



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สะบาย้อย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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

การนำองค์กร : ผู้นำมีวิสัยทัศน์มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจตามลำดับชั้นการบริหาร มีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ประชุมประจำเดือน ติดตามทางกลุ่มไลน์ เป็นต้น

การวางแผนยุทธศาสตร์ : มีการวางแผนร่วมกัน แต่ยังคงขาดการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติในทุกระดับ ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน

การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ : มีการวางแผนการดำเนินงานการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยและเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ : มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพต่างๆ ในทุกระดับสามารถสืบค้นได้สะดวก เหมาะสมในการนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและการป้องกันควบคุมโรค และการศึกษา ค้นคว้าต่อไป

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล : มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ การสร้างขวัญกำลังใจ ส่งเสริมคนดีในการทำงาน

คปสอ.สะบาย้อย มีการประชุมคณะกรรมการ คปสอ. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแผนของปีที่ผ่านมา วิเคราะห์ห้องค์กร ด้วย SWOT analysis จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันทั้ง คปสอ. โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๔ ยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๙ โครงการ

มีการถ่ายทอด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ผ่านคณะกรรมการ คปสอ. เพื่อการไปถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่มีเครือข่ายภายนอกเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องข้อง ได้แก่ เรื่องระบบยา การจ่ายงบประมาณ ประชุมร่วมกับ อปท. ในกรณี รพ.สต.ถ่ายโอน

๒. ประเด็นปัญหา / โอกาสพัฒนา

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

- (๑) ปัญหาความครอบคลุมวัคซีน
- (๒) ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก
- (๓) โรค stroke ในอำเภอมีแนวโน้มสูงขึ้น
- (๔) การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่มีระบบที่ต่อเนื่อง



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สะบ้าย้อย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โอกาสพัฒนา

(๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานอาชีวอนามัย ใน รพ.สต. เนื่องจากบาง รพ.สต. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

(๒) การลงรหัส ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพฯ ในระบบรายงาน JHCIS น้อยมาก ควรมีการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคฯ และการลงรหัส ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพฯ เพื่อให้ทุก รพ.สต. สามารถดำเนินการได้และเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

(๓) การใช้กัญชาทางการแพทย์ควรเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ผ่านระบบ COC

(๔) ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับยา morphine ขนาดสูง และยังคงมีอาการไม่ได้ ยังปวดนอนหลับไม่สนิท สามารถเพิ่มน้ำมันกัญชา ขนาดต่างๆ และประเมินอาการ การตอบสนองของผู้ป่วย

(๕) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IPD ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทั้งกลุ่มผู้ป่วย IMC และ Palliative

(๖) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ควรเพิ่มเติมการสร้างความรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ให้แก่ประชากรตามบริบทพื้นที่ เช่น การละหมาดวันศุกร์ การให้ความรู้ผ่านผู้นำนักเรียนเพื่อส่งต่อความรู้ไปยังผู้ปกครอง และการสร้างความร่วมมือผ่านทางผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา และ อสม.

(๗) งาน NCD ควรจัดรูปแบบบริการที่สามารถให้ผู้ป่วยพบแพทย์ได้โดยสะดวกในครั้งแรก พยาบาลวิชาชีพติดตามการรักษาผู้ป่วยในครั้งถัดไป และจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชนหมู่บ้านที่ไกลสถานบริการหลังจากที่แพทย์ปรับยาผู้ป่วยแล้ว หรือ Telemedicine

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมะลาแต

การบริหารจัดการระบบยาของ รพ.สต.เมะลาแต มีการบริหารจัดการคลังยาเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ดังนี้

(๑) มีพื้นที่การจัดเก็บยาแยกจากเวชภัณฑ์และแบ่งประเภทการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่

(๒) มีระบบการติดตามรักษาคุณภาพยาที่จัดเก็บ มีการบันทึกอุณหภูมิและความชื้นของคลังยาตามมาตรฐานที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศา

(๓) มีการสำรองยาไม่เกิน ๒ เดือน

(๔) มีระบบการเผ่าระวังยาหมดอายุก่อน ๖ เดือน

(๕) ยาที่มีอัตราการใช้น้อยเบิกสำรองเพียงพอในปริมาณที่มีการใช้ มีการสำรองไม่เกินอัตราการใช้จ่าย

