



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|--|--|
| การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา | <p>๑.ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <ul style="list-style-type: none"> -อำเภอใช้ระบบ EOC เพื่อตอบโต้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -สามารถควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้สงบได้ใน ๒๘ วัน -อำเภอมีทีม CDCU อย่างน้อย ๓ ทีม - มีแผนเผชิญเหตุโรคโควิด -ค้นหาเชิงรุกด้วย ATK ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒ ของประชากร <p>๒.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ๒๐ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่ผ่านมา (๑-๓ เดือน)</p> <p>๓.ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีการติดเชื้อ มีทีม CCRT ลงปฏิบัติงานทุกแห่ง</p> | <p>อำเภอคลองหอยโข่ง เริ่มมีผู้ป่วยรายแรก ๑๔ เมษายน ๒๕๖๔ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและสูงสุดช่วงกลางตุลาคม ๒๕๖๔ (๑๕ ตค มีผู้ป่วย ๒๐ รายต่อวัน) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง จนถึงปลายเดือนมกราคม ถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยคลัสเตอร์ที่ยังActive ใน ๒๘ วัน ได้แก่ คลัสเตอร์ในค่ายรัตนพล/ คลัสเตอร์งานบวช ต.ทุ่งลาน/ คลัสเตอร์เลี้ยงวันเกิด/ คลัสเตอร์กลับมาเลือกตั้ง</p> <p>ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิดในภาพรวม ระดับ ๔ (มีคำสั่ง EOC และมีการประชุม EOC อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง / มีทีม CDCU อย่างน้อย ๓ ทีม / มีการค้นหาเชิงรุกได้ร้อยละ ๑๕๘.๙๓ ของเป้าหมาย)</p> <p>-ในช่วงที่ประเมิน มี ๕ คลัสเตอร์ ควบคุมได้ ๐</p> | <p>-การประชุม EOC ควรดูตามสถานการณ์ หากมีการระบาด ควรประชุมทุกสัปดาห์ เพื่อเข้าในการลงสอบสวนและควบคุมโรค และมีการสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละวัน</p> <p>เฝ้าระวังและควบคุมโรคในคลัสเตอร์ที่กำลัง Active เน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ให้สงบใน ๒๘ วัน / เฝ้าระวังในกลุ่ม Setting ต่างๆ</p> | <p>ให้ CCRT ปรับจาก ACF มาทำ sentinel surveillance ในแต่ละ Setting เพื่อเร่งรัดการเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์ในแต่ละ Setting</p> <ul style="list-style-type: none"> -เฝ้าระวังคลัสเตอร์ที่กำลัง Active เน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ ให้สงบใน ๒๘ วัน/ เฝ้าระวังคลัสเตอร์ในช่วงวันหยุดยาว ช่วงเมษายน ๖๕ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่กลับบ้านหรือไปเที่ยวต่างจังหวัดกลับมา ต้องตรวจ ATK |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|------------------|--|---------------------------------------|---|
| การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ) | | <p>-อำเภอมีทีม CDCU อย่างน้อย ๓ ทีม</p> <p>-ไม่เห็นแผนเผชิญเหตุที่เป็นรูปธรรม</p> <p>-เป้าหมาย ATK ๒% = ๕๔๓ ราย ผลงาน ๘๖๓ ราย (ร้อยละ ๑๕๘.๙๓)</p> <p>-ในช่วงที่ประเมิน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จะต้องลดลง ๙ ราย และสถานการณ์จริงลดลง ๓ ราย ลดลงร้อยละ ๓๓.๓๓</p> <p>-มีทีม CCRTทุกตำบล</p> | | |
| การดำเนินงานตามกรอบ PMQA | | <p>๑ การนำองค์กร : การให้ความสำคัญของผู้บริหารในเรื่องโควิด : ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องโควิด มีการกำกับ ติดตามในที่ประชุม EOC เดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒.แผนงานโครงการ : โครงการควบคุมโรคติดต่อ ใช้งบ CUP อนุมัติแล้ว (เนื้อหากิจกรรม : ทำเอกสาร แผ่นพับให้ความรู้ผสม. ประชาชน/ อบรมจนท รพ. สต.ในการตรวจ ATK ๓ รุ่น)</p> <p>๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : ท้องถิ่น ร่วมประเมินบ้าน เยี่ยมบ้านที่กักตัว ให้เชื้ทเยี่ยม สนับสนุนรถรับส่งเคส มีการกันแนวเขตบ้านที่ HI ด้วยเชือกแดง ช่วงแรกสังคมต่อต้าน หลังจากชี้แจงชาวบ้านเข้าใจ</p> | <p>- วัคซีนเข็ม ๓ ความครอบคลุมต่ำ</p> | <p>- แผนงานโครงการโรคติดต่อ หากอนุมัติแล้วให้วางแผนดำเนินงาน เคลียร์ให้เสร็จในกรกฎาคม ๖๕</p> <p>- เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น/ สร้างความเข้าใจในเรื่องประโยชน์ของวัคซีนที่ช่วยลดความรุนแรงของโรค</p> <p>-ประชาสัมพันธ์ UP DMHTTA</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕




| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|------------------|--|---|---|
| การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (ต่อ) | | <p>๔. การวิเคราะห์ข้อมูล ระบบการติดตามประเมินผล : บันทึกข้อมูลการให้บริการทุกอย่างเข้าโปรแกรมต่างๆ และใช้ Monitor ผ่านระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และติดตามประเมินผลในการประชุมต่างๆ</p> <p>คณะพยาบาล มอ.ช่วยพัฒนาline OA ในการแจ้งพิกัดคนไข้ ตอบคำถามที่ชาวบ้านถามบ่อยๆ</p> <p>๕. การบริหารทรัพยากรบุคคล ทีมงาน การจัดการทีม :</p> <p>มีการสุ่มตรวจเจ้าหน้าที่ทุกแผนก ร้อยละ ๑๐ ทุกสัปดาห์</p> <p>๖. กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหา :</p> <p>คณะกรรมการโรคติดต่ออำเภอคลองหอยโข่ง ประชุมทุก ๒ สัปดาห์ / EOC อำเภอ (เลขที่ ๗๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พย ๖๔) ประชุมทุก ๒ สัปดาห์ / คณะทำงาน EOCระดับตำบลหมู่บ้าน ประชุมถี่ในช่วงที่มีระบาดในชุมชน</p> | <p>- ประชาชน การ์ดตก</p> <p>- ผู้ป่วยมากขึ้น</p> <p>- ความทันเวลาของการเขียนรายงานสอบสวนโรค</p> | <p>- การสร้างความเข้าใจของประชาชนในการรักษาแบบ Home Isolation</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|--------------------------------|---|------------|------------|
| การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา | การดำเนินงานตามกรอบ PMQA (ต่อ) | <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนลงฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เชิงรุก - มีไลน์สื่อสาร COVID Free Setting - การดูแล Home Isolation ทั้งหมด ๖ ราย discharge หมด แล้ว / ลงโปรแกรม ๑๒ Care - คลัสเตอร์ล่าสุด ได้แก่ คลัสเตอร์ในค่ายรัตนพล คลัสเตอร์งานบวช ต.ทุ่งลาน คลัสเตอร์เลี้ยงวันเกิด คลัสเตอร์กลับมาเลือกตั้ง (แนะนำให้เฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มีความครอบคลุม ให้จบโดยเร็ว) <p>๗. ผลลัพธ์การดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่ ผ่านตัวชี้วัด <p>นวัตกรรม</p> <p>คณะพยาบาล มอ.ช่วยพัฒนา line OA ในการแจ้งพิกัดคนไข้ ตอบคำถามที่ชาวบ้านถามบ่อยๆ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> | | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------|---|--|------------|------------|
| ปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย | ร้อยละ ๙๕ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | <ul style="list-style-type: none">- ประเด็นปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย กำหนดอยู่ในนโยบายของเครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหอยโข่ง (CUP) ปี ๒๕๖๕ ชัดเจน- มีโครงการ ๒ โครงการ ได้รับอนุมัติแล้ว มีแผนปฏิบัติการ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการ การเก็บตัวอย่าง การอบรมครู รร.อย.น้อย ผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภค และพัฒนา ศูนย์แจ้งเตือนภัย , ยาปลอดภัยในชุมชน- จัดทำ one page ประชาสัมพันธ์ได้ดี และมี การประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook- มีการเชิญเครือข่าย เช่น ท้องถิ่นร่วม ดำเนินการตรวจ เฝ้าระวังสถานประกอบการ | | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|--|---|
| การดำเนินงาน การเข้าถึงบริการ กัญชาทางการแพทย์ | ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานบริการ กัญชาทางการแพทย์ | <ul style="list-style-type: none">- กำหนดเป็นนโยบายของ CUP ปี ๒๕๖๕ ชัดเจน- ผู้ผ่านการอบรม : แพทย์ = ๑ คน , เภสัชกร = ๒ คน , แพทย์แผนไทย = ๒ คน , ทันตแพทย์ = ๑ คน- เปิดคลินิกกัญชาแผนไทย มียา ๒ รายการ ศุขไสยาสน์ , น้ำมันหอมระเหยคนไข้ palliative ที่ใช้ยากัญชา ๑ ราย- มีเป้าหมายขยายการเปิดคลินิกกัญชาไปที่ รพ.สต. | ปรับปรุงแนวปฏิบัติการรักษาด้วย กัญชาทางการแพทย์และแนวทางการ ส่งต่อ ให้ตรงกับการปฏิบัติ จริงและให้ถูกต้องเหมาะสม | ใน รพ.สต. แนะนำให้เปิด คลินิกกัญชาแผนไทยและใช้ ยากัญชา ที่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ |

ข้อเสนอจากพื้นที่

- ขอให้จังหวัดจัดอบรมความรู้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๒๐ แก่ผู้ผลิตน้ำบริโภค และความรู้ด้านกฎหมายให้กับเจ้าหน้าที่และเครือข่าย



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--------------------------------------|--|--|--|---|
| งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๑. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ ๒๑.๕) ๒. ร้อยละการใช้จ่ายแผนไทยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๓) | ร้อยละ ๘.๐๘ ร้อยละ (-๒๓) - ปิดให้บริการนวด อบ ประคบ เนื่องจากสถานการณ์โควิด โดยเปิดให้บริการเฉพาะการจ่ายยาแผนไทย - มีแผนงานโครงการ ดูแล ผป. Palliative care ใน IPD เพื่อจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ - วางแผนให้ผป. Walk in เข้ามารับบริการแผนไทยได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านห้องตรวจแผนปัจจุบัน - มีการใช้จ่ายทดแทน ๑ รายการ ใช้มะขามแขกแทน bisacody | - เมื่อเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ให้เปิดบริการเพิ่มในการรักษา Long COVID | - ให้มีการนิเทศติดตามรพ.สต. เพื่อติดตามข้อมูลการบันทึก การให้บริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากพบข้อมูลผิดพลาด ทำให้ข้อมูลการให้บริการเกิน ๑๐๐% - ติดตามการใช้จ่ายแผนไทยในรพ.สต. เนื่องจากมูลค่ายาที่เพิ่มขึ้นติดลบ |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง 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 และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยพร้อมทั้งสื่อสารนโยบายฯ ผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล</p> <p>๒. มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital และการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ</p> <p>การวางแผนเชิงกลยุทธ์</p> <p>จัดทำแผนดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย</p> <p>การให้ความสำคัญกับผู้บริการ</p> <p>๑. การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร</p> <p>๒. การตรวจสอบสุขภาพประจำปีและการตรวจสอบสุขภาพตามเสี่ยงให้แก่บุคลากรและเครือข่ายอำเภอคลองหอยโข่ง</p> <p>๓. การพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลขยายสู่ชุมชน</p> | <p>ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัยฯ แพทย์,พยาบาลเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกโรคจาก การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม</p> | <p>๑) การติดตาม กำกับ ให้มีการดำเนินการตามแผนฯ</p> <p>๒) การสำรวจประเมินความเสี่ยงสถานประกอบการและกลุ่มอาชีพในชุมชน พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้ประกอบการ และแรงงานในชุมชน</p> <p>๓) การจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและเครือข่าย คปสอ.คลองหอยโข่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอบรมผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อ - การให้ความรู้และฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย <p>๔) การจัดทำแนวทางการรักษาวินิจฉัย ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง 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>๔. การจัดสิ่งแวดล้อมเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่ พักผ่อนให้ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๕. มีสิ่งแวดล้อมมีเพียงพอ สะอาด ให้ผู้ป่วยและ ญาติ</p> <p>การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้</p> <p>๑. มีการสร้างนวัตกรรม GREEN ในโรงพยาบาล มุ่งเน้นทรัพยากร</p> <p>๑. การอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ให้แก่บุคลากร (ศอ.๑๒ยะลา)</p> <p>๒. อบรมป้องกันอัคคีภัยและการฝึกซ้อมแผน</p> <p>๓. การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ ปลอดภัย กิจกรรม ๕ ส และ Healthy Workplace</p> <p>การจัดการกระบวนการ</p> <p>๑. ทบทวนนโยบาย/คำสั่งคณะทำงาน</p> <p>๓. รพ.การประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital</p> <p>๓. จัดทำแผนพัฒนาตามเกณฑ์ฯ</p> <p>๔. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแผนและ ระยะเวลาที่กำหนดไว้</p> | | <p>๕) การสำรวจข้อมูล แหล่งกำเนิดมลพิษในพื้นที่ เช่น โรงไฟฟ้าชีวมวล บ่อขยะ เรื่องร้องเรียน เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง สุขภาพกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม เปราะบาง</p> <p>๖) ประเมินตนเองผ่าน ระบบออนไลน์ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ แนบเอกสารหลักฐาน ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|------------------|---|------------|------------|
| ๑.สถานพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital ๒.การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ต่อ) | | ๕. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ด ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย และเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ด้านผลงาน/ผลลัพธ์ - รพ. คลองหอยโข่ง มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับดีมาก Plus ปี ๒๕๖๔ - รพ.คลองหอยโข่ง การดำเนินงานตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนา ปี ๒๕๖๒ Reaccredit ปี ๒๕๖๕ (ระดับดี) | | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------|--|---|--|------------|
| การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ | ทุก คปสอ. มีกระบวนการการนำยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงจังหวัด ท้องถิ่นและปัญหาของพื้นที่มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการระดับอำเภอ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการจัดทำแผน | กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย -แผนปฏิบัติ อนุมัติทันเวลา มีโครงการ ๔๐ โครงการ วงเงิน ๙ แสนบาท มีโครงการฉบับสมบูรณ์ แล้ว ๑๐๐% ดำเนินกิจกรรมตามแผน -การกำกับติดตาม บันทึกโครงการในระบบ SMS เพื่อกำกับงานและเบิกจ่าย ทั้งนี้ได้กำหนดขั้นตอนการควบคุมกำกับ การดำเนินงาน(Flow) มีมาตรการให้ทุกโครงการ ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในมิถุนายน ๒๕๖๕ | -วิเคราะห์บริบทพื้นที่ และกำหนดประเด็นท้าทาย -ปรับแผน รอบ ๖ เดือน จากผลกระทบ โควิด ๑๙ | |
| การนิเทศงาน | รพ.สต.ทุกแห่งได้รับการนิเทศงานผสมผสาน ๒ ครั้ง/ปี | มีคำสั่งผู้นิเทศ(รพ.และ สสอ.) มีแนวทางการนิเทศร่วมกับ รพ.สต. มีแผนนิเทศครั้งที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ | | |
| การประชุม คปสอ. | | กำหนดประชุม ๓ เดือนครั้ง มีการประชุมไปแล้ว ๓ ครั้ง | | |

ข้อเสนอจากพื้นที่

- สสอ.คลองหอยโข่ง ขอสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยทดแทนของรพ.สต.คลองหอยโข่ง สสร้างที่ บ้านคลองทลา ซึ่งทางจังหวัดได้บรรจุในคำขอ งบลงทุน ปี ๒๕๖๖



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง 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> <p>๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean ดีมาก PLUS</p> <p>๒) Smart Tools</p> <ul style="list-style-type: none">- มีหน้าจอแสดงลำดับคิว หน้าห้องพบแพทย์ <p>๑ จุด</p> <ul style="list-style-type: none">- ยังไม่ได้ดำเนินการ ให้มีช่องทางการแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ มีแต่ระบบการสแกน QR code จากใบนำทาง เพื่อตรวจสอบคิวผ่าน Web Browser- ยังไม่ได้ดำเนินการ ให้มี Devices สำหรับการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ <p>๓) Smart Services</p> <ul style="list-style-type: none">- ยังมีการเรียกเก็บกรณีประกัน- มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR :Electronic Medical Records) | <p>ขอให้เพิ่ม Vital sign เพื่อช่วยในการลดเวลาการในบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HIS</p> | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---|--|---|------------|---|
| พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล (ต่อ) | | <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ให้การรักษา (CPOE: Computerize Physician OrderEntry) มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์โดยแพทย์ - มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ - มีบริการนัดหมายแบบเหลือเวลา เช่น HTDM / ทันตกรรม - ยังไม่ได้ดำเนินการเรื่อง E-Payment | | |
| | โรงพยาบาลดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT) | <p>หมวดที่ ๑ การจัดทำแผนแม่บท</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนแม่บทสารสนเทศมีการดำเนินการไปแล้วบางส่วน <p>หมวดที่ ๒ การจัดการความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการแล้วบางส่วน <p>หมวดที่ ๓ การจัดการความมั่นคงปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการแล้วบางส่วน <p>หมวดที่ ๔ การจัดการระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการแล้วบางส่วน | | ขอให้ดำเนินการในหมวดที่ยังไม่ได้ดำเนินการและหมวดที่ดำเนินการไม่ครบถ้วนและปรับปรุงแผนสารสนเทศให้เป็นปัจจุบัน |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|--|--|
| การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ มีประสิทธิภาพ และข้อมูลมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม | - ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัด สป.มีข้อมูลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๕ ด้าน (ครบถ้วน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เชื่อมโยงและคุณภาพแฟ้ม person) ที่ร้อยละ ๙๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ | หมวด ๑ การนำองค์การ - มีนโยบาย มุ่งเน้น และเป้าหมายที่ชัดเจน ติดตามควบคุมกำกับทุกเดือนในที่ประชุมทุกเดือนโดยผู้บริหาร แต่การสื่อสารนโยบายยังไม่ทั่วถึงผู้ปฏิบัติงาน ขาดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมวด ๒ การวางแผนยุทธศาสตร์ - จัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดย SWOT มีแผนงานโครงการด้าน IT มีงบประมาณตามโครงการ แต่การสื่อสารแผนยังน้อย ส่วนใหญ่จะเป็น ผอ.รพ.สต.ไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติงาน หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียยังไม่ชัดเจน ยังเป็นการคำนึงถึงการผ่านตัวชี้วัดเป็นหลัก ช่องทางหรือโอกาสในการสะท้อนปัญหาหรือความต้องการของผู้ปฏิบัติงานมีน้อย ไม่เคยประเมินหรือสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ | - เนื่องจากงบประมาณมีเพียงพอและผู้บริหารเห็นชอบให้ดำเนินการจัดซื้อเครื่องแม่ข่ายใหม่ จึงควรจัดทำแผนจัดหาทดแทนเครื่องเดิม | - ควรสื่อสารนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมบุคลากร - วิเคราะห์รายบุคคลและจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยจัดเป็นกลุ่มตามความสามารถและความสนใจ - สอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของบุคลากร เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนหรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ - ในการวางแผนหรือการดำเนินงาน ควรคำนึงถึงความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น - เตรียมแผนรองรับเหตุการณ์ขัดข้องของระบบเครื่องแม่ข่ายอำเภอ โดยนำคอมพิวเตอร์สำรองมาใช้งานก่อนระหว่างดำเนินการให้เครื่องแม่ข่ายหลักสามารถกลับมาใช้งานได้ |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|------------------|---|------------|------------|
| การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ มีประสิทธิภาพ และข้อมูลมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ต่อ) | | <p>หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้</p> <p>-มีข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ สสจ.กำหนด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม Line ผู้ปฏิบัติงานทุกวัน</p> <p>หมวด ๕ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>-มีการมอบหมายหน้าที่การงานรับผิดชอบงานชัดเจน มีการจัดทำแผนอบรมบุคลากรในภาพรวม จัดอบรมตามแผนทุกปี มีการนำผลการดำเนินงานกำหนดเป็นประเด็นในการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร</p> <p>หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ</p> <p>-ประชุมทบทวนการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบมีขั้นตอน สามารถนำไปใช้งานจริง มีการสนับสนุนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาโดยผู้ดูแลระบบอำเภอ</p> | | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|------------------|---|------------|------------|
| การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ มีประสิทธิภาพ และข้อมูลมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ต่อ) | | หมวด ๗ ผลลัพธ์ -หน่วยบริการทั้งหมด ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๕ แห่ง ร้อยละ ๘๓.๓๓ โดยหน่วยบริการที่ไม่ผ่านได้แก่ รพ.สต.ทุ่งเสียบ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ความทันเวลาในการส่งข้อมูล | | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---|--|--|--|--|
| หน่วยงานประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส | หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน มีค่าคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน วิเคราะห์คะแนนตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ปี ๒๕๖๕ ในระบบ MITAS ทุกไตรมาส และระดับผลการประเมินจำแนกได้ ๗ ระดับ คือ | ๑.รพ.คลองหอยโข่ง ไม่ผ่านการประเมิน ITA ในไตรมาสหนึ่ง โดยได้คะแนนเพียงระดับ ๓ ซึ่งในการประเมินในไตรมาสหนึ่งต้องได้คะแนนระดับ ๕ - เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมีภาระงานหลายด้านทำให้แนบเอกสารเข้าระบบไม่ทันตามกำหนดเวลา - ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการจัดทำเอกสารหลักฐานในแต่ละ MOIT โดยการจัดประชุมและมอบนโยบาย เพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละ MOIT ตามหลักของ PMQA ที่ว่าผู้บริหารเป็นผู้นำองค์กรในการดำเนินการ | ๑.สามารถนำรูปแบบการมอบหมายงานให้แก่ผู้รับผิดชอบให้ครอบคลุมในทุก MOIT เพื่อกระจายงานให้ทุกคน เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการจัดทำเอกสารหลักฐานในการนำเสนอให้ผู้ตรวจประเมินในแต่ละไตรมาสได้รวดเร็วและครอบคลุมในทุกประเด็น ๒.ไตรมาสที่ ๒ จะต้องตอบแบบสอบถามพร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบครบทั้ง ๒๓ MOIT จึงต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปัจจุบันเป็นต้นไป | ๑.ในบางหัวข้อ ของ MOIT สามารถดูแบบอย่างจากเอกสารหลักฐานในปีที่ผ่านมาเป็นแนวทางประกอบในการดำเนินการได้ ๒.ให้มีการรวบรวมและบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ MITIS ในไตรมาสที่ ๒ ได้ตั้งแต่วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ๓.ให้ทยอยแนบเอกสารเข้าสู่ระบบตั้งแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่เร่งรีบในช่วงที่จะมีการปิดระบบ อีกทั้งในช่วงที่ใกล้ปิดระบบจะมีผู้ใช้งานระบบเป็นจำนวนมาก ทำให้ระบบมีปัญหาและแนบเอกสารไม่ทันตามกำหนดเวลา |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------|--|---|---|------------|
| (ต่อ) | 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 ๕๐.๐๐ - ๕๔.๙๙ = E ๐ - ๔๙.๙๙ = F | ๒.สสอ.คลองหอยโข่ง ไม่ยืนยันการส่ง ประเมิน ITA จึงไม่ผ่านการประเมิน - สสอ.คลองหอยโข่ง จนท.ผู้รับผิดชอบ มีเพียงคนเดียวมีภาระงานล้นมือ รับผิดชอบงาน COVID เป็นหลัก | ๑.นำเอกสารหลักฐานในปี ๒๕๖๔ มา Review เพื่อเป็น แนวทางในการตอบคำถามในปี ๒๕๖๕ ๒.MOIT ๑ - ๕ มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่พัสดุหรือผู้มีส่วน เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบในการ ดำเนินการจัดเตรียมเอกสาร หลักฐานเพื่อตอบคำถาม และ นำข้อมูลขึ้นสู่หน้า Web ของ หน่วยงาน ๓.ดูตัวอย่างจากหน่วยงาน หรือ สสอ.ที่ผ่านการประเมินในไตร มาสที่ผ่านมา | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|---|---|--|
| <p>ความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ กล่าวโทษ และ ดำเนินการทางวินัยของ รพศ., รพท., รพช./ สสอ. ดำเนินการจนได้ ข้อยุติอันได้แก่</p> <p>๑.เรื่องการบริการ</p> <p>๒.เรื่องพฤติกรรมส่วนบุคคล</p> <p>๓.เรื่องการทุจริต</p> <p>๔.เรื่องการบริหารทั่วไป</p> <p>๕.เรื่องอื่น ๆ</p> | <p>ระดับความสำเร็จของเรื่อง ร้องเรียน ร้องทุกข์ กล่าวโทษ และดำเนินการทางวินัยของ หน่วยงานดำเนินการจนได้ข้อ ยุติ คิดเป็นร้อยละของจำนวน เรื่องที่ได้รับการร้องเรียนฯ 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>- ในไตรมาสหนึ่งที่ผ่านมา ทั้ง รพ.คลอง หอยโข่ง และ สสอ.คลองหอยโข่ง ไม่มี เรื่องร้องเรียน</p> <p>- ทั้งส่วนโรงพยาบาลและ สสอ. มีการ แก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ในรูปแบบ คณะกรรมการ โดยมีผู้บังคับบัญชาเป็น ประธานในการแก้ไขปัญหา และตอบ กลับผู้ร้องเรียนในประเด็นที่เกี่ยวข้องทุก เรื่อง</p> <p>- การดำเนินการยึดแนวทาง HA/ ITA</p> | <p>๑.มีการประเมินความผิดพลาด ในองค์กรมาพัฒนาในมุมมอง ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเพื่อให้ มาตรฐานการบริการของ หน่วยงานดีขึ้น</p> | <p>๑.ขยายความรู้เกี่ยวกับการไกล่ เกลี่ยข้อพิพาทให้กับทุกฝ่าย โดยเฉพาะหน่วยบริการด้าน หน้าให้สามารถไกล่เกลี่ยขั้นต้น ได้ ก็จะสามารถประสบ ความสำเร็จและมีความรวดเร็ว ในการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน ยิ่งขึ้น</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|--|---|--|
| ๑. การบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยงานมีประสิทธิภาพและรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน | ๑) การจัดซื้อสต็อกคลังกับแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปีโดยมูลค่าการจัดซื้ออยู่ในช่วง +/- ร้อยละ ๑๐ ของวงเงินแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาประจำปีที่ได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือมีการขออนุมัติปรับเปลี่ยน กรณีการจัดซื้อมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามแผน | ร้อยละ มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเปรียบเทียบกับวงเงินแผนที่ได้รับอนุมัติ ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ รายละเอียดดังนี้ ๑.๑) ยา ร้อยละ ๖๔ ๑.๒) เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาฯ ร้อยละ ๗๔ ๑.๓) วัสดุทันตกรรม ร้อยละ ๕ ๑.๔) วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ ร้อยละ ๑๒๑ ทุกกลุ่มเวชภัณฑ์ ไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อให้สต็อกคลังกับแผนที่กำหนดไว้ | คาดการณ์ปริมาณการใช้วัสดุวิทยาศาสตร์ ในไตรมาสที่เหลือ และดำเนินการขออนุมัติปรับแผนต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กรณีที่การจัดซื้อมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามแผน | ๑) ดำเนินการปรับแผนเวชภัณฑ์เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๖๓ ใน ๒ กรณี ได้แก่ - เพิ่มรายการเวชภัณฑ์ - เพิ่มวงเงินแผน ๒) ต้องลงรายงานการรับ/จ่ายของคลังยาและเวชภัณฑ์ |
| | ๒) การสำรองเวชภัณฑ์มีความเหมาะสม โดยอัตราสำรองคลังยาและเวชภัณฑ์ไม่เกิน ๒ เดือน ในสถานการณ์ปกติ | อัตราสำรองเวชภัณฑ์ ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ ดังนี้ ๒.๑) ยา ๑.๓ เดือน ๒.๒) เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาฯ ๓.๐ เดือน ๒.๓) วัสดุทันตกรรม ๑.๐ เดือน ๒.๔) วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ ๑.๐ เดือน กลุ่มเวชภัณฑ์ที่มีอัตราสำรองคลังเหมาะสม ได้แก่ ยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์ | | ให้ครบถ้วนทุกรายการ ทั้งที่ได้รับมาจากการจัดซื้อ การรับสนับสนุนหรือการรับบริจาค รวมทั้งระบุมูลค่าไว้ด้วยทุกครั้ง |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------|---|--|------------|--|
| ระดับวิกฤตการเงิน | หน่วยบริการไม่มีภาวะวิกฤตระดับ ๖,๗ | สถานการณ์การเงินการคลัง ณ ไตรมาส ๑/๖๕ วิกฤตทางการเงินระดับ ๐ (กลุ่มการเงินมั่นคง) CR=๔.๔๕, QR=๔.๓๖, Cash=๑.๔๑ NI=๔๑.๖๕ ลบ. NWC=๕๓.๕๐ ลบ. เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน = ๕.๔๑ ลบ. | | |
| แผนทางการเงิน (Planfin) | หน่วยบริการมีผลต่างเทียบแผน ไม่เกิน $\pm 5\%$ | แผนทางการเงิน ณ ไตรมาส ๑/๖๕ แผนรายได้ = ๒๖.๘๔ ลบ. รายได้จริง = ๓๑.๒๓ ลบ. เกินแผน ๔๔.๓๘ ลบ. (๑๖๕.๓๔%) แผนรายจ่าย = ๒๔.๖๕ ลบ. รายจ่ายจริง = ๒๙.๕๘ ลบ. เกินแผน ๔.๙๒ ลบ. (๑๙.๙๙ %) จำแนกรายตัว ไม่ผ่าน ๗/๑๔ ตัว ๓ ลำดับแรกที่จ่ายเกินแผน ๑.ค่าใช้จ่ายยืมเงินเกณฑ์ ๒.๓ ลบ. (Smart Hospital) ๒.ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น จ่ายเกินแผน ๑.๔ ลบ. ๓.ค่าตอบแทน จ่ายเกินแผน ๕๙๖,๕๐๐ บ. (ATK) | | ควรปรับแผนทางการเงินและแผนเงินบำรุง รอบครึ่งปี |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---|---|---|------------|---|
| ประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลัง (๗ Plus efficiency) | หน่วยบริการผ่าน เกณฑ์ประเมิน ประสิทธิภาพ ≥ 5 ตัว | ณ ไตรมาส ๑/๖๕ ผ่าน ๕/๗ ตัว เกรด B ผ่านเกณฑ์ ๑.ประสิทธิภาพการทำกำไร = ๖๒.๑๑ (๔๑.๒๕) ผ่าน ๒.อัตราผลตอบแทนสินทรัพย์ = ๓๓.๔๘ (๑๗.๔๖) ผ่าน ๓.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการชำระหนี้การค้า = ๑๙๓.๓๑ ไม่ผ่าน ๔.ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ UC = ๗๑.๙๗ ไม่ผ่าน ๕.ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ข้าราชการ = ๕๒.๖๑ ผ่าน ๖.ความสามารถในการบริหารลูกหนี้ ปกส. = ๙๘.๗๒ ผ่าน ๗.ความสามารถในการบริหารคลัง = ๔๕.๓๐ ผ่าน | | จัดทำแผนบริหารเจ้าหนี้ และบริหารลูกหนี้ |
| | | ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๒๑ ลบ. เป็นลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล อื่น ๑๐.๖ ลบ. ลูกหนี้ ปกส. ๗.๗ ลบ. ลูกหนี้ ขรก. ๑.๒ ลบ | | |
| | | กรณีเบิกจ่าย COVID ติด VA ตรวจสอบก่อนจ่าย ประมาณ ๘.๘ ลบ. ส่วนใหญ่ติด Vo๔๒ เบิกค่าห้องเขียว-เหลือง /PPE | | ทบทวนเวชระเบียนว่า อาการสัมพันธ์กับ case เขียว หรือเหลือง อุทธรณ์ ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดให้ทันเวลา |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------|--|--|------------|---|
| ศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ | หน่วยบริการผ่าน เกณฑ์ศูนย์จัดเก็บ รายได้คุณภาพ ระดับดี และดีมาก | ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ มีคำสั่ง คณะกรรมการฯ มีการประชุม มี Flow chart ครบ ๗ สิทธิ ประเมินตนเอง ได้ ๙๘/ ๑๐๐ เกรด A ผ่านเกณฑ์ | | ประเมินตนเองตามเกณฑ์ อย่างน้อยไตรมาสละครั้ง |
| การบริหารงบประมาณ | | งบค่าเสื่อม ปีงบ ๒๕๖๕ มี ๒๑ รายการ ๒.๔๔ ลบ. ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ๒ รายการ ทำสัญญาแล้ว ๙ รายการ ตรวจรับแล้ว ๒ รายการ เบิกจ่ายเงินแล้ว ๘ รายการ | | เร่งดำเนินการเบิกจ่าย |
| การเงินการคลัง รพ.สต. | | มีรายได้จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด รพ.สต. ดำเนินการเบิก HI/CI ผ่าน E-Claim ติด C ๓๔๙ V๐๐ กรณีสิทธิ ชรก./ปกส. ให้ รพ. เป็นผู้ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย | | หน่วยบริการขอปรับ แผนเงินบำรุงรอบครึ่งปี ภายใน มีค.๖๕ |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|--|------------|--|
| ๑.การบริหารงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประจำปี ๒๕๖๕ | -การก่อกำหนดผู้ผูกพัน และการลงนามสัญญาได้ทันภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ทุกรายการ -การเบิกจ่ายภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๕ | ไม่ได้รับจัดสรรรายการงบประมาณปี ๒๕๖๕ | | |
| ๒.การบริหารสัญญารายการสิ่งก่อสร้าง งบผูกพันเดิมปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (เงินกันเหลือปี) | การเบิกจ่ายเงินตามสัญญา งวดงาน งวดเงิน ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ | ไม่มีรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม | | |
| ๓.การบริหารสัญญา รายการครุภัณฑ์เงินงบประมาณ และงบเงินกู้โควิด ปี ๒๕๖๔ (เงินกันเหลือปี) | การเบิกจ่ายเงินค่าครุภัณฑ์ เงินงบประมาณ ปี๒๕๖๔ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๔ และงบเงินกู้โควิด ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ | -เงินงบประมาณปี ๒๕๖๔ รายการครุภัณฑ์ในรพยาบาลฯ จำนวน ๑ รายการ จำนวนเงิน ๙๘๐,๐๐๐ บาท ซึ่งได้ส่งมอบของและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว -งบโควิด ได้รับจัดสรรรายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน ๕ รายการ จำนวนเงินรวม ๔,๑๘๕,๐๐๐.- ซึ่งได้ส่งมอบของและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว | | -การบันทึกทะเบียนทรัพย์สิน และรหัสครุภัณฑ์ |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| ๑. การบริหารจัดการข้อมูลบุคลากรและการวางแผนกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ | ๑. รอยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานมีฐานข้อมูล กำลังคน และมีการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน | ๑. มีการบันทึกข้อมูลบุคลากรทุกประเภทการจ้าง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ๒. รายงานสถิติกำลังคนทุก ๖ เดือน ๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากร เพื่อพิจารณาบริหารจัดการตำแหน่ง | จัดทำแผนกำลังคนกรณีลาออก/เกษียณ | อาจปรับปรุงฐานข้อมูลกำลังคนทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง |
| ๒. การเลื่อนระดับสูงขึ้น | ๑. รอยละ ๑๐๐ ของบุคลากรที่มีคุณสมบัติส่งผลงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น (กรณีเลื่อนระดับควบ) ๒. รอยละ ๙๐ ของบุคลากรที่มีคุณสมบัติกรณีเลื่อนในตำแหน่งเลื่อนไหล ประเภทวิชาการ/ทั่วไป | ๑. ได้แจ้งให้ผู้มีคุณสมบัติครบเลื่อนระดับทราบแล้ว <u>สสอ.คลองหอยโข่ง</u> ส่งเอกสารคัดเลือกฯ ครบถ้วนแล้ว และสสจ.ได้จัดทำคำสั่งเรียบร้อยแล้ว (๑ ราย) <u>รพ.คลองหอยโข่ง</u> - ส่งเอกสารผลงาน และสสจ.ได้จัดทำคำสั่งเรียบร้อยแล้ว (๔ ราย) ยังมีอีก ๑ ราย ส่งหลังวันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๔ ซึ่งสป.ให้ชะลอการเลื่อนระดับ ๒. เมื่อหน่วยงานได้รับคำสั่ง แจ้งให้เจ้าตัวทราบ | | - ขณะนี้ สป. มีหนังสือ ว ๑๒๓/๑๑ม.ค.๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินฯ สำหรับแบบฟอร์มการประเมินอยู่ระหว่างการพิจารณาของ คกก. ประเมินฯ - แจ้งบุคลากรเตรียมเอกสารผลงานรอไว้ - ขอรับเงิน ปจต. ยังทำได้เหมือนเดิม |

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ที่ใช้ข้อมูลในระบบ Non-HR ได้ครบถ้วนแล้ว

ข้อเสนอจากพื้นที่

ข้อมูลที่ได้ตรวจสอบและแจ้งให้หน่วยงานทราบ

รพช.คลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) นายเอกชัย ขวัญรัตน์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ๒๔๓๐๗๓ ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๓



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|------------------------|----------------------|--|---|------------|
| การขึ้นทะเบียนPCU/NPCU | ร้อยละ ๕๐ | ดำเนินการได้ ๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ | มีแพทย์มาตรวจ | |
| รพ.สต.ติดดาว | ร้อยละ ๗๕ | อยู่ระหว่างการประเมินตนเอง เข้าระบบ GIS health แนะนำเจ้าหน้าที่ใหม่ในการ เข้าระบบ | ทีมพี่เลี้ยง และทีมนิเทศ ตรวจนิเทศแบบ ผสมผสานกับประเมินรพ.สต.ติดดาว ER รพ.คลองหอยโข่ง ดูแลจัดการให้ทุก รพ.สต.เตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย ฉุกเฉิน เครื่องมือพร้อมใช้ งาน IC มีการ ประสานงานกับ IC สสอ. การจัดการขยะ ติดเชื้อ ในช่วงที่รับผู้ป่วยโควิด | |
| พขอ. | ประเมินผ่านร้อยละ ๗๕ | มีกรรมการ ดำเนินการตาม ประเด็นปัญหา การจัดการ ขยะ การดูแลกลุ่มเปราะบาง | ยังไม่มีกรทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ ไม่มี การประชุม ทำแผนปฏิบัติงาน | |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------|--|--|---|---|
| โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | <p>๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM <u>ร้อยละ ๓๑.๘๓</u></p> <p>๒. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT <u>ร้อยละ ๓๐.๙๒</u></p> <p>๓. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน <u>ร้อยละ ๓.๗</u></p> <p>๔. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง <u>ร้อยละ ๒๖.๙๗</u></p> | <p>๑. การนำองค์กร</p> <p>๑.๑ มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายดำเนินงานลดภัยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังและถ่ายทอด นโยบายลงสู่ระดับตำบล</p> <p>๑.๒ มีคณะกรรมการ NCD board และมีการประชุม เพื่อวางแผนการพัฒนางานต่อเนื่อง</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 ข้อมูลในที่ประชุมและคืนข้อมูล ให้พื้นที่</p> | <p>๑. ทบทวนนโยบาย จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในพื้นที่ และปรับแผนตามสภาพปัญหาของพื้นที่</p> <p>๑. การใช้ ตรวจสอบ วิเคราะห์ ข้อมูลและสะท้อนปัญหาที่พบให้ หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนตามปัญหาในพื้นที่ และจัดเวทีในการนำเสนอ ข้อมูล</p> | <p>ภายใต้สถานการณ์โควิด๑๙ ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมแบบเดิม ควรมี การค้นหา สนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรม เทคโนโลยี Health station , Application ที่ช่วยในการคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเข้าถึงบริการ</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง 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 โดยคัดกรอง 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</p> <p>จากการทบทวนการคัดกรองในไตรมาสแรกทีผลงานยังไม่บรรลุตามเป้า เนื่องจาก ข้อมูลการกรองบางส่วนยังไม่บันทึกลงระบบ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบพื้นที่ในการลงบันทึก</p> | <p>๑. การพัฒนาระบบบริการคลินิก NCD New normal ภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙</p> <p>๒. การประเมินความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนากระบวนการ</p> <p>๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้พื้นที่ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มปกติเสี่ยง ป่วย ดูแนวโน้มเพื่อวางแผนในการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>๓. ด้วยห้วงเวลาที่จำกัด และ Workload ที่เพิ่มขึ้น อาจปรับการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมก่อน</p> <p>๒. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่ Miss diagnosis</p> | <p>ภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการการจัดบริการ กับ ๓ หมอ โดยกำหนดกลุ่มดูแลและแนวทางที่ชัดเจน เช่น อสม ดูแลกลุ่มสีเขียวเจ้าหน้าที่ รพ.สต ดูแลกลุ่มสีเหลือง แพทย์ ดูแลกลุ่มสีแดง</p> <p>ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ เช่น</p> <p>๑.กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มไหน และแนวโน้มการป่วยตาย ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง</p> <p>๒. การวิเคราะห์แนวโน้มเชิงระบาดที่เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๓. ส่งเสริมให้เกิด best practice ในเครือข่าย</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง 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 คน ในการประสานการดูแลผู้ป่วย และมี ทีมสหวิชาชีพ ร่วมดูแล</p> <p>๒. จัดบริการที่เชื่อมโยงเครือข่าย โดยมี แพทย์ประจำทุก รพสต. -คลินิกในโรงพยาบาล มีการปรับเวลา บริการ เวลา ๐๗.๐๐ น. เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น และมีการดูแล โดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p>๒. การดำเนินงานในการเชื่อมโยงกับ ชุมชน ยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งมีแผนในการ ดำเนินการ และมีการเลือกชุมชนนำร่อง ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD</p> | <p>จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงาน และประเมินผล</p> <p>๑.การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงานตาม แนวทาง และการปรับปรุง แนวทางตามวิชาการใหม่ ให้ ทันสมัย</p> <p>๒. การสร้างความรอบรู้แก่ ประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๓. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่ เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อ ปรับกระบวนการในการติดตาม ผู้ป่วย</p> | <p>ค้นหาบุคลากรดีเด่นด้านการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อการพัฒนาและเสริมพลัง</p> <p>๑.การดำเนินงานชุมชน ให้บูรณาการ กับการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ของ งานสุขศึกษา และการดำเนินงานให้ ครอบคลุมใน ๕ ขั้นตอน ตามเกณฑ์</p> <p>๒. ในการสร้างความรอบรู้ในชุมชน ควรกำหนด Key message ซึ่งในปี นี้ กำหนด Know your risk Know your number รู้ตัวเลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรค</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------|---|--|---|--|
| ปลอดภัย/ปลอดภัยน้อย | <p>๑. ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ เกิน ๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๐ ผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับมา ร้ายตัวเองซ้ำใน ๑ ปี</p> <p>๓. เข้าถึงบริการโรค ซึมเศร้า ร้อยละ ๗๔</p> | <p>๑. ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไตรมาส ๑ ปี๖๕ ๒ ราย (๕.๑๔ ต่อแสน ปชก ข้อมูลผิดพลาดกำลังดำเนินการลบ ๑ ราย) พยายามฆ่า ๑ รายไม่มีซ้ำ(กินยา/สารเคมี) เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ไตรมาส๑/๖๕ ร้อยละ ๕๑.๖๒</p> <p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑.โครงการ ๓ โครงการ(จิตเวชฉุกเฉิน/กลุ่มเสี่ยง ซึมเศร้า/เพื่อนช่วยเพื่อน</p> <p>๒.การคัดกรองบุคลากรร่วมกับศูนย์ฯ๑๒ บุคลากรให้ ความสนใจมาก</p> <p>จุดเด่น</p> <p>๑.SP จิตเวชผู้บริหารมีองค์ความรู้และสนใจ ให้ ความสำคัญ เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา ให้การ สนับสนุน</p> <p>๒. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความพร้อมทั้ง ด้านสถานที่ บุคลากรเครือข่ายและรูปแบบการบริการ</p> <p>๓.มีการนำเครือข่าย ต้นแบบ ในการให้คำปรึกษา เฉพาะราย เช่น กลุ่มวัยรุ่นให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น วัยทำงานปรึกษาวัยทำงานตามโครงการเพื่อนช่วย เพื่อน</p> | <p>๑.นำประเด็นจิตเวช ติดตาม คืนข้อมูลในการประชุม คป. สอ.</p> <p>๒. ทบทวนเวชระเบียน โรค และอาการที่เข้าได้กับโรคจิต เวช เพื่อเพิ่มการวินิจฉัยโรค ทางจิตเวชเพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการ</p> <p>๓.สถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการจิตเวช กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</p> <p>๔.พัฒนา และส่งเสริมให้เกิด ชมรม TO BE NUMBER ONE ในระดับพื้นที่</p> | <p>๑.ดูข้อมูลรายชื่อโรคทาง จิตเวช ข้อมูลและคัดอัตรา การเข้าถึงให้ รพ.สต.ทราบ</p> <p>๒.นำตัวชี้วัดด้านการ เข้าถึงโรคทางจิตเวชมา ประเมินบุคลากร ระดับ รพ.สต.</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|-----------------------|------------------|--|------------|------------|
| ปลอดภัย/ปลอดภัย (ต่อ) | | ๔.บูรณาการและเป็นศูนย์ประสาน TO BE ๕.มีกิจกรรมคล้ายเครียดในบุคลากรที่หลากหลาย จนท.เข้าร่วมทุกคลินิก ๖.รพ.สต.ทุ่งลาน เป็นพื้่นนำร่องจัดระบบจิตเวชฉุกเฉิน ระดับจังหวัด | | |

ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มกรอบอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานฯ อีก ๑ -๒ คนหรือสับเปลี่ยนอัตรากำลังช่วยในวันที่มีคลินิก



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------|--------------------------------|---|---|--|
| แม่และเด็ก | ครรภ์เสี่ยง | ครรภ์เสี่ยงปี๒๕๖๔-๒๕๖๕รวม๓๐ราย ทุก case ปัจจัยเสี่ยงจากโรค NCDแลอายุ เยอะ caseเบาหวานและเสี่ยงสูง ส่งต่อเพื่อ ANC รพ.หาดใหญ่ทุกราย มีการติดตามครรภ์เสี่ยง/หลังคลอดในชุมชน | ลดครรภ์เสี่ยงจากcase NCD และกลุ่มอื่น จัดทำฐานข้อมูลและส่งต่อ ระหว่างชุมชน/แม่ข่าย | Motivate การวางแผนครอบครัว หลังคลอดและในคลินิกANCF โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCD |
| | | มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในคลินิก ANC และชุมชนโดย อสม.ให้ฝากครรภ์เร็ว | พัฒนาระบบ line OA ใช้ใน การติดตามcaseหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์เสี่ยงและติดตามหลัง คลอด | แนะนำอสม.ใช้ระบบ Line OA |
| | ติดตามหลังคลอดตาม เกณฑ์ | การติดตามหลังคลอดได้ร้อยละ๕๙ | | |
| | | Early ANCต่ำบ่งทุ้งเลียบ ทุ้งลานค่อนข้าง น้อย | | เพิ่มระบบการค้นหาในชุมชน |
| ผู้สูงอายุ | ร้อยละการคัดกรอง ผู้สูงอายุ | คัดกรองADLได้ร้อยละ๒๔ ซึ่งต่ำกว่า เป้าหมายมาก ติดบ้านติดเตียงประมาณ ๕๗ คน | เพิ่มการคัดกรอง บันทึกข้อมูลที่คัดกรองแล้ว | เพิ่มการคัดกรองตำบลให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ |
| | | พบเสี่ยงความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ ๔๘ ซึ่งค่อนข้างสูงมาก มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และเสี่ยงภาวะหกล้ม | พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ | จัดทำแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมร่วมกับคลินิก NCD จัดทำแผนการดูแลสุขภาพ รายบุคคลในชมรมผู้สูงอายุ ประเมินผลทุก๓เดือน |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|---------------------|---------------------------------------|---|--|--|
| ผู้สูงอายุ | ร้อยละพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ | คัดกรองได้ประมาณร้อยละ๕ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๐๐ | ศึกษาเรียนรู้การมีพฤติกรรมที่ พึงประสงค์ | ทบทวนข้อมูลว่าถูกต้องหรือไม่ |
| | ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ LTC | ทุกตำบลผ่านเกณฑ์ LTC บางรายขาดการดูแลต่อเนื่องช่วงโควิด | มีการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติด เตียงอย่างต่อเนื่อง | ให้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง อย่างต่อเนื่องโดยใช้โปรแกรม ๓C |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|--|---|--|
| ๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามประเด็นเน้นยุทธศาสตร์ (๓ ปลอดภัย ๓ ลด ๓ เพิ่ม) | <p>-มีการพัฒนาคลังความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>- มีแผนบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ ตามประเด็นเน้นยุทธศาสตร์และประเด็นเน้นอำเภอ/ โชน</p> <p>-มีการดำเนินงานสื่อสารสร้างความรอบรู้ฯ ผ่านช่องทางหลัก ๑ ช่องทาง/อำเภอ</p> <p>-มีการส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อย ๑ ตำบล /อำเภอ</p> | <p>-คลังความรู้ฯ หลัก ใช้เพจ : สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง , FB : รพ.คลองหอยโข่ง</p> <p>ส่วนใหญ่มีข้อมูลข่าวสารเรื่องโควิดฯเป็นหลัก ได้แก่ VUCA ประกาศ และกิจกรรมของหน่วยงานฯ ,มีเรื่องไส้กรอก และการแชร์เพจของ สสจ.สงขลา / ศบค.</p> <p>-แผนบูรณาการฯ โครงการพัฒนางานสุขศึกษา (ประกวดพื้นที่ต้นแบบรอบรู้สุขภาพ)</p> <p>- ช่องสื่อสารหลัก : .ใช้เพจ/เฟสบุค ของ รพ. ,สสอ., รพ.สต. ,กลุ่มไลน์ของ จนท.เป็นหลัก</p> <p>- มีกำหนดพื้นที่เป้าหมายชุมชนรอบรู้ฯ (๑ รพ.สต.๑หมู่บ้าน ๑ รร.) ครบ ๔ พื้นที่ ได้แก่ ๑) รพ.สต.คลองหอยโข่ง ม.๗ บ้านช่างแก้ว</p> | <p>- บูรณาการทั้งทีมและกระบวนการขับเคลื่อนสร้างความรอบรู้ฯในระดับอำเภอ โดยให้เชื่อมโยงประเด็นปัญหาของพื้นที่ เช่น เรื่อง NCD : HT/DM/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ) / CD : COVID-๑๙)ของ โชนและเป็นปัญหาในพื้นที่</p> <p>-การจัดการคลังความรู้ให้มีเนื้อหา/ข้อมูล ที่หลากหลายครอบคลุมตามประเด็นเน้นตามยุทธศาสตร์จังหวัด และพัฒนารูปแบบ/สื่อ ให้น่าสนใจ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างความรอบรู้ฯ</p> | <p>- ควรมีแผนบูรณาการในการสร้างความรอบรู้ฯตามประเด็นยุทธศาสตร์/ประเด็น โชนในพื้นที่ต้นแบบในระดับอำเภอที่ชัดเจน</p> <p>-การจัดการคลังความรู้ฯ ควรประสานและบูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งาน IT / งานควบคุมโรคติดต่อ/งาน NCD ในการจัดทำเนื้อหาข่าวสารและสื่อ ให้มีความครอบคลุมประเด็นเน้นยุทธศาสตร์ฯ(๓ปลอดภัย ๓ ลด ๓ เพิ่ม) และประเด็นปัญหาของพื้นที่</p> |



สรุปผลการนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



| ประเด็น/ประเด็นย่อย | ผลตัวชี้วัดสำคัญ | ข้อเท็จจริงที่พบ | โอกาสพัฒนา | ข้อเสนอแนะ |
|--|---|--|---|--|
| ๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามประเด็นเน้นยุทธศาสตร์ (๓ ปลด ๓ ลด ๓ เพิ่ม) | | ๒) รพ.สต.ทุ่งเลียบ ม.๔ บ้านยูงทอง ๓) รพ.สต.โคกม่วง ม.๒ บ้านโคกเหรียญ และ ๔) รพ.สต.ทุ่งลาน ม.๒ บ้านทุ่งแม่บัว และมีการกำหนด รร.ต้นแบบฯ ในพื้นที่ทั้ง ๔ แห่งด้วย | | |
| | -กลุ่มเสี่ยงโรค NCD(HT/DM) เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ(๓๐๒ส)ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ | -ภาพรวมอำเภอคลองหอยโข่ง กลุ่มเสี่ยงฯ เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐๒ส ดังนี้ กลุ่มเสี่ยง HT ร้อยละ ๓๒.๗๔ , DM ร้อยละ ๕๒.๔๔ (ณ ๑๔ ก.พ. ๒๕๖๕) | - อำเภอฯ ติดตามกำกับหน่วยบริการในสังกัดฯ ในการนำกลุ่มเสี่ยงฯ เข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ได้ตามเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)รวมทั้งการติดตามระบบการบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนในระบบฯ | -ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรอบรู้ฯและ พฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา เพื่อนำไปออกแบบ/วางแผนในการสร้างความรอบรู้ให้สอดคล้องบริบทพื้นที่ -จัดเวทีแลกเปลี่ยนการทำงานสร้างความรอบรู้ฯและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐.๒ส. ของหน่วยบริการในสังกัดฯ |