

สรุปประเด็นการนิเทศ และเยี่ยมเสริมพลัง คปสอ.

คปสอ.วังสมบุรณ์

วันอังคารที่ 6 มีนาคม 2561

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------------|---|---|--|---|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | องค์กรที่มีความสุข | มีกิจกรรมสร้างความสุข ลดความเครียดของบุคลากร และ ส่งเสริมการตรวจสุขภาพให้กับบุคลากร | ควรมีแผนพัฒนาที่เป็นรูปธรรม และสอดคล้อง กับแนวคิด Happy 9 | ให้คปสอ.มีการวิเคราะห์ Happinometer ในเชิงลึก วิเคราะห์ให้เห็นปัญหา เพื่อสามารถปรับปรุงพัฒนาได้ อย่างตรงจุด |
| | นวัตกรรม/วิจัย/R2R | มีการพัฒนาผลงานวิชาการอย่าง ต่อเนื่อง มีนวัตกรรม 4 แห่งจาก รพ.สต. 6 แห่ง สสอ. และ รพ. มีงานวิจัยแต่ละ 2 เรื่อง | - | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลประสานให้เตรียม เอกสารผลงานวิชาการเพื่อส่งเข้านำเสนอในเวทีวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข | ข้อมูล 43 แฟ้มและ HDC | - | ข้อมูลที่บันทึกโดยรพ.สต.ไม่ตรงกับที่ HDC แสดงให้เห็น | ปัญหาเกิดจากการเปลี่ยนโครงสร้างแฟ้มข้อมูล ทางทีม IT ได้ดำเนินการปรับแก้โปรแกรมให้สามารถแสดงผลเป็น ปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว |
| | | - | การบันทึกสาเหตุการตายยังไม่ผ่านเกณฑ์ และ ยังมีการให้สาเหตุการตายที่ไม่ถูกต้องอยู่ | การบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล ให้ ดำเนินการตามมาตรฐานเดิมไปก่อน จนกว่ากระทรวงจะ จัดทำโปรแกรมบันทึกสาเหตุการตายให้นายทะเบียนเป็น ผู้บันทึก |
| | มีการประเมินตนเอง คปสอ.ติดตาม ได้ดี สามารถนำไปวิเคราะห์ส่วนขาด เพื่อวางแผนพัฒนาต่อได้ | - | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---|--|---|--|
| | แผนงานโครงการสามารถส่งได้ตามกำหนดเวลา และอนุมัติได้หมด เหลือการติดตามการดำเนินงาน | - | - | ให้ คปสอ.เน้นย้ำ และช่วยดูแลการเขียนโครงการ แก้ไขโครงการแก่ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ |
| | โครงสร้างพื้นฐาน | - | - | คปสอ.ช่วย รพ.สต.รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำระบบการกรองน้ำประปาของ รพ.สต.ที่มีปัญหา |
| | | - | - | การสร้างรั้วใน รพ.สต.ที่มีอาณาบริเวณกว้าง ให้ประมาณการเป็นรั้วลวดหนามสามด้านเพื่อนำเข้าของบ |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | ANC | - | ผลเลือด RH- ต้องฉีด emunogobulin-D ที่ รพ.ร.สระแก้ว 2 ครั้ง ๆ ละ 5,000-7,000บาท | กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพหรือกลุ่มงานประกันสุขภาพดูแลสิทธิผู้ป่วยในชุดสิทธิประโยชน์ |
| | Service Plan สาขาสูติกรรม | - | การรับ refer case มีปัญหา | กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพนำเข้าหารือใน MCH Board และปรับการส่งต่อใน Service Plan สาขาสูติกรรม และปรับ CPG |
| | Teenage pregnancy | - | ปัญหามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปี60 มี 16 รายจากการคลอด 102 ราย และปี 61 มี 15 รายจากการฝากครรภ์ 45 ราย | ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ซึ่งมีการส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมแล้ว อยู่ระหว่างการรอซื้อยา |
| | พัฒนาการเด็ก | มีการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กโดยการใช้ OP/PP visit เพื่อคัดกรองพัฒนาการล่าช้า และส่งเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|------------------------------------|---|--|---|
| | To Excellence | - | มีการเปลี่ยนเรื่องเป็นการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม | กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขประสานผู้รับผิดชอบทำหนังสือเป็นทางการแจ้งการเปลี่ยนชื่อเรื่อง |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ | GREEN&CLEAN Hospital | ผู้รับผิดชอบมีประสบการณ์ มีองค์ความรู้ และเข้าใจในเกณฑ์การประเมินดี | การดำเนินงานตามเกณฑ์ต้องใช้งบประมาณ | คปสอ.เสนอเข้าแผนพัฒนาให้สสจ. และใช้เงินบำรุงบางส่วนมาพัฒนาในส่วนที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนก่อน |
| | | พัฒนาระบบประปาโรงพยาบาลโดยใช้เงินบำรุง | เป็นเครือข่ายบริการใหม่จะต้องจัดการระบบภายในเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ ระบบการจัดการจัดเก็บ ระบบขนส่ง และที่พัก สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และระบบบำบัดน้ำเสียของรพ. | จัดอบรมหลักสูตรให้ผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อและแนะนำให้ใช้เงินบำรุงในการเชื่อมต่อระบบจากอาคารสู่อุปกรณ์บำบัดน้ำเสีย |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | FAI ไตรมาส 1 2561 | มีการดำเนินงานได้ดี FAI ได้ดี ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ | เพิ่มการพัฒนาด้านการบริการต่างดาวในประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพแรงงานต่างดาว (เพื่อเป็นช่องทางการสร้างรายได้) | - |
| | การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน Planfin | - | ส่วนรายได้ต่ำกว่าค่า Mean HGR 3 ด้าน | การปรับ Planfin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ. ภายใน 12 มีนาคม 2561 โดยปรับ Planfin วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รายได้ และค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกันและให้ความต่างของผลและแผนไม่เกิน 5% และถ้าปรับ Planfin ต้องทำแผน LOI ที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือกำกับติดตามของรพ.และจังหวัด |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|----------------------|--|--------------------------------|--|
| | วิกฤติการเงิน | ผลงาน 4 เดือน ระดับ 0 | - | แนะนำให้ฝ่ายวางภาวะวิกฤติควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน และไม่เกิน HGR เพราะรายได้ UC รับมาครบแล้ว 100% เมื่อ 24 มกราคม 2561 |
| กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ | RDU | มีการประสานงาน วิเคราะห์ และแก้ไข้ปัญหาในรูปแบบเครือข่าย | โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ | เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การใช้ยาที่สมเหตุผล รณรงค์และทำความเข้าใจการใช้ยาสมเหตุผลให้กับสาขาชีพและบุคลากรทุกคนทุกระดับ |
| | การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบระบบยาประสานและได้รับการสนับสนุนดีจากเครือข่าย | - | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานโดยใช้หลักกระบวนวิชา โดยคณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไข้ปัญหาหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา) มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งจะต้องดำเนินงานในทีมสาขาชีพ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------------------|--|--|--|
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | วัณโรค | TB Clinic ยังดำเนินการร่วมกับ รพ. วังน้ำเย็นอยู่ซึ่งมีจุดเด่นในเรื่อง 4 วัน เอาอยู่ การส่งต่อผู้ป่วยทำได้เร็ว ทำให้มีการติดตาม รักษามีประสิทธิภาพ จัดการการขาดยา/ดื้อยาได้ดี | จะมีการเปิดคลินิกที่รพ.วังสมบูรณ์ในเดือน มิถุนายน 2561 | ควรประชุมคณะกรรมการ NOC-TB ทุกเดือนเพื่อติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงาน |
| | | - | การดำเนินการคัดกรองบางกลุ่มเสี่ยงยังได้น้อย และล่าช้า | แนะนำในประเด็นการคัดกรองควรจะบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม TBCM Online ทันที |
| | อุบัติเหตุทางถนน | อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังไม่เกินค่าเป้าหมาย | - | - |
| | การป้องกันเด็กจมน้ำ | - | ยังไม่มีมีการสำรวจการใช้คอกั้นเด็ก(Playpen) | กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อจัดทำแบบสำรวจเพื่อทำการสำรวจการใช้ให้ได้ตามเป้าหมาย |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|------------------------------|--|--|--|
| กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ | การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจนและมีความตั้งใจในการพัฒนา งาน - การวิเคราะห์ข้อมูล รู้สภาพปัญหาในการดำเนินงาน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ | <p>1. การบันทึกข้อมูล ใน 43 แห่ง ไม่ถูกต้อง ข้อมูลการให้บริการใน NCD Clinic ผลงานใน HDC มีน้อยกว่าการบันทึกผลงานจริง</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลการบันทึกให้ถูกต้อง <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด กลุ่มผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม <u>การแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำกิจกรรมพัฒนารูปแบบบูรณาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 3อ 2ส ในกลุ่มผู้ป่วย DM /HT - จัดตั้ง Clinic DPAC ในโรงพยาบาลเพื่อรองรับการส่งต่อจาก รพ.สต.ในเครือข่าย | <p>ขอให้จังหวัด ช่วยเหลือในการตรวจสอบระบบ HDC เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | การทำงานเป็นเครือข่ายในด้านทันตสาธารณสุข | มีการดำเนินโครงการในโรงเรียน และมีเครือข่ายกับครูในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง มีการออกให้บริการเชิงรุกร่วมกับสหวิชาชีพและ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร เพื่อขยายความครอบคลุม | เครือข่ายโรงเรียนยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอขาด 3 โรงเรียน | แนะนำให้เพิ่มนักวิชาการทันตสาธารณสุขในรพ.อีก 1 คน เพื่อสนับสนุนงานโรงเรียนเครือข่าย งานชุมชน และงานวิชาการให้ดี และให้นักวิชาการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.มาช่วยงานในโรงเรียนเครือข่าย |
| | ข้อมูลตัวชี้วัดด้านทันตสาธารณสุข | มีการแบ่งผู้รับผิดชอบงานอย่างเป็นระบบ และมีการติดตามดูแลข้อมูลโดย CUP อย่างต่อเนื่อง | ในการให้บริการทันตกรรมในเด็กอายุ 6-12 ปียังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย | ในปี 2562 จะมีโควต้าทันตภิบาลมาเพิ่มใน รพ.อีก 1 คน จะสามารถช่วยเรื่องความครอบคลุมของรพ.สต.ได้ |
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ | พขอ. | มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พขอ. มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นประเด็นคุณภาพชีวิต มีการเตรียมการประชุมคณะกรรมการ บูรณาการกับ 4 ดี มีการสรุปประเด็นที่จะดำเนินการคือเรื่อง ขยะ | ขาดการวางแผน ออกแบบกิจกรรมโครงการมารองรับการดำเนินงานโดยใช้หลัก UCCARE ขาดการวิเคราะห์ปัญหาในด้านสาธารณสุขที่จะทำไปสู่การแก้ไขปัญหา(อาจใช้ DHS ในการออกแบบกิจกรรมโครงการมารับ) และเพิ่มประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 เรื่อง | แนะนำให้มีการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา และออกแบบกิจกรรม โครงการ ระบบข้อมูล เพื่อขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา โดยใช้กิจกรรมตามแนวทาง UCCARE และการประเมินผู้บริหารรอบ เดือน ให้ใช้ DHS แทนพขอ. โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพจะปรับปรุงรายละเอียด Template |
| | | มีจุดเด่นด้านธรรมาภิบาลสุขภาพระดับตำบลที่จะสามารถต่อยอดไปเป็น Model เชิงวิชาการได้ | - | - |
| | แผนพัฒนา HA | มีการตั้งทีมคุณภาพขับเคลื่อนการพัฒนา HA โดยมีเป้าหมายชั้น 1 ในปี 2561 | ทีมนำคุณภาพยังขาดประสบการณ์และทักษะด้านสุขภาพ | แนะนำให้เรียนรู้กับทีม รพ.วังน้ำเย็น |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---|--|---|---|
| | การสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพ | มีระบบสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการในเครือข่าย(ยกเว้นระบบ IC) | อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านการจัดระบบสนับสนุนจากรพ.วังน้ำเย็น และกำลังจัดหากรับส่งขยะติดเชื้อและระบบ supply | ผอ.รพ.วังสมบูรณขอให้ผู้บริหารที่รับผิดชอบของพื้นที่ช่วยประสานระบบสนับสนุนจากรพ.วังน้ำเย็น |
| | การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว | รพ.สต.ติดดาวผ่านเกณฑ์ปี 2560 4 แห่ง มี OTOP ชัดเจน และมีทีมคุณภาพ รพ. เป็นพี่เลี้ยงเยี่ยมเสริมพลัง | มีการตั้งเป้าหมายปี 2561 เป็น 5 ดาวคือ รพ.สต.วังใหม่ -ยังขาดการสรุปปัญหา และทำแผนปรับปรุง -ยังเป็นรูปธรรม | แนะนำการทำแผนการปรับปรุง และสนับสนุน |

คปสอ.วัฒนานคร

วันพุธที่ 7 มีนาคม 2561

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------------|---------------------------|---|--|---|
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | รถออกหน่วยทันตกรรมของ รพ. | - | ขาดประสิทธิภาพในการให้บริการ ทำให้การหมุนเวียนทันตแพทย์ไปดำเนินงานในรพ.สต.ได้ไม่เต็มที่ | กลุ่มงานทันตสาธารณสุขประสานกับ รพ. เพื่อหาแนวทางการแก้ไข |
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | มีทีม HR ของ รพ.ที่เป็นรูปธรรม มีแผนงานและกิจกรรมด้าน Happybody และ Happy Money | เพิ่มการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเข้าใจในเกณฑ์และแนวทางการประเมิน | - |
| | นวัตกรรม | มีแผนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผลงานวิชาการและนวัตกรรม | - | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลประสานให้เตรียมเอกสารผลงานวิชาการเพื่อส่งเข้านำเสนอในเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | การคัดกรองพัฒนาการเด็ก | มีการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการของ รพ. | รพ.สต.ชันบกแก้วมีผลการคัดกรองค่อนข้างต่ำ ให้คปสอ.แจ้งทีม IT ช่วยดูเรื่องการบันทึกข้อมูล | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|----------------------|--|--|--|
| | Long Term care | เทศบาล และ อบต.ทุกแห่งสมัครเข้าร่วมโครงการครบทุกแห่ง | รพ.และรพ.สต.เร่งรัดการคัดกรองผู้สูงอายุ และส่งข้อมูลให้เทศบาล อบต. และสปสช. | สสอ.ช่วยประสาน เทศบาล อบต. และสปสช. เพื่อดำเนินงานที่บรรลุผลสำเร็จในทุกกระบวนการ |
| | | | รพ.และรพ.สต.ประสานอบต.จัดตั้งคณะอนุกรรมการ และเปิดบัญชีเพื่อรับโอนงบจากสปสช. | - |
| | | | รพ.และรพ.สต.จัดทำ care plan ส่งให้เทศบาล อบต. ประชุมคณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการกองทุนตำบล ใช้งบประมาณต่อไป | - |
| วัยเรียนสูงตีสมส่วน | | ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดเมนูอาหารตามหลักโภชนาการให้กับครูทุกโรงเรียนเพื่อนำไปใช้ | ให้เร่งบันทึกผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในช่วงเปิดเทอมหน้าให้แล้วเสร็จก่อน 25 มิถุนายน 2561 | - |
| | | มีระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหา อ้วน เตี้ย ผอม และส่งต่อดูแลได้อย่างดี | - | - |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ | GREEN&CLEAN Hospital | ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นตั้งใจพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลตามเกณฑ์ | สสอ.อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมติดตามให้การสนับสนุน เสริมสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน |
| | | การปรับเปลี่ยนหลอดไฟเป็น LED เพื่อลดการใช้พลังงานโดยความร่วมมือกับกระทรวงพลังงาน | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------------|------------------------------|--|--|--|
| | | มีการจัดระบบสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ | - | - |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข | การถ่ายทอดแผน | มีการนำส่วนขาดจากการประเมิน มาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ นำเข้าเป็นข้อมูลทำแผน | - | - |
| | | มีการเสนอแผนอนุมัติได้เร็ว | ยังขาด 1 รพ.สต.ที่ยังไม่ส่งแผนปฏิบัติการที่ให้ไปแก้ไข | กลุ่มงานพยส.แจ้งผู้บริหารให้กระตุ้นส่งให้ทันตามกำหนดเวลา |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | Risk Score เดือน มกราคม 2561 | มีศูนย์ OSS รายรับต่างดาวได้สูง เป็นนโยบายของผู้บริหารที่จะให้รพ.มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง และนักบัญชีมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเชื่อมโยงระบบบัญชีกับกลุ่มงานประกันสุขภาพในการจัดเก็บรายได้ | ต้องมีการวิเคราะห์การลงทุน ความเป็นไปได้ ต้นทุน UC LC MC เทียบกับรายได้ | - |
| | Planfin เดือน มกราคม 2561 | ผลการดำเนินงาน Planfin 4 เดือน เทียบกับ HGR พบว่าทำได้ดีเกิน HGR ทุกตัวยกเว้นรายได้อื่นๆ | รายได้อื่น < ค่า Mean ค่าจ้างชั่วคราว > ค่า Mean ค่าสาธารณูปโภค > ค่า Mean | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ.ภายใน 12 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลในการปรับ Planfin 4 เดือนเทียบ HGR RS ต้นทุน UC และทำแผน LOI ที่ชัดเจนมีเป้าหมายกระบวนการ ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง จังหวัดจะใช้เป็นเครื่องมือกำกับติดตาม |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|--|---|---|
| | FAI ไตรมาส 1 2561 | - | ผลงานได้ร้อยละ 82 ไม่ผ่านเกณฑ์ และการปรับลดต้นทุน UC อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 150 | พัฒนาปรับปรุงต้นทุน UC ทั้งผู้ป่วยในและนอกให้ผ่านเกณฑ์โดยวิเคราะห์ต้นทุนกับผลงาน |
| กลุ่มงานบริหารทั่วไป | การจัดซื้อจัดจ้าง | มีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ และพรบ.พัสดุได้ดี | - | แนะนำการมีขั้นตอนตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในให้เป็นไปตามระบบ |
| กลุ่มงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด | ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด | - ผู้บริหารทุกระดับทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงานแก้ไข ปัญหา - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจนและมีความตั้งใจในการพัฒนา งาน - การวิเคราะห์ข้อมูล รู้สภาพปัญหา ในการดำเนินงาน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ | 1. ข้อมูล - ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าการบันทึกผลงานจริง - จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา มีมากกว่าที่มารับบริการรักษาจริงในสถานบริการ ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย <u>การแก้ไข</u> - ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลการบันทึกให้ถูกต้อง | ขอให้จังหวัด ช่วยเหลือในการตรวจสอบระบบ HDC เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------------------------|----------------------|---|--|---|
| | | <p>- มีการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วย DM/HT ที่บ้านสำหรับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดี</p> | <p>2. มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT เพิ่มมากขึ้น ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผู้ป่วย HT ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>การแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - เร่งรัดผลการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย - หาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ผู้ป่วย DM / HT ที่สามารถควบคุม ได้ดี - จัดทำกิจกรรมพัฒนาหารูปแบบเพื่อลดโรค รายใหม่ | |
| กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค | การใช้ยาสมเหตุผล | มีการประสานงาน วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหารูปเรือข่าย | โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มจะผ่าน | เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การใช้ยาที่สมเหตุผล รณรงค์และทำความเข้าใจการใช้ยาสมเหตุผลให้กับสหวิชาชีพและบุคลากรทุกคนทุกระดับ |
| | การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบ ระบบยาประสานและได้รับการสนับสนุนดีจากเครือข่าย | | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานโดยใช้หลักระบาดวิทยา โดยคณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--|--|---|---|
| | | | | <p>การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา)</p> <p>มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งจะต้องดำเนินงานในทีมสหวิชาชีพ</p> |
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | แผนการพัฒนา HA | มีการเชื่อมโยงระบบงานคุณภาพสู่รพ.สต. ทีมงานรพ.มีเป้าหมายกำหนดส่งเอกสารภายในมีนาคม 2561 | รพ.มีแผนการปรับปรุงคุณภาพรพ.ต่อเนื่องเพื่อรับบริการ ACC ส่งเดือนพฤศจิกายน 2561 | - |
| | การสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ | คปสอ.มีแผนการสนับสนุนทรัพยากรโดยใช้งบ QOF และมีการออก PCU/NCD 15 แห่ง | - | - |
| การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว | | รพ.สต.มีการประเมินตนเองและมีแผนการปรับปรุงชัดเจนต่อขาดแผนการปรับปรุงในภาพ คปสอ. | มีปัญหาการตั้งเป้าหมายการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว 2561 การจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามเกณฑ์ประเมินซึ่งมีราคาแพงสามารถใช้ร่วมกันได้หรือไม่ในเครือข่าย | <p>-แนะนำให้ทบทวนการจัดเครือข่ายบริการของคปสอ. เพื่อเป็นกรอบการพัฒนา</p> <p>-สรุปประเมินตนเอง รพ.สต.ติดดาวในภาพรวมอำเภอที่มีความพร้อมเป็นเป้าหมายปี 2561 และรวมเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย 25%</p> <p>-ทำแผนพัฒนาในภาพ คปสอ. รวมถึงการจัดหาวัสดุทางการแพทย์ โดยใช้เงินบำรุง QOF</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|----------|---|---|--|
| | พขอ./DHS | <p>- มีการวิเคราะห์ ปัญหาการดำเนินงาน พขอ. เตรียมการดำเนินงาน ประสานงานเครือข่าย ระดับอำเภอ และ บูรณาการกับ โครงการไทยนิยมของรัฐบาล ใน ประเด็น การ ออกกรณรงค์ ประชาสัมพันธ์โครงการ มีการ บูรณาการว ประเด็นด้านสุขภาพ และการใช้ งบประมาณ</p> | <p>- ปัญหาการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่จะ ดำเนินการโดย พขอ.อาจไม่ตรงกับประเด็น ปัญหาด้านสาธารณสุข และสาธารณสุขไม่ได้ เป็นผู้ดำเนินการ</p> | <p>- การวิเคราะห์ปัญหา ให้ วิเคราะห์ดำเนินการในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข หรือ ประเด็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ</p> <p>- ในช่วงระยะ เวลา ที่รอประกาศฯ ระเบียบสำนักนายก ให้การดำเนินงาน ในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ปัญหาคุณภาพชีวิต ในการดำเนินงาน ใช้ระบบ DHS เดิม</p> |
| | | <p>- มีการดำเนินงาน ระบบสุขภาพ อำเภอ ซึ่งใช้เครือข่าย ระดับอำเภอ ดำเนินงาน ซึ่งพร้อมพัฒนาในการ ดำเนินงน คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิต</p> | <p>- ปัญหา พขอ.ยังไม่มีระเบียบสำนักนายก รับรอง ไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการตาม เกณฑ์ได้ มีผลต่อเนื่อง ให้ไม่สามารถนำประเด็น ปัญหาคุณภาพชีวิต ให้กรรมการรับรองได้</p> | <p>- การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับ อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะ เลขาธิการ โดยดำตกแห่งให้ดำเนินการ วิเคราะห์ ปัญหาคุณภาพชีวิต เสนอให้คณะกรรมการพิจารณา และต้องมีหน้าที่ ออกแบบโครงการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงานทั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ UCCARE ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด พขอ.คุณภาพ (ตัวชี้วัดที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข) ตลอดจนการจัดทำ แผนงาน โครงการ และออกแบบโครงสร้าง กิจกรรมในการแก้ปัญหา</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|---------------------|---|--|
| | | | <p>- กฎหมาย พขอ.ยังไม่ประกาศใช้ ส่งผลทำให้ไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้</p> | <p>- ให้ดำเนินงาน โดยใช้คำสั่งและกระบวนการ DHS เดิม</p> |
| | | | <p>- การออกแบบการดำเนินงาน ในขณะที่ตัวชี้วัด และ เทมเพลตการดำเนินงาน ที่ MOU ระหว่าง สสจ.กับ สสอ. วัดการดำเนินงาน การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พขอ.</p> | <p>- วิธีแก้ปัญหา ในช่วง ที่ประกาศสำนักนายกยังไม่ออก จังหวัดจะปรับ Template การประเมิน ให้เป็นประเด็นการดำเนินงาน โดยใช้ DHS แทน</p> |
| | | | <p>- การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต การแต่งตั้งคณะกรรมการต้อง ต้องรอให้กฎหมายประกาศใช้ แต่ขณะนี้กฎหมายยังไม่ออก ไม่สามารถดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการได้ และ ยังไม่สามารถนำประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ผ่านให้คณะกรรมการพิจารณาได้ ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรม MOU ของสาธารณสุขอำเภอ กับ สสจ.</p> | <p>- การดำเนินงาน พขอ. ใช้กระบวนการขับเคลื่อน DHS ให้ใช้คำสั่งการดำเนินงาน ตามแนวทาง การพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอ District Health System:DHS) โดย สสจ.จะรับแนวทางการดำเนินงาน ตาม Template ให้สอดคล้องกับ การดำเนินงาน DHS</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---------------------------|---|--|---|
| คปสอ.อรัญประเทศ วันพฤหัสบดีที่ 8 มีนาคม 2561 | | | | |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | Long Term Care | เทศบาล และอบต.เข้าร่วมครบทุกแห่ง แต่เหลือผ่านเกณฑ์การประเมินอีก 2 ตำบลคือตำบลอรัญประเทศและบ้านใหม่หนองไทร | รพ.สต.ประสาน อบท.จัดทำ careplan เสนอ คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณาให้ คณะกรรมการกองทุน | ทีมสสจ.สระแก้วกำหนดลงพื้นที่เก็บข้อมูลการบริหาร โครงการ ของคณะอนุกรรมการ LTC วันที่ 19-26 มีนาคม 2561 |
| | เด็ก 0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย | มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก และอบรมการใช้คู่มือ DSPM ครบทุกแห่ง | การคัดกรองยังได้ 58.86(เกณฑ์ 80%) พบพัฒนาการล่าช้า 6.77 ติดตามได้ 13.64 (เป้า 80%) | แนะนำให้เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง การบันทึกข้อมูลในระบบให้มีการตรวจสอบทุกครั้ง และติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าเข้ารับการตรวจให้มากขึ้น |
| | | - | โรงพยาบาลอรัญประเทศยังไม่มีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการ | ให้รพ.วางแผนการจัดบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เพื่อรองรับการส่งต่อจาก รพ.สต. ในเครือข่ายโดยวางแผนส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร 4 เดือนโดยเปิดบริการในส่วน OPD หรือพิจารณาตามความเหมาะสม |
| | เด็ก 0-5ปีสูงตีสมส่วน | คัดกรองได้ 76.22% | สูงตีสมส่วน 38.99 น้อยกว่าเป้าหมายที่ 54% | แนะนำให้ประสาน ศพด. และโรงเรียนด้านการให้ความรู้ โภชนาการ |
| | วัยเรียนสูงตีสมส่วน | เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนได้ 71.2 (เป้า 66%) | พบเด็กอ้วนและเริ่มอ้วนมีแนวโน้มมากขึ้นใน รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร คลองน้ำใส ทับพริก คลองทับจันทร์ | แนะนำการให้ความรู้โภชนาการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดโปรแกรมกระโดดโลดเต้น |
| จัดอบรมการใช้โปรแกรม Thai School ให้แก่ครูในโรงเรียน และศพด. เพื่อให้มีความรู้ในการจัดเมนูอาหาร สมวัย | | | | |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------------|--|---|--|--|
| กลุ่มงานบริหารทั่วไป | งานพัสดุ | ทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างไม่เป็นปัจจุบัน ยังไม่มีการใช้โปรแกรมพัสดุ มีโครงสร้างงานพัสดุที่ไม่ชัดเจน | จัดทำโครงสร้างงานให้ชัดเจน เร่งจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างให้เป็นปัจจุบัน ร่วมกับการใช้โปรแกรมพัสดุ | แนะนำให้วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนพัฒนาให้ชัดเจน |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข | การถ่ายทอดแผน | รพ.สต.มีความเข้าใจเรื่องแผนยุทธศาสตร์มากขึ้น มีแผนและจุดยืนที่ชัดเจน | - | - |
| | การจัดทำแผนงานโครงการ | - | ขาดความรู้ ความเข้าใจในการเขียนแผนงานโครงการ ระเบียบ และการเงิน ทำให้โครงการต้องแก้ไขบ่อย และล่าช้า | แนะนำให้ คปสอ.ช่วยดูแลเป็นที่เลี้ยงให้กับ รพ.สต. และช่วยตรวจสอบก่อนส่งมายัง สสจ.เพื่อความรวดเร็ว รวมถึงการศึกษา Flowchart ของการส่งแผนงานโครงการของ สสจ.ที่แจ้งเวียนไป |
| กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ | RDU และ AMR | มีการพัฒนาระบบการทำงานผ่าน CUP พบผลการดำเนินงานดีขึ้น | ผลักดันสหวิชาชีพให้พัฒนางาน RDU ร่วมกัน | แนะนำการติดตามกระตุ้นการใช้เครื่องมือแบบประเมินโรคที่ไข้อา ATB ต่อไป |
| | | AMR มีเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรม สามารถทำความเข้าใจและบูรณาการงานได้ | เพิ่มการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการและมีกิจกรรมครอบคลุมและสม่ำเสมอ | แนะนำให้จัดกิจกรรม AMR ประสานงานร่วมกับ รพ.และ รพร.ให้ขับเคลื่อนไปด้วยกัน |
| | การคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข | มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ดำเนินงานได้ดีมีการพัฒนางานร่วมกันใน CUP เช่น การปรับเปลี่ยนคลังยา รพ.สต. เบิกยาให้เหลือ 1 เดือน (จากเดิม 2 เดือน) | การดำเนินงานบางประเด็นยังไม่ได้ประสานงานกับ CUP เช่น ขาด Logtag การลงตรวจ เป็นต้น และไม่ได้มีการนิเทศงานในพื้นที่เท่าที่ควร จึงขาดการประชาสัมพันธ์ | แนะนำให้ CUP ร่วมกันประสานการทำงานให้ครอบคลุม รพ.สต.เสนอแผนความต้องการให้ CUP รวบรวม เพื่อวางแผนพัฒนาส่วนขาดต่อไป |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | RS เดือน มกราคม 2561 | RS = 0 | รายได้ IP หายจากการสรุป Chart กว่า 30 วัน 50% | การเผื่อสำรอง RS เพราะเงิน UC โอนมา 100% แล้วตั้งแต่ 24 มกราคม 2561 |
| | | | การจัดทำลูกหนี้รายตัว การกระทบยอดระหว่างกลุ่มงานประกัน และบัญชี | ให้นำเข้าในวาระประชุม CFO รพ.เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน |
| | | | - | ให้มีการพูดคุยประสานงานกันระหว่างงานประกันสุขภาพ และการเงินบัญชี |
| Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบ HGR | ในภาพรวมรายได้รวมได้มากกว่าแผน 4.69% | รายได้น้อยกว่าแผนได้แก่ EMS และเบิกต้นสังกัด | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ.ภายใน 12 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลในการปรับ Planfin 4 เดือนเทียบ HGR RS ต้นทุน UC และทำแผน LOI ที่ชัดเจนมีเป้าหมายกระบวนการ มีแผนชัดเจน ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง จังหวัดจะใช้เป็นเครื่องมือกำกับติดตาม | |
| | | | ค่าใช้จ่ายในภาพรวมต่ำกว่าแผน 15.40% | รายจ่ายสูงกว่าแผนได้แก่ ต้นทุนนอก ต้นทุน วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และค่าจ้างชั่วคราว |
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | การบริหารในรูปแบบ Catchment Area | มีการกระจายความรับผิดชอบ การหมุนเวียนกำลังคนในพื้นที่ที่ไม่มีทันตภิบาล และส่งคนจากรพ.ช่วยตรวจและให้บริการเด็กในโรงเรียน | ยังมีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพหรือทบทวนความรู้ไม่มากพอ | แนะนำปัญหาให้ CUP จัดแนวทางช่วยเหลือในการพัฒนาบุคลากร |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---|---|---|---|
| | | มีการพูดคุยกันระหว่าง CUP กับ รพ.สต. เพื่อรับทราบปัญหาและช่วยหาทางแก้ไขเรื่อง Unit และอุปกรณ์อุดฟัน | ปัญหาความเก่าของ Unit ทำฟัน และระบบไฟฟ้าของ รพ.สต. | แจ้งปัญหาให้คปสอ.ทราบแล้ว ให้รพ.สต. ทำเรื่องส่งมายัง รพ. เพื่อดำเนินการแก้ไขหลังจากแก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้าของ รพ. แล้ว |
| | | | มีทันตแพทย์ 4 คน เนื่องจากลาศึกษาต่อและลาคลอด | แนะนำให้ประเมินระยะเวลาการศึกษาต่อ กับภาระงาน เพื่อวางแผนรับทันตแพทย์เพิ่มตามกรอบ FTE |
| | 0-12ปีฟันดีไม่มีผุ | มีการติดตามข้อมูลตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และตระหนักที่จะแก้ไขปัญหา | ผลการดำเนินงาน 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรมยังมีค่าต่ำ เนื่องจากเด็กในตำบลอื่นนิยมมารับบริการใน รพ. อื่นๆ ประเทศ แต่ในภาพรวมอำเภอผ่านเกณฑ์ | แนะนำให้ทาง คปสอ. รับทราบปัญหา และดำเนินการให้บริการเด็ก 6-12 ปีต่อไปเมื่อเด็กเปิดเทอม |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | เป็นตัวแทนจังหวัดสระแก้วในการจัดกิจกรรม 2 เรื่อง ดังนี้ 1. อบรมนักจัดการสุขภาพ 2. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (กรณีสารเคมี) 3. พัฒนาหมู่บ้านชายแดนคู่ขนาน (อบรมออสต.) | - | ขอให้เร่งดำเนินการภายในเดือนมีนาคม 61 ขอให้เร่งทำโครงการเพื่อขออนุมัติ | งบประมาณกิจกรรมละ 150,000 บาท งวดที่ 1 25,000 บาท งวดที่ 2 25,000 บาท โดยทำโครงการเสนออนุมัติในครั้งเดียว 50,000 บาท |
| | ตัวชี้วัดที่ 4 การดำเนินงานตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว One Health (Rabies/OV-CCA) เป้าหมายร้อยละ 80 | ผลงาน 92.31 | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|--|---|---|--|
| | ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมายร้อยละ 80 | ผลงาน 63.33 | ผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 30 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย (ARV/DM/CA) ยังไม่ครบรอบการประเมิน 2 ราย และขาดยา 1 ราย | แนะนำให้ติดตามผู้ป่วยขาดยาให้ได้ |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ | GREEN & CLEAN Hospital | การดำเนินงานมีเป้าหมายการพัฒนาจากระดับพื้นฐานสู่ระดับดี | - | แนะนำให้เตรียมความพร้อมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital เพื่อรองรับการ Surprise visit จาก นพ.สสจ. |
| | | งบประมาณที่จัดสรรเรื่องขยะ และน้ำเสีย จากสป. ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการเบิกให้แล้วเสร็จภายใน เมษายน 2561 | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|--|--|---|
| <p>กลุ่มงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <p>ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <ul style="list-style-type: none"> - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ - มีกองทุนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรอง DM/HT - การดูแลผู้ป่วยจิตเวช | <p><u>ปัญหา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ เพิ่มขึ้น - ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด - ข้อมูล ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แพ้ม - การแก้ไขปัญหา ลดป่วยรายใหม่ | <p>การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพทุกระดับภายใน CUP</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากร บทบาทหน้าที่ ภาระงาน - ระบบการให้บริการ การให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถานการณ์ และสภาพปัญหา จากการทำเนิงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อลดป่วยรายใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|----------------|---|--|-----------------------------------|
| - | - | - | <p><u>ข้อมูล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าการบันทึกผลงานจริง - จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา มีมากกว่าที่มารับบริการรักษาจริงในสถานบริการ ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย <p><u>การแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เร่งรัดผลการดำเนินงานให้ได้ตามค่าเป้าหมาย - ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลการบันทึกให้ถูกต้อง - ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล - การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง - วางแผนจัดทำกิจกรรมพัฒนาหารูปแบบเพื่อลดโรครายใหม่ และเพิ่มอัตราผู้ป่วย DM,HT สามารถควบคุมได้ดี ที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน | - |
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | แผนการพัฒนา HA | รพ.มีเป้าหมายในการส่งเอกสารประเมิน HA ภายใน มีนาคม 2561 | ทีม QLN ของ รพ. ขาดความต่อเนื่องในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | รพ.มีแผนการพัฒนาฟื้นฟูต่อเนื่อง |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--|--|---|---|
| | การสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ | เครือข่ายบริการมีแผนมุ่งการจัดบริการกลุ่มที่เป็นปัญหาพื้นที่ชัดเจน | ยังขาดความเชื่อมโยงระบบการดูแลส่ง รพ.สต. และขาดระบบสนับสนุนทรัพยากรที่ชัดเจน | แนะนำให้สสอ.และทีมงานสรุปข้อมูลที่จำเป็นในการให้การสนับสนุนให้เป็นรูปธรรมภายใน มีนาคม 256 |
| | การพัฒนารพ.สต.ติดดาว | รพ.สต.ทราบส่วนขาดตนเองชัดเจนมีแผนปรับปรุงตนเอง | ยังไม่มีกรสรุปประเด็นปัญหาในภาพรวมของคปสอ. และทำแผนปรับปรุงพัฒนาขาดอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ | แนะนำให้มีการตั้งคณะทำงาน คปสอ.สนับสนุนหรือใช้ทีม QLN สนับสนุน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|----------|--|--------------------------------|--|
| | พขอ./DHS | <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอ คปสอ.ติดดาว - พขอ. 20% คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต นายอำเภอเป็นประธาน ภาครัฐ 6 ท่าน วิชาชีพ ปชช.ทั่วไป มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลงนาม โดย นายอำเภอ...มี DHS DHB เดิม เนื้อหาคำสั่งคณะกรรมการ การขับเคลื่อน พขอ.มีการประชุมขับเคลื่อน พขอ. คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีสุขภาวะ กรองแนวคิด.... อาหารปลอดภัย LTC ส่งเสริมความร่วมมือ โดยเป็นข้อตกลงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย พขอ. เรื่อง การป้องกันเด็กจมน้ำ | | <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขปัญหา เพิ่มเติม การเขียน แผนงานโครงการ...เขียน...ถอดประเด็นเรียบเรียงเป็นกิจกรรมแผนงานโครงการ - การประชุมภายในเครือข่าย ควรมีการดำเนินการ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|---|--------------------------------|--|
| | | <p>- ก้าวที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุ LTC โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>ทีม คณะทำงาน มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ มีการประชุม สม่ำเสมอ</p> <p>ใช้ข้อมูลวางแผนยุทธศาสตร์ ผู้รับบริการใช้ข้อมูลของพื้นที่มา วิเคราะห์แก้ไขปัญหา</p> | | <p>- การดำเนินงาน คณะกรรม</p> <p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ในฐานะเลขานุการ โดยตำแหน่งให้ ดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิต เสนอให้ คณะกรรมการพิจารณา และต้องมีหน้าที่ ออกแบบ โครงการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงานทั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ UCCARE ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด พขอ.คุณภาพ (ตัวชี้วัดที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข) ตลอดจนการจัดทำ แผนงานโครงการ และออกแบบ โครงสร้าง กิจกรรมในการแก้ปัญหา</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|------------------------|---|---|---|
| คปสอ.โคกสูง วันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2561 | | | | |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม | GREEN & CLEAN Hospital | มีแผนพัฒนาการดำเนินงานจากระดับพื้นฐาน สู่อันดับดี เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจ | ระบบน้ำเสียยังไม่เชื่อมต่อ ยังใช้การไม่ได้ | กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมประสาน สสจ. หางบประมาณเพื่อสนับสนุนต่อเติม |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี | มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทุกแห่งและผ่านการอบรมการใช้ DSPM และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่รพ. และมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผ่านการอบรม TEDA4I | ความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ผ่านเกณฑ์ และการติดตามกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้าได้ 7.14 (เกณฑ์ 80%) ผลงานค่อนข้างน้อยได้แก่ อ่างศิลา หนองมั่ง ละลมตม | แนะนำให้เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและตรวจสอบข้อมูลหลังการบันทึก และก่อนการส่งออกข้อมูล ให้ทันเวลาก่อน วันที่ 25 ของทุกเดือน |
| | | - | - | ติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นให้ทันตามช่วงเวลาเน้นการใช้ DSPM |
| | | - | - | แนะนำให้ฟื้นฟู TEDA4I เพื่อนำมาใช้ |
| วัยเรียนสูงตีสมส่วน | | ครอบคลุมการคัดกรองได้ค่อนข้างดี เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน 69.15 อ้วน 9.83 ผอม 4.32 และเตี้ย 4.06 | ยังพบเด็กอ้วนเกินค่าเป้าหมายในรพ.สต. โคกสูง อ่างศิลา โนนหมากมุ่นคลองตะเคียน หนองแวง และหนองม่วง โดยเฉพาะอ่างศิลาพบเด็กเตี้ย 20.15 | แนะนำให้เร่งรัดการเฝ้าระวังภสวะโภชนาการและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 เพิ่มให้ทันเวลา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย ร่วมกับครูผู้ปกครอง เน้นให้ความรู้โภชนาการและการออกกำลังกาย |
| Long Term Care | | ผ่านเกณฑ์ 75% (3จาก4ตำบล) มีการ MOU ครบทุกอปท. และมี CM CG ครบ 8 หน่วย | มีการประชุมคณะกรรมการแล้วแต่ยังไม่โอนเงินให้ศูนย์ LTC | แนะนำให้เร่งติดตามการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ CG |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|------------------------------|--|---|--|
| | | | รพ.สต.ต้องการให้ทีม COC รพ.ทำแผนออกเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงโดยสหวิชาชีพ | ประสานคปสอ. ทำแผนออกเยี่ยมร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ. สต.แต่ละตำบลโดยพิจารณาตามความเหมาะสม |
| | | | ขาด CM | แนะนำให้วางแผนส่งเจ้าหน้าที่อบรมตามหลักสูตรที่กรมอนามัยจัด |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | เด็กจมน้ำ | ไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ | - | แนะนำการคงสภาพ Merit Maker ระบุกับเงินและเตรียมพัฒนาสู่ระดับทอง |
| | | | | แนะนำให้มีการสอบสวนกรณีมีเด็กต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ และสอบสวนกรณีจมน้ำแต่ไม่เสียชีวิต |
| | | | | แนะนำการสำรวจ คอกกั้นเด็ก ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยทางจังหวัดจะส่งแบบสำรวจมาให้ |
| | RTI | มีทีมงานดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง | มีผู้เสียชีวิตจาก RTI 3 คน ทำให้เกินค่าเป้าหมาย | แนะนำให้สอบสวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกรณีเสียชีวิต 2 คน หรือบาดเจ็บ 4 คนขึ้นไป รณรงค์การสวมหมวกนิรภัย และจัดเขตสวมหมวกนิรภัย โดยเจ้าหน้าที่เป็นตัวอย่าง ค้นหาด้านชุมชน เน้นอสม.เฝ้าระวังช่วงเทศกาล สงกรานต์ ปีใหม่ |
| TB | ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ | ขาดข้อมูลนำเสนอการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง | แนะนำให้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน และบันทึกข้อมูลภายในทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน | |
| แรงงานต่างด้าว | | | มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่อาศัยของแรงงานกัมพูชา | แนะนำให้สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคร่วมกัน และร่วมกับหมู่บ้านชายแดนคู่ขนาน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--------------------------------|---|---|--|
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | RS เดือนมกราคม 2561 | RS = 0 | - | แนะนำฝ่ายระวางวิกฤติการเงินเนื่องจากรายได้ UC โอนเข้ามาให้ รพ.แล้วตั้งแต่ 24 มกราคม 2561 ซึ่งเป็นเงินที่ต้องใช้ทั้งปี |
| | Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบ HGR | - | รายได้ที่ต่ำกว่าค่า Mean HGR ได้แก่ กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม อปท. ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าค่า Mean HGR ได้แก่ วัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าตอบแทน ค่าจ้าง ชั่วคราว | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ.ภายใน 12 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลในการปรับ Planfin 4 เดือนเทียบ HGR RS ต้นทุน UC และทำแผน LOI ที่ชัดเจนมีเป้าหมายกระบวนการ มีแผนชัดเจน ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง จังหวัดจะใช้เป็นเครื่องมือกำกับติดตาม |
| | FAI ไตรมาส 1/2561 | - | FAI 82% ไม่ผ่านเกณฑ์ 90% AC 90 คะแนน เต็ม 150 | แนะนำให้ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบัญชีให้เป็นระดับ A |
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | การบริการทันตกรรม | มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรภายใน CUP และมีเครือข่ายงานทันตสาธารณสุขอำเภอโคกสูง มีแผนพัฒนาทักษะทันตบุคลากร และแผนการนิเทศติดตามการดำเนินงานเครือข่าย | ยังไม่มีรายงานการประชุม Catchment area ขาดแผนงานโครงการรองรับในทุกกลุ่มวัย | แนะนำการประชุมคณะกรรมการ Catchment area และรายงานผลให้ สสจ. รวมถึงการทำแผนให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย |
| | 0-12 ปีพื้นที่ไม่มีผู้ | - | ยังขาดความเข้าใจในเกณฑ์ตัวชี้วัดรอบ 5 เดือนแรกที่ประเมินจากการให้บริการทันตกรรมในเด็ก 6-12 ปี | กลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้ชี้แจงรายละเอียดในที่ประชุมแล้ว |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------------|----------------|--|---|---|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | มีผู้รับผิดชอบงานที่มีความมุ่งมั่น วางแผนการสร้างความสุขที่มีความชัดเจน | - | แนะนำให้เตรียมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เดือน กรกฎาคม 2561 |
| | วิจัย นวัตกรรม | มีผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดนวัตกรรม ในพื้นที่ | สร้างทีมงานเพื่อพัฒนานวัตกรรม Best practice | ให้เตรียมสรุปผลงานวิจัย นวัตกรรมเพื่อเผยแพร่ในเวทีวิชาการ กรกฎาคม 2561 |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|--|---|---|---|
| <p>กลุ่มงานควบคุมป้องกันโรค ไม่ติดต่อ</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <p>การควบคุมป้องกันโรค ไม่ติดต่อ</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <p>- มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจน</p> <p>- มีทีมงาน สหวิชาชีพ</p> <p>- มีกองทุนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรอง DM/HT</p> <p>- การดูแลผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>- การบำบัดผู้เสพยาเสพติดและการติดตาม</p> <p>- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทุกกระดับภายใน คปสอ. โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการดำเนินงานฯ To Excellence</p> <p>การดำเนินงานลดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)</p> | <p>ปัญหา</p> <p>- มีจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ เพิ่มขึ้น</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>- ข้อมูล ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แพ้ม</p> <p>- การแก้ไขปัญหา ลดป่วยรายใหม่</p> <p>การแก้ไข</p> <p>- เร่งรัดผลการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย</p> <p>- การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง</p> <p>- วางแผนจัดทำกิจกรรมพัฒนา หารูปแบบเพื่อลดโรครายใหม่ และเพิ่มอัตราผู้ป่วย DM,HT สามารถควบคุมได้ดี ที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน</p> | <p>การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพ ทุกระดับภายใน CUP</p> <p>- ระบบการให้บริการ การให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถานการณ์และสภาพปัญหา จากการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อลดป่วยรายใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------------------------|----------------------|--|--------------------------------|---|
| กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค | การใช้ยาสมเหตุสมผล | มีการประสานงาน วิเคราะห์ และ แก้ไขปัญหาในรูปแบบเครือข่าย | โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ | เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การใช้ยาที่สม เหตุสมผล รณรงค์และทำความเข้าใจการใช้ยาสมเหตุสมผลให้กับสห วิชาชีพและบุคลากรทุกคนทุกระดับ |
| | การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบ ระบบยาประสานและได้รับการ สนับสนุนดีจากเครือข่าย | | <p>การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานใช้หลักระบาดวิทยา โดย คณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ ปัญหา และแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของ ประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด</p> <p>การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา) มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งจะต้องดำเนินงานในทีมสหวิชาชีพ</p> |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|--|---|---|
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | พขอ. | - มีการจัดทำร่าง คณะกรรมการ พขอ. และเตรียมการ ด้านการ วิเคราะห์ ปัญหาคุณภาพชีวิต โดยมี การดำเนินงานต่อเนื่องจากการ ดำเนินงาน ระบบสุขภาพอำเภอ | <p>- ปัญหาการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่จะ ดำเนินการโดย พขอ.อาจไม่ตรงกับประเด็น ปัญหาด้านสาธารณสุข และสาธารณสุขไม่ได้ เป็นผู้ดำเนินการ</p> <p>- ปัญหา พขอ.ยังไม่มีระเบียบสำนักนายก รับรอง ไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการตาม เกณฑ์ได้ มีผลต่อเนื่อง ให้ไม่สามารถนำประเด็น ปัญหาคุณภาพชีวิต ให้กรรมการรับรองได้</p> | <p>- การวิเคราะห์ปัญหา ให้ วิเคราะห์ดำเนินการในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข หรือ ประเด็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขสุขภาพ</p> <p>- ในช่วงระยะ เวลา ที่รอประกาศฯ ระเบียบสำนักนายก ให้การดำเนินงาน ในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ปัญหาคุณภาพชีวิต ในการดำเนินงาน ใช้ระบบ DHS เดิม</p> <p>- การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับ อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะ เลขานุการ โดยดำตกแห่งให้ดำเนินการ วิเคราะห์ ปัญหาคุณภาพชีวิต เสนอให้คณะกรรมการพิจารณา และต้องมีหน้าที่ ออกแบบโครงการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงานทั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ UCCARE ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด พขอ.คุณภาพ (ตัวชี้วัดที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข) ตลอดจนการจัดทำ แผนงาน โครงการ และออกแบบโครงสร้าง กิจกรรมในการแก้ปัญหา</p> |
| HA | - | - | - HA กำหนดยื่น หนังสือขอรับรอง คุณภาพ 30 พ.ย. 61 | - ได้ดำเนินการยื่นหนังสือแล้ว รอการแจ้งวัน ประเมินกลับจาก สรพ. |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|---|--|---|
| | PMAQ | - การดำเนินงาน สามารถประเมินตนเองได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด | - ขาดความเข้าใจใน เกณฑ์คุณภาพ ของ PMAQ | - จังหวัดยินดีให้การสนับสนุนวิทยากร ให้ สสอ. โคกสูง ประสานงาน และเชิญวิทยากรที่ สสจ.สระแก้ว |

คปสอ.เขาฉกรรจ์

วันจันทร์ที่ 12 มีนาคม 2561

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------------|----------------|--|---|---|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | รพ.มีการตรวจสุขภาพบุคลากรทั้งข้าราชการ และลูกจ้าง และมีการสนับสนุนให้ชายฝึกปลอดสารพิษ และที่ออกกำลังกายทุกวันพุธ | สสอ.ยังไม่มีแผนหรือกิจกรรมสร้างสุขแก่บุคลากร | แนะนำให้ คปสอ. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อหาสาเหตุหลัก หรือสาเหตุที่จะส่งเสริมการทำแผนสร้างสุขที่สอดคล้องกับปัญหา |
| | วิจัย นวัตกรรม | มีการกำหนดหัวข้อวิจัยเพื่อพัฒนางาน โดยในส่วนของ รพ.ทำการวิจัยรูปแบบด้านการรักษาพยาบาลวัณโรค ส่วน สสอ.ทำวิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัณโรคที่ครอบคลุมหลายมิติ โดยเฉพาะการป้องกัน และมีการสนับสนุนเวทีประกวดผลงานวิชาการ | รพ.ขาดผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดทำผลงานวิชาการ แต่ก็มีการจัดทำผลงานรายบุคคลในแต่ละวิชาชีพ | แนะนำให้ รพ. ประชาสัมพันธ์การจัดส่งผลงานเพื่อเผยแพร่ในเวทีต่างๆ และให้ สสอ.เป็นที่เลี้ยง รพ.สต..ใน การทำผลงานวิชาการต่างๆ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------------------|--|--|--|
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | ทันตภิบาล | - | มีทันตภิบาลใน รพ.คนเดียวทำให้การทำงานในชุมชน และการทำงานเอกสารน้อย | การทำงานในชุมชนและการส่งเสริมป้องกันเป็นจุดที่ผู้ตรวจราชการเน้นย้ำเพื่อลดภาระในการทำงานบริการลง จะมีการพูดคุยเรื่องทันตภิบาลฉบับใหม่ในวันที่ 23 มีนาคม 2561 (การประชุมหัวหน้า CUP ทันตแพทย์) และแนะนำการให้ ทันตภิบาลในรพ.สต.ช่วยงานใน รพ. |
| | 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ | ข้อมูลในภาพอำเภอผ่านเกณฑ์ | บันทึกข้อมูลมาตั้งแต่ปีที่แล้วแต่ข้อมูลไม่ขึ้น | ประธาน คปสอ.รับทราบปัญหา และประสานฝ่าย IT รพ. เพื่อจัดการระบบการบันทึกข้อมูล เพื่อเริ่มบันทึกข้อมูลในส่วนของปีนี้ |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | TB | มีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ พขอ. ในการขับเคลื่อน และกำหนด เป็นประเด็น To Excellent | การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้ตามเป้าหมาย | ให้สสอ.และรพ. วิเคราะห์ปัญหาผลการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอ ขับเคลื่อนด้วย NOC TB อำเภอ |
| | | มีการป้องกันในวัดโดยการใช้ซ็อนกลางในงานบุญ | บุคลากรคัดกรองได้ 88.02% | จังหวัดจะมีการคืนข้อมูลให้ทุกเดือน และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 คน แนะนำให้ถอดบทเรียนเพื่อป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิตอีก |
| | การป้องกันเด็กจมน้ำ | ทุกตำบลผ่านเกณฑ์ระดับทองแดงในปี 2560 และในปี 2561 ส่ง รพ.สต.เขาสามสิบเข้าประกวดระดับเงิน | พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต 1 คน | แนะนำให้เร่งรัดการดำเนินงานในช่วงปิดเทอม และพัฒนา รพ.สต.เขาสามสิบ ให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน โดยเชิญจังหวัด เข้าร่วมประเมินพัฒนา |
| | One Health | ตำบลเขาสามสิบ เป็นตำบลต้นแบบ และมีการเตรียมพร้อมรับการระบาดของพิษสุนัขบ้า | การขับเคลื่อนในตำบลอื่นยังไม่ชัดเจน | แนะนำให้เร่งรัดการพัฒนาในทุกตำบล ในเรื่องพิษสุนัขบ้า และพยาธิใบไม้ในตับ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--------------------------------|---|--|--|
| | การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก | มีแผนการป้องกันโรคลวงหน้า | - | วางแผนการดำเนินงานคน เงิน ของ ให้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด อบจ.จะซื้อน้ำยา และทรายสับสนุนเหมือนเดิม มีการจัดซื้อชุดตรวจเร่งด่วนสำหรับใช้คัดกรองโดยรพ.สต. |
| | RTI | มีแผนสนับสนุนในการดำเนินงานช่วงเทศกาล และการเตรียมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ | ยังไม่มีด่านชุมชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งด่านเทศกาล | แนะนำการให้ อสม.เข้ามาเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังมาแล้ว ขับในชุมชน และให้บุคลากรเป็นต้นแบบในการสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัด 100% |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ | การเขียนแผนงานโครงการ | - | ยังมีการเขียนไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม มีปัญหาการเบิก OT เกินเหตุและกิจกรรมไม่ชัดเจน | ให้ สสอ.ช่วยตรวจโครงการก่อนจะส่งให้จังหวัด ศึกษาระเบียบ และFlow Chart การส่งให้ชัดเจนเพื่อความรวดเร็ว และลดระยะเวลาการเสนอแผนงานโครงการ |
| | ข้อมูล 43 แพ้มและ HDC | - | ข้อมูลที่บันทึกโดยรพ.สต.ไม่ตรงกับที่ HDC แสดงให้เห็น | ปัญหาเกิดจากมีการเปลี่ยนโรงสร้างแฟ้มข้อมูล ทางทีม IT จังหวัดได้ดำเนินการปรับแก้โปรแกรมให้สามารถแสดงผลเป็นปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว |
| | | Ill define นอกสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ | การบันทึกสาเหตุการตายยังไม่ผ่านเกณฑ์ และยังมีการให้สาเหตุการตายที่ไม่ถูกต้องในสถานพยาบาลอยู่ | แนะนำให้ทบทวนการบันทึกสาเหตุการตาย และบันทึกให้ถูกต้อง |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | Long Term Care | ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ มี อปท.เข้าร่วมโครงการครบทุกแห่ง สปสช.โอนเงินปี 60แล้ว | อบต.เขาฉกรรจ์ยังไม่จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และยังไม่ประชุม | 23 มีนาคม 2561 สปสช. จะมาติดตาม อปท.ที่ได้รับโอนเงินปี 60 ที่ยังไม่เบิกจ่าย |
| | | CM/CG ครบ และจัดทำ Careplan แล้ว | ยังไม่โอนเงินจ่ายค่าตอบแทนให้ CG | ให้ติดตาม อปท.เพื่อเร่งรัดการโอนเงินภายใน 31 มีนาคม 2561 |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|--------------------------------|--|--|---|
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | RS เดือนมกราคม 2561 | RS = 0 เงินบำรุงคงเหลือทำหนี้สิน 36 ล้าน | - | แนะนำฝ่ายระวางวิกฤติการเงินเนื่องจากเงิน Or ได้โอนครบ 100% เมื่อ มกราคม 2561 |
| | Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบ HGR | มีนักบัญชีที่มีความรู้ความเข้าใจ และเป็นทีมตรวจบัญชีระดับเขต | รายได้ที่ต่ำกว่าค่า Mean HGR ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง, ประกันสังคม, อปท ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าค่า Mean HGR ได้แก่ ค่ายา ค่าตอบแทน และค่าจ้างชั่วคราว | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ. ภายใน 16 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลจังหวัดคืนให้ 1. ข้อมูลผลงานเทียบกับแผน 2. ข้อมูลผลงานเทียบกับ HGR เดือนมกราคม 2561 3. RS 4. ต้นทุน UC, LC, MC รพ. ทำแผน LOI ที่ชัดเจน มีเป้าหมาย กระบวนการ ระยะเวลา การวัดผล ที่สามารถทำได้จริง ซึ่งจังหวัดจะใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามต่อไป |
| | FAI ไตรมาส 1/2561 | - | FAI 82% ไม่ผ่านเกณฑ์ 90% AC 90 คะแนน เต็ม 150 | ต้องพัฒนาคุณภาพบัญชีต่อไปให้ผ่านเกณฑ์ |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ | GREEN & CLEAN Hospital | - | โรงอาหารยังไม่ผ่านเกณฑ์ | แนะนำให้คณะทำงานบริหารรพ. พิจารณาแก้ไข |
| | | | ที่พักมูลฝอยติดเชื้อมีขนาดเล็กไม่เพียงพอ | |
| | | | ส่วนทั้ง IPD และ OPD มีอุปกรณ์บางอย่างชำรุด | มีการสำรวจและทำแผนปรับปรุงแล้ว |
| | | | ยังไม่มีระบบบริหารจัดการการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต. มากำจัดที่ รพ. | แนะนำให้ควรรวเสนาในที่ประชุม คปสอ. เพื่อหาแนวทางการแก้ไขให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--|--|---|--|
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | แผนการพัฒนา HA | ทีมงานมีความตั้งใจดี QLN มีการทำงานและมีการติดตามสนับสนุน รพ. สต.อย่างต่อเนื่อง - มีการพัฒนา HA ตามเกณฑ์ โดยเสนอ Accredited เมื่อ พ.ย. 60 รอ วันลงประเมินจาก สรพ. | ยังขาดเป้าหมายและแผนพัฒนาที่ชัดเจน แต่คาดว่าจะครบภายใน 2562 มีการปรับเลขาคำที่นำคุณภาพใหม่ | แนะนำให้รพ.มีการประชุมและทำแผนพัฒนาให้เป็นรูปธรรมเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามการสนับสนุนร่วมกัน |
| | การสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ | มีการสนับสนุนทรัพยากรจากแม่ข่าย แต่ยังไม่ครอบคลุม IC | ทำแผนการปรับปรุง สนับสนุนทรัพยากรจากแม่ข่ายให้เป็นรูปธรรม | แนะนำแบบฟอร์มการสรุปปัญหาและแผนปรับปรุง |
| | การพัฒนารพ.สต.ติดตาม | มีการประเมินตนเอง พัฒนาเป็น 5 ดาวในปี 2561 คือ รพ.สต. คลองเจริญ | รพ.สต.หนองหว้าสร้างใหม่ยังขาดความพร้อมในด้านโครงสร้างภายในและภายนอก | แนะนำให้มีการสรุปแผนปรับปรุงพัฒนาให้ชัดเจน และปรับปรุงตามความพร้อม |
| | | | ขาดการแต่งตั้งทีมงานรับผิดชอบระดับอำเภอ | แนะนำให้ตั้งทีมพัฒนาคุณภาพในภาพรวมของ คปสอ.โดยใช้ QLN เป็นหลัก |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|----------|--|--|--|
| | พขอ./DHS | พขอ.ยังไม่ออกแต่มีการใช้ DHS แก้ไข ปัญหา TB/พิษสุนัขบ้า มีกำหนดการประชุมเตรียมความพร้อม พขอ.ร่วมกับนายอำเภอ 23 มีนาคม 2561 | - ประเด็น พขอ. สสอ.เป็นเลขา กังวลว่าการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน จะเป็นทีมงาน สาธารณสุขขับเคลื่อน - ขาดแคลนงบประมาณ ในการขับเคลื่อน พขอ. - กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงเดียวที่ใช้ พขอ. เป็นตัวชี้วัด มีภาวะกดดันในการดำเนินงาน | - การดำเนินงาน พขอ. สสอ.เป็นสำนักงานเลขที่ 1 บทบาท ใช้โอกาส ในการคัดเลือกปัญหา...การขับเคลื่อน ประกอบด้วยหลายภาคส่วน การดำเนินงานที่เป็นตัวชี้วัด คือการตั้งกรรมการ และการเสนอปัญหา - ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ต้องมาจัดการตั้งเป็น คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ขับเคลื่อนโดย กระบวนการ UCCARE การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารให้ใช้ DHS แทน พขอ. โดย |

คปสอ.วังน้ำเย็น

วันอังคารที่ 13 มีนาคม 2561

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|-----------------------------|--|--|---|
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม | มีความใส่ใจในการติดตามข้อมูล และ หาวิธีแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นมีการ วิเคราะห์จุดอ่อน-แข็งของตนเอง เพื่อ พัฒนา คปสอ.ติดตามดูแลเอาใจใส่ ปัญหาที่เกิดใน รพ.สต. มีทันตภิบาลในทุก รพ.สต. ทำให้การ บริการครอบคลุม | บางรพ.สต.ยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากปัญหา ระบบข้อมูล | งานเทคโนโลยีสารสนเทศกำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โครงสร้างแฟ้มใน HDC คาดว่าจะเสร็จภายใน 16 มีนาคม 2561 |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------------|------------------------|---|--|--|
| | 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ | รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ดี มีความความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายมาก มีผู้บันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และรพ.มีการตั้งเป้าหมายในการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงาน | ในรพ.มีเด็กนอกเขตมารับบริการทำให้แม่จะทำงานมากแต่ผลงานไม่ขึ้น และมีปัญหาในการบันทึกข้อมูล | |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ | GREEN & CLEAN Hospital | ผลการประเมินตนเองยกขึ้น 1 ระดับ จากพื้นฐานเป็น ดี | มีอุปกรณ์บางส่วนชำรุด หรือถูกใช้ไปแล้วเช่น อุปกรณ์ในห้องน้ำ เครื่องเติมอากาศในระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด 1 ตัว ถึงดับเพลิงใช้แล้ว 5 ถัง | แนะนำให้ผู้รับผิดชอบสำรวจและจัดทำแผนแก้ไขเสนอทีมบริหาร รพ. ปรับปรุงแก้ไขให้พร้อมใช้งาน |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี | การคัดกรองครอบคลุมได้ 77.95% (เกณฑ์ 80%) รพ.สต.ทั้งหมดคัดกรองได้ค่อนข้างสูง 84.31% และพบพัฒนาการสมวัย 93.67% | รพ.คัดกรองได้ครอบคลุม 62.94% (เกณฑ์ 80%) และใน รพ.สต.พบสมวัยค่อนข้างสูง | แนะนำให้ รพ.สต.เพิ่มความละเอียดในการใช้คู่มือคัดกรอง DSPM และให้ CM ในรพ.และสสอ.จัดอบรมทบทวนให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในรพ.สต. ให้มีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน และคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ เพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กที่สงสัยล่าช้าได้มีพัฒนาการสมวัย |
| | | รพ.มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ให้บริการผสมผสานด้วยแพทย์แผนไทยทุกวันจันทร์ | - | - |
| | | และมีเด็กนอกเขตขอกลับมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ | ต้องวางแผนส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เด็กสังกัด เพื่อการดูแลต่อเนื่อง | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|-----------------------|---|--|---|
| | วัยเรียนสูงที่สุดส่วน | ผลการดำเนินงาน สมส่วน 67.92 % (เกณฑ์ 68%) | บางรพ.สต.มีนักเรียนในระบบ HDC ค่อนข้างน้อย เช่น รพ.สต.คลองจระเข้ | เปิดเทอมหน้า 16 พฤษภาคม 2561 ขอให้ทุกแห่งดำเนินการคัดกรองซั้งน้ำหนักตัวที่สูง และบันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC ก่อน 25 มิถุนายน 2561 เพื่อใช้เป็นข้อมูลการประเมิน คปสอ.ติดตาม และนำข้อมูลไปวางแผนจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ร่วมกับครูและ ผู้ปกครองเด็ก |
| | | รับรู้ปัญหาข้อมูล และการนำเข้าสู่ข้อมูล และมีแนวทางในการพัฒนา | พบว่าภาพรวมอำเภอมีนักเรียนเริ่มอ้วน และอ้วนเกินเกณฑ์ใน รพ.วังน้ำเย็น รพ.สต.ตาหลังใน และเด็กเตี้ยในรพ.สต.ตาหลังใน | |
| | | จัดอบรมครูอนามัยโรงเรียนทั้งอำเภอแล้วเมื่อ กุมภาพันธ์ 2561 ในเรื่องการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเด็กโภชนาการเกินและส่งเสริมการออกกำลังกาย กระโดดโลดเต้นเล่นสนุก | - | |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | จมน้ำ | ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต มี Merit maker ครบทุกตำบล และมีแผนการยกระดับ 1 แห่ง | - | แนะนำให้เฝ้าระวังเด็กจมน้ำ และสอบสวนทุกราย จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง |
| | | | | เพิ่มเติมการสำรวจคอกกั้นเด็กในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีโดย สสจ.ได้แจ้งเวียนแบบสำรวจมาแล้ว |
| | RTI | EOC มีโครงสร้างด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีแผนการซ่อม | - | อุบัติเหตุสูงกว่าค่าเป้าหมาย |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อสนับสนุนวิชาการ เน้น SAT ในการเฝ้าระวัง ให้ระบาด และ ER ร่วมเฝ้าระวัง | | | | |
| | | | | แนะนำการให้ อสม.เข้ามาเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังมาแล้ว ขับในชุมชน และให้บุคลากรเป็นต้นแบบในการสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัด 100% และการจัดตั้งด้านชุมชน และสอบสวนอุบัติเหตุ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|-----------------------|----------------------------|---|--|
| | TB | มีนวัตกรรม 4 วัน เอาอยู่ | ต้องรับภาระการตรวจจากรพ.วังสมบูรณ์ และ กลุ่มเบาหวานยังคัดกรองได้น้อย | แนะนำการบันทึกข้อมูลใน TBCM ทันทีหลังจากการ ตรวจคัดกรองแล้ว |
| | ไข้เลือดออก | ยังไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออก | - | แนะนำเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ เน้นการสอบสวนและ ควบคุมโรค |
| กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ | ข้อมูล 43 แฟ้มและ HDC | - | ข้อมูลที่บันทึกโดยรพ.สต.ไม่ตรงกับที่ HDC แสดงให้เห็น | ปัญหาเกิดจากมีการเปลี่ยนโครงสร้างแฟ้มข้อมูล ทางทีม IT จังหวัดดำเนินการปรับแก้โปรแกรมให้สามารถแสดงผล เป็นปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว โดยเบื้องต้นได้แจ้งในไลน์กลุ่ม JHCIS และ HOSXP แล้วและจัดทำหนังสือแจ้งพื้นที่อีกครั้ง |
| | งบค่าเสื่อม | - | มีความล่าช้า อยู่ในระหว่างจัดทำ Spec | แนะนำให้เร่งรัดให้เสร็จเนื่องจากว่าเป็นงบประมาณระดับเขตที่ สนับสนุนให้โดยมีการเร่งรัดจากผู้ตรวจราชการ |
| | สาเหตุการตาย | - | การให้สาเหตุการตายภายในยังไม่ผ่านเกณฑ์ | ให้ทบทวนคู่มือการให้สาเหตุการตาย และเร่งรัดแก้ไขใน สถานพยาบาล |
| | การขอที่ดินเพิ่มเติม | - | เดิมมีพื้นที่แต่ในระยะยาวต้องขอที่ดินเพิ่มเติม | ให้กำลังใจในการเร่งรัดการขอที่ดินเพิ่มเติม |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | RS เดือนมกราคม 2561 | RS = 1 | Cash = 0.73 ต่ำกว่า 0.8 เงินบำรุงคงเหลือ(หักภาวะผูกพัน)= - 14,279,713 บาท | แนะนำการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติการเงินเนื่องจากเงิน OP,PP โอนเข้ามาแล้ว 100% การทำแผนเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย การลงบัญชีให้ถูกต้อง การเพิ่มรายได้โดยกลุ่มงานประกันและลดรายจ่ายโดย กลุ่มงานบริหารและงานพัสดุ |
| | | | มีนักบัญชีลาออก 2 คนได้มาทดแทน 1 คน | |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| | Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบ แผนต้นปี 61 | - | รายได้ที่ต่ำกว่าแผน planfin คือ EMS และต่าง ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าแผน Planfin คือ ต้นทุนยา, ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และ ค่าตอบแทน | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ.ภายใน 16 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่จังหวัดคืนให้ 1.ข้อมูลผลงานเทียบกับแผน 2.ข้อมูลผลงานเทียบกับ HGR เดือนมกราคม 2561 3.RS 4.ต้นทุน UC, LC ,MC รพ.ทำแผน LOI ที่ชัดเจน มีเป้าหมาย กระบวนการ ระยะเวลา การวัดผล ที่สามารถทำได้จริง ซึ่งจังหวัดจะใช้ เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามต่อไป |
| | FAI ไตรมาส 1/2561 | - | FAI 52% ไม่ผ่านเกณฑ์ 90% AC 90 คะแนน เต็ม 150 CFMIS 50 ผ่านเกณฑ์ FM 90 ไม่ผ่านเกณฑ์ UC 30 ไม่ผ่านเกณฑ์ | มีการประชุม CFO รพ.เพื่อร่วมกันวางแผนปรับปรุง พัฒนาปรับปรุงคุณภาพบัญชี เพิ่มประสิทธิภาพการเงิน การคลัง การบริหารต้นทุน Unit cost อย่างมี ประสิทธิภาพ ทำ OP,PP ให้ผ่านเกณฑ์ และพัฒนา คุณภาพบัญชีจาก C เป็น B |
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | มีการวางแผน และมีมาตรการการ ดำเนินงานที่ชัดเจน รพ.มีกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มี BMI เกิน และวางแผนจะทำลดน้ำหนักสุขภาพ ส่วน สสจ.มีการดูแลสวัสดิการ ค่าตอบแทน ให้ตรงเวลา | - | แนะนำให้ คปสอ.วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อทราบสาเหตุ หลักที่ทำให้มีความสุขน้อย เพื่อจัดทำกิจกรรมได้ตรง ประเด็น และให้สำรวจข้อมูลบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ Happy Money ของกระทรวงฯ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|----------------|--|----------------------------------|--|
| | วิจัย นวัตกรรม | มีการกำหนดหัวข้อวิจัยใน รพ. และ สสอ.และดำเนินการได้ระดับหนึ่งแล้ว และมีแผนการจัดทำเวทีวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ | สนับสนุน รพ.สต.จัดทำผลงานวิชาการ | แนะนำให้คปสอ.ควรให้การสนับสนุน รพ.สต.และเป็นพี่เลี้ยงในการจัดทำผลงานวิชาการ |
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | พขอ. | <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานแนวทาง คณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ นำร่อง ปี 2560 และดำเนินการต่อเนื่อง DHB มีการดำเนินงาน อำเภอสะอาด คปสอ.ติดตาม พขอ.ทำเรื่อง NCD ประเด็นปัญหา DHB เดิม คือ ความดันเบาหวาน TB และ LCT - กำหนดการประชุม คณะกรรมการ พขอ. ปลายเดือน มี.ค. 61 | - | <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทเลขา วิเคราะห์ประเด็นปัญหา นำเสนอ กรรมการ ขั้นตอนการตั้งคณะกรรมการ เน้นคุณภาพ และกระบวนการซึ่งเป็นตัวชี้วัด - เมื่อได้ประเด็นปัญหา แล้วให้นำมาจัดการ โครงสร้างรองรับ ระบบข้อมูล การประเมินผลการดำเนินงานต่าง ๆ - ระเบียบ พขอ.ออกมาแล้วมีบางเรื่องเปลี่ยนแปลง...ปรับตาม บทบาทของ สสอ. - การวิเคราะห์ปัญหา ให้ วิเคราะห์ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข หรือ ประเด็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|---|---|--|
| | | - | - | <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน คณะกรรม - การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะเลขานุการ โดยตำแหน่งให้ดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิต เสนอให้คณะกรรมการพิจารณา และต้องมีหน้าที่ ออกแบบโครงการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงานทั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ UCCARE ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด พขอ.คุณภาพ (ตัวชี้วัดที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข) ตลอดจนการจัดทำ แผนงานโครงการ และออกแบบโครงสร้าง กิจกรรมในการแก้ปัญหา |
| | HA | - ระหว่างการต่ออายุ แสดงความจำนงแล้ว หมดอายุ 26 ก.พ.ที่ผ่านมา | ยื่น Reaccredit แล้ว รอวันประเมิน ต้นเดือน พ.ค. แต่ยังไม่กำหนดวัน | - |
| | PMQA | - ทำหมวด P 1 5 ประเมินตนเองผ่าน WEB | ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบ | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--------------------|---|---|--|
| คปสอ.ตาพระยา วันพุธที่ 14 มีนาคม 2561 | | | | |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข | การให้สาเหตุการตาย | - | ตายนอกสถานบริการสูงเกินกว่าเกณฑ์กำหนด | คปสอ.ช่วยตรวจสอบกับทางอำเภอ เพื่อหาสาเหตุ ปรับปรุงแก้ไข |
| | - | - | ข้อมูลที่บันทึกโดยรพ.สต.ไม่ตรงกับที่ HDC แสดงให้เห็น | ปัญหาเกิดจากมีการเปลี่ยนโครงสร้างเพิ่มข้อมูล ทางทีม IT จังหวัดกำลังดำเนินการปรับแก้โปรแกรมให้สามารถ แสดงผลเป็นปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว โดยเบื้องต้นได้แจ้ง ในไลน์กลุ่ม JHCIS และ HOSXP แล้วและจำทำหนังสือ แจ้งพื้นที่อีกครั้ง |
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | สสอ.มีโครงการ และกิจกรรมสร้างสุขใน องค์กร มีผู้รับผิดชอบงานที่ขับเคลื่อน ชัดเจน ในด้าน Happy body คือ บุคลากรไร้พุง และมีการเสริมสร้าง องค์กรคุณธรรม เชิดชูเกียรติบุคลากร | เพิ่มเติมการวิเคราะห์รายมิติ 9 ด้าน เพื่อสร้าง ความสุขได้ตรงประเด็น | แนะนำให้ คปสอ. ควบคุมสื่อสารด้านการพัฒนาบุคลากรให้ ครอบคลุมทุก รพ.สต. |
| | | | รพ.ยังไม่มีแผนกิจกรรมการสร้างความสุขที่ ชัดเจน | รพ.ควรกำหนดผู้รับผิดชอบงานในการขับเคลื่อนการสร้าง ความสุขในองค์กร และทบทวนการมอบหมายงานเป็น ภารกิจหลักและรอง |
| | วิจัย นวัตกรรม | มีแผนการสนับสนุนให้เกิดการวิจัย นวัตกรรม โดยมีเวทีประกวดผลงาน วิชาการ และมีนโยบายให้ทุกแห่งมี ผลงานวิชาการ | รพ.ยังไม่มีผู้รับผิดชอบงานขับเคลื่อนการทำ ผลงานวิชาการและยังไม่ได้กำหนดหัวข้อวิจัย หรือ R2R | แนะนำ รพ. ควรสร้างทีมวิชาการเพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการ งานบริการ และการบริหาร จัดการภายในองค์กร |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|-----------------------|--|--|--|
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ | มีการติดตามข้อมูลจาก HDC อย่างสม่ำเสมอ | เป้าหมายทั้งอำเภอมีเพียง 25 คนทำให้ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด | งานเทคโนโลยีสารสนเทศกำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างแฟ้มใน HDC คาดว่าจะเสร็จภายใน 16 มีนาคม 2561 และแนะนำให้ คปสอ.ประสานโรงเรียนเพื่อขอรายชื่อเด็กนักเรียนในพื้นที่ |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | Long Term Care | ผ่านการประเมินตำบล LTC ครบทุกตำบล | อบต.ตาพระยา อบต.โคกลาน และอบต.ทัพเสด็จ ยังไม่มีการจ่ายบ LTC | สสจ.จะประสาน สสอ.ตาพระยา และ อบต.กำหนดลงพื้นที่ติดตามการบริหารจัดการบ LTC ระหว่าง 19-26 มีนาคม 2561 |
| | การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | รพ.ตาพระยาส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร และมีการจัดซื้อยาแล้ว | - | แนะนำให้กลุ่มเวชปฏิบัติประสานห้องคลอดเพื่อจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร |
| | 0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย | รพ.สต.คัดกรองได้ครอบคลุมดี(87.92) ภาพรวมอำเภอคัดกรองได้ (79.86) พบพัฒนาการสมวัย 83.47% และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการมีทีมกายภาพช่วยกระตุ้นพัฒนาการซึ่งทำได้ดี | รพ.ตาพระยา คัดกรองได้ครอบคลุม 35%ต่ำกว่าเกณฑ์ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า 11.41% ติดตามกระตุ้นได้ 17.91% | แนะนำให้ รพ.ตาพระยาเร่งเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและติดตามเด็กสงสัยล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นให้ทันตามเวลา และให้ทีมกระตุ้นพัฒนาการและทีมกายภาพบำบัดสรุปประเมินผลการกระตุ้นพัฒนาการร่วมกันเพื่อพัฒนาเป็น Best Practice เผยแพร่ให้เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| | วัยเรียนสูงตีสมส่วน | ครอบคลุมการคัดกรอง 63.72% พบสูงตีสมส่วน 68.96% | พบความครอบคลุมการคัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ และพบ รพ.สต.บ้านโคกไพลไม่มีนักเรียน(0) | แนะนำให้เร่งรัดคัดกรองในเปิดเทอมหน้าและบันทึกข้อมูลเข้าระบบให้ทันก่อน 25มิถุนายน 2561 |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|-------------|---|--|---|
| | | | พบเด็กอ้วนเกินเกณฑ์ใน รพ.สต.ทพไทย ทบต.ม.สยาม03 | แนะนำให้นำผลข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกระบวนการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการร่วมกับทางโรงเรียน ครู และผู้ปกครอง และให้การดูแลอย่างเป็นระบบ |
| | | | พบเด็กเตี้ยเกินเกณฑ์ใน รพ.สต.ทบต.ม.สยาม03 รัตนะ โคกแจง และ รพ.ตาพระยา | |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | จมน้ำ | อบต.สมัครผู้ก่อการดีครบทุกตำบล | มีจมน้ำเสียชีวิต 1 คน | แนะนำการใช้ทีมผู้ก่อการดีที่ผ่านการประเมินเฝ้าระวัง ป้องกันเด็กจมน้ำ และเพิ่มเติมการสำรวจคอกกั้นเด็กในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีโดยสสจ.ได้แจ้งเวียนแบบสำรวจมาแล้ว |
| | RTI | - | มีจุดเสี่ยงช่องตะโก หากมีอุบัติเหตุหมู่จะทำให้ปิดการจราจรทำให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บทำได้ยาก | ทางคปสอ.มีการกำหนดจุดการรับ ส่งผู้ป่วยร่วมกับกู้ภัย เพื่อนำส่งผู้ป่วยให้รวดเร็ว และแนะนำการซ้อมแผนสถานการณ์ |
| | TB | ผอ.รพ.เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านระบาดวิทยามีความเข้าใจในการค้นหาผู้ป่วย และระบบเฝ้าระวัง ทำให้ผลการดำเนินงานครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีบุคลากรมาช่วยบันทึกข้อมูลโดยเฉพาะ | - | แนะนำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ครบทุกกลุ่ม และครอบคลุมทุกคน บันทึกผลการคัดกรองให้เป็นปัจจุบัน |
| | ไข้เลือดออก | มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง | มีแนวโน้มที่จะมีโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น | แนะนำให้มีการวางแผนรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก่อนเข้าสู่ฤดูฝน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--|--|---|--|
| | พิษสุนัขบ้า | มีการเฝ้าระวังร่วมกับภาคีเครือข่าย One hEalth | ตาพระยาเป็นพื้นที่ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในปี 2560 | แนะนำให้ร่วมกับเครือข่ายรณรงค์การฉีดวัคซีนในสัตว์ให้ ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกตำบล |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | RS เดือนมกราคม 2561 | RS = 0 เงินบำรุงคงเหลือหักภาระผูกพัน 15,400,395 บาท | - | แนะนำการเฝ้าระวังค่าใช้จ่ายที่เกิน HGR เนื่องจาก เงิน OP,PP โอนเข้า 100% ตั้งแต่ มกราคม 2561 |
| | Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบ แผน ต้นปี 61 | มีกระบวนการลดค่าใช้จ่ายได้ทั้งพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุคงคลัง ควบคุม ได้ดี | รายได้ที่ต่ำกว่าแผน Mean HGR คือ ค่ารักษา เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง,อปท.,ประกันสังคม ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าMean HGR คือ ค่าจ้าง ชั่วคราว, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และค่าตอบแทน | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ.ภายใน 16 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่จังหวัดคืนให้ 1.ข้อมูลผลงานเทียบกับแผน 2.ข้อมูลผลงานเทียบกับ HGR เดือนมกราคม 2561 3.RS 4.ต้นทุน UC, LC ,MC รพ.ทำแผน LOI ที่ชัดเจน มีเป้าหมาย กระบวนการ ระยะเวลา การวัดผล ที่สามารถทำได้จริง ซึ่งจังหวัดจะใช้ เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามต่อไป |
| | FAI ไตรมาส 1/2561 | FAI 100 % | - | - |
| | การขอรับสนับสนุนงบกองทุนตำบล | มีการใช้งบกองทุนตำบลในการ ส่งเสริมป้องกันทั้งอำเภอ 3,278,234 บาท | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|--|--|---|
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม | GREEN & CLEAN Hospital | รพ.มีการดำเนินการยกระดับการพัฒนาจากพื้นฐานเป็นดี และผู้รับผิดชอบมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำ | อุปกรณ์ต่างๆในส้วมทั้ง IPD OPD ชำรุด | รพ.กำลังดำเนินการสำรวจและวางแผนพัฒนาส่วนขาด |
| กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด DM/HT | การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด DM/HT | <ul style="list-style-type: none"> - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ - มีกองทุนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรอง DM/HT - การดูแลผู้ป่วยจิตเวช - การบำบัดผู้เสพยาเสพติดและการติดตามได้ตามค่าเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 90 | <p>ปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ เพิ่มขึ้น - ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด | <p>การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพทุกระดับภายใน CUP</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการให้บริการ การให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถานการณ์และสภาพปัญหา จากการทำงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อลดป่วยรายใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|--|---|-----------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ ระดับ คปสอ. โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการดำเนินงานฯ - รพ.สต.หลายแห่งดำเนินการดูแลผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา สามารถควบคุมได้ดี พบผลงานได้ตามเป้าหมาย | <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แห่ง - การแก้ไขปัญหา ลดป่วยรายใหม่ การแก้ไข <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง - วางแผนจัดทำกิจกรรมพัฒนา หารูปแบบเพื่อลดโรครายใหม่ และเพิ่มอัตราผู้ป่วย DM,HT สามารถควบคุมได้ดี ที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน | |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---|--|---|--|
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | พชอ. | <p>- การสร้างสังคมสุขภาวะในทุกระดับแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งเสริมสร้างระบบสุขภาพของประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองที่ยั่งยืน และกลยุทธ์ 4 ข้อ ล้วนส่งเสริม DHS ตีตดาว พชอ.C221</p> | <p>- ทบทวน กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา เพิ่มการตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน</p> | <p>- การตั้งคณะกรรมการทบทวนให้เป็นไปตามเกณฑ์ (ประกาศสำนักนายก 9 มี.ค.)</p> <p>- การดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะ กรรมการและเลขาโดยตำแหน่ง ดำเนินงาน แต่งตั้ง คณะกรรมการวิเคราะห์ปัญหา ที่เตรียมไว้ 2 เรื่องเสนอ คณะกรรมการกำหนด เป็น ปัญหา และจัด ทำแผนงานโครงการโครงสร้างการดำเนินงานรองรับ โดยอำนวยการดำเนินงาน ตามโครงสร้าง ระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้กระบวนการ UCCARE</p> |
| | <p>- ใช้คณะกรรมการ DHS ชุดเดิม ดำเนินการ ตั้งคณะกรรมการยกกว้างเดิม...กำหนดยุทธศาสตร์ 2 เรื่อง คือ ชยะ และถนนสายบุญ มี คณะกรรมการขับเคลื่อน อย่างเป็นรูปธรรม</p> | <p>- มีการจัดทำวิเคราะห์ปัญหา ขึ้นต่อไป ต้องทำแผนงานโครงการ ทำแบบ ใช้กระบวนการ UCCARE ออกแบบโครงสร้างรองรับ...การดำเนินงาน</p> | <p>- ประเด็น การขับเคลื่อนโครงการถนนสายบุญ วิเคราะห์เพิ่มเติม ถึง ที่มาของปัญหาและ เป้าหมาย ที่ต้องการจะพัฒนา หรือแก้ปัญหาร่วมกันของอำเภอ</p> | |
| PMQA | | <p>- ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย</p> | - | - |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---|---|--|---|
| คปสอ.คลองหาด วันพฤหัสบดีที่ 15 มีนาคม 2561 | | | | |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข | HDC | | การประมวลผลไม่เป็นปัจจุบัน | ได้ทำการแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ได้เป็นปัจจุบัน ได้แจ้งในไลน์กลุ่ม JHCIS และ HOSXP แล้ว จะทำหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการต่อไป |
| | พื้นที่ รพ.สต.เป็นป่าสงวน | - | - | - |
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.และศสม. | มีคำสั่งคณะทำงานทันตสาธารณสุข แบบ Catchment Area มีการ หมุนเวียนทันตภิบาลในอำเภอ แผนการหมุนเวียนในเจ้าหน้าที่ และมี แปรงสีฟันให้ในกลุ่ม ANC และ WCC | ยังไม่มีการจัดประชุมคณะกรรมการ Catchment Area | แนะนำให้มีการประชุม และรายงานผลการประชุม |
| | | | งบประมาณในการจัดซื้อแปรงสีฟันถูกตัด | - |
| | ข้อมูล Data Exchange ควรจะดูได้ในระดับ CUP | กลุ่มงานทันตสาธารณสุขประสานงาน IT สสจ.แก้ไขให้ สามารถดูข้อมูลได้ | | |
| 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ | การดำเนินงาน รพ.คลองหาด 67.14% รวมอำเภอ 54.17% ผ่านเกณฑ์การ ให้บริการ 5 เดือนแรก | ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน 5 เดือนแรก | ได้ชี้แจงรายละเอียดในที่ประชุมแล้ว | |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------------|-------------------|--|---|--|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | สสอ.มีการกำหนดกิจกรรมสร้างสุข ด้าน Happy Money,Happy Relax และ Happy brain โดยนั้นให้บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทานอาหารร่วมกันลดค่าใช้จ่าย มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ผ่านระบบ Line และมีการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างได้ดี | บุคลากรขาดขวัญกำลังใจเนื่องจากความไม่เพียงพอตามกรอบโครงสร้างใหม่ และรพ.ยังไม่ มีแผนสร้างสุขที่ชัดเจน | สร้างความเข้าใจวิธีการจ้างบุคลากร และวิธีการจัดสรร ตำแหน่งข้าราชการตามกรอบ FTE และกรอบโครงสร้างใหม่และอาจทบทวนการกระจายกรอบอัตราค่าจ้างใหม่ รพ.ควรมีการมอบหมายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร |
| | วิจัย นวัตกรรม | คปสอ.มีเวทีวิชาการร่วมกัน มีกาอบรมเพิ่มทักษะการทำวิจัย และกำหนดนโยบายให้รพ.สต.ทุกแห่งมีผลงานวิชาการ | - | ให้ คปสอ.เป็นที่เลี้ยงเพื่อเพื่อเตรียมสรุปผลงานวิชาการเข้าสู่เวทีเผยแพร่ผลงานในระดับจังหวัด เขต ประเทศ โดยในระดับจังหวัด จัดส่งผลงานที่ รพร.สระแก้ว ของกระทรวงฯจัดส่งผลงานเดือนพฤษภาคม |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | พัฒนาการเด็ก | ความครอบคลุมสูงขึ้นกว่าปี 2560 และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ | ความครอบคลุมการคัดกรอง รพ.สต.ที่คัดกรองได้น้อย ราชันย์ เขาตังกอง น้ำคำ การติดตามรุดันพัฒนาการใน 30 วัน รพ.คลองหาด 1 ราย ราชันย์ 1 ราย หนองแวง 1 ราย | เนื่องจากการบันทึกรหัสไม่ถูกต้องจึงทำให้ข้อมูลการคัดกรองต่ำ ทาง สสจ.ได้มีการจัดอบรมแล้ว จะนำมาแก้ไข ขอให้ติดตามถึงสัปดาห์ที่ 3 ในกรณีที่เด็กไม่อยู่ในพื้นที่หรือต่างอำเภอ ขอให้ประสาน รพ.นั้นๆ หากเป็นต่างจังหวัดขอให้เป็นผู้ปกครองไปรับบริการที่ใกล้ที่สุด |
| | 0-5 ปีสูงดีสมส่วน | มีโครงการโดยงบกองทุนตำบลในการแก้ไข ง่าย นม และไข่ อย่างต่อเนื่อง | เด็กเตี้ยเกินเกณฑ์ได้แก่รพ.สต.เขาตังกอง ทัพทิมสยาม05 และหินกอง | แนะนำการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลในเวทีประชุมชุมชน เช่น ไทยนิยมยั่งยืน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|----------------------------|--|--|--|
| | วัยเรียนสูงตีสมส่วน | เริ่มมีการคัดกรองเด็กอ้วนเพื่อทำ DPAC | เด็กอ้วนเกินเกณฑ์ได้แก่ รพ.สต.หนองแวง ตำบลทิมสยาม05 คลองไก่อีเรือน ชุมทอง หินกลอง | แนะนำการจัดโปรแกรมแก้ไขภาวะอ้วนโดยครู ผู้ปกครอง และนักเรียน |
| | Long Term Care | มีการเสนอ Careplan แล้วทุกแห่ง | อบต.ยังไม่โอนเงิน ได้แก่ตำบลไพร่เตี้ย ไทรทอง เบญจขร คลองไก่อีเรือน | ปลายเดือนมีนาคม สปสช.จะมีการติดตามกองทุน |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | การปรับ Plan Fin รอบ 2 | ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจในรายละเอียด ลงข้อมูลได้ตรงตามจริง | มีค่าใช้จ่ายบางรายการสูง และยังไม่มีการประชุมในการปรับแผนทั้งด้านรายได้ และรายจ่าย แผนกำหนดส่ง 16 มีนาคม 2561 | จะมีการประชุมปรับแผนในอาทิตย์หน้าและสามารถส่งเข้าได้ไม่เกิน 23 มีนาคม 2560 โดยมีแผนในการปรับรายได้รายจ่าย และแผนการเพิ่มรายได้ |
| | ด้านการรับรู้รายได้ | มีการรับรู้รายได้ และรายจ่ายได้ตรง | มีปัญหาส่วนต่างการตัดลูกหนี้เนื่องจากยังไม่มีทะเบียนคุมลูกหนี้ชัดเจน | มีการพูดคุยกันระหว่างหัวหน้างานประกันและบัญชีแล้ว เบื้องต้น และจะมีการดูรายละเอียดภายใน รพ.อีกครั้ง |
| | บุคลากร | - | มีบุคลากร 2 คนในกลุ่มงานประกัน อยากรได้เพิ่ม | กลุ่มงานประกันรับไปนำเสนอในที่ประชุม |
| | เวชระเบียน(เพิ่มรายได้) | - | ไม่มีทีม Audit เดิมมีทีม Audit อยู่ก่อนแล้ว อาจต้องทบทวนคำสั่งหรือแต่งตั้งทีมใหม่ | กลุ่มงานประกันรับไปนำเสนอในที่ประชุม |
| | การติดตามการประเมิน 5 มิติ | - | ยังไม่ได้ส่ง | ได้ติดตามในที่ประชุมแล้ว |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย | สิ่งแวดล้อม | - | มีเรื่องร้องเรียน 3 เรื่องด้านสิ่งแวดล้อม 1.ขยะอิเล็กทรอนิกส์ 2.ขยะรองเท้ามือสอง 3.กลิ่นเหม็นจากฟาร์มปศุสัตว์ | แนะนำการชี้แจงแนวทางแก้ไขร้องเรียนตามพรบ.การสาธารณสุขพ.ศ.2535 และให้เจ้าหน้าที่ติดตามการทำบัตรประจำตัว จพ.สาธารณสุข เพื่อส่ง สสจ.ออกบัตรให้ต่อไป |
| | GREEN & CLEAN Hospital | อาคารสถานที่สวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย | สามารถปรับปรุงพัฒนาเพิ่มอีก 1 ระดับจากพื้นฐานเป็นดี | ได้ชี้แจงและตอบข้อซักถามให้กับผู้รับผิดชอบงานในประเด็นที่สงสัยเพื่อนำไปพัฒนาสู่ระดับดี |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|--|--|
| <p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด DM/HT</p> | <p>การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด DM/HT</p> | <ul style="list-style-type: none"> - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ - มีกองทุนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรอง DM/HT | <p>ปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ เพิ่มขึ้น - ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด - อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 8.89 มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 7 | <p>การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพทุกระดับภายใน CUP</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการให้บริการ การให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถานการณ์และสภาพปัญหา จากการทำดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อลดป่วยรายใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยจิตเวช - การบำบัดผู้เสพยาเสพติดและการติดตามได้ตามค่าเป้าหมาย (96.82) มากกว่าร้อยละ 90 - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับ คปสอ. โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการดำเนินงานฯ | | |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน To Excellent CKD คลินิก - การดำเนินงาน Service Plan สาขาไต, หัวใจ และสมอง | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคไต มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของแพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบ จำนวนเครื่องไตเทียมมีไม่เพียงพอ <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แพ้ม - มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ DM, HT, CKD เพิ่มขึ้น - การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง - วางแผนจัดทำกิจกรรมพัฒนา หารูปแบบเพื่อลดโรครายใหม่ และเพิ่มอัตราผู้ป่วย DM,HT สามารถควบคุมได้ดี ที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน - เพิ่มร้อยละการคัดกรอง CVD Risk ให้ผู้ป่วย DM/HT - ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ DM, HT, CKD, STEMI, Stroke | <ul style="list-style-type: none"> - การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย และการดูแลผู้ป่วยโรคไต - การดำเนินงาน To Excellent CKD คลินิก ควรเพิ่มข้อมูลประเภทการวินิจฉัย กลุ่มผู้ป่วยโรคไต และการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อการประเมินผล |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|---|---|--|
| กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ | HA | | - การรับรองคุณภาพ HA ของ รพร.สระแก้ว หมดอายุ 30 ส.ค. 60 กำหนดยื่นหนังสือขอรับ การประเมินใหม่ วันที่ 31 มี.ค. 61 | - ให้ รพร.สระแก้ว ดำเนินการ จัดทำ เอกสาร ยื่น หนังสือขอรับการประเมินใหม่ วันที่ 31 มี.ค. 61 |
| | พขอ | - การดำเนินงาน พขอ. มีการ ดำเนินงานต่อเนื่อง จาก การ ดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ มี ประมาณชมตามร่างคณะกรรมการ พขอ.อย่างเป็นทางการ 2 มี.ค. 61 | - | - การวิเคราะห์ปัญหา ให้ วิเคราะห์ดำเนินการในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข หรือ ประเด็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหাসุภาพ |
| | | | - | - การดำเนินงาน คณะกรรมการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ในฐานะเลขานุการ โดยตำแหน่งให้ ดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาคุณภาพชีวิต เสนอให้ คณะกรรมการพิจารณา และต้องมีหน้าที่ ออกแบบ โครงการดำเนินงาน และ แผนการดำเนินงานทั้งนี้ โดยใช้กระบวนการ UCCARE ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด พขอ.คุณภาพ (ตัวชี้วัดที่ 13 กระทรวงสาธารณสุข) ตลอดจนการจัดทำ แผนงานโครงการ และออกแบบ โครงสร้าง กิจกรรมในการแก้ปัญหา |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------|--|--------------------------------|---|
| | pcc | <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงาน ตั้ง PCC ดำเนินงาน 1 PCC ประกอบด้วย 3 ทีม ซึ่งเป็นอำเภอเดียวในจังหวัดที่สามารถเปิดดำเนินการ PCC ได้ - และมีแผนเปิดดำเนินงานเพิ่มขึ้น อีก 1 ทีม | - | <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน PCC ให้ ดำเนินงาน วิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมาย และแยก ฐานข้อมูลประกรให้ชัดเจน - การดำเนินงาน PCC ให้ดำเนินงาน เน้นการดำเนินงาน ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว วิเคราะห์ ให้เห็นการดำเนินงานที่แตกต่าง จาก ศสม.เดิม ซึ่งการดำเนินงานนี้ จะเป็นตัวชี้วัดและเกณฑ์การดำเนินงาน PCC |

คปสอ.เมืองสระแก้ว

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561

| | | | | |
|-------------------------|-------|---|--|---|
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | จมน้ำ | - | <ul style="list-style-type: none"> มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต 2 ราย มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คลอง อ่างเก็บน้ำ และ น้ำตกปากสิดาซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ | แนะนำการใช้มาตรการผู้ก่อการดี การสอบสวนเด็กจมน้ำเสียชีวิตทุกรายและเพิ่มเติมการสำรวจการใช้คอกกั้นเด็ก ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี |
| | RTI | - | <ul style="list-style-type: none"> มีผู้เสียชีวิต 22 คน คิดเป็น 19.85 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย และถนนสาย 359 เป็นระยะทางยาวเสี่ยงต่อการหลับในหรือขับเร็ว ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อย | แนะนำให้ใช้มาตรการ O RTI มาตรการรพพยาบาล และการสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัด 100% รวมถึงการจัดตั้งด้านชุมชนในการแก้ปัญหา |
| | TB | - | <ul style="list-style-type: none"> มีผู้ป่วยรายใหม่ 70 ราย มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองมาก เช่นผู้ต้องขัง แรงงานต่างด้าว และบุคลากรสาธารณสุข | แนะนำให้ดำเนินการคัดกรองตามเป้าหมายที่กำหนด และบันทึกข้อมูลลงใน TBCM ทันที เพื่อให้ทันเวลา |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--|---------------------|--|---|
| | ไข่เลือดออก | - | ผลสำรวจค่า HI และ CI ในพื้นที่ยังสูง และปี 2561 มีแนวโน้มการเกิดไข่เลือดออก | แนะนำให้เน้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งลายก่อนเปลี่ยนฤดู และทางสสจ.จะประสานขอรับการสนับสนุนจากอบจ. |
| | มาลาเรีย | - | พบผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ขึ้นเขาอุทยานแห่งชาติปางสีดา | แนะนำให้ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันเช่นทายากันยุง และนอนมุ้งซุบสารเคมี |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | RS เดือนมกราคม 2561 | RS = 0 | เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้ผูกพัน -36,216,781.35 | แนะนำการเฝ้าระวัง RS เนื่องจาก เงิน OP,PP โอนเข้า 100% ตั้งแต่มกราคม 2561 |
| | Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบ แผนต้นปี 61 | - | รายได้ที่ต่ำกว่าแผน Mean HGR คือ รายได้แรงงานต่างด้าว และเบิกต้นสังกัด ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า Mean HGR คือ ค่าจ้างชั่วคราว, ค่าตอบแทน และค่ายา | การปรับ Plan fin รอบ 2 ปี 2561 ส่ง สสจ.ภายใน 16 มีนาคม 2561 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่จังหวัดคืนให้ 1.ข้อมูลผลงานเทียบกับแผน 2.ข้อมูลผลงานเทียบกับ HGR เดือนมกราคม 2561(4 เดือน) 3.RS 4.ต้นทุน UC, LC ,MC รพ.ทำแผน LOI ที่ชัดเจน มีเป้าหมาย กระบวนการ ระยะเวลา การวัดผล ที่สามารถทำได้จริง ซึ่งจังหวัดจะใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามต่อไป |
| | FAI ไตรมาส 1/2561 | | FAI 88% AC 80% UC 80% | แนะนำให้ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบัญชีให้ผ่านเกณฑ์ และการบริหารต้นทุนบริการอย่างมีประสิทธิภาพให้ผ่านเกณฑ์ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---------------------------|---|--|--|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | รพร.สระแก้วมีการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กรที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีวิจัยเกี่ยวข้องกับระดับความสุขในองค์กร | สสอ.มีแผนการดำเนินงาน แต่ยังไม่ได้ดำเนินการ | แนะนำให้เร่งการดำเนินงานตามแผนเพื่อนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หองศ์กรต้นแบบ สร้างสุขในองค์กร |
| | วิจัย นวัตกรรม | มีแผนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรม และวิจัยในหน่วยงาน -รพร.จัดเวทีวิชาการทุกปี เพื่อให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกระตุ้นการสร้างนวัตกรรม -สสอ.มีเวทีวิชาการ และกำหนดให้รพ.สต.จัดทำนวัตกรรม | ผลการดำเนินงานยังอยู่ระหว่างดำเนินการ | แนะนำให้จัดเตรียมผลงานวิชาการเพื่อเตรียมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับต่างๆ |
| กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก | การจ้างผู้ช่วยแพทย์แผนไทย | การดำเนินงานเป็นสาขาชีพของทีม PCC มีการใช้แพทย์แผนไทยในการบูรณาการทำงาน | เงินเดือนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยน้อย | แนะนำการจ้างแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลป์ของสถานบริการเนื่องจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่มีในกรอบโครงสร้าง |
| | ยาสมุนไพร | - | ยาสมุนไพรไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน เช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้น น้ำมันไพล | แนะนำให้จัดทำแผนการใช้ยาสมุนไพรพร้อมยาแผนปัจจุบัน ส่งแผนให้ สสอ./รพ.วังน้ำเย็น เพื่อจัดหาวัตถุดิบในการผลิตให้เพียงพอ |
| กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ | RDU | เป็นอำเภอนำร่องตามโครงการ RDU ยุพราช ทั่วประเทศ | ยังไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ในชั้น 2 (4 ตัวยา) | แนะนำให้ผลักดันการพัฒนา RDU และ AMR ไปพร้อม กับแพทย์ IC ER LAB เกสซ์ |
| | | | ยาสมุนไพรไม่เพียงพอต่อการให้บริการทั้ง 21 รพ.สต. | ประสานกลุ่มงานแพทย์แผนไทยนำไปประสานกับ รพ.วังน้ำเย็นเพื่อการผลิตให้เพียงพอ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| | งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | มีเภสัชรับผิดชอบงาน PCU แบบเต็มรูปแบบ ทำให้คปสอ.ทำงานได้ดีขึ้น | - | - |
| กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม | GREEN & CLEAN Hospital | รพ.มีการดำเนินการยกระดับการพัฒนาจากพื้นฐานเป็นดีมาก มีกลุ่มงานบริหารเป็นเจ้าภาพ และกลุ่มงานอื่นๆร่วมมือดำเนินงาน | อยู่ระหว่างการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์ดีมาก | แนะนำการตอบข้อซักถามแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | - | ผลงาน 39% (เกณฑ์ ไม่เกิน 40%) | แนะนำให้ประสานห้องคลอดจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร |
| | Long Term Care | เทศบาล และอบต. สมัครเข้าร่วมครบ 100% | เทศบาลเมืองสระแก้ว เทศบาลตำบลท่าเกษม และอบต.ท่าเกษม ยังไม่มีการใช้เงิน | แนะนำให้คปสอ. ติดตามการใช้เงิน LTC |
| | | | ตำบลสระขวัญยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบล LTC | แนะนำให้ สสอ. แจ้างพื้นที่เร่งดำเนินการเตรียมประเมินในเดือนพฤษภาคม |

สรุปประเด็นการนิเทศ และเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต.

รพ.สต.ซับสิงโต (สสอ.วังสมบูรณ์) วันจันทร์ที่ 6 มีนาคม 2561

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งที่ดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------------------|--|--|--|
| Long Term Care | มีการประชุมคณะอนุกรรมการ LTC และเบิกจ่ายงบประมาณ | - | - |
| ไม่มีทันตภิบาล | มีระบบหมุนเวียนทันตภิบาลจากรพ.สต. และมีทันตแพทย์จากรพ. หมุนเวียนให้บริการอย่างเป็นระบบทุกวันพฤหัสบดี ทำให้การบริการมีความครอบคลุมอยู่ในระดับดี | - | แนะนำและให้กำลังใจการทำงาน และชื่นชมระบบการบริหารจัดการที่มีอยู่ |
| | มี UNIT ทันตกรรม มีระบบนัดหมายคนไข้ล่วงหน้า แสดงถึงความใส่ใจจากคปสอ.และรพ.สต. | - | - |
| การขอที่ดินราชพัสดุ | พื้นที่ รพ.สต. กว้าง เพราะได้รับบริจาคจากป่าไม้ | ต้องการขึ้นเป็นที่ราชพัสดุ เพื่อสามารถใช้ที่ดินได้อย่างเต็มที่ แต่ดำเนินการยังล่าช้า | กลุ่มงานบริหารประสานอนุรักษ์จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการติดตามผลการขึ้นทะเบียน |
| แผนงานโครงการ | มีการจัดทำแผนงานโครงการได้ตามกำหนดเวลาดี เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง | - | - |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------|---|--|--|
| ข้อมูล 43 แฟ้มและ HDC | - | ข้อมูลที่บันทึกโดยร.สต.ไม่ตรงกับที่ HDC แสดงให้เห็น | ปัญหาเกิดจากมีการเปลี่ยนโครงสร้างแฟ้มข้อมูลทางทีม IT จังหวัดได้ดำเนินการปรับแก้โปรแกรมให้สามารถแสดงผลเป็นปัจจุบันแล้ว ให้ทำการวิเคราะห์ปัญหาว่าเกิดจากระบบหรือการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ |
| รพ.สต.ติดดาว | มีความพร้อมของทีมสหวิชาชีพ บุคลากร แกนนำอสม. และภาคี เครือข่าย ที่จะดำเนินการ OTOP ในเรื่องเบาหวาน | พัฒนาบุคลากรด้านที่เป็นเครือข่าย เช่น แกนนำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหาร อสค. | สร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาให้เป็น Best Practice หรือนวัตกรรม |
| | เครือข่ายมีระบบสนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวชัดเจน เป็นระบบ มีการสนับสนุนจากแม่ข่าย และมีการดำเนินงานดูแลต่อเนื่องโดยใช้ทีมหมอครอบครัวได้ดี | ประเด็นด้านคลินิกบางเรื่องทำไม่ได้ เนื่องจาก รพ.แม่ข่ายแยกมาจาก CUP วังน้ำเย็น | แนะนำให้รพ.สต.สรุปแผนปรับปรุงพัฒนาแต่ละหมวดให้คปสอ.ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน |
| | มีการเลือกปัญหาที่จะดำเนินการ OTOP คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง | - | - |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------|--|--|--|
| GREEN&CLEAN Hospital | ดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดได้ตามเกณฑ์ อยู่ระหว่างการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้สอดคล้องกับการบริการอาทิ มีแผนการปรับปรุงห้องฉุกเฉิน | พัฒนาส่งเสริมองค์ความรู้การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย การคัดแยกขยะตามหลัก 3R ยังมีกิจกรรมไม่ชัดเจน | กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สนับสนุนเอกสารวิชาการ และวิทยากรอบรมตามหลักสูตร |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|------------------------------|---|---|---|
| การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ | <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความตั้งใจในการพัฒนางาน - การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุสภาพปัญหาในการดำเนินงาน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ | <p>1. การบันทึกข้อมูล ใน 43 แฟ้ม ไม่ถูกต้อง เรื่องการคัดกรอง ผลข้อมูลการคัดกรอง DM/HT กลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ในระบบ HDC ผลงานไม่ขึ้น ตามที่บันทึก ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลการบันทึกให้ถูกต้อง | <p>จังหวัด ช่วยเหลือในการตรวจสอบระบบ HDC เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้</p> <p><u>นวัตกรรม</u></p> <p>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย DM</p> <p><u>แนะนำ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาองค์ความรู้ของทีมงานสหวิชาชีพ ในการทำงาน 2. การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ควรมีการเพิ่มเติมกิจกรรมให้ครอบคลุม 3อ 2ส 4. ควรสร้างแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทีมงานสหวิชาชีพ กลุ่มผู้ป่วย แกนนำในชุมชน หรือบุคคลต้นแบบ ฯลฯ 4. การประเมินผล |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|------------------------------------|--|--|--|
| | | <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>กลุ่มป่วย ขาดความตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <p>- จัดทำกิจกรรมพัฒนารูปแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดเป็นนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย DM โดยใช้ทานยาเป็นอาหาร ประเมินภาวะแทรกซ้อน 3ต ตรวจคัดกรองวันโรค และ Family care team</p> | |
| <p>การใช้เงินกองทุนตำบลปี 2561</p> | <p>มีการจัดทำโครงการนันทวิทย์ชุมชน ร่วมกันในภาพตำบล โดยของบจาก อบต. 1 แสนบาทในการดำเนินโครงการด้านอาหารปลอดภัย</p> | <p>ปี 2561 มีเงินค้างท่อ 49,370.79 บาท</p> | <p>ให้วางแผนการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการทำงานส่งเสริมป้องกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่สำหรับปีต่