



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	<p>๑.ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>-อำเภอใช้ระบบ EOC เพื่อตอบโต้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา</p> <p>-สามารถควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้สงบได้ใน ๒๘ วัน</p> <p>-อำเภอมียูทีม CDCU อย่างน้อย ๓ ทีม</p> <p>- มีแผนเผชิญเหตุโรคโควิด</p> <p>-ค้นหาเชิงรุกด้วย ATK ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒ ของประชากร</p> <p>๒.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ๒๐ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่ผ่านมา (๑-๓ เดือน)</p> <p>๓.ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีการติดเชื้อ มีทีม CCRT ลงปฏิบัติงานทุกแห่ง</p>	<p>อำเภอเทพา เริ่มมีผู้ป่วยรายแรก ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปลายเดือนมิถุนายน (๒๖มิ.ย. จำนวน ๘๙) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงในช่วงสิงหาคม- กันยายน ๖๔ และเริ่มเพิ่มสูงขึ้นในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ (โดยสูงสุดในวันที่ ๓ พย. ๖๔ มีผู้ป่วย ๑๓๒ รายต่อวัน) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง จนกระทั่งในสัปดาห์นี้มาพบคลัสเตอร์ทหารในค่ายลพบุรีราเมศวร์ ในวันที่ ๘ กพ ตรวจ ๑๐๓ ราย พบ ๒๑ ราย (ร้อยละ ๒๐.๓๘)</p> <p>ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิดในภาพรวม ระดับ ๔ (มีคำสั่ง EOC และมีการประชุม EOC อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง / มีทีม CDCU อย่างน้อย ๓ ทีม / มีการค้นหาเชิงรุกได้ร้อยละ ๑๗๗.๑๐ ของเป้าหมาย)</p> <p>-ในช่วงที่ประเมิน มี ๔ คลัสเตอร์ ควบคุมได้ ๐</p> <p>-อำเภอมียูทีม CDCU อย่างน้อย ๓ ทีม</p>	<p>-การประชุม EOC ควรดูตามสถานการณ์ หากมีการระบาด ควรประชุมทุกสัปดาห์ เพื่อเข้าไปในการลงสอบสวนและควบคุมโรค และมีการสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละวัน</p> <p>-ไม่เห็นแผนเผชิญเหตุที่เป็นรูปธรรม</p> <p>- เฝ้าระวังคลัสเตอร์ที่กำลัง Active เน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ให้สงบใน ๒๘ วัน / เฝ้าระวังในกลุ่มนักเรียน และ Setting ต่างๆ</p>	<p>ให้ CCRT ปรับจาก ACF มาทำ sentinel surveillance ในแต่ละ Setting เพื่อเร่งรัดการเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์ในแต่ละ Setting</p> <p>-เฝ้าระวังคลัสเตอร์ที่กำลัง Active เน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ให้สงบใน ๒๘ วัน/ เฝ้าระวังคลัสเตอร์ในช่วงวันหยุดยาว ช่วงเมษายน ๖๕ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่กลับบ้านหรือไปเที่ยวต่างจังหวัดกลับมา ต้องตรวจ ATK</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ)		<ul style="list-style-type: none"> -ไม่เห็นแผนเผชิญเหตุที่เป็นรูปธรรม -เป้าหมาย ATK ๒% = ๑๕๗๒ ราย ผลงาน ๒๗๘๔ ราย (ร้อยละ ๑๗๗.๑๐) -ในช่วงที่ประเมิน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จะต้องลดลง ๘ ราย และสถานการณ์จริงลดลง ๔ ราย ลดลงร้อยละ ๕๐ -มีทีม CCRTทุกตำบล 		
การดำเนินงานตามกรอบ PMQA		<p>๑.การนำองค์กร : ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโควิด มีการกำกับ ติดตามในที่ประชุม EOC อำเภอ และEOC สาธารณสุข เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒.แผนงานโครงการ : โครงการควบคุมโรคติดต่ออนุมัติแล้ว (เนื้อหากิจกรรม : ประชุมคณะกรรมการ EOC /ค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด สุ่มตรวจ ATK เชิงรุกในพื้นที่ สุ่มตรวจในบุคลากร ใน Setting ตาม COVID free Setting สร้างการรับรู้ Health Literacy/ กำหนดแผนฉีดวัคซีนเชิงรุก / ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีน/ รพ.จัดซื้อ ATK รพ.สต. มาเบิกจาก รพ.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนเข็ม ๓ ความครอบคลุมต่ำ - ชาวบ้านไม่ค่อยอยากฉีดวัคซีน และตรวจ ATK - ประชาชน การ์ดตกผู้ป่วยมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนงานโครงการโรคติดต่อ หากอนุมัติแล้วให้วางแผนดำเนินงานเคลียร์ให้เสร็จในกรกฎาคม ๖๕ - เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น/สร้างความเข้าใจในเรื่องประโยชน์ของวัคซีนที่ช่วยลดความรุนแรงของโรค -ประชาสัมพันธ์ UP DMHTTA - การสร้างความเข้าใจของประชาชนในการรักษาแบบ Home Isolation



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ)	การดำเนินงานตามกรอบ PMQA (ต่อ)	<p>๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : เครือข่ายให้ความร่วมมือดี มีคณะกรรมการ EOC อำเภอมีกำหนดคณะทำงานเป็นแต่ละกล่องภารกิจ มีรายงานการประชุมความคืบหน้าของแต่ละกล่อง และมีการติดตามข้อสั่งการที่ผ่านมา</p> <p>๕. การบริหารทรัพยากรบุคคล ทีมงาน</p> <p>การจัดการทีม : ไม่มีปัญหาเรื่องบุคลากร / มีแผนสุ่มตรวจบุคลากรทุกสัปดาห์</p> <p>๔. การวิเคราะห์ข้อมูล ระบบการติดตามประเมินผล : อ.เทพา มีจุดเด่น เรื่องของระบบการจัดการฐานข้อมูล โดย ผู้ป่วย PCR key ใน PUI info (รพ.คีที่ walk in ส่วนผู้ป่วยเชิงรุก รพ.สต.คี) ส่วน ATK บันทึกในกุเกิลฟอร์ม และอำเภอมีฐานผู้ป่วยรวมทั้ง๒ ประเภท ทั้ง PCR และ ATK และมีการทำรายงานสถานการณ์เป็น one page ไว้ทุกวัน ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารไว้กำกับติดตามงาน</p> <p>(ปัญหา : เมื่อบันทึกใน Colab บางครั้งข้อมูลไม่ขึ้น มันหายไป หรือน้อยกว่าที่ดำเนินการ เช่นของวันที่ ๘ กพ ดูใน colab ผลงานรพ.คีไปแล้ว ๓๘ ราย แต่ไม่ขึ้นใน colab)</p>		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ						
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ)	การดำเนินงานตามกรอบ PMQA (ต่อ)	<p>๖. กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหา :</p> <p>ปัจจุบันอำเภอเทพา ใช้การประชุมEOC อำเภอ แทนคณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอ EOC อำเภอ (ปรับปรุง ๒๔ เม.ย.๖๕) ประชุมเดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>EOC สาธารณสุข (๑๒ พย ๖๕) ประชุมเดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>คลัสเตอร์ล่าสุด ทหารในค่ายลพบุรีราเมศวร์ พบล่าสุด จากการตรวจเชิงรุก ๘ กพ มีแผนตรวจซ้ำวันที่ ๑๕ กพ ใฝ่ระวังให้จบใน ๒๘ วัน</p> <p>๗. ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีสิ่งดี ๆ อะไรบ้าง :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบฐานข้อมูลที่ดี อำเภอมีฐานผู้ป่วยรวมทั้ง ๒ ประเภท ทั้ง PCR และ ATK และแชร์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งสสอ.และรพ. - การทำรายงานสถานการณ์เป็น one page ไว้ทุกวัน ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารไว้กำกับติดตามงาน 		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #ffffcc;">แผน/มาตรการการขับเคลื่อน</td> </tr> <tr> <td>V : Vaccine <small>เร่งฉีดวัคซีนโควิดเข็ม 3</small></td> </tr> <tr> <td>U : Universal Prevention <small>ประชาชนสัมผัส DMHTT</small></td> </tr> <tr> <td>C : COVID free Setting <small>ดำเนินการ CFS ใน 8 x. 1 ก.</small></td> </tr> <tr> <td>A : ATK <small>เร่งจัดการตรวจ ATK 2 % ของประชากรต่อสัปดาห์</small></td> </tr> <tr> <td>T : Treatment <small>เตรียม HI CI / การดูแลรักษาพยาบาล</small></td> </tr> </table>	แผน/มาตรการการขับเคลื่อน	V : Vaccine <small>เร่งฉีดวัคซีนโควิดเข็ม 3</small>	U : Universal Prevention <small>ประชาชนสัมผัส DMHTT</small>	C : COVID free Setting <small>ดำเนินการ CFS ใน 8 x. 1 ก.</small>	A : ATK <small>เร่งจัดการตรวจ ATK 2 % ของประชากรต่อสัปดาห์</small>	T : Treatment <small>เตรียม HI CI / การดูแลรักษาพยาบาล</small>
แผน/มาตรการการขับเคลื่อน										
V : Vaccine <small>เร่งฉีดวัคซีนโควิดเข็ม 3</small>										
U : Universal Prevention <small>ประชาชนสัมผัส DMHTT</small>										
C : COVID free Setting <small>ดำเนินการ CFS ใน 8 x. 1 ก.</small>										
A : ATK <small>เร่งจัดการตรวจ ATK 2 % ของประชากรต่อสัปดาห์</small>										
T : Treatment <small>เตรียม HI CI / การดูแลรักษาพยาบาล</small>										



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ปลอดภัย/ปลอดภัยน้อย สุขภาพอันตราย	ร้อยละ ๙๕ ของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด	<p>๑. มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมและกำหนด ระยะเวลาดำเนินการชัดเจน</p> <p>๒. มีการวางแผนตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารและเก็บ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารและมีการดำเนินการแล้ว ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบที่ผลิตอาหาร ๑๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๕.๔๕) (เป้าหมาย ๑๙ แห่ง) - เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งตรวจทั้งหมด ๑๘ ตัวอย่าง ผ่าน ๑๗ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๙๔.๔๔) รายละเอียดดังนี้ (๑) อาหาร ๕ ตัวอย่าง (เป้าหมาย ๕ ตัวอย่าง) ผ่าน ๔ ตัวอย่าง (๒) ยาฟ้าทะลายโจร ๑ ตัวอย่าง (เป้าหมาย ๑ ตัวอย่างผ่าน ๑ ตัวอย่าง) (๓) แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ เป้าหมาย ๑๐ ตัวอย่าง ส่งตรวจ ๑๒ ตัวอย่าง ผ่าน ๑๒ ตัวอย่าง <p>-ตรวจร้านขายยา ๑ แห่ง จากเป้าหมาย ๙ แห่ง ผลผ่านเกณฑ์</p> <p>- มีการกำหนดแผนตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการ ทุกแห่ง ปีละอย่างน้อย ๒ ครั้ง</p> <p>-มีการดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายมีส่วนร่วมจากหลาย เครือข่าย เช่น คปสอ. อสม. อปท. อย.น้อย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีผลวิเคราะห์อาหารไม่ ผ่านผลวิเคราะห์ ๑ รายการ เนื่องจาก pH ต่ำกว่าเกณฑ์ใน น้ำบริโภคมีการใช้เครือข่าย รพ.สต.ในพื้นที่แจ้งผล แนะนำ แนวทางการปรับปรุงและส่งผล ตรวจวิเคราะห์ซ้ำ - กรณีมีสถานที่ผลิตอาหาร ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ ๔๕.๔๕ คณะทำงาน คปสอ.อำเภอเทพา ได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุว่า เนื่องจากเกณฑ์GMPใหม่ที่ เข้มงวดมากขึ้น จึงมีแนวทางจัด อบรมผก.ในพื้นที่ใหม่ - จะมีการตรวจสอบสถานที่ผลิตให้ ครบทุกแห่งตามแผนตรวจรอบ ที่ ๑ ภายใน มี.ค.๖๕ -มีการวางแผนอบรมให้ความรู้ ครูอนามัยเกี่ยวกับการใช้ยาใน โรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการตรวจติดตามตรวจเฝ้า ระวังสถานประกอบการเพิ่ม มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง -จัดทำคู่มือหรือแอปสำหรับ ตรวจเช็คยาในโรงพยาบาล อย่างง่ายและสามารถใช้งาน ได้สม่ำเสมอ รวมถึงชักชวน ให้ รร.เข้าร่วม รร.อย.น้อย เนื่องจากพบว่า รร.อย.น้อย พบปัญหาเรื่องการใช้น้ำน้อย กว่าโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วม ชมรม อย.น้อย



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
		-มีการสำรวจข้อมูลการใช้ยาในโรงเรียนทุกโรงเรียนในอำเภอเทพาเพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหาอันตรายจากการใช้ยาในโรงเรียนเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุการฉีกนักเรียน แพ้ยาโดยได้รับยาจากห้องพยาบาลในโรงเรียน		
การดำเนินงาน การเข้าถึงบริการ กัญชาทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน บริการ กัญชาทางการแพทย์	<p>๑.มีการให้บริการยาแก่ผู้ป่วยระบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.พิจารณาตรวจเลือดทุกครั้งในผู้ป่วยมารับยากัญชาเพื่อตรวจสอบความปลอดภัยในการใช้ยา</p> <p>๓. บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร: แพทย์แผนปัจจุบัน ๑ คน เภสัชกร ๒ คน แพทย์แผนไทย ๗ คน</p> <p>๔. มีรายการยา ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยาแผนไทย ได้แก่ ตำรับสุขไสยาสน์ ,ทำลายพระสุเมรุ ส่วนน้ำมันกัญชาอาจารย์เดชาอยู่ระหว่างการจัดหามาใช้ <p>๕. มีผู้ป่วยรับบริการตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย ปัจจุบันผู้ป่วยกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ๑ ราย คงเหลือผู้ป่วยรับยากัญชาต่อเนื่อง ๕ ราย รวมมารับบริการ ๑๙ ครั้ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดยากัญชาหรือได้รับยาล่าช้า หลังการขอสนับสนุน (๒-๓ สัปดาห์)(สุขไสยาสน์) - สถานการณ์โควิดทำให้การเปิดให้บริการคลินิกแผนไทยไม่เต็มที่ - การพิจารณาเจาะเลือดผู้ป่วยที่ มารับยากัญชาที่ รพ.สต.อาจเกิด ความไม่สะดวก - ผู้ป่วยมีความตั้งใจมารับยากัญชา หมอเดชาโดยเฉพาะ - ความคุ้มค่าในการจัดตั้งและ จ้างแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานคลินิก กัญชาแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> --จัดซื้อยากัญชาที่ขาดเอง แทนการขอสนับสนุน -มีการดำเนินการคลินิก กัญชา เชิงรุกภายหลังการระบาดโรคโควิดลดลง - กำหนดนัดผู้ป่วยและเทคนิคการแพทย์เพื่อมาเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจที่ รพ.สต.ล่วงหน้า -มีการจัดเตรียมข้อมูลการเลือกใช้รายการยากัญชาที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยเข้าใจ - จัดทำภาระงานที่เหมาะสมให้แพทย์แผนไทยปฏิบัติงานที่ รพ.สต.