โอกาสพัฒนา รพ.สต.เมะลาแต

รพ.สต.เมะลาแต ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลสะบ้าย้อย มีระยะห่างจากโรงพยาบาล ๗ กม. และมีผู้มารับบริการจำนวนไม่มากในแต่ละวัน และจากการสอบถามการเบิกยาจากคลังสำรองยาของ รพ.สต. ออกมายังจุดสำรองยา ณ หน่วยบริการ ในอัตรา ๒ ครั้งต่อเดือน ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ทำให้ รพ.สต. เมะลาแต มีโอกาสพัฒนาปรับเปลี่ยนยกเลิกคลังสำรองยาของ รพ.สต. และเบิกยาเพื่อสำรองใช้ใน รพ.สต. เฉพาะ ณ หน่วยให้บริการเพียงที่เดียว โดยสำรองยาให้มีเพียงพอใช้ ๒ สัปดาห์ มีความเป็นไปได้ที่จะเป็น รพ.สต. นำร่อง ยกเลิกคลังสำรองยาของ รพ.สต.



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สาย้อย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

ประเด็นปฐมภูมิและ Service Plan

- ประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก

ขับเคลื่อนโดย MCH-Board มีการนำนโยบาย มาตรฐาน แนวทางการดูแลหญิงครรภ์เสี่ยงในระดับจังหวัดลงสู่ผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสอดคล้องกับมาตรฐาน และครรภ์เสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อเหมาะสม ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ แนวโน้มการฝากครรภ์ Early ANC และการฝากครรภ์ต่อเนื่องไม่ครบเกณฑ์เพิ่มขึ้น มีภาวะซีดระยะใกล้คลอดเพิ่มขึ้น การคลอดก่อนกำหนด และภาวะครรภ์เป็นพิษแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอุบัติการณ์เคส Eclampsia ๑ ราย โอกาสพัฒนา Seamless Care ระหว่างห้องคลอดกับ CM รพ.สต. การจัดทำโครงการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่

- ประเด็นเด็กเล็กและปฐมวัย

ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมดีในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและภาวะโภชนาการ มีการจัดซื้อเครื่อง Hemo cue ช่วยคัดกรองภาวะซีดในกลุ่มเด็ก สามารถคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้เพิ่มขึ้น วินิจฉัยได้แม่นยำ รวดเร็ว และเด็กซีดสามารถเข้าถึงยาเสริมธาตุเหล็ก Daily dose ได้ ๑๐๐% นอกจากนี้พื้นที่ได้โอกาสเข้าร่วมโครงการ Big rock ซีด ซึ่งเป็นโครงการนำร่องของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ในการติดตามดูแลกลุ่มเด็กซีดและเสริมสมรรถนะผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ในการแก้ปัญหา โอกาสพัฒนาด้านสมรรถนะบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการและโภชนาการเด็กมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของทีมผู้ดูแล/รับผิดชอบงาน ควรมีการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

- ประเด็นวัยรุ่น

จากปริมิตประชากร กลุ่ม ๑๐-๑๔ ปี , ๑๕-๑๙ ปี มีประชากรสูงอันดับ ๑ และ ๒ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๖ แนวโน้มการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงขึ้น หน่วยงานมีแนวทางการดูแล และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการ (คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น) และเพิ่มการเข้าถึงการยาฝังคุมกำเนิด โอกาสพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลการตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การป้องกันปัญหา

- ประเด็นวัยทำงาน

จากข้อมูลการให้บริการ ๕ อันดับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและ รพ.สต. พบว่าแนวโน้มการเข้ารับบริการกลุ่มผู้ป่วย HT และ DM type II ลดลง โดยเฉพาะบริการที่ รพ.สต. ลดลงมาก สถิติเคส Stroke มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และการเข้าถึงบริการล่าช้า มีการพึ่งพาหมอพื้นบ้านในการบีบนิ้วต้อ โอกาสพัฒนาหน่วยงานควร ทบทวนและดำเนินการให้กลุ่มผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษา ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และรวดเร็วขึ้น

- ประเด็นวัยผู้สูงอายุ

ปัญหาการบริการจากการคัดกรอง พบปัญหาหลักเรื่องโรคฟันและการมองเห็น แต่กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สะดวกเข้ารับบริการในหน่วยบริการ พื้นที่มีแนวทางแก้ไขปัญหาโดย จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล และมีแผนการดำเนินงานเชิงรุกไปยัง รพ.สต. หน่วยเยี่ยมบ้าน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

การดำเนินงานงบประมาณ LTC พื้นที่ที่ได้จัดทำ Care Plan ครบ ๑๐ หน่วยบริการ แต่สามารถเบิกจ่ายได้ ๕ หน่วยบริการ ปัญหาคือมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายผู้รับผิดชอบและไม่มีผู้ประสานงานหลักของท้องถิ่น โดยทาง สสอ. มีการเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องและเร่งรัดติดตามการดำเนินงานต่อไป



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สบบ่าย้อย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประเด็น Wealth for Health และกัญชาทางการแพทย์

มีการให้ความสำคัญกับผู้บริการในเรื่องกัญชาทางการแพทย์ คือ การมุ่งเน้นการประเมินสถานะของโรคของผู้ป่วยเป็นหลัก ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อห้ามใช้กัญชา หญิงตั้งครรภ์ ให้นมบุตร เด็ก ผู้ป่วยมีโรคไต ไต ควรเฝ้าระวังการส่งจ่ายยา

การจัดการความรู้เรื่องยากัญชาทางการแพทย์ ดำเนินผ่าน service plan กัญชา ร่วมกับ service plan palliative และผ่านเวทีคณะทำงานแพทย์แผนไทย ทำให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และวางแผนการทำงานในปีงบประมาณต่อไป

การมุ่งเน้นทรัพยากร เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ดำเนินการ ๒ รูปแบบ คือ ยาที่สนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทย และยาที่สั่งซื้อโดยกลุ่มงานเภสัชกรรม สั่งซื้อจำนวนน้อย เมื่อหมดจะดำเนินการซื้อใหม่ เนื่องจากยาอายุสั้น และดำเนินการเบิกคืนจาก สปสช. ซึ่งการดำเนินการทั้ง ๒ รูปแบบไม่มีปัญหา

การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบ HDC และระบบ google studio ของงานแพทย์แผนไทย สสจ. สงขลา

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

(๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับ “ดีเด่น” ปี ๒๕๖๕

(๒) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ แห่ง รอส่งเอกสารเพิ่มเติม ซึ่งมีโอกาสเพิ่มขึ้นอีก ๖ แห่ง

(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น ด้านอนามัยแม่และเด็ก และนมแม่ ระดับ “ภาคใต้”

(๔) การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดยการขับเคลื่อนของ MCH Board

(๕) การดำเนินการดูแลผู้ป่วย IPD ในกลุ่ม IMC Palliative Care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลนำร่องของจังหวัดสงขลา ที่ไปศึกษาดูงานการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยสมัยใหม่ที่โรงพยาบาลราชบุรี

(๖) การรักษาผู้ป่วยเล็กบุหรีด้วยสเปรย์หญ้าดอกขาว เพื่อป้องกันการดำเนินของโรคต่างๆ

(๗) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีกลุ่มไลน์ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี ที่จะมีการสื่อสารความรู้และแจ้งรายชื่อเด็กที่นัดรับวัคซีนในแต่ละเดือน ติดตามเด็กที่ขาดนัด และนัดรับบริการสัปดาห์ถัดไป กรณีวัคซีนชนิด Single Dose และมีการส่งหนังสือเชิญฉีดวัคซีนเป็นรายบุคคลผู้รับผิตชอบมีความภูมิใจว่า “ผลงานดีขึ้น”

(๘) การใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน “รถหิวต่อชีวิต” โดยการประชาสัมพันธ์เบอร์โทรและติดสติ๊กเกอร์ในชุมชน จุดที่เป็นแหล่งชุมนุม



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สะบาย้อย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๑. เพิ่มการลงทะเบียน ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพฯ ในระบบรายงาน JHCIS เพื่อจะมีข้อมูล สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อของงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

๒. ควรมีการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคฯ และการลงทะเบียน ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพฯ เพื่อให้ ทุก รพ.สต. สามารถดำเนินการได้และเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

๓. เพิ่มระบบ Seamless Care

๔. การติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ คั้นข้อมูลให้หน่วยงาน/พื้นที่ การติดตาม ผลการดำเนินงานต่อเนื่อง และการถอดบทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงานของพื้นที่ และขยายสู่พื้นที่อื่น

๕. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ควรมีการแลกเปลี่ยนรูปแบบ/วิธีการดำเนินงานจาก รพ.สต. ใกล้เคียง เนื่องจากมีผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ และนำมาปรับใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน เช่น รพ.สต.บ้านเก่า รพ.สต.โคกตก และการสื่อสารเรื่องความสำคัญกับผู้ปกครองตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ รวมทั้งใน ศพด. เป็นระยะๆ เพื่อสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่อง

๖. การขอความร่วมมือกลุ่มแพทย์ทางเลือกในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับ แผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

๗. การจัดระบบบริการค้ำึงถึงความสะดวกของผู้รับบริการ ให้บริการวัคซีนเด็กจนถึงป้าย เนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยาง มารับบริการช่วงก่อนเที่ยง

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้นำทุกระดับมีวิสัยทัศน์ ในการร่วมกันพัฒนา

๒. การประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ

๓. มีการทำงานเป็นทีม และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เช่น อปท. รพ. อสม. ประชาชนชาวบ้าน ฯลฯ

๔. มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน จากงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล งบประมาณของ CUP

๕. ได้รับสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานเพียงพอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น ชุดตรวจคัดกรอง เอ็นไซม์โคลิโนเอสเตอเรสในเกษตรกร

๖. รพ.สะบาย้อย เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพให้ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของ รพ.สต. ทุกแห่ง

๗. มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานใน รพ.สต.

๘. โรงพยาบาลมีเครื่องมือด้านอาชีวสุขศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง

๙. ได้รับการสนับสนุนในการตรวจวัดสุขภาพตามความเสี่ยง จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัด สงขลา

๑๐. มีการกำหนดตัวชี้วัดในประเด็นการลงทะเบียนตรวจคัดกรองคัดกรองเอ็นไซม์โคลิโนเอสเตอเรสในเกษตรกร



สรุปผลนิเทศ คปสอ.สละบาย้อย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลาแต

๑. การดูแลและบริหารจัดการ การเบิก – จ่ายยา ให้มีเพียงพอ
๒. ระบบการรับยาเข้าและจ่ายยาออก ในระบบฐานข้อมูลต้องทำเป็นปัจจุบัน
๓. ในกรณีขาดเนื่องจากผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากกว่าปกติ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีระบบจัดส่งยาได้ทันต่อการให้บริการของ รพ.สต.
๔. ผู้บริหาร รพ.สต. และผู้ปฏิบัติงาน มีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนยกเลิกระบบการสำรองยาใน รพ.สต.

๖. ประเด็นที่ควรติดตามกำกับ ซึ่งเป็นประเด็นโอกาสพัฒนาในการนิเทศงานฯ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. ปัญหาความครอบคลุมวัคซีน ควรมีการสรุปผลการติดตามวัคซีนเป็นรายเดือน เพื่อควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งในส่วน ของ รพ.สต. และ สสอ.
๒. ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก
๓. โรค stroke ในอำเภอมีแนวโน้มสูงขึ้น
๔. การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่มีระบบที่ต่อเนื่อง
๕. การจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานใน รพ.สต. ครบ ๑๐๐%
๖. การลงรหัส ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระบบรายงาน JHCIS
๗. ข้อมูลสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
๘. การจัดทำแผนงานโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
๙. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ยังไม่ถึงเป้าหมาย ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการบริการให้มากขึ้น
๑๐. ร้อยละผู้ป่วย Stroke, STEMI เข้าถึงบริการภายใน ๑ ชั่วโมง , ร้อยละผู้ป่วย Stroke , STEMI ได้รับการส่งต่อภายใน ๓๐ นาที และความก้าวหน้าของระบบการดูแล Stroke manager

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะลาแต

๑. การปรับเปลี่ยนระบบการสำรองยาของ รพ.สต. ให้มีการสำรอง ณ หน่วยบริการจุดเดียว และยกเลิกระบบคลังสำรองยาใน รพ.สต.