เกิน ๓ ใน ๔ ส่วนของภาชนะบรรจุ

๓) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสง ทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่ายทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม

๔) มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม ต้องบรรจุไม่เกิน ๒ ใน ๓ ส่วนของถุง และมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น

๕) มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๖) ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียว และทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

#### ๔.๔ การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

๑) ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูกและรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน

๒) ใช้ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ เวลาเคลื่อนย้าย

๓) มีการเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อไปเก็บกักที่พักรวมทุกวัน

๔) มีการทำความสะอาดภาชนะรองรับและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทุกวัน

ในบริเวณที่จัดไว้เฉพาะและน้ำเสียที่เกิดจากการล้างทำความสะอาดมีการระบายลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย เช่น บ่อเกรอะ บ่อซึม ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป เป็นต้น

#### ๔.๕ บริเวณที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

๑) แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่อัปชื้น

๒) ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษา สถานที่ประกอบปรุง เก็บ หรือ

สะสมอาหาร

๓) ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ พื้นผิวเรียบทำความสะอาดง่ายไม่รั่วซึมมีฝาปิดมิดชิด

๔) ภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อ มีความจุเพียงพอ

๕) มีข้อความแสดงซึ่งมีขนาดและสีที่สามารถเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ”

#### ๔.๖ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น ๓ กรณี ดังนี้

รพ.สต. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

##### ๔.๖.๑ กรณีดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเอง

๑) ได้รับความเห็นชอบจากราชการส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้

๒) ผู้ปฏิบัติงานในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ มีการสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะ

ปฏิบัติงาน

๓) บริเวณโดยรอบเตาเผามูลฝอยติดเชื้อสะอาด

๔) มีบ่อรองรับแถ้ามูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ

##### ๔.๖.๒ กรณีส่งให้โรงพยาบาลที่รับเป็นศูนย์รวมการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๑) มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดและแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าการนำมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดด้วยวิธีที่ถูกต้อง

๒) ภาชนะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อสำหรับส่งกำจัดที่โรงพยาบาล ต้องมีลักษณะ ดังนี้

- เป็นภาชนะที่มีพื้นและผนังทึบ ทำด้วยวัสดุทำความสะอาดง่ายฝาปิดมิดชิด ป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ และมีระบบป้องกันการตกหล่นในระหว่างการเคลื่อนย้าย

- ด้านข้างภาชนะมีข้อความว่า “ภาชนะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ห้ามเปิดให้นำไปใช้ในกิจการอื่น”

๔.๖.๓ กรณีให้ผู้อื่นกำจัดให้

๑) มีหนังสือ/เอกสารแสดงชื่อหน่วยงานที่รับมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดที่ได้รับอนุญาต และแสดงชื่อสถานที่กำจัดที่เชื่อได้ว่าจะมีการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง

๒) มีการใช้งานเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๕๒/๒๕๕๖ และดำเนินการขนมูลฝอยติดเชื้อเป็นไป ตามข้อกำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### ๑. มิติปากพนังบำบัดทุกข์

#### ประเด็นที่ ๑ ปากพนังอบอุ่นหัวใจ

| ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ |
|---|--|----------------|----------|
| ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวช | ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต. ๒๕ แห่ง) | ๑๐๐%           |          |

#### ประเด็นที่ ๒ ปากพนังทำให้เข้มแข็ง

| ตัวชี้วัด                                       | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ |
|---|---|----------------|----------|
| ร้อยละของชุมชนมีการบำบัดผู้เสพยาเสพติดด้วย CBTx | ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ชุมชน ๑๗ แห่ง) | ๑๐๐%           |          |

#### ประเด็นที่ ๓ ปากพนังร่วมแรงทำดี

| ตัวชี้วัด                                | เป้าหมาย                           | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ |
|--|------------------------------------|----------------|----------|
| ร้อยละของชุมชนมีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี | ร้อยละ ๙๐ ของชุมชน (ชุมชน ๒๕ แห่ง) | ๑๐๐%           |          |

## ๒.มิติปากพนังบำรุงสุข

### ประเด็นที่ ๑ ปากพนังใกล้บ้านใกล้ใจ

| ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ            |
|--|--|----------------|---------------------|
| ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ | ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต. ๒๕ แห่ง) | ๑๐๐%           | *ประเมินตนเองในระบบ |

### ประเด็นที่ ๒ ปากพนังห่วงใยดูแล

| ตัวชี้วัด                 | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ |
|---------------------------|--|----------------|----------|
| ร้อยละของการพัฒนาทีม CDCU | ร้อยละ ๙๐ ของการจัดตั้งทีม CDCU (เป้าหมาย ๓ ทีม) | ๑๐๐%           |          |

### ประเด็นที่ ๓ ปากพนังปรับแก้พฤติกรรม

| ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ |
|--|--|----------------|----------|
| ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนโรคและภัย | ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต. ๒๕ แห่ง) | ๑๐๐%           |          |

### ๓.มิติปากพนังยั่งยืน

#### ประเด็นที่ ๑ ปากพนังสูงวัย ดี มีคุณภาพ

| ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย                | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ                   |
|--|-------------------------|----------------|----------------------------|
| ร้อยละของกองทุนการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๑๐๐ มีการจัดทำแผนการดูแลและมีการขับเคลื่อนงานประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง และผู้พิการ | ร้อยละ ๘๐ ของกองทุน LTC | ๑๐๐%           |                            |
| ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ   | ≥ ๔๐%                   | ๑๐๐%           | คัดกรองไม่พบภาวะสมองเสื่อม |
| ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  | ≥ ๔๐%                   | ๑๐๐%           | คัดกรองไม่พบภาวะหกล้ม      |
| ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ  | ๑๐๐%                    | ๑๐๐%           |                            |
| ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ   | ๑๐๐%                    | ๑๐๐%           |                            |

## ประเด็นที่ ๒ ปากพ่นหัดทรายสีขาว ล้อมบ้านสีเขียว

| ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ                       |
|--|----------|----------------|--------------------------------|
| ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีแปลงสาธิตการปลูกผักอินทรีย์                              | ≥ ๘๐%    | ๑๐๐            |                                |
| ร้อยละของครัวเรือน อสม.ที่มีพื้นที่ สามารถปลูกผักกินเอง                                  | ≥ ๘๐%    | ๑๐๐            |                                |
| มีการจัดตั้งชมรมปากพ่นรักษ์โลก   | ๑ ชมรม   | ๑ ชมรม         | กลุ่ม อสม.                     |
| ชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีการจัดการขยะแบบบูรณาการ                            | ๑ ชุมชน  | ๒ ชุมชน        | ๑.บ้านทองโองกาง ๒.บ้านปลายทราย |
| ร้อยละ ๘๐ ของครัวเรือนมีการใช้ถังขยะเปียก (เฉพาะครัวเรือนที่มีพื้นที่สามารถดำเนินการได้) | ≥ ๘๐%    | ๑๐๐            | ข้อมูลจาก อปท.                 |

## ประเด็นที่ ๓ ปากพ่นเมืองเกษตรสมบูรณ์ พูล สุข

| ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | หมายเหตุ  |
|--|----------|----------------|---|
| รพ.สต.มีการปลูกผักสวนครัว<br>อย่างน้อย ๑๐ ชนิด   | ≥ ๘๐%    | ๑๐๐%           |   |
| เกษตรกรหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ<br>การคัดกรองพบไม่ปลอดภัย<br>ได้รับการติดตามในการ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้รับ<br>การแก้ปัญหาหากการตรวจซ้ำยัง<br>พบไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๐๐%     | ๑๐๐%           |   |
| รพ.สต.มีการจัดเวที หรือรณรงค์<br>หรือมีการให้ความรู้ เรื่องการ<br>คุ้มครองผู้บริโภค อย่างน้อยปีละ<br>๒ ครั้ง   | ๒๕รพ.สต. | ๒๕ รพ.สต.      |   |
| ส่งเสริมให้เกิดกลุ่ม ชมรม หรือ<br>องค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภค<br>อย่างน้อย รพ.สต.ละ ๑ กลุ่ม   | ๒๕ ชมรม  | ๒๕ ชมรม        |   |
| มีพื้นที่ หรือแหล่งเรียนรู้ด้าน<br>การเกษตร หรือฟาร์ม อย่างน้อย<br>๑ แห่ง  | ๑ แหล่ง  | ๓ แห่ง         | โคกหนองนา ผู้ใหญ่<br>มานพ ต.คลองน้อย,ไร่<br>จันทร์ชัย, ศรีปราษฎ์<br>ฟาร์ม |

# ภาคผนวก