



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

- ๑) PMQA ไปทิศทางเดียวกัน ผู้นำสามารถนำองค์กรได้
- ๒) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ และมีพันธกิจที่แสดงถึงการขับเคลื่อนงานเพื่อให้วิสัยทัศน์บรรลุวัตถุประสงค์
- ๓) มีโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสม
- ๔) มีการจัดทำ SWOT Analysis โดยผู้เกี่ยวข้องของ คปสอ.และภาคเครือข่ายในชุมชน แต่ทั้งนี้ยังไม่ครอบคลุม ในส่วนของ ๗S Mackincy โดยยังเป็นเป็นการ วิเคราะห์และเลือก S/W ที่เน้น ตัว Solf ๗S Mackincy (Skill /Style/Staff) มากกว่าการ วิเคราะห์ในสวนของ Hard ๗S Mackincy (System/Strategy/Structure)
- ๕) มีการชี้แจงแผนสู่ผู้ปฏิบัติ (แต่ยังไม่มีการกำหนด/มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน/ระยะเวลาในการดำเนินการ โครงการ กิจกรรม) ที่ชัดเจน โดยในเบื้องต้น ได้คาดว่าจะกำหนดให้มีการปรับแผนปฏิบัติการ รอบ ๒ ในไตรมาส ๒ (เดือนเมษายน ๖๖)

๖) ด้านการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- ได้ดำเนินการประชุม คปสอ. แล้ว ๒ ครั้ง (กำหนดเบื้องต้นประชุม ไตรมาสละ ๑ ครั้งและประชุมติดตามงานอื่น เช่น EOC

- โครงการตามแผนปฏิบัติการได้เสนอแล้วทั้งหมด (ผ่านอนุมัติ ๑๒ / แก้ไข ๔ /ดำเนินการ ๒) การตอบโจทย์ของพื้นที่ในการทำโครงการ

- กำหนดนิเทศ ปีละ ๒ ครั้ง (ใช้ตามกรอบจังหวัด) (กุมภาพันธ์ และ มิถุนายน) เป็นการนิเทศผสมผสานสหวิชาชีพ เป็นโซน ๔ โซน โดยเนื้อหา เป็นภารกิจ+บริบทพื้นที่

- ประเมินผล มีการสรุปผลการประเมิน

ประเด็นติดตามรอบสอง

การติดตามประเมินผล Flow การดำเนินการโครงการ Time line ที่ชัดเจน การmonitoring การทำตามแผนงานโครงการ(ควบคุมกำกับติดตาม)

ประเด็นฝากผู้นิเทศ ด้วยผู้รับผิดชอบงานใหม่จึงขอให้มีการอบรมและดำเนินในเรืองงานยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการโดยจังหวัด

๒.ผู้สูงอายุ

- ประเด็นตัวชี้วัดในการคัดกรอง ADL ในกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายร้อยละ ๙๕ ผลงานอยู่ร้อยละ ๖๒.๗ การคัดกรองในพื้นที่อำเภอสะเดาที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์

*ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมดอยู่ที่ ๑๖,๐๐๐ คน ซึ่งพื้นที่อำเภอสะเดาต้องมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



การดำเนินงานและด้านผลความคืบหน้าในการดำเนินการ

- มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกหน่วยงานของอำเภอสะเดา
- การคัดกรอง ADL ในกลุ่มผู้สูงอายุผลงานอยู่ร้อยละ ๖๒.๗
- ในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีจำนวน ๑๕๑ ราย เข้าสู่ระบบการดูแลในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗๑ ราย และเขียน care plan แล้ว ๗๐ ราย อีก ๘๐ รายยังไม่เข้าสู่ระบบ Long term care แต่มีทีมสหวิชาชีพติดตามดูแลตามแผน
- ในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีการคัดกรอง ADL จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จัดทำแผนสุขภาพดี และประเมินสุขภาพ
- ท้องถิ่นมีการสมัครตั้งตำบล Long term care ทุกแห่งในปี ๒๕๖๖
- โอกาสพัฒนา เร่งรัดผลงานการคัดกรองในพื้นที่เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์และเทศบาลเมืองสะเดา

ข้อเสนอแนะ

- ให้มีการจัดทำแผนดูแลผู้สูงอายุตาม care plan ในกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่เข้าสู่ระบบ Long term care
- ให้จัดทำโครงการเพื่อของบสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อให้ได้รับการดูแลตาม care plan
- ให้มีการคัดกรองและบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ADL ให้ได้ตามเกณฑ์

ประเด็นที่ติดตามครั้งต่อไป

- คัดกรอง ADL
- Care Plan
- คัดกรอง ๙ ด้าน

๓.NCD/มะเร็ง

ประเด็นงาน NCD

- การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในทำได้ดี ความครอบคลุม ๘๐-๙๐% ยกเว้นในเขตเทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ที่ทำได้ประมาณ ๔๐% และเทศบาลสะเดาที่ทำได้เพียง ๒๐% ของเป้าหมายประชากร
- การติดตามยืนยันในกลุ่มสงสัยป่วยทำได้ปานกลาง แต่เนื่องจากในพื้นที่เขตเทศบาลทั้ง ๒ คัดกรองได้น้อย การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยจึงได้จำนวนน้อยตามไปด้วย
- การเข้าถึงการตรวจ HbA1c ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทำได้ปานกลาง เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ ๓๐-๔๐% แต่มีพื้นที่ที่ทำได้ดีคือตำบลทุ่งหมอ ปาดังเบซาร์ ปริก สำนักแก้ว ที่การเข้าถึงประมาณ ๕๐ %
- ข้อขึ้นชมเรื่องร้อยละของผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์และดีกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศคือตำบลทุ่งหมอและปาดังเบซาร์
- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
 - ตา : มีข้อติดขัดเนื่องจากเครื่องตรวจ fundus เสีย แต่ในสัปดาห์ที่ผ่านมาเพิ่งได้เครื่องตัวใหม่จากบริษัท ขณะนี้กำลังเตรียมทำแผนคัดกรองกันใหม่
 - ไต : ผลงานยังไม่ได้ตามเป้า เดือนมีนาคมมีแผนคัดกรองด้วย Lab ชุด



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สะเดา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



- เท่า : บางพื้นที่คัดกรองได้ดี เช่นตำบลทุ่งหมอ (๙๐%) พังลา (๗๖%) เขามีเกียรติ(๗๖%) แต่มีบางพื้นที่ยังทำได้น้อย ทีมนิเทศได้ชี้ประเด็นเพื่อให้ case manager ได้ติดตามงาน
- โรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมทำได้ดีทั้งการคัดกรอง ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย และการรักษา ยกเว้นในเขตเทศบาลสะเดาและเทศบาลปาดังเบซาร์

ประเด็นงาน Cancer

- อำเภอสะเดาได้ยกเอา Colon cancer เป็นประเด็นจุดเน้นของอำเภอ เนื่องจากเป็นประเด็นที่พบผู้ป่วยเยอะ ประชาชนให้ความสนใจ การคัดกรองทำได้ไม่ยาก มีแนวทางและการสนับสนุนชัดเจนจาก CUP และโรงพยาบาล
- การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ทำได้ครอบคลุมและรวดเร็ว สามารถทำได้ครบตามเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอายุ ๕๐ ปีขึ้นไปได้ตั้งแต่ไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๖ และในขณะนี้บางตำบลสามารถทำได้เกินเป้าร้อยละ ๕๐ ไปแล้ว (วังปริง)
- Case manager วางแผนการทำงานได้ดี ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง FIT test อย่างทั่วถึง และในกรณีที่ผล FIT test เป็นบวกก็สามารถส่งต่อไปรับบริการ colonoscopy จาก รพ.หาดใหญ่ได้โดยมีระยะเวลารอคอยประมาณ ๑-๒ เดือน
- ข้อติดขัดของงานมะเร็งที่พบในพื้นที่คือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจและสมัครใจมาคัดกรองน้อย คนที่สนใจมักจะเป็นคนกลุ่มเดิมๆ ทำให้ขาดความครอบคลุม

ประเด็นเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ปฏิบัติงาน

- อัตรากำลังพยาบาลของ CUP ปาดังเบซาร์ด้านงาน NCD ไม่เพียงพอ
- ความครอบคลุมของการคัดกรองในพื้นที่รอยต่อกับ CUP หาดใหญ่ (ตำบลพังลา ท่าโพธิ์ เขามีเกียรติ) เนื่องจากประชากรเคลื่อนย้ายและบางส่วนสะดวกไปรับบริการที่ PCU ของหาดใหญ่มากกว่า
- ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่งาน IT ให้ความรู้กับทีมเทศบาลสะเดาในการย้ายข้อมูลจากโปรแกรม HosXp มาที่โปรแกรม JHCIS เพื่อให้ง่ายต่อการเชื่อมโยงข้อมูลและผลการดำเนินงานของเทศบาลกับฐานข้อมูล HDC
- คิวผ่าตัดต่อกระຈกของโรงพยาบาลหาดใหญ่ค่อนข้างนาน (ประมาณ ๓ เดือน) อาจติดปัญหาจากห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ทั้งนี้ทาง รพ.สะเดามีห้องผ่าตัดพร้อมและทีมพยาบาลสามารถดูแล post-op ได้ หากสามารถส่งจักษุแพทย์จาก รพ.หาดใหญ่ มาบริการผ่าตัดต่อกระຈกที่ รพ.สะเดา ก็จะช่วยลดระยะเวลารอคอยได้อีกทางหนึ่ง



๔.ใช้เลือดออก

๔.๑ การดำเนินงาน

๔.๑.๑ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วย ๗๓ ราย พบต่อเนื่องในตำบลปาดังเบซาร์ ผู้ป่วยในภาพรวมต่ำกว่า คำนี้อยู่ฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๗๒ ราย ในเดือน มค ๔๘ ราย กพ ๒๔ ราย (๒ เดือนแรก เท่ากับปีที่แล้วทั้งปี) จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่านี้อยู่ฐานประมาณ ๕ เท่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยนักเรียน มีทั้งเรียนในพื้นที่และต่างพื้นที่ การแจ้งเคสต่างพื้นที่ จะส่งผ่าน สสจ.

-การคาดการณ์โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง ๑๐ ปีพบว่า ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วย ๙๕๙ ราย ตาย ๖ ราย/ปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๕๑๕ ราย ไม่มีตาย

แนวโน้มของปี ๒๕๖๖ คล้ายปี ๒๕๕๖ คือผู้ป่วยใน wk๖ จำนวนเท่ากับ wk เดียวกันปี ๕๖

๔.๑.๒ การสอบสวนและควบคุมโรค

- การสอบสวนโรค มีการดำเนินงาน โดยงานระบาดรพ.ทั้ง ๒ แห่ง
- การควบคุมโรค ใช้มาตรการ ๓ ๓ ๑
- ๓ ตัวแรก ระบบภาพรวม งานระบาดรพ.จะตรวจสอบข้อมูลใน HosXP เข้า บ่าย และ OPD แจ้งงานระบาดทันทีที่ TT positive หลังจากนั้นสอบสวนแล้วจะแจ้งต่อในไลน์ SRRT ขณะนี้ความทันเวลา ประมาณ ๖๐-๗๐% อีก ๔๐% จะเป็นเคสที่มานอกเวลา กำลังวิธีการรายงานที่รวดเร็วขึ้น

- ๓ และ ๑ ใช้โปรแกรม Blanglam DG monitor รพ. ๒ แห่ง จะคีย์ข้อมูลที่แพทย์วินิจฉัย รวมทั้งเคส R/O ถ้า Dx จากต่างอำเภอ สสอ.จะคีย์ หลังจากนั้นข้อมูลจะโชว์ในไลน์ SRRT sadao เจ้าของพื้นที่จะ รับทราบในไลน์ และลงพื้นที่เพื่อยืนยันว่าเคสอยู่ในพื้นที่มั้ย พักที่บ้านผู้ป่วย ส่วนการประเมิน ๑ ใช้ one page

๔.๑.๓ การรักษาในโรงพยาบาล ๒ แห่ง

- งานระบาดแจ้งสถานการณ์ทุกเดือน ให้บุคลากรทราบ
- รพ.สะเดามี Dengue corner ที่ OPD ในเวลาและนอกเวลา มีทะเบียนกำกับรายชื่อและ ผลการทำ TT/รพ.ปาดัง ที่ OPD ER มีเครื่องวัดความดันแบบ manual มี cuff เด็กและผู้ใหญ่ มีโลชั่นกันยุง ทราาย ที่มีฟอส พร้อม

- พยาบาล OPD ชักประวัติผู้ป่วย หากพบไข้ day๒ ขึ้นไป ทำ TT หาก positive แจ้งงาน ระบาดสอบสวน ตามระบบผู้ป่วยจะได้โลชั่นเมื่อแพทย์ Dx. กรณี OPD รับที่ห้องยา IPD รับตอน admit ได้ให้ ข้อเสนอแนะว่าหากมีผู้ป่วย TT positive ให้ทาโลชั่นกันยุงทันทีที่ OPD ป้องกันการแพร่เชื้อไปยังคนอื่น

- มี guideline การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก/การให้สารน้ำ/การ refer ประสานงานกับ รพ.หาดใหญ่ได้ตลอดเวลา

- มีแผนทบทวนองค์ความรู้แก่แพทย์ พยาบาลจบใหม่ เรื่อง guideline การดูแลผู้ป่วย ไข้เลือดออก/เกณฑ์ refer



ส่วนท้องถิ่น

๔.๒ งบประมาณ

- รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังไม่ทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เคมีภัณฑ์ เช่น ทรายทิมี่ฟอส โลชั่นกันยุง มีสำรองไว้ที่โรงพยาบาลสะเดา แต่ไม่เพียงพอ ได้จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก CUP ส่วนสสอ.สะเดา ไม่มีสำรอง แจ้งผู้รับผิดชอบเร่งรัดให้ทางรพ.สต.ขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๓ ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน

อำเภอสะเดา เปิด EOC แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกและได้มีการประชุมเต็มรูปแบบ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๔.๔ บุคลากรและภาคีเครือข่าย

- คำสั่ง SRRT ปี ๒๕๖๖ รอปรับปรุง
- ทีม SRRT ระดับอำเภอและตำบล ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยาเบื้องต้น ร้อยละ ๔๔.๔๔
- ทีมพ่นเคมีเป็นพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ภาคีเครือข่าย มีการประสานงานกับ ครู / โรงงาน

การวิเคราะห์ปัญหาจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอดีต

- สอบสวนโรคไม่ได้คุณภาพ ควบคุมโรคไม่ทันเวลา
- ระบบรายงานจากรพ.มอ/เอกชนล่าช้า
- เจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ในการพ่นเคมี ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

๑.การควบคุมกำกับจาก EOC ทั้งติดตามสถานการณ์เป็นรายวัน/การควบคุมโรคตามมาตรการ ๓ ๓ ๑ ทุกเคส/สอบสวน และควบคุมโรคให้ได้คุณภาพ

๒.เตรียมเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ เช่น โลชั่นกันยุง ทรายทิมี่ฟอส

๓.ทีม SRRT ที่ยังไม่ผ่านการอบรมระดับวิทยาฯ เข้าฟังการบรรยายหลักการสอบสวนทางระบาดวิทยาและหลักการควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านระบบ online ในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ วิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๔.ประสานอปท.เตรียมความพร้อมของทีมพ่นเคมีให้เพียงพอ

๕. เน้นย้ำช่วง golden period มาตรการ ๖ ข้อ

- ฝ้าระวังและวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง
- เร่งรัดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- สร้างความตระหนักของชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- เตรียมความพร้อมบุคลากร ทรัพยากร ในการรักษาและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- สอบสวนและควบคุมโรคในเคสแรกๆให้ทันเวลาและมีคุณภาพ
- วางแผนป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่าย



๖. การเข้าถึงการควบคุมโรคใช้เลือดออกของโรงแรมและเรือนจำที่ค่อนข้างยาก ให้ทีมสะเดาลองหาวิธีดำเนินการในพื้นที่เหล่านี้

ประเด็นติดตามนิเทศรอบ ๒

- ๑.สถานการณ์โรค
- ๒.คุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค
- ๓.มาตรการ ๓ ๓ ๑
- ๕.แม่และเด็ก

ประเด็นปัญหา

๑.ภาวะชืดในหญิงตั้งครรภ์

๒.อัตราการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาส/จุดแข็ง

๑. ทีมนำมีความเข้มแข็ง สนับสนุน คน เงิน ครุภัณฑ์ ที่จำเป็น มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่
๒. ไม่มีมารดาตาย
๓. ภาควิชาช่วยให้ความสำคัญกับเรื่องหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็ก มีการทำข้อตกลงเพื่อเปิดบริการคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดีใน เทศบาลเมืองทั้งสองแห่ง มี อสม ติดตามหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ มีกลุ่มไลน์สื่อสาร
๔. มี CPG ในการดูแลครรภ์เสี่ยงสูง สื่อสารครอบคลุมทั้ง ๑๘ ตำบล โดยบทบาทหน้าที่ system manager
๕. มีนิเทศ ติดตาม ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๑ ครั้งต่อปีโดยใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการ MCH board
๖. มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผ่านระบบออนไลน์ DSPM E- learning

ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน

๑. ข้อมูลนำเข้าใน HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลจริงในพื้นที่
๒. ความเพียงพอของบุคลากร และภาระงาน
๓. ความครอบคลุมของพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะเขตเทศบาลเมือง



ข้อเสนอแนะ

๑. สนับสนุนให้มีการใช้ SADAO DASHBOARD CONNECT ในกลุ่มแม่และเด็กที่เข้าเกณฑ์ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๒. เสริมสร้างสมรรถนะและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและผู้ปกครองในการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือ DSPM
๓. ควรมีการประเมินสมรรถนะบุคลากรในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง
๔. เสริมสร้างสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ANC WCC และโรงเรียนพ่อแม่ในการสื่อสารสร้างความตระหนักของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก การใช้สมุดคู่มือพัฒนาการเด็ก ควรมีการสื่อสารให้ถึงผู้ปฏิบัติ
๕. ส่งเสริมประเด็นการสร้างความรู้ หรือ Key message ความสำคัญของพัฒนาการคุณภาพเด็กตามวัย ให้แก่ผู้ดูแลเด็ก ในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ในพื้นที่
๖. ส่งเสริมให้นำ โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส สู่ ๒,๕๐๐ วัน และโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงมหาดไทยโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการขับเคลื่อนและบูรณาการการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ทำให้ทราบจำนวนกลุ่มเป้าหมายและสามารถวางแผนในการจัดบริการได้ครอบคลุมตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งพัฒนาสู่วัยเด็ก วัยเรียน และวัยรุ่นต่อไป

๖.ลงเยี่ยม รพ.สต.

- ๑.เป้าหมาย telemed ชัดเจน
- ๒.เพิ่มเติมการบันทึกข้อมูลให้ได้เงินชดเชย
- ๓.ถ่ายทอดความรู้เรื่อง Telemed แก่ รพ.สต.อื่นๆ/เตรียมความพร้อมโปรแกรมหมอรู้จักคุณ
- ๔.มีการสอบสวนโรคใช้เลือดออกได้ทันเวลา แนะนำการเขียนรายงานสอบสวนโรค เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามการควบคุมโรค
- ๕.มีนวัตกรรม IT และการใช้ IT ในการจัดทำข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

Telemed เสนอปรับระบบการป้อนข้อมูล

๗.การบริหารจัดการเขตเมือง/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

ประเด็นเยี่ยมนิเทศ การบริหารจัดการเขตเมือง/เขตเศรษฐกิจพิเศษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

มีแนวทางการติดตามคือ

- มีประเด็นหรือข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยใช้จุดแข็งของการวิเคราะห์ Swot ภาพรวมเข้ามาช่วย โดยมีทรัพยากรเงิน-ของพร้อมในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายสามารถไปถึงได้

-ด้านการกระบวนการดำเนินการ

* แผนงานโครงการในยุทธศาสตร์มีการอนุมัติแล้ว ซึ่งมีหลายกิจกรรม ซึ่งเข้าไตรมาส ๒ แล้ว ยังไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะการเตรียมศักยภาพด้านบุคคลของปฐมภูมิและเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งควรเตรียมให้พร้อมตั้งแต่ไตรมาส ๑ เพื่อให้ทันต่อการพัฒนาให้ถึงเป้าหมายในช่วงปลายงบประมาณ

* การดำเนินงาน ปฏิบัติเพียงงานประจำของแต่ละหน่วยงาน ยังไม่ขับเคลื่อนในภาพของเครือข่ายเพื่อมุ่งเน้นการจัดการพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สะเดา รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



- การขับเคลื่อนการถ่ายทอดแผนระดับยุทธศาสตร์สู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ถึงหรือครอบคลุมผู้ปฏิบัติ ในการร่วมขับเคลื่อนแผน
- ด้านผลความคืบหน้าในการดำเนินการ (ไม่มี)
- ปัญหาอุปสรรค (ไม่มี)
- โอกาสพัฒนา การบริการสุขภาพแบบเชื่อมโยงจากหน่วยปฐมภูมิแบบเบ็ดเสร็จของกลุ่มแรงงานโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อมทั้งระบบ(การคัดกรองจากพื้นที่-ส่งต่อ รพช.-เข้ารับรักษา One stop-Refer)
- ข้อเสนอแนะ
 - * การดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งไม่ควรใช้งบประมาณของส่วนสาธารณสุขทั้งหมด ควรแชร์ทรัพยากรร่วมกับภาคอุตสาหกรรมหรือท้องถิ่น เช่น โรงงานจัดหาพื้นที่และหาคนเข้าร่วม สาธารณสุขสนับสนุนด้านวิชาการและที่ปรึกษา และร่วมติดตามร่วมกัน เป็นต้น

ขอสนับสนุนและข้อสั่งการจากประธานโซน

๑. ขอ สสจ. เป็นพี่เลี้ยงทำแผนยุทธศาสตร์ (ให้ดำเนินการในภาพรวมจังหวัด)
๒. Telemed การได้เงินขุดเซย ขอพี่เลี้ยง IT จาก สสจ. (ให้ดำเนินการในภาพรวมจังหวัด)
๓. ระบบข้อมูล ทม.ปาดังเบซาร์ HosXP เปลี่ยนเป็น JHCIS สสจ. อบรม J ฝากเชิญท้องถิ่นร่วมด้วย
๔. จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะ มีทำเนียบผู้รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพบุคลากร กำหนดเป้าหมายรายพื้นที่ รายที่มี Risk factor กำหนด Small success และติดตามความก้าวหน้า เน้นการเข้าถึงการคัดกรองให้ครอบคลุม
๕. ควรกำหนด Small success รายไตรมาสเพื่อการติดตามความก้าวหน้า(CA DM HT)
๖. ติดตามการนิเทศรอบที่ ๒ เน้นติดตาม Small success รายไตรมาส การประเมิน NCD Clinic plus และการบูรณาการชุมชนลดเค็มกับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