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การดำเนินงาน การเข้าถึงบริการ กัญชาทางการแพทย์ (ต่อ)		๖.มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ รพ.สต. ๓ แห่ง ได้แก่ ลำไพล, เกาะสะบ้า, วังใหญ่ ซึ่งทุกคนผ่านการอบรมกัญชา หนองควางซ้อง และนาสีทอง ๗.ยังไม่มีแผนการจะดำเนินการเปิดคลินิกกัญชา ที่ รพ.สต.ชัดเจน		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	<p>๑. ร้อยละ ๒๑.๕ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทำได้ ร้อยละ ๑๑.๖๙</p> <p>๒. มูลค่าการใช้ยาแผนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ (เทียบกับปีก่อนหน้า)ทำได้ ร้อยละ -๓๗</p>	<p>๑. มีปัญหาเรื่องข้อมูลที่บ้านทีกในระบบของโรงพยาบาลไม่ขึ้นรายงานใน HDC ประสานผู้รับผิดชอบแก้ไขแล้ว</p> <p>๒. ปัญหาการบันทึกบริการแผนไทยใน รพ.สต.พรุเชิงและท่าไทร มากกว่าความจริงประสานผู้รับผิดชอบแก้ไขแล้ว</p> <p>๓. ใน รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์แผนไทย มีการวางแผนให้แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยนวดในโรงพยาบาลออกไปให้บริการ</p> <p>๔. ในสถานการณ์โควิดที่ปิดบริการแผนไทย มีการให้บริการที่จุดฉีดวัคซีนแทน ทั้งการให้คำแนะนำและการจ่ายยา ทำให้เพิ่มยอดบริการได้</p> <p>๕. ผลงานเด่นในเรื่องการเปิดบริการในคนไข้ในทั้งการนวดกระตุ้นการหลั่งน้ำนม การจ่ายยาบำรุงน้ำนมบนหอผู้ป่วย</p> <p>๖. ช่วงสถานการณ์โควิด มีการจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยในจำนวนมาก (ยอดบริการในผู้ป่วยในสูง)</p> <p>๗. มีการดำเนินงานร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเป็นแหล่งฝึกให้แพทย์ Intern เพื่อให้มีความรู้เรื่องยาแผนไทย และประสานความร่วมมือในการทำงานเพิ่มขึ้น</p> <p>๘. ดำเนินงานร่วมกับ ดร.กฤษณา ไกรศิลป์ ในเรื่องเป็นแหล่งปลูกสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร มะแว้งต้น มะแว้งเครือ เพื่อนำไปทำยาสมุนไพรต่อ</p>	<p>๑. วางแนวทางการใช้ยาแผนไทยเป็น first line drug ๒ รายการ แทนยาแผนปัจจุบัน คือ ขมิ้นชันแคปซูล ใช้ขับลม ฟ้าทะลายโจร ใช้ในไข้ เจ็บคอ ในผู้ป่วยโรคหวัด</p> <p>๒. เตรียมวางแผนแนวทางในการเป็นแหล่งแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้น เพื่อนำไปผลิตยา</p>	<p>๑. เนื่องจากมีการปรับปรุงอาคารแผนไทยและเตรียมสร้างห้องปรุงยาเฉพาะ ราย แนะนำให้ศึกษาเกณฑ์ห้องผลิต เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>๑.สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital</p> <p>๒.การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	<p>๑.ผ่านระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒.ผ่านระดับดีมาก plus ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓.รพ.สต. ผ่านร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑.สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	<p>การนำองค์กร</p> <p>๑. มีการประกาศนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยพร้อมทั้งสื่อสารนโยบายฯผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล</p> <p>๒. มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital และการจัดบริการอาชีวอนามัย</p> <p>การวางแผนเชิงกลยุทธ์</p> <p>จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันแพร่กระจายเชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ - คุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ เครื่องใช้สุขภาพอำเภอเทพา 	<p>ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัยฯ แพทย์,พยาบาลเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกโรคจาก การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>๑) การติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการตามแผนฯ</p> <p>๒) การสำรวจประเมินความเสี่ยงสถานประกอบการและกลุ่มอาชีพในชุมชน พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้ประกอบการและแรงงานในชุมชน</p> <p>๓) การจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและเครือข่าย คปสอ.เทพา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานบุคลากร - การอบรมผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อ (พ.ค.๖๕) - การให้ความรู้และฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย (ก.พ.๖๕) <p>๔) การจัดทำแนวทางการรักษาวินิจฉัย ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>๑.สถานพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital</p> <p>๒.การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)</p>		<p><u>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</u></p> <p>- การอบรมป้องกันอัคคีภัยและการฝึกซ้อมแผน อัคคีภัย</p> <p><u>ยุทธศาสตร์ที่ ๓</u></p> <p>- การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจ สุขภาพความเสี่ยงบุคลากร</p> <p>การให้ความสำคัญกับผู้บริหาร</p> <p>๑. การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของ บุคลากร</p> <p>๒. การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจ สุขภาพตามเสี่ยงให้แก่บุคลากร และเครือข่ายอำเภอเทพา</p> <p>๓. การพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ขยายสู่ชุมชน</p> <p>๔. การจัดสิ่งแวดล้อมเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ พักผ่อนให้ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๕. มีสิ่งแวดล้อมมีเพียงพอ สะอาด ให้ผู้ป่วย และญาติ</p> <p>๖. มีการจัดการขยะเป็นรูปธรรม มีการจัดตั้ง ธนาคารขยะ ทำน้ำหมักชีวภาพ</p>		<p>๕) การสำรวจข้อมูล แหล่งกำเนิดมลพิษในพื้นที่ เช่น โรงไฟฟ้าชีวมวล บ่อขยะ เรือรื้อเรียน เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๖) ประเมินตนเองผ่าน ระบบออนไลน์ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ แนบเอกสารหลักฐาน ให้เสร็จสิ้นภายใน เดือน ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>๑.สถานพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital</p> <p>๒.การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)</p>		<p>การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้</p> <p>๑. มีการสร้างนวัตกรรม GREEN ใน โรงพยาบาล</p> <p>๒. การประกวดนวัตกรรมด้านวิชาการของ โรงพยาบาล</p> <p>๓. สร้างต้นแบบชุมชนด้านการจัดการขยะ</p> <p>๔. การปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานใหม่</p> <p>มุ่งเน้นทรัพยากร</p> <p>๑. การอบรมให้ความรู้เรื่องการแพร่กระจาย เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจาก มูลฝอยติดเชื้อ</p> <p>๒. อบรมป้องกันอัคคีภัยและการฝึกซ้อมแผน</p> <p>๓. การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ ปลอดภัย กิจกรรม ๕ ส และ Healthy Workplace</p> <p>การจัดการกระบวนการ</p> <p>๑. กำหนดนโยบาย และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุก คนทราบและถือปฏิบัติ</p> <p>๒. การจัดตั้งคณะทำงาน</p> <p>๓. รพ.การประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital</p>		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
๑.สถานพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital ๒.การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)		๔. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแผนและ ระยะเวลาที่กำหนดไว้ ๕. ประเมินผู้ปฏิบัติงาน ทุก ๓ เดือน ๖. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ด ประชาสัมพันธ์ เสียตามสาย และเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ด้านผลงาน/ผลลัพธ์ - รพ.เทพา มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับดีมาก Plus ปี ๒๕๖๔ - รพ.เทพา การดำเนินงานตามมาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนา ปี ๒๕๖๒ Reaccredit ปี ๒๕๖๕ (ระดับดีมาก)		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	ทุก คปสอ. มีกระบวนการนำยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงจังหวัด ท้องถิ่นและปัญหาของพื้นที่มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการระดับอำเภอ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการจัดทำแผน	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย - แผนยุทธศาสตร์ แผน CUP อนุมัติแล้ว - แผนครอบคลุมปัญหาเชิงพื้นที่ - โครงการต่อยุทธศาสตร์มีโครงการที่สมบูรณ์ - โครงการต่อบจุดเน้นจังหวัดครอบคลุม - หน่วยงานดำเนินกิจกรรมตามแผนบางกิจกรรม - การสนับสนุนกำกับ <ul style="list-style-type: none"> -- คปสอ. -- นิเทศทีมสหวิชาชีพ -- โปรแกรมยุทธ ๓ (บันทึกแล้ว) 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์บริบทพื้นที่และกำหนดประเด็นท้าทาย - ปรับแผนรอบ ๖ เดือนจากผลกระทบโควิด ๑๙ 	มาตรการให้ทุกโครงการดำเนินการให้เสร็จสิ้นครบถ้วนก่อนกันยายน



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล	โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านเกณฑ์ Smart Hospital (Smart Place, Smart Tool, Smart Service)	<p>๑) Smart Place</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean ดีมาก PLUS& Digital Look การจัดแต่งสถานที่ให้สวยงาม ช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ <p>๒) Smart Tools</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีหน้าจอแสดงลำดับคิวหน้าห้องพบแพทย์ อย่างน้อย ๒ จุด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องพบแพทย์ และมีหน้าจอระบบคิว จุดพักผ่อนเพื่อให้บริการกับผู้มารับบริการได้พักผ่อนในช่วงที่รอรับการรักษา - ยังไม่ได้ดำเนินการเรื่องการแจ้งเตือนคิว - มี Devices: ใช้ในการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) กับ HIS ของโรงพยาบาลคือ เครื่องวัดความดัน วัดส่วนสูง เครื่องวัดอุณหภูมิ และมีระบบลงทะเบียนส่งตรวจอัตโนมัติ โดยตู้ KIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบคิวเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกกับผู้มารับบริการจากทีมไอที 	



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล (ต่อ)		<p>๓) Smart Services</p> <ul style="list-style-type: none">- มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)- มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์โดยผู้ให้การรักษา (CPOE: Computerize Physician Order Entry)- ข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ- มีบริการนัดหมายแบบเหลือเวลาหรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการในคลินิก HTDM และแผนไทย- มีให้บริการเป้าตุง สำหรับผู้มารับบริการสามารถสแกนจ่ายเงิน		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล (ต่อ)	โรงพยาบาลดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)	หมวดที่ ๑ การจัดทำแผนแม่บท - แผนแม่บทสารสนเทศมีการดำเนินการไปแล้วบางส่วน หมวดที่ ๒ การจัดการความเสี่ยง - มีการดำเนินการแล้วบางส่วน หมวดที่ ๓ การจัดการความมั่นคงปลอดภัย - มีการดำเนินการแล้วบางส่วน หมวดที่ ๔ การจัดการระบบ - มีการดำเนินการแล้วบางส่วน หมวดที่ ๕ การควบคุมคุณภาพข้อมูล (ขั้นที่ ๑ ทำได้แค่บ้างเรื่อง ยกเว้นเรื่องการให้ ICD ของผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ยังไม่ได้) ๑. มีการเก็บข้อมูลประวัติผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัส ICD ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ มีระบบตรวจสอบคุณภาพ ความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล OPD, IPD		ขอให้ดำเนินการในหมวดที่ยังดำเนินการไม่ครบถ้วนและยังไม่ได้ดำเนินการ



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล (ต่อ)		<p>หมวดที่ ๖ การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม</p> <p>- ไม่มีการเขียนโปรแกรมใช้เอง</p> <p>หมวดที่ ๗ การจัดการศักยภาพ</p> <p>ขั้นที่ ๑ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบัน และ Gap Analysis, มีการจัดทำแผน เพิ่มศักยภาพ ด้าน Hardware, Software, Network, People ware มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรสำคัญในฝ่าย IT</p>		

หมายเหตุ : มีแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ ที่มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ที่จะเน้นเรื่องการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลและสารสนเทศและแผนงานโครงการ

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ ๒ ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและดูแลตนเองได้

เป้าประสงค์ องค์กรมีชีวิตชีวาได้รับความเชื่อมั่น ศรัทธาจากชุมชน

โครงการ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการผ่านช่องทาง Online ที่สะดวกรวดเร็วและลดระยะเวลารอคอย
๒. รพ.เทพาใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ
๓. บุคลากรในโรงพยาบาลมีความเข้าใจ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
๔. เพื่อเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลเทพา มีระบบเทคโนโลยีด้านดิจิทัลที่รองรับการพัฒนาเป็น Smart Hospital ตัวชี้วัด รพ.เทพา ผ่านการประเมิน Smart Hospital ระดับ ๓



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



มีโครงสร้างงานสารสนเทศ/แผนปฏิบัติการทางด้านสารสนเทศชัดเจน

มี Master Plan ชัดเจน

มีการพัฒนาระบบ Software เพื่อสนับสนุนในการดำเนินงานด้าน Covid

- Thepha Covid
- Thepha Drug
- Auto Visit
- Auto Admit
- Auto Screen

มีการพัฒนา Software เพื่อสนับสนุนงานทั่วไป

๑. ระบบ one stop service
๒. ระบบงานบุคคล HRM
๓. ระบบเงินเดือน E-Money
๔. ระบบงานสารบรรณออนไลน์ EBS
๓. ระบบงานเวชระเบียน FMS
๔. ระบบความเสี่ยง HRMS

มีการปรับปรุงระบบ Server ห้อง Server ระบบ Security ในการเข้าห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศมีประสิทธิภาพ และข้อมูลมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	- ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัด สป.มีข้อมูลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๕ ด้าน (ครบถ้วนถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา เชื่อมโยงและคุณภาพแฟ้ม person) ที่ร้อยละ ๙๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	หมวด ๑ การนำองค์การ - มีนโยบาย มุ่งเน้น และเป้าหมายที่ชัดเจน ติดตามควบคุมกำกับทุกเดือน ในที่ประชุมทุกเดือนโดยผู้บริหาร มีการสื่อสารนโยบายในที่ประชุมประจำเดือน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ขาดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมวด ๒ การวางแผนยุทธศาสตร์ - จัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดย SWOT มีแผนงานโครงการด้าน IT มีงบประมาณสนับสนุนตามโครงการที่จัดทำแต่การสื่อสารแผนยังน้อย ไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงาน หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียยังไม่ชัดเจน ยังเป็นการคำนึงถึงผ่านตัวชี้วัดและงบประมาณที่จะได้มาเป็นหลัก ข้อเสนอจากผู้ปฏิบัติงานยังมีน้อย ไม่มีการประเมินความพึงพอใจ	- เพิ่มทักษะในการนำเทคโนโลยีมาช่วยวิเคราะห์ข้อมูล - ขยายผลนวัตกรรมที่พัฒนาไปสู่หน่วยงานอื่น	- ควรสื่อสารนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมบุคลากร - วิเคราะห์รายบุคคลและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยจัดเป็นกลุ่มตามความสามารถและความสนใจ - จัดทำสำรวจความต้องการพัฒนาตนเองด้าน IT และความพึงพอใจในการดำเนินงาน - ในการวางแผนหรือการดำเนินงานควรคำนึงถึงความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศมีประสิทธิภาพ และข้อมูลมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ต่อ)		<p>หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้</p> <ul style="list-style-type: none">-ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ สสจ.กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม Line และในที่ประชุมอย่างต่อเนื่อง <p>หมวด ๕ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none">-มีการมอบหมายหน้าที่การงานรับผิดชอบงานชัดเจน มีการจัดทำแผนอบรมบุคลากร ในภาพรวม แต่ยังไม่ระบุกิจกรรมชัดเจน และจัดอบรมตามแผนในปีที่ผ่านมาทุกปี มีการกำหนดผลการดำเนินงานด้าน IT เป็นประเด็นในการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน <p>หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none">-ทบทวนการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทุกหน่วยบริการสามารถนำไปใช้งานจริง มีการสนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาโดยผู้ดูแลระบบอำเภอ มีการติดตามกำกับและแจ้งเตือนในกลุ่ม Line ให้ทราบทุกวัน		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การบริหารจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศมี ประสิทธิภาพ และข้อมูลมี คุณภาพสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ต่อ)		หมวด ๗ ผลลัพธ์ -หน่วยบริการทั้งหมด ๑๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ๑๕ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ โดยคุณภาพข้อมูล ในแต่ละด้านของหน่วยบริการอยู่ในระดับที่ดีมาก มีการพัฒนานวัตกรรมด้าน IT ทุกปี ซึ่งปีนี้เป็น นวัตกรรม Thepa Covid นำมาใช้ในการบริหาร การควบคุมโรคติดเชื้อ Covid-๑๙		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
หน่วยงานประเมินตนเอง ด้วยการจัดทำเอกสาร/ หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตาม ข้อกำหนดของแบบวัดการ เปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ บนเว็บไซต์หลักของ หน่วยงาน ด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส	หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงาน มีค่า คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน วิเคราะห์คะแนนตามแบบ วัดการเปิดเผยข้อมูล สาธารณะ (MOIT) ปี ๒๕๖๕ ในระบบ MITAS ทุก ไตรมาส และระดับผลการ ประเมินจำแนกได้ ๗ ระดับ คือ ๙๕.๐๐ - ๑๐๐ ระดับ AA ๘๕.๐๐ - ๙๔.๙๙ = A ๗๕.๐๐ - ๘๔.๙๙ = B ๖๕.๐๐ - ๗๔.๙๙ = C ๕๕.๐๐ - ๖๔.๙๙ = D ๔๐.๐๐ - ๕๔.๙๙ = E ๐ - ๔๙.๙๙ = F	๑.รพ.เทพา ผ่านไตรมาสหนึ่งที่ระดับ ๕ ๒.สสอ.เทพา ผ่านไตรมาสหนึ่งที่ระดับ ๕ - เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบคนใหม่ทั้งสอง แห่ง ทำงานได้ดีเข้าใจหลักการนำเสนอขอ มูลหน่วยงานผ่านหน้า Web ของหน่วยงาน - ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนโดย มีการจัดประชุมและมอบหมายหน้าที่ รับผิดชอบให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละ คำถามของ MOIT เนื่องจากข้อมูลการตอบ คำถามมาจากหลายฝ่าย - บุคคลภายนอกสามารถเข้าดูข้อมูลของ หน่วยงานได้อย่างเป็นปัจจุบัน	- ไตรมาส ๒ จะต้องผ่านร้อย ละ ๘๒ และครอบคลุมทุก MOIT ซึ่งผู้บริหารจะต้องเป็น หลักสำคัญในการถ่ายทอด นโยบาย และการเชื่อม ประสานของทุกฝ่ายให้จัดส่ง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับ ผู้รับผิดชอบ - ในการจัดการระบบเพื่อการ จัดอบรม สามารถจัดการ อบรมร่วมกันระหว่าง รพ.และ สสอ.ได้ จัดทำในรูปแบบ คป สอ. ผ่าน ZOOM	- ผู้รับผิดชอบมีความ กระตือรือร้นในการทำงาน



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>ความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ กล่าวโทษ และ ดำเนินการทางวินัยของ รพศ., รพท., รพช./สสอ. ดำเนินการจนได้ข้อยุติอัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เรื่องการบริการ ๒. เรื่องพฤติกรรมส่วนบุคคล ๓. เรื่องการทุจริต ๔. เรื่องการบริหารทั่วไป ๕. เรื่องอื่น ๆ 	<p>ระดับความสำเร็จของเรื่อง ร้องเรียน ร้องทุกข์ กล่าวโทษและ ดำเนินการทางวินัยของหน่วยงาน ดำเนินการจนได้ข้อยุติ คิดเป็นร้อยละของจำนวนเรื่องที่ได้รับการ ร้องเรียนฯ</p> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕</p> <p>แปลผล</p> <p>ระดับ ๑ ร้อยละ ๖๕-๖๙.๙๙</p> <p>ระดับ ๒ ร้อยละ ๗๐-๗๔.๙๙</p> <p>ระดับ ๓ ร้อยละ ๗๕-๘๙.๙๙</p> <p>ระดับ ๔ ร้อยละ ๘๐- ๘๔.๙๙</p> <p>ระดับ ๕ ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕</p>	<p>- ในไตรมาสที่ผ่านมา มีเรื่องร้องเรียน จำนวน ๗ เรื่อง เป็นเรื่องพฤติกรรม สุขภาพ และความพึงพอใจในการรับ บริการ</p> <p>สามารถบริหารจัดการให้เป็นที่ยุติ ได้ในระดับอำเภอทั้ง ๗ เรื่อง</p> <p>การดำเนินการจัดทำในรูปแบบ คณะกรรมการซึ่งมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากหลายฝ่ายเข้ามาเป็นกรรมการในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน</p>	<p>- ใช้แนวทางดำเนินการของ PMQA เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนในโอกาสต่อไป</p>	



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
๑. การบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงานมีประสิทธิภาพและรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน	๑) การจัดซื้อสอดคล้องกับแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี โดยมูลค่าการจัดซื้ออยู่ในช่วง +/- ร้อยละ ๑๐ ของวงเงินแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาประจำปีที่ได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือมีการขออนุมัติปรับแผน กรณีการจัดซื้อมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามแผน	ร้อยละ มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเปรียบเทียบกับวงเงินแผนที่ได้รับอนุมัติ ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ รายละเอียดดังนี้ ๑.๑) ยา ร้อยละ ๘๙ ๑.๒) เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาฯ ร้อยละ ๑๕๗ ๑.๓) วัสดุทันตกรรม ร้อยละ ๒ ๑.๔) วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ ร้อยละ ๓๑๐ ทุกกลุ่มเวชภัณฑ์ ไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อให้สอดคล้องกับแผนที่กำหนดไว้	คาดการณ์ปริมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในไตรมาสที่เหลือและดำเนินการขออนุมัติปรับแผนต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กรณีที่การจัดซื้อมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามแผน	๑) ดำเนินการปรับแผนเวชภัณฑ์ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๖๓ ใน ๒ กรณี ได้แก่ - เพิ่มรายการเวชภัณฑ์ - เพิ่มวงเงินแผน ๒) ต้องลงรายงานการรับ/จ่ายของคลังยาและเวชภัณฑ์ให้ครบถ้วนทุกรายการ ทั้งที่ได้รับมาจากการจัดซื้อ การรับสนับสนุนหรือการรับบริจาค รวมทั้งระบุมูลค่าไว้ด้วยทุกครั้ง
	๒) การสำรองเวชภัณฑ์มีความเหมาะสม โดยอัตราสำรองคลังยาและเวชภัณฑ์ไม่เกิน ๒ เดือน ในสถานการณ์ปกติ	อัตราสำรองเวชภัณฑ์ ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ ดังนี้ ๒.๑) ยา ๑.๙ เดือน ๒.๒) เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาฯ ๑.๖ เดือน ๒.๓) วัสดุทันตกรรม ๕๒.๒ เดือน ๒.๔) วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ ๐.๔ เดือน เวชภัณฑ์ที่มีอัตราสำรองคลังไม่เหมาะสม ได้แก่ กลุ่มวัสดุทันตกรรม		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ระดับวิกฤตการเงิน	หน่วยบริการไม่มีภาวะวิกฤตระดับ ๖,๗	สถานการณ์การเงินการคลัง ณ ไตรมาส ๑/๖๕ วิกฤตทางการเงินระดับ ๐ (กลุ่มการเงินมั่นคง) CR=๙.๙๐, QR=๙.๙๑, Cash=๔.๗๕ NI=๑๐๓.๓๓ ลบ. NWC=๑๘๐.๘๓ ลบ. เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน = ๗๖.๒๘ ลบ.		
แผนทางการเงิน (Planfin)	หน่วยบริการมีผลต่างเทียบแผน ไม่เกิน $\pm 5\%$	แผนทางการเงิน ณ ไตรมาส ๑/๖๕ แผนรายได้ = ๔๗.๓๕ ลบ. รายได้จริง = ๑๓๔.๕๙ ลบ. เกินแผน ๘๗.๒๔ ลบ. (๑๘๔.๒๒%) แผนรายจ่าย = ๕๗.๑๙ ลบ. รายจ่ายจริง = ๖๙.๕๑ ลบ. เกินแผน ๑๒.๓๒ ลบ. (๒๑.๕๔ %) จำแนกรายตัว ไม่ผ่าน ๖/๑๔ ตัว ๓ ลำดับแรกที่จ่ายเกินแผน ๑.ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น จ่ายเกินแผน ๖ ลบ. ๒.ค่าใช้จ่ายจ่ายเกินแผน ๒.๒ ลบ. (ATK) ๓.วัสดุใช้ไป จ่ายเกินแผน ๒ ลบ. (COVID) ๔.ต้นทุนวัสดุวิทย์ จ่ายเกินแผน ๑.๖ ลบ.		ควรปรับแผนทางการเงินและแผนเงินบำรุง รอบครึ่งปี



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (๗ Plus efficiency)	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ประเมินประสิทธิภาพ ≥ 5 ตัว	ณ ไตรมาส ๑/๖๕ ผ่าน ๖/๗ ตัว เกรด A- ผ่านเกณฑ์ ๑.ประสิทธิภาพการทำกำไร = ๖๒.๗๑ (๔๗.๙๓) ผ่าน ๒.อัตราผลตอบแทนสินทรัพย์ = ๓๗.๘๖ (๒๒.๔) ผ่าน ๓.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการชำระหนี้การค้า = ๔๓.๖๐ ผ่าน ๔.ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ UC = ๕.๐๒ ผ่าน ๕.ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ข้าราชการ=๖๙.๓๕ <i>ไม่ผ่าน</i> ๖.ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ ปกส. = ๘๖.๒๗ ผ่าน ๗.ความสามารถในการบริหารคลัง = ๓๙.๙๐ ผ่าน		
ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดี และดีมาก	ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ๙๗.๙๙ ลบ. กรณีเบิกจ่าย COVID ติด VA ตรวจสอบก่อนจ่าย อุตธรรมณ์แล้ว ส่วนใหญ่เป็น Vo๔๒ ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ มีคำสั่ง คณะกรรมการฯ มีการประชุม มี Flow chart ครบ ๗ สิทธิ Internal audit ๒ เดือน/ครั้ง ประเมินตนเอง ได้ ๙๘/ ๑๐๐ เกรด A ผ่านเกณฑ์		อุทธรณ์ตามเกณฑ์ สปสช ให้ทันเวลา ประเมินตนเองตาม เกณฑ์อย่างน้อยไตรมาส ละครั้งให้ระบุ ผู้รับผิดชอบใน Flow Chart



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การบริหารงบประมาณ		งบบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มี ๔๓ รายการ ๖.๗๗ ลบ. อยู่ในขั้นตอน ยังไม่ดำเนินการ ๑ รายการ (อุปกรณ์กระจายสัญญาณ ๘ ช่อง จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ๒๕ รายการ ขออนุมัติแล้ว ๗ รายการ ทำสัญญาแล้ว ๗ รายการ ตรวจสอบแล้ว ๒ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑ รายการ		เร่งดำเนินการถึงขั้นตอน ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง ภายในเดือน กพ.๖๕
การเงินการคลัง รพ.สต.		เงินบำรุงคงเหลือ ณ ๓๑ ธันวาคม ๖๔ น้อยที่สุด รพ.สต.ตาแปด = ๖๖๒,๕๖๒ บาท มากที่สุด รพ.สต.ลำไพล = ๒,๑๙๙,๙๓๘ บาท รพ.สต. ดำเนินการเบิก HI/CI ผ่าน E-Claim ได้ ส่วนใหญ่ติด C๓๒๙ รอขออุทธรณ์ บาง รพ.สต. ยังไม่เข้าใจวิธีการอุทธรณ์		หน่วยบริการขอปรับแผนเงินบำรุงรอบครึ่งปี ภายใน มีค.๖๕ ให้ทีมงานประกันฯ รพ. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ในการ key E-Claim เพื่อแก้ไขกรณีติด C/V



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
การบริหารสัญญารายการครุภัณฑ์ เงินงบประมาณ และงบเงินกู้โควิด-๑๙ (เงินกันเหลื่อมปี)	การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปี ๒๕๖๔ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ และงบเงินกู้โควิด ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔	รายการงบ ปี ๒๕๖๔ ได้รับครุภัณฑ์ ๑ รายการ วงเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐.- - ครุภัณฑ์ในรพช.และระบบทางการแพทย์ฯ วงเงินตามสัญญา ๙๘๐,๐๐๐.- บาท ส่งมอบเรียบร้อยแล้ว รายงานงบเงินกู้ ๒๕๖๔ ได้รับ ๒ รายการ ๑. เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ วงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ลงนามสัญญาและส่งมอบเรียบร้อยแล้ว วงเงินตามสัญญา ๑,๙๙๙,๐๐๐.- บาท (ครบส่งมอบ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔) รพช.พร้อมอุปกรณ์ วงเงิน ๒,๕๐๐,๐๐๐.- บาท ลงนามสัญญาและส่งมอบเรียบร้อยแล้ว (ครบกำหนดส่งมอบ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)		
การบริหารงบลงทุน ที่ได้รับจัดสรร ประจำปี ๒๕๖๕	การก่อกำหนดผู้กักกันและลงนามสัญญาได้ทันภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ทุกรายการเบิกจ่ายภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕	- ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑ รายการ วงเงิน ๑๕๐,๐๐๐.- บาท ลงนามสัญญาเรียบร้อยแล้ว - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผล ขนาดกระดาดขบ้นที่กแบบกระดาดความร้อน ขนาดไม่น้อยกว่า A๔ - ครบกำหนดส่งมอบ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕ นัดตรวจรับ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
๑. การบริหารจัดการ ข้อมูลบุคลากรและการ วางแผนกำลังคนอย่างมี ประสิทธิภาพ	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ หน่วยงานมีฐานข้อมูล กำลังคนและมีการ บันทึกข้อมูลบุคลากร ในระบบ HROPS ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน	๑. มีการบันทึกข้อมูลบุคลากรทุกประเภทการจ้าง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ๒. รายงานสถิติกำลังคนทุก ๖ เดือน ๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากร ๔. มีการจัดทำแผนกำลังคน ๕ ปี เพื่อทดแทนกรณี ลาออก/เกษียณ ๕. อัตราการคงอยู่ ร้อยละ ๙๙		
๒. การเลื่อนระดับสูงขึ้น	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ บุคลากรที่มี คุณสมบัติสูง ผลงาน เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น (กรณีเลื่อนระดับควบ) ๒. ร้อยละ ๙๐ ของ บุคลากรที่มีคุณสมบัติ กรณีเลื่อนในตำแหน่ง เลื่อนไหล ประเภท วิชาการ/ทั่วไป	๑. ได้แจ้งให้ผู้มีคุณสมบัติครบเลื่อนระดับทราบแล้ว <u>สสอ.เทพา</u> ไม่มีผู้มีคุณสมบัติครบ <u>รพ.เทพา</u> - ส่งเอกสารคัดเลือกฯ เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ครบถ้วนแล้ว และสสจ.ได้จัดทำคำสั่งเรียบร้อยแล้ว (๘ ราย) - ส่งเอกสารคัดเลือกฯ เพื่อเลื่อนระดับ และสสจ. จัดทำคำสั่งแล้ว (๑๓ ราย) ยังมีอีก ๑ ราย ส่งหลังวันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๔ ซึ่งสป.ให้ชะลอการเลื่อนระดับ ๒. เมื่อหน่วยงานได้รับคำสั่ง แจ้งให้เจ้าตัวทราบเป็นลาย ลักษณ์อักษร		- ขณะนี้ สป. มีหนังสือ ว ๑๒๓/๑๑ม.ค.๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินฯ สำหรับแบบฟอร์มการประเมิน อยู่ระหว่างการพิจารณาของ คกก.ประเมินฯ - แจ้งบุคลากรเตรียมเอกสาร ผลงานรอไว้ - ขอรับเงิน ปจต. ยังทำได้ เหมือนเดิม

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ที่ใช้ข้อมูลในระบบ Non-HR ได้ครบถ้วนแล้ว

ข้อเสนอจากพื้นที่

ข้อมูลที่ได้ตรวจสอบและแจ้งให้หน่วยงานทราบ

รพ.เทพา นายอดิพันธ์ บากอสิติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๒๓๗๙๖๓ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๓



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>การพัฒนาองค์กรคุณภาพ</p> <p>ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>การบริหารจัดการภาครัฐ</p>	<p>ร้อยละความสำเร็จของ</p> <p>ส่วนราชการในสังกัด</p> <p>สำนักงานปลัดกระทรวง</p> <p>สาธารณสุขที่ดำเนินการ</p> <p>พัฒนาคุณภาพการบริหาร</p> <p>จัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่</p> <p>กำหนด ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>มีการดำเนินงานดังนี้</p> <p>๑. ทบทวน ๗ หมวดของเกณฑ์ PMQA ของ</p> <p>หน่วยงาน</p> <p>๒. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ ๑๓ คำถาม</p> <p>(แบบฟอร์ม ๑)</p> <p>๓. ประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับ</p> <p>เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.</p> <p>๒๕๖๒ หมวด ๑-๖ (แบบฟอร์ม ๒)</p> <p>๔. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for</p> <p>Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำ</p> <p>แผนพัฒนาองค์การหมวดละ ๑ แผน (แบบฟอร์ม ๓)</p> <p>๕. กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <p>หัวข้อ ๗.๑-๗.๖ ครบ ๑๘ ข้อ (แบบฟอร์ม ๔)</p> <p>๖. มีการรายงานผ่านระบบออนไลน์ของ กพร. กระ</p> <p>ทรวงฯ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>จะนำแผนพัฒนา</p> <p>องค์กรในหมวด ๖</p> <p>ปฏิบัติการ ปรับปรุง</p> <p>ผลผลิตการบริการ</p> <p>และขบวนการ</p> <p>เรื่องการพัฒนาระบบ</p> <p>การดูแลผู้ป่วยโควิด</p> <p>๑๙ โดยบูรณาการ</p> <p>การมีส่วนร่วมของ</p> <p>ชุมชน มาดำเนินการ</p> <p>เป็นแนวปฏิบัติที่เป็น</p> <p>เลิศ (Best Practice)</p> <p>ตามแบบฟอร์ม ๕</p> <p>ต่อไป</p>	<p>วิธีปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>จนเกิด Best Practices ควรมี</p> <p>การดำเนินตามแนวทาง ดังนี้</p> <p>๑) ดำเนินการนำไปใช้อย่างเป็น</p> <p>วงจรตามกระบวนการ PDCA</p> <p>๒) ติดตามการบรรลุผลความ</p> <p>สอดคล้องกับความคาดหวัง</p> <p>และสร้างความพึงพอใจของ</p> <p>ชุมชน</p> <p>๓) การเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความ</p> <p>ต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p>๔) สรุปผลการดำเนินงานและ</p> <p>นำไปเขียนเป็นผลงานที่โดดเด่น</p> <p>(Best Practice)</p> <p>ตามแบบฟอร์ม ๕</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ผ่านการ Re act ๕ เมื่อ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ครบอายุรับรองถึงปี ๒๕๖๗ มีการจัดทำแผนการพัฒนาโดยทีมคุณภาพโรงพยาบาล ตามประเด็นส่วนขาดจากข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน เพื่อเตรียมการรองรับในการประเมินตามเกณฑ์ HA	จัดให้มี FAR ทดแทนผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ	-พัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ ๕๐)	- จัดตั้ง PCU/NPCU รวม ๑๒ แห่ง จากแผน ๑๙ แห่ง ทั้งเครือข่ายอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๖ (ผ่านเกณฑ์) - แผนปี ๒๕๖๕ จัดตั้งเพิ่มอีก ๒ แห่ง PCU ๑๒๘ และ รพ.สต.ชุมพอ	พัฒนาคุณภาพเชื่อมโยงกับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว	วางแผนการเพิ่มอัตรากำลัง โดยเฉพาะ FM เพื่อดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรมากขึ้น
	ร้อยละของประชากรที่มีหมอ ๓ หมอดูแล (ร้อยละ ๕๐)	- ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลโดย ๓ หมอ (ทีมสุขภาพ) ร้อยละ ๕๖		
	พขอ.คุณภาพ ร้อยละ ๗๕	- มีการกำหนดประเด็นต่อเนื่องในประเด็น การจัดการขยะ/การดูแลกลุ่มเปราะบาง/และเพิ่มประเด็นการควบคุมป้องกันโรคโควิด ๑๙	- ทบทวนคำสั่ง พขอ./ อนุกรรมการ พขอ.ซึ่งมีการลาออก/โยกย้ายบุคลากร	-ใช้กลไก พขอ.ในการจัดการโรคโควิด ๑๙ - ปรับเป้าหมายจากนิยามกลุ่มเปราะบางเดิมให้ครอบคลุมตามเกณฑ์การดูแลกลุ่มเปราะบางในงานคุณภาพ พขอ.และการดูแลผู้ป่วยใน PCU/NPCU ซึ่งเพิ่มในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง/ผู้ป่วย Intermediate Care และผู้ป่วย Post Covid



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ต่อ)	รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๘๐	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ระหว่างการประเมินตนเองและบันทึกผลการประเมินตนเองในระบบ GIS-HEALTH - อำเภอร่างแผนการลงพัฒนาและประเมินรับรองภายในเดือนเมษายน ๖๕ เพื่อรองรับการประเมินรับรองระดับจังหวัด - พัฒนาคณะกรรมาธิการ รพ.สต.ติดตามในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง รพ.สต.และ PCU ทุกแห่ง 	- ให้ทบทวนทีมประเมินและพัฒนาพร้อมจัดทำคำสั่ง	- เชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพในสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเชื่อมโยงชุมชน โดยเฉพาะทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพในเครือข่าย เช่น IC, LAB เป็นต้น
	การดูแลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์	มีการจัดทำแผนและเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทั้ง ๑๑ รายโดยร่วมบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
	การดำเนินการ new normal medical care	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนรองรับการบริการในคลินิกต่างๆตามเกณฑ์การจัดบริการแบบ new normal medical care ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง - ดำเนินการตามมาตรการ DMHTTA - การจัดบริการ HI/CI ตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลควบคุมป้องกันโรค COVID-๑๙ 		



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ต่อ)	ราชทัณฑ์ปันสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการทั้ง ๔ เรือนจำ - จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ครอบคลุมทั้งโรคโควิด๑๙ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช คัดสนโรคเรื้อรัง โรคติดต่อทั่วไป ทันตกรรม - มีการอบรม อสรจ.และให้บริการสุขภาพในเรือนจำโดย อสรจ. - มีแผนการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุในเรือนจำ - จัดบริการทางด่วนให้บริการนักโทษ - มีการดำเนินการประเมินตามเกณฑ์เรือนจำสีขาว - มีการประเมินและพัฒนา PCU เรือนจำตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามผู้ต้องขังพ้นโทษให้ครบถ้วน ครอบคลุม โดยคืนข้อมูลร่วมกันทั้งจาก รพ.แม่ข่ายและเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโดยเฉพาะงบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อมาจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรือนจำจากกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	<p>๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM ร้อยละ ๔๑.๐๔</p> <p>๒. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT ร้อยละ ๔๑.๐๕</p> <p>๓. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒.๕</p> <p>๔. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๔.๗๖</p>	<p>๑. การนำองค์กร</p> <p>๑.๑ มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ดำเนินงานลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับตำบล</p> <p>๑.๒ มีคณะกรรมการ NCD board และมีการประชุม เพื่อวางแผนการพัฒนา งาน ๑ ครั้ง</p> <p>๒. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์</p> <p>๑. มีการจัดทำแผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับ ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. มีการติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุม สสอ. โดย System manager และ case manager เป็นผู้นำเสนอ ข้อมูลในที่ประชุมและคืนข้อมูลให้พื้นที่</p>	<p>๑. ทบทวนนโยบาย จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในพื้นที่ และปรับแผนตามสภาพปัญหาของพื้นที่</p> <p>๒. ขับเคลื่อน โดยคณะกรรมการ NCD board อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑. การใช้ ตรวจสอบ วิเคราะห์ ข้อมูลและสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนตามปัญหาในพื้นที่ และจัดเวทีในการนำเสนอ ข้อมูล</p>	<p>ภายใต้สถานการณ์โควิด๑๙ ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมแบบเดิม ควรมีการค้นหา สนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรม เทคโนโลยี Health station , Application ที่ช่วยในการคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการ</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ต่อ)		<p>๓. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>๑. มีการติดตามกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยและกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จากข้อมูลใน Data exchange</p> <p>๒. จัดทำแผนที่ครอบคลุมมาตรฐานการดูแลทุกกลุ่ม โดย คัดกรอง ในไตรมาสที่ ๑ ปรับเปลี่ยน ไตรมาสที่ ๒ ติดตาม ไตรมาส ๒,๓,๔ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีในกลุ่มป่วย ไตรมาสที่ ๑, ๒</p> <p>๔. การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้</p> <p>-การใช้ข้อมูลใน HDC โดยผู้รับผิดชอบสามารถเข้าไปค้นหาข้อมูลได้ และทราบข้อมูลในระดับพื้นที่ จากการทบทวนการคัดกรองในไตรมาสแรกที่ผลงานยังไม่บรรลุตามเป้า เนื่องจาก ข้อมูลการคัดกรอง บางส่วนยังไม่บันทึกลงระบบ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบพื้นที่ในการลงบันทึก ล้วเสร็จ ๙๐ % ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ Good practice : งานวิจัย การพัฒนา Application : Stroke alert (mind Heart/Brain) ในการ ประเมิน CvD risk และการจัดการ เพื่อป้องกันการเกิด Stroke ในผู้ป่วย DM HT</p>	<p>๑. การพัฒนาระบบบริการ คลินิก NCD New normal ภายใต้อาสาสมัครการระบาดวิทยาของโรคโควิด-๑๙</p> <p>๒. การประเมินความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการ</p> <p>๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มปกติเสี่ยงป่วย ดูแนวโน้มเพื่อวางแผนในการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>๓. ด้วยห้วงเวลาที่จำกัด และ Workload ที่เพิ่มขึ้น อาจปรับการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมก่อน</p> <p>๒. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ Miss diagnosis</p>	<p>ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและคุณภาพการรักษาย่างต่อเนื่อง และบูรณาการการจัดบริการ กับ ๓ หมอ โดยกำหนดกลุ่มดูแลและแนวทางที่ชัดเจน เช่น อสม ดูแลกลุ่มสีเขียวเจ้าหน้าที่ รพ.สต ดูแลกลุ่มสีเหลือง แพทย์ ดูแลกลุ่มสีแดง</p> <p>ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ เช่น</p> <p>๑.กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มไหน และแนวโน้มการป่วย ตาย ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง</p> <p>๒. การวิเคราะห์แนวโน้มเชิงระบาด ที่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๓. ส่งเสริมให้เกิด best practice ในเครือข่าย</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ต่อ)		<p>๕.การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่ชัดเจน รวมถึงกิจกรรมเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจเพื่อผู้ให้บริการ (service mind)</p> <p>๖. การจัดการกระบวนการ</p> <p>๑.มีแนวทางการคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยในภาพอำเภอ มี case manager ๑ คนในการประสาน การดูแลผู้ป่วย และมีทีมสหวิชาชีพ ร่วมดูแล</p> <p>๒. จัดบริการที่เชื่อมโยงเครือข่าย และการร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง</p> <p>มีการนำข้อมูล ปี ๒๕๖๔ มาพัฒนาและจัดบริการคลินิก NCD</p> <p>-มีการวางแผนในการติดตามผู้ป่วย โดยกลุ่มที่คุณไม่ได้ จะเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยน โดยมีการกำหนดการติดตามตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในไตรมาสที่ ๒</p> <p>-มีแนวทางการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยชัดเจน</p> <p>๒. การดำเนินงานในการเชื่อมโยงกับชุมชน ยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งมีแผนในการดำเนินการ และมีการเลือกชุมชนนำร่อง ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD : บ้านคลองยอ หมู่ที่ ๑ ต. วังใหญ่</p>	<p>จัดทำแผนการพัฒนา ศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน และ ประเมินผล</p> <p>๑.การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงานตามแนวทาง และการปรับปรุงแนวทางตาม วิชาการใหม่ ให้ทันสมัย</p> <p>๒. การสร้างความรอบรู้แก่ ประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มป่วย เพื่อปรับกระบวนการในการติดตามผู้ป่วย</p>	<p>ค้นหาบุคลากรดีเด่นด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนา และเสริมพลัง</p> <p>๑.การดำเนินงานชุมชน ให้บูรณาการกับการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ ของงานสุขศึกษา และการดำเนินงานให้ครอบคลุมใน ๕ ขั้นตอน ตามเกณฑ์</p> <p>๒. ในการสร้างความรอบรู้ในชุมชน ควรกำหนด Key masege ซึ่งในปี นี้ กำหนด Know your risk Knoe your number รู้ตัวเลข รู้เสี่ยง เสี่ยงโรค</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
ปลอดภัย/ปลอดภัยน้อย	<p>๑. ฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๐ ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับทำร้ายตัวเองซ้ำใน ๑ ปี</p> <p>๓. เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๗๔</p>	<p>๑. ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไตรมาส ๑ ปี๖๕ ๑ ราย (๑.๓๒ ต่อแสนปชก) พยายามฆ่า ๔ รายไม่มีซ้ำ (กinya/สารเคมี อายุ ๑-๑๗ ปี) เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ไตรมาส๑/๖๕ ร้อยละ ๔๒.๑๘</p> <p>๑. โครงการจิตเวชฉุกเฉินรุนแรงจากสารเสพติด</p> <p>๒. ปัญหาซึมเศร้าในวัยรุ่น พบมากขึ้นมีการกinya/สารเคมี ในเคสพยายาม มากขึ้น</p> <p>๓. ประเด็นงานจิตเวชเน้นทำใน รพ.</p> <p>๔. การคัดกรองบุคลากรร่วมกับศูนย์ฯ๑๒ บุคลากรให้ความสนใจมาก</p> <p>๕. ปัญหาโรคทางจิตเวชเด็ก ไม่มียาสมาริสัน ต้องเดินทางไปรับยาต่อเนื่อง รพ.สงขลา ทำให้ขาดยา</p> <p>จุดเด่น</p> <p>๑. ผู้บริหารมีองค์ความรู้และสนใจ ให้มีความสำคัญ เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา เช่น จิตเวชฉุกเฉินร่วมกับปกครอง</p> <p>๒. งานบำบัดยาเสพติด CBTx ได้รับรางวัลเลิศรัฐระดับดีในชุมชนพหุมาก เกาะครก</p> <p>๓. มีทีม Audit โรคทางจิตเวชเฉพาะ</p> <p>๔. เตรียมการรับมือ Long COVID ในทุกๆโรคโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต</p>	<p>๑. นำประเด็นจิตเวช ติดตาม คืบข้อมูลในการประชุม คป.สอ.</p> <p>๒. ดูข้อมูลรายชื่อโรคทางจิตเวช คนข้อมูลและคิดอัตรา การเข้าถึงให้ รพ.สต.ทราบ</p> <p>๓. นำยาสมาริสัน เข้าสู่บัญชีระดับ รพช.</p> <p>๔. ปรับระบบการคัดกรองรักษาโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</p> <p>๕. ประชาสัมพันธ์ช่องทาง การให้คำปรึกษาในระดับ รพ./รพ.สต/ อสม.</p>	<p>๑. ทบทวนเวชระเบียน โรค และอาการที่เข้าได้กับโรคจิตเวช เพื่อเพิ่มการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ</p> <p>๒. ติดตาม เฝ้าระวัง สอบสวนเชิงลึกเคสพยายามฆ่าตัวตายในวันรุ่ง</p>

ข้อเสนอจากพื้นที่ ๑. SP จิตเวช ทำโครงการฝึกอบรม แพทย์จบใหม่เพื่อพัฒนาศักยภาพ ความมั่นใจ ในการวินิจฉัยโรค เพิ่มการเข้าถึง

๒. ตั้งกลุ่ม Line แพทย์รับผิดชอบงานจิตเวชเพื่อเป็นช่องทางให้คำปรึกษา



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>ลดแม่ตาย</p> <p>๑. การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดที่มีคุณภาพ</p>	<p>๑. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๗.๒</p> <p>๒. อัตราการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๗.๘๕</p> <p>๓. อัตราการดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๙.๘๗</p> <p>๔. ทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๙๔</p> <p>๕. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟเลท ร้อยละ ๗๑.๐๙</p>	<p>ปี ๒๕๖๕ ได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน MCH เรื่องการตรวจครรภ์และการดูแลครรภ์เสี่ยง การคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ นิเทศ/ ประเมินมาตรฐาน ANC, WCC</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>ขับเคลื่อนด้วย MCH Board อำเภอ มีพัฒนาระบบการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลครรภ์เสี่ยงทุกระดับ และต่อเนื่อง มีการคุมกำเนิดในหญิงครรภ์เสี่ยง</p> <p>ผลการดำเนินงานไตรมาส ๑ ทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟเลทไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>ผลการดำเนินงานไตรมาส ๑ ทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟเลทไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>วิเคราะห์สาเหตุ และวางแผนพัฒนา ติดตามหญิงตั้งครรภ์เข้าระบบเพื่อได้รับได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟเลท และติดตามเด็ก LBW เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการ</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
<p>เพิ่มสุขภาพผู้สูงวัย</p> <p>๑. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>๒. ตำบลผ่านเกณฑ์ Long Term Care</p>	<p>๑. ร้อยละสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ยังไม่ดำเนินการ)</p> <p>๒. ร้อยละของตำบล ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๕.๗๑</p> <p>ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ ๘๖.๒๖</p>	<p>แผนปี ๒๕๖๕ การประชุมวางแผน ติดตามการดำเนินงาน ตรวจสอบคัดกรองสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบฟอร์ม BGS และคัดกรองสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุทั้ง ๖ ด้าน เพื่อใช้ในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว สำหรับแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุอำเภอเทพา เพื่อขยายต่อไปยังชมรมผู้สูงอายุแต่ละตำบล</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>คัดกรอง BGS บันทึกผลการคัดกรอง ร้อยละ ๔๐.๔๘ เริ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ</p> <p>ชมรมผู้สูงอายุ รพ.เทพา จัดทำ Individual wellness plan รอขยายผลไปชมรมผู้สูงอายุในตำบลอื่นๆ</p>	<p>การดำเนินงานตามแผน</p>	<p>๑. เร่งรัดการคัดกรอง BGS / สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และบันทึกผลให้แล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์</p> <p>๒. ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเท้าเสื่อม สมองเสื่อม เข้าระบบการรักษา</p> <p>๓. ประเมินตำบล LTC บันทึกข้อมูลในระบบ</p>



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
Return to Service	โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> -ทันตแพทย์ รพ FTE ๕-๗ เพิ่มขึ้นสูง บริการ รพ./รพ.สต. ปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม/ช่วย SWAB / VACCINE/สนับสนุน -คลินิกรพ. ๓ ยูนิตรวมยังไม่ปรับปรุงระบบระบายอากาศ เปิดให้บริการปกติ ๑ ยูนิตแบบ CFS ใช้ระบบนัด /คัดกรอง/ATK -คลินิก PCU ๑ มี ๒ ห้องเดียว ปรับระบบแล้ว รับผิดชอบ รพ. -รอปรับระบบที่อาคารใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> -ใช้เงินบำรุง รพ. สร้างอาคาร 	<p><u>การนำองค์กร/แผนยุทธศาสตร์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนงานร่วมกันระดับ CUP เพื่อเพิ่มความเป็นไปได้ของเป้าหมาย <u>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u> - ประชาชนกลับมาได้รับบริการ และเพิ่มการเข้าถึง ทั้งงาน PP และรักษา โดยเฉพาะ รพ.สต. - การสร้างความเชื่อมั่นในด้านความปลอดภัย ทั้งผู้ให้/รับ บริการ ภายใต้แนวทาง CFS
	รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> -ปรับปรุงระบบระบายอากาศแล้ว ๔ แห่ง ใช้เงินกู้ ๖๔ -แผน ๖๕ ปรับปรุงระบบระบายอากาศ ๑ แห่งที่เหลือ -บริการปกติ เว้นชุดหินน้ำลายรอประกาศจากทาง รพ.พร้อมกัน 		<p><u>การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสารความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง Self-care และ Profess-care ในช่วงโควิด <u>การมุ่งเน้นบุคลากร</u> - การเฝ้าระวังโรค /มาตรการป้องกันการติดเชื้อ <u>กระบวนการทำงาน</u> - แผนการจัดซื้อ/ใช้ วัสดุ/การตรวจ ATK - การปรับทีม PCC ทันตา ให้สอดคล้องเป็นทีมเดียวกับ หมอครอบครัว



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
Return to Service	ท่าไทร (ลงเยี่ยม)	<ul style="list-style-type: none">- ใช้ชุดสนามให้บริการ/ ทก.จากรพ.- ห้องที่จัดเตรียมไว้ในอาคารแผนไทยค่อนข้างแคบ- ผ่านเกณฑ์รพ.สต.คุณภาพ๖๔เพียงแห่งเดียวของอำเภอ- มีแผนที่เดินดิน ขนาดใหญ่และขนาดพกพา โดยบัณฑิตอาสา	<ul style="list-style-type: none">- ใช้เงินบำรุงปรับปรุงห้อง (ย้ายมาใช้ที่ปัจจุบัน กั้นห้องใหม่)- รวมระบบระบายอากาศ- ของบค่าเสื่อมปี๖๖ ระดับจังหวัดจัดซื้อยูนิต	



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามประเด็นเน้นยุทธศาสตร์ (๓ ปลอดภัย ๓ ลด ๓ เพิ่ม)	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ ตามประเด็นเน้นยุทธศาสตร์ และประเด็นเน้นอำเภอ/โซน - มีคณะทำงานบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ - มีการพัฒนาคลังความรู้ด้านสุขภาพ - มีการดำเนินงานสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางหลัก ๑ ช่องทาง/อำเภอ - มีการส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๑ ตำบล /อำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับ CUP โดยเน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพ และการผลิตสื่อต่าง ๆ สนับสนุนเครือข่ายระดับตำบล - การทำงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการบูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่อง NCD , Covid ๑๙ - มีการคลังความรู้ เรื่องโควิด -๑๙ , อุบัติเหตุ สุขภาพจิต เช่น Infographic ,VDO เผยแพร่หน้าเพจ FB รพ., สสอ. และมีกลุ่มไลน์ในการสื่อสารกับเครือข่ายในระดับ รพ.สต. และกลุ่มเครือข่าย - มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับอำเภอ ๔ ตำบล แต่ยังไม่เห็นภาพการขับเคลื่อนพื้นที่เป้าหมายของอำเภอ ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - นำรูปแบบการทำงานด้วยระบบ EOC มาปรับใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์อื่น ๆ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และการสกัดเนื้อหาสำคัญในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เชื่อมโยงผ่านช่องทางหลักขององค์กร และเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานข้อมูลการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา เพื่อให้ได้ประเด็นเนื้อหาในการสื่อสารให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ - กำหนดปฏิทินสุขภาพในการดำเนินงานสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่และสอดคล้องกับปฏิทินสาธารณสุข - กำหนดแผนงาน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายของอำเภอ



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.เทพา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ประเด็น/ประเด็นย่อย	ผลตัวชี้วัดสำคัญ	ข้อเท็จจริงที่พบ	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
๒.กลุ่มเสี่ยงโรค NCD เข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	-กลุ่มเสี่ยงโรค NCD เข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	-กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ร้อยละ ๔๒-๔๔ % ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง พบแนวโน้มเป็นกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูง เพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น - ขาดการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปัญหา NCD และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายระดับตำบล	- พื้นที่อำเภอเทพา มีความโดดเด่นเรื่องการทำงานในชุมชน ควรมีการถอดบทเรียนความสำเร็จ เพื่อใช้แลกเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ	-ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายตำบล รวมทั้งการคืนข้อมูลประเด็นปัญหา หรือปัจจัยเสี่ยงที่ยังเป็นประเด็นสำคัญของอำเภอจะนะ เพื่อให้เครือข่ายได้รับทราบข้อมูลและออกแบบในการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน