



สรุปผลนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

❖ ข้อค้นพบ

ปัญหา

๑. การควบคุมป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ : DM/HT

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล(HbA๑c) มากกว่าค่า base line ปี ๒๕๖๔ (๒๐.๓๓) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๒.๒๗ ผลงาน : ๑๙.๗๘

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิต (ติดต่อกัน ๒ ครั้ง) มากกว่าค่า base line ปี ๒๕๖๔ (๔๗.๐๗) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๗.๐๗ ผลงาน : ๔๐.๖๙

๒. ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

- ร้อยละ ๒๑.๕ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลงาน : ร้อยละ ๑๔.๘๓

๓. การป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู

๓.๑.การป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู

เกณฑ์ : อัตราความสำเร็จการรักษาฉี่หนูปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘ ขึ้นไป

ผลงานจังหวัดสงขลา คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๔

ผลงานอ.คลองหอยโข่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕

๓.๒.ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาฉี่หนูรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ

เกณฑ์ : ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาฉี่หนูรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๘ ขึ้นไป

ผลงานจังหวัดสงขลา เป้าหมาย ๒,๑๔๓ ราย ผลงาน ๑,๑๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗๖

ผลงานอ.คลองหอยโข่ง เป้าหมาย ๔๑ ราย ผลงาน ๒๓ ราย ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๐

จุดอ่อน

๑.การควบคุมป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ : DM/H

๑. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่

๒. การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยไม่ไปพบแพทย์ ขอปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองก่อน ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยในทันที กลุ่มสงสัยป่วยที่ป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแล้วแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน

๓. ระบบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายไม่ครอบคลุม

๔. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ต่ำ

๕. การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ผลงาน ร้อยละ ๕๐)

๖. ขาดการบูรณาการระหว่าง DPAC กับคลินิก NCD

๒. ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

- บุคลากรแพทย์แผนไทยมี ๒ คน จึงมีข้อจำกัดในการให้บริการ





สรุปผลนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓. เพิ่มกัญชาทางการแพทย์

- จำนวนการจ่ายตำรับยากัญชามีน้อย
- ยังไม่มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต.

๔. วัคซีนโรค

๔.๑. การติดตามการดำเนินงานเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ วางแผนการดำเนินงานและสรุปผล ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ทำให้การรับทราบปัญหาในการดำเนินงานล่าช้า

๔.๒. ทีมงานร่วมดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุกในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ยังมีจำนวนไม่ครอบคลุมพื้นที่

จุดแข็ง

๑. การควบคุมป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ : DM/H

๑. ผู้นำองค์กรมีวิสัยทัศน์ มีเป้าประสงค์ชัด และมีโครงการ เพื่อตอบเป้าประสงค์

๒. มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดำเนินงาน NCD board ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเครื่องมือเพียงพอ สอบเทียบทุกปี

๓. กลุ่มผู้ป่วย DMHT รายใหม่ลดลง (ค้นหา best practice)

๔. มีแผนงานโครงการงาน DMHT ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๕. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทำได้ดีในชุมชน เช่น ตำบลคลองรี มีระบบพี่เลี้ยงกำกับโดยอสม. มีหมู่บ้านนำร่อง

๖. การจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่ายมีความพร้อม ต่อเนื่อง มีบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มไลน์ มีระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโทรศัพท์และไปรษณียบัตร ส่งข้อมูลให้รพ.สต. มีระบบการนัดผู้ป่วยตามกลุ่มสี มีการตรวจภาวะแทรกซ้อนปีละ ๒ ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มควบคุมไม่ได้ของ รพ.สต. โคกม่วง

๒. ปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย

- ร้อยละ ๙๕ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลงานร้อยละ ๖๕ เนื่องจากมีการกำหนดเป็นนโยบายของอำเภอ มีมอบหมายผู้รับผิดชอบงานชัดเจน มีโครงการแผนงาน มีการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ ประชาชน

๓. ปลอดภัยการตายของมารดาไทย ทำได้ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๕ ตัวชี้วัด คือ

๓.๑ อัตราส่วนมารดาตาย ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เกณฑ์ ๑๗/แสนการเกิดมีชีพ ผลงาน : ไม่มีมารดาตาย

๓.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์

เกณฑ์ร้อยละ ๗๕ ผลงาน : ๘๙.๘๗





สรุปผลนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓.๓ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์

เกณฑ์ร้อยละ ๗๕ ผลงาน : ๘๗.๓๔

๓.๔ ร้อยละ early ANC (เกณฑ์ \geq ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๘๗.๒๗)

๓.๕ ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด เกณฑ์ ลดลงร้อยละ ๑๐ ผลงาน : ๔.๓๕

๔. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ขึ้นไป ผลงาน : ๖๕.๐๘

๕.การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพด้านสุขภาพวิถีใหม่ในสถานบริการทุกแห่ง (New Normal Medicine Care)

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดบริการด้านสุขภาพใหม่ที่ทันสมัย และเอื้อต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน เป้าหมายระดับ ๕ ผลงาน : ระดับ ๕

๕. การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๕.๑ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รายใหม่ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่ผ่านมา (ประเมินช่วง ๑-๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา) เป้าหมาย > ๓๐ ผลงาน : ร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมป้องกันไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน : ร้อยละ ๑๐๐

๖. เพิ่มกัญชาทางการแพทย์

- โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เป้าหมาย ระดับ ๔ ผลงาน : ระดับ ๔

๗. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนบริการและการจัดการด้านสุขภาพ

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๕ ด้าน (ค่า Median ในสังกัด สป.ร้อยละ ๙๕/รพศ./รพท.ร้อยละ ๘๕) เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงาน : ๑๐๐

๘. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)

๘.๑ ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป(HL/HB) เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ ผลงาน : ๗๘.๙๒

๘.๒ มีพื้นที่ต้นแบบสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามประเด็นพื้นที่ อย่างน้อย ๑ ประเด็น/อำเภอ เกณฑ์ มีอย่างน้อย ๑ ประเด็น ผลงาน : ร้อยละ ๑๐๐





สรุปผลนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๙.งานวินโรค

๑.มีคำสั่งคณะกรรมการวินโรคในโรงพยาบาลและคณะกรรมการวินโรคระดับอำเภอและกำหนดบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และมีแพทย์รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวินโรค

๒.มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแผนงานโครงการ“พัฒนางานวินโรคครบวงจร”เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จโดยมีการกำกับภารกิจ การติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล รพ.สต.และ อสม.

๓.มีมาตรฐานการดำเนินงาน แนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและระดับอำเภอ

๔.จัดคลินิกวินโรคแบบ One Stop Service เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และมีระบบติดตามก่อนวันนัด เพื่อป้องกันการขาดนัด

❖ โอกาสพัฒนา

๑.การควบคุมป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ : DM/H

๑. การพัฒนา NCD board โดยเพิ่มคณะกรรมการ DPAC เป็นกรรมการเพิ่มเพื่อบูรณาการปรับเปลี่ยนฯ และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

๒. แนวคิดจัดตั้ง โรงเรียน/ศูนย์เรียนรู้ ผู้ป่วย DMHT รายใหม่ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัย

๓. การติดตามหลังการคัดกรองและการพัฒนาบุคลากรให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ

๔. ตรวจสอบข้อมูล ผู้ป่วย DMHT ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก รพ.นอกพื้นที่/รพ.เอกชน โดยกลไก อสม.

๕. มีการ Mapping ผู้ป่วย DMHT ที่มีภาวะแทรกซ้อน (กำลังประสาน IT)

๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เรื่ององค์ความรู้ Template

๗. การปรับแก้ไขข้อมูลในระดับอำเภอตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดยการติดตามข้อมูลกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยที่เป็นโรคแล้วแต่รับยาที่อื่นมาขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุม

๘. การบันทึกข้อมูลกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานควรให้ค่าระดับน้ำตาลชัดเจนก่อน ส่วนกลุ่มสงสัย HT หากค่าความดันโลหิตสูงควรส่งพบแพทย์

๙. จัดระบบให้มีการเข้าถึงการวินิจฉัย การส่งต่อLAB ให้รพ.สต.หรือเจาะ LABจาก รพ.สต. และผู้ป่วยพบแพทย์และวินิจฉัยในNPCU/รพ.สต.ได้เลย

๑๐. จัดทีมร่วมกับ อสม.ลงเชิงรุกเพื่อหากกลุ่มเสี่ยง/ทีมสหวิชาชีพลงตรวจ รพ.สต.ทุกวันที่มีคลินิก NCDs (วันศุกร์)

๒. ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่ใช้ระยะเวลาลดลงเพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ เช่น การรักษาตามด้วยหมอนวด





สรุปผลนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓. เพิ่มกัญชาทางการแพทย์

- ค้นหาผู้ป่วยที่สามารถใช้กัญชารักษาโรคได้โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ลงเยี่ยมบ้าน เช่น กลุ่ม CA กลุ่ม palliative care

- ร่วมกับ อสม. ค้นหาผู้ป่วยที่ใช้กัญชาใต้ดินเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาล

๔. การป้องกันและควบคุมโรคโควิด

- เร่งรัดการค้นหาเพิ่มขึ้น นอกจาก ๗ กลุ่มเสี่ยงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

- เพิ่มความถี่ในการทำ DOT Meeting เป็นอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาในการดำเนินงานได้รวดเร็วขึ้น

- จัดทำแผนอบรม อสม. เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ได้ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่

❖ นวัตกรรม

๑ .CQI เสริมสร้างพลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์โควิด ๑๙ แบบ new normal (selfe love by me)

๒. CQI non clinic CQI non clinic CQI non clinic เรื่อง การบูรณาการการจัดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID -๑๙ อำเภอคลองหอยโข่ง

๓. การสนับสนุนการจัดทำผ้าอ้อมใยไฟเบอร์ในผู้ป่วยติดเตียง

๔. รพสต.โคกม่วง ดำเนินการกองทุนขยะมีบุญนารายได้ช่วยเหลือผู้ป่วยด้อยโอกาส

❖ อื่นๆ

- งานปฐมภูมิ เสนอให้เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการโดยใช้ ระบบ Telemedicine เพื่อลดการแออัดใกล้บ้านใกล้ใจและลดการรับเชื้อในสถานการณ์โรคในปัจจุบัน พร้อมกับพัฒนาระบบการดูแลประชาชนต่อไปด้านสุขภาพ บูรณาการร่วมกับเครือข่ายให้เข้าถึงพึงได้ต่อไป

ข้อสรุปประเด็นสำคัญ/คำแนะนำ

๑. ผลงานต้องมีการ Benchmark กับอำเภออื่นหรือกับภาพรวมจังหวัด

๒. อำเภออื่นๆมีความโดดเด่นเรื่องอะไรบ้าง อาจดูโครงการแก้ไขปัญหาค่ามีการวางแผนการทำงานอย่างไร ส่งผลให้มีความสำเร็จในการแก้ไขปัญห

๓. แผนยุทธศาสตร์อำเภอต้องดูว่าใช้ของเดิมหรือไม่ ไม่อยากให้ใช้ของเดิม แต่ควรมีการปรับแผนให้สอดคล้องกับปัญหา

๔. ทีมนิเทศต้องทราบว่าควรมีการ Coaching เรื่องอะไรบ้าง และทีมที่ควรได้รับการ Coaching คือใคร





สรุปผลนิเทศ คปสอ.คลองหอยโข่ง รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๕. การนำเสนอ ppt รับนิเทศ เป็นแบบวิชาการ แต่ยังขาดความสอดคล้องกับการนิเทศแนวใหม่

*ปัญหาอาจมี ๕ เรื่อง ที่เป็น Highlight เรียงลำดับตามความสำคัญ

*KPI ที่ผ่านเกณฑ์ ให้ลองดูว่า สำเร็จเพราะอะไร มีโครงการมาช่วย support หรือไม่ / คั่นหานวัตกรรม

ใหม่ๆ

*ใช้ PDCA เป็นแนวในการแก้ไขปัญหา : C = ใช้ประเด็น ๓ ปลอดภัยมาประเมินด้วย

๖. อยากให้มีการดึง Best Practice จาก KPI ที่ผ่านเกณฑ์ สำหรับ KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้นำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาแบบเป็นรูปธรรม ไม่ต้องนำเสนอ diagram แต่ให้เป็น action plan

๗. การนิเทศวันนี้ช่วงเวลาที่ใช้ Discuss น้อยเกินไป รูปแบบนิเทศเพื่อพัฒนาต้องเน้นการคุยกัน

๘. ประเด็น TB ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการคัดกรองเพื่อหาผู้ป่วยใหม่มาขึ้นทะเบียน เพื่อจะได้ทราบว่า การค้นหา คัดกรอง ได้ตามเป้าแล้วหรือยัง

๙ .การคัดกรองผู้สูงอายุไม่แน่ใจว่าคัดกรองได้ ๑๐๐% หรือไม่ ผลเป็นอย่างไร อยากให้เน้นคุณภาพชีวิต เช่น การตรวจฟัน ตรวจเบา จากการดูข้อมูลที่ รพสต.โคกม่วง ได้ลงผลการดำเนินการว่าคัดกรอง ๑๐๐% แต่ไม่มีรายละเอียด ว่าคัดกรองด้านใดและผลการคัดกรองแต่ละด้านเป็นอย่างไร

๑๐. ประเด็นที่เป็นผลงานเด่นที่น่าจะต่อยอดได้ของ คปสอ.คลองหอยโข่ง คือ

๑) สุขภาพจิต

๒) Fam Med

