



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
โทร.๐๕๖๒๘๒๒๖๘

ที่ นว ๐๐๓๒.๓๐๓/พิเศษ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ขั้นตอนการจัดบริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน ปี๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐเป็นกลุ่มเป้าหมายการประเมิน
คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ โดยให้หน่วยงานของรัฐต้องเปิดโอกาส
ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น

ในการนี้ งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม ขออนุมัติประกาศเผยแพร่ขั้นตอนการจัดบริการ
คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน ปี๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลชุมแสงเพื่อให้สาธารณชนรับทราบ
โดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางนิตายชล ชุสมัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

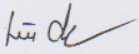

อนุมัติ

(นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์)

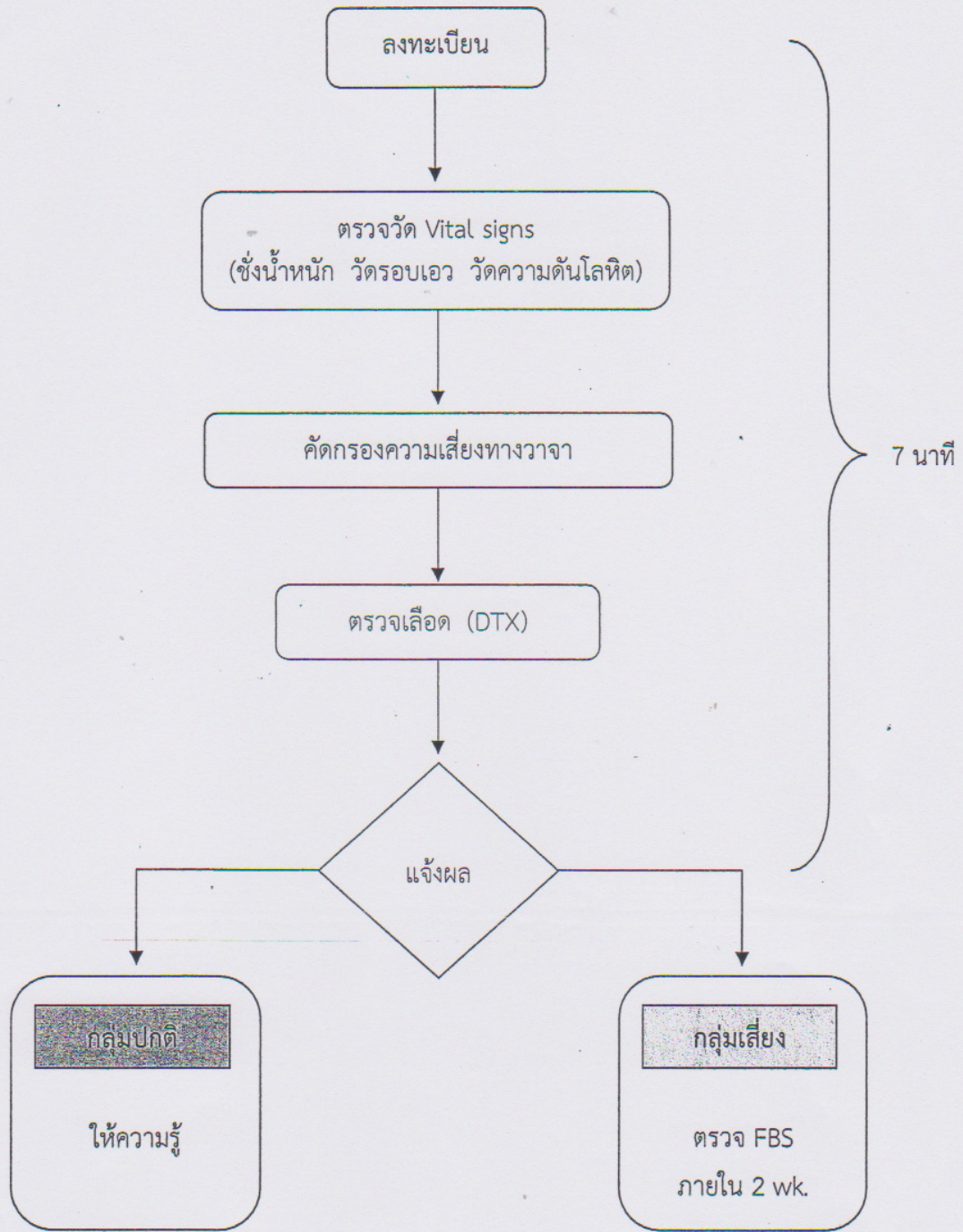
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ วัน/เดือน/ปี : ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ หัวข้อ:๑.กำหนดมาตรการ กสโก การวางระบบ การตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑.ขั้นตอนการบริการ ๒.แบบประเมินการรับบริการ ๓.รายงานผลการตรวจสอบการปฏิบัติงาน</p> <p>LINK ภายนอก: หมายเหตุ</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p> (นางนิตายชล ชุสมัย) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่..... ๒๘/๒/๖๓.....</p>	<p>ผู้รับรอง</p> <p>(นางสาวบุญฤดีตา ยาอินทร์) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วันที่..... ๒๘/๒/๖๓.....</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p> (นางสาวนวนันท์ สัมพันธ์มิตร) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่.....</p>	

ขั้นตอนการจัดบริการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในชุมชน
งานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลชุมแสง



ลงชื่อ kin dt ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน
(นางนิตายชล ชุสมัย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
1 ตุลาคม 2562

ลงชื่อ Jan ผู้อนุมัติ
(พญ.บุญญธิดา ยาอินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
1 ตุลาคม 2562



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกขัน จังหวัดนครสวรรค์
ที่ งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม.....วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒
เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในชุมชน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ตามที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวมได้มีการดำเนินกิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบ ๑๑ หมู่บ้าน ตำบลเกษไชโย โดยมีการออกตรวจคัดกรองร่วมกับแกนนำสุขภาพในพื้นที่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ -ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ขอรายงานผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานดังนี้

ด้านกระบวนการให้บริการ พบว่า สามารถใช้เวลาได้ตามเป้าหมายแนวทางที่กำหนด

ด้านความพึงพอใจผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕

ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่า ในไตรมาสแรกสามารถคัดกรองเบาหวานได้ร้อยละ ๙๒.๕๔ ความดันโลหิตสูงคัดกรองได้ร้อยละ ๙๒.๖

ลงชื่อ *นางนิสายชล ชูสมัย*ผู้รายงาน
(นางนิสายชล ชูสมัย)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

ลงชื่อ *นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์*
(นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการทางวาจา (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
ของโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ในการคัดกรองสุขภาพประชาชน อันจะ
เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลที่ท่านให้จะนำเสนอในภาพรวมซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อ
ตัวผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง 2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร ทำงานบริษัท/โรงงาน

ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับบำนาญ อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการครั้งนี้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการ	ระดับความพึงพอใจของท่าน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ความสามารถเรียบร้อยของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ					
2. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างระมัดระวัง เคารพสิทธิผู้ป่วย					
4. การอธิบาย สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับบริการ หรือการมีหมายส่งต่อ					
5. มีขั้นตอน ลำดับจุดให้บริการ ในการให้บริการชัดเจน					
6. การช่วยเหลือ และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกในจุดที่ให้บริการ					
7. ระยะเวลาในการรอรับการตรวจคัดกรอง					
8. ประโยชน์ที่ท่านได้รับ คู่แข่งกับเวลาที่เสียไปในการวินิจฉัยกรรม					

ขอคิดเห็นอื่น ๆ ต่อบริการ.....

ข้อเสนอแนะต่อบริการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการคัดกรองทางวาจา (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
ของโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ ในการคัดกรองสุขภาพประชาชน อันจะ
เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลที่ท่านให้จะนำเสนอในภาพรวมซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อ
ตัวผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง 2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร ทำงานบริษัท/โรงงาน

ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับบำนาญ อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านต่อการให้บริการครั้งนี้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการ	ระดับความพึงพอใจของท่าน				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ความสามารถเรียบร้อยของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ					
2. ความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างระมัดระวัง เคารพสิทธิผู้ป่วย					
4. การอธิบาย สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับบริการ หรือการมีหมายส่งต่อ					
5. มีขั้นตอน ลำดับจุดให้บริการ ในการให้บริการชัดเจน					
6. การช่วยเหลือ และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกในจุดที่ให้บริการ					
7. ระยะเวลาในการรอรับการตรวจคัดกรอง					
8. ประโยชน์ที่ท่านได้รับ คู่แข่งกับเวลาที่เสียไปในการวินิจฉัยกรรม					

ขอคิดเห็นอื่น ๆ ต่อบริการ.....

ข้อเสนอแนะต่อบริการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ




บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
ที่ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน.....วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ตามที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอชุมแสงได้ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ปี๒๕๖๓ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบ. PP B ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีกิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ในประชาชนอายุ๓๕ ปีขึ้นไป โดยมีผลงานในไตรมาสที่๑ ดังนี้ (ข้อมูลจากHDC วันที่๑๔ก.พ.๒๕๖๓)

	เป้าหมาย (คน)	ผลงานคัด กรอง	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑.ประชาชนได้รับการคัดกรองเบาหวาน	๒๐๘๓๐	๑๘๗๓๗	๘๙.๙๕	
๒.ประชาชนได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	๑๕๑๒๖	๑๓๔๘๑	๘๙.๑๒	

จึงเรียนมาเพื่อทราบ


(นางนิตายชล ชุสมัย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม