



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.สิงหนคร รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ (ตาม PMQA : การนำองค์กร / การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ / การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ / การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล / การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน)

### หมวดที่ ๑ การนำองค์กร

๑. ผู้นำองค์กรมีวิสัยทัศน์
๒. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ชัดเจน
๓. ผู้บริหารเป็นทีมนำในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
๔. มีเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง
๕. เครือข่ายบริการสุขภาพ มีการทำงานเป็นทีม
๖. มีระบบการแก้ไขปัญหาโดยใช้เครือข่ายและชุมชนเป็นฐาน
๗. โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่เป็นเข็มมุ่ง ในประเด็นการบริการ บริหาร และเน้นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง รวมไปถึงการที่มีผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยตั้งเป็นจุดเน้นของอำเภอสิงหนคร และจุดเน้นของโซนกระดังงา

### หมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

๑. มีการดำเนินการตามแผนงานโครงการทั้งสิ้น ๒๗ โครงการ ครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐
๒. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ครอบคลุมประเด็นปัญหาพื้นที่ งานผู้สูงอายุ และ ncd แต่ไม่มีแผนการดำเนินงานมะเร็งซึ่งเป็นปัญหา อันดับ
๓. อปท.สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการด้านต่างๆ ใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล
๔. มีแผนยุทธศาสตร์ชัดเจน

### หมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

๑. มีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ เพื่อกำหนดประเด็นในการแก้ปัญหา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิก และพฤติกรรม และจัดทำแผนในการพัฒนาการแก้ไขโดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการในกลุ่มป่วย
๒. กลุ่มผู้สูงอายุ มีการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำมาซึ่งแผน และการจัดทำแนวทางในการดูแลในแต่ละกลุ่ม
๓. มีการระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีระบบ
๔. การจัดการระบบปฐมภูมิที่ดี

## ๒. ประเด็นปัญหา/โอกาสพัฒนา

๑. การคัดกรองผู้สูงอายุมีหลายโปรแกรมเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการท้งานซ้ำซ้อน
๒. แบบประเมิน Wellness Plan ผู้สูงอายุไม่สามารถเขียนเองได้
๓. การควบคุมติดตามอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มที่ไม่ได้คัดกรอง จำนวนเท่าไร มีวิธีการติดตามให้เข้าสู่กระบวนการอย่างไร ให้ได้มากที่สุด
๔. ระบบการบันทึกและรายงานข้อมูล รวมถึงการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและจัดทำแผนแก้ไขได้สอดคล้อง



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.สิงหนคร รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕. ผู้สูงอายุไม่สะดวกเดินทางมาคลินิก และมีการปฏิเสธการส่งต่อ
๖. ผู้ดูแลไม่ได้มากับผู้สูงอายุทุกครั้ง ทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยเกิดความยุ่งยาก การสื่อสารเข้าใจไม่ตรงกัน
๗. การดำเนินงานในสิงหนคร มี ๒ สิ่งกีด คือ สาธารณสุข และอบจ.
๘. โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถจ่ายยา Vit D เองได้ ทำให้ต้อง Refer พบแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาล

สงขลา

### โอกาสพัฒนา

๑. การคิดค้นนวัตกรรม ในการคัดกรอง เพื่อลดความซ้ำซ้อน
๒. การเปิดคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก ใน รพ.สต. “Mobile สุขใจ สูงวัย Happy”
๓. การจัดประชุม ชี้แจงเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกสังกัด เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และ CPG
๔. ขอสนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการทำกิจกรรมคัดกรอง คือ Cognitive Training
๕. ควรมีการ Set priority การดูแลผู้สูงอายุว่าควรดูแลกลุ่มไหนก่อน โดยเน้นกลุ่มที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวมาก่อน โดยนำ six building blocks มาใช้
๖. การจัดบริการ telemedicine /ON line ให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
๗. ต้องการให้ปรับแนวการใช้ยาคลินิกผู้สูงอายุ สามารถจ่ายยา Vit D ได้

### ๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. มีชมรมผู้สูงอายุ ม่วงงามชนะเลิศชมรมดีเด่น ระดับเขต ปี ๒๕๖๕ มีนวัตกรรมสูตรเด็ดสิงหนคร ผิงทราย เพื่อสุขภาพ และได้ถ่ายทำสารคดีโพกัส สุขภาพ ของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒. ชมรมผู้สูงอายุ บางเขียด รองชนะเลิศ อันดับ ๑ ชมรมดีเด่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๖ มีนวัตกรรม “ไม้ตาล ต้านตึง ต้านนิ้วล็อค”
๓. รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๒ ผู้สูงอายุพันธุ์ กลุ่ม ๗๑ - ๗๔ และ ๗๕-๗๙ ปี จำนวน ๒ คน รพ.สต.หัวเขา และรำแดง
๔. แพทย์ Family Med ลงบริการคลินิก NCD รพ.สต.ม่วงงามและบางเขียด เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงก็จะต่อคลินิกทันที
๕. มีการดำเนินการค่ายผู้ป่วยเบาหวาน
๖. การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน
๗. การใช้ App.ETICK

### ๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๑. ให้ทาง สสอ. จัดทำส่งหนังสือข้อมูลกฎหมายให้กับ อบท. ทุกแห่ง
๒. ให้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอบรม CDCU ให้ จนท. และ อบรมณพื้นฟูศักยภาพทีมพ่น ทุกแห่ง
๓. ให้จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับ อสม. ในพื้นที่ระบาค



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.สิงหนคร รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔. รพสต.ที่ถ่ายโอน /อปท./ อบจ./สถานบริการสาธารณสุขและภาคที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประชุม แลกเปลี่ยนพูดคุยประสานข้อมูลในระหว่างองค์กร กำหนดบทบาทหน้าที่และวางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
๕. สร้างสัมพันธ์ภาพกับ อปท./ผู้นำชุมชน (นำเรื่องไข้เลือดออกเป็นวาระด้วย) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
  ๖. คุณภาพการดำเนินตามมาตรการ ๓ ๓ ๑ ให้มีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้น
    - ๑) การวางระบบรายงาน
    - ๒) การสำรวจ HI/CI เพิ่มความถี่ในการสำรวจ
    - ๓) คุณภาพการฟัน มีเครื่องมือแผน/กำลังคนในการควบคุมโรค พื้นที่มีกระบวนการในการ
  ๗. การส่งเสริม/ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยหมอบรรอบคร้ว เน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และบูรณาการดำเนินงาน เช่นการดำเนินงานในรูปแบบ พชอ.
  ๘. การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่นการจัดคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.สต. หรือบูรณาการกับวันคลินิก NCD เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ
  ๙. ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่ม Pre-Ageing เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
  ๑๐. ส่งเสริมการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age Friendly Communities) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
  ๑๑. ปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับปฏิทินชุมชน เช่น ในเรื่องของการคัดกรองและวิถีชีวิตของท้องถิ่น

### ๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและ ได้นำประเด็นไข้เลือดออกเข้าประเด็น พชอ. ของอำเภอ
๒. มียุทธศาสตร์ เป้าหมาย นโยบาย แผนงานที่สนับสนุนการดำเนินงาน
๓. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน มีทีมสหวิชาชีพช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานเป็นทีม
๔. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๕. มีหน่วยงานเครือข่ายที่ช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ปตท.OR
๖. แพทย์แผนไทย ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น Cognitive Impairment ช่วยในคลินิกผู้สูงอายุ
๗. กิจกรรมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ มีโครงการฟันเทียมพระราชทาน และ ๗๐ ปี ไม่มีคิว
๘. การคัดกรอง HbA๑C เชิงรุกที่ รพสต.ทำให้สามารถคัดกรองได้ตามเป้าหมาย ส่งผลให้ DM ควบคุมโรคได้ที่ ๓๕.๑๕ เป็นลำดับที่ ๒ ของโซนและลำดับ ๔ ของจังหวัด



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.สิงหนคร รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๖. ประเด็นที่ควรติดตามกำกับ ซึ่งเป็นประเด็นโอกาสพัฒนาในการนิเทศงานฯ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก “Mobile สุขใจ สุขวัย Happy”
๒. นวัตกรรมการคัดกรอง แบบลดความซ้ำซ้อน
๓. การเตรียมความพร้อมและดำเนินงานเชิงรุก รองรับสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์
๔. การดำเนินงาน Telemedicine
๕. การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก “Mobile สุขใจ สุขวัย Happy”
๖. นวัตกรรมการคัดกรอง แบบลดความซ้ำซ้อน
๗. การเตรียมความพร้อมและดำเนินงานเชิงรุก รองรับสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์
๘. การดำเนินงาน Telemedicine
๙. การกำหนดแนวทางการคัดกรองร่วมกันและการกำหนด timeline ร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต. ที่สังกัด สสจ. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และควบคุมคุณภาพการคัดกรอง
๑๐. การทบทวนค้นหาสาเหตุการลงบันทึกในระบบคัดกรองและ ๓๐๒ส ที่ไม่ตรงกัน
๑๑. ติดตามผลการดำเนินงานค่ายเบาหวาน
๑๒. การวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งกลุ่ม DM/HT และ Stroke ACS พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มปกติ มากกว่าร้อยละ ๕๐ ควรมีการทบทวนคุณภาพการคัดกรอง