



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.ความเนียง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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

### การนำองค์กร

ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีวิสัยทัศน์ชัดเจน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ ภายในปี ๒๕๗๐ ภายใต้ค่านิยม KHUAN มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และมีการประเมินการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน

### การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มีการวางแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๗ ที่มีพยายามให้สอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์ คปสอ. และยุทธศาสตร์ อบจ. เช่น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เรื่องการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยทีมที่มีศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๗ ของ อบจ. ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย มีแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ เรื่องการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการส่งเสริมการมีบุตร

### การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีการจัดประชุมวางแผนระบบบริหารจัดการร่วมกัน ระหว่าง สสอ. และ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. ๒ เดือนครั้ง โดยมีช่องทางการสื่อสารที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีการประชุม พชอ. ในประเด็นที่หลากหลาย เช่น กลุ่มเปราะบาง การจัดการขยะในชุมชน ตลาดปลอดภัย และการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

### การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

มีการนำข้อมูลผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ มาวิเคราะห์ และใช้ในการจัดทำแผน ปี ๒๕๖๗

### การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ยังคงมีปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังในบางสาขา เช่น นักจิตวิทยา นักเวชสถิติ นักโภชนาการ ซึ่งต้องหาวิธีพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เพิ่มขึ้น

### การจัดการกระบวนการ

มีการจัดกระบวนการเพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งการจัดอบรม ทบทวนวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรม มีกาเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ในทุกกระดับ



## สรุปผลนิเทศ คปสอ.ความเนียง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๒. ประเด็นปัญหา/โอกาสพัฒนา

๑. การบริหารจัดการภายใต้ ๒ ระบบ คือ กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. ซึ่งมีความยากทั้งในส่วนของการประสานงานและการเชื่อมต่อข้อมูล
๒. การบริหารจัดการอัตรากำลังยังขาดแคลนบุคลากรในบางสาขา เช่น นักจิตวิทยา นักเวชสถิติ นักโภชนาการ
๓. ปัญหาระบบส่งต่อระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล โดยเฉพาะเรื่อง กลุ่มสงฆ์ป่วยที่ไม่ได้ส่งผู้ป่วยมาเจาะยืนยันที่ รพ.
๔. การใช้ Telemedicine สัญญาณอินเทอร์เน็ต การใช้โปรแกรม R๑๒ ยังไม่เห็นการทำงานที่จริงจัง เนื่องจากมีแพทย์ลงทุกสัปดาห์ ซึ่งควรมีการเพิ่มการใช้ในกลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์
๕. เด็กปฐมวัย ไม่ได้รับการคัดกรองการพัฒนาการ โภชนาการและภาวะซีด
๖. โครงสร้างทางกายภาพของ PCU ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การจัดวางผังการใช้งานของห้องต่างๆ อุปกรณ์ห้องฉุกเฉิน/AED ป้ายฉุกเฉิน อุปกรณ์ดับเพลิงไม่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สิ่งอำนวยความสะดวกของผู้พิการในห้องส้วม /กริ่งฉุกเฉิน

### ๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. การใช้กลไก พชอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๒. แหล่งศึกษาดูงาน ระบบ Smart Queue
๓. การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน

### ๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๑. ระบบส่งต่อระหว่างชุมชนและ รพ.ในกลุ่มสงฆ์ป่วย
๒. พัฒนาระบบการใช้ Telemedicine
๓. พัฒนาโครงสร้าง PCU ปรับปรุงรูปแบบการวางผังห้องต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
๔. ผลักดันให้เกิด PCU SHOWROOM/ เป็น One Stop service
๕. เพิ่มการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม

### ๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การกำกับติดตามและขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
๒. การทำงานเป็นทีม มีการทำงานในรูปแบบ คปสอ. และ พชอ. ซึ่งมี อบจ. ร่วมเป็นคณะกรรมการ
๓. ใช้รูปแบบการประสานงานแนวราบ



## สรุปผลนิเทศ **คปสอ.ความเนียง** รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๖. ประเด็นที่ควรติดตามกำกับ ซึ่งเป็นประเด็นโอกาสพัฒนาในการนิเทศงานฯ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. Telemedicine
๒. PCU SHOWROOM
๓. ระบบส่งต่อในกลุ่มเสี่ยง
๔. การถ่ายโอน/ระบบการทำงาน

### ประเด็นฝากหารือ

๑. งบค่าเสื่อม
๒. การประสานงาน อบจ. เรื่อง การแบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อไม่ให้ประชาชนเสียสิทธิในการรับประโยชน์ / มาตรฐานการบริการปฐมภูมิ /ผู้กำกับติดตาม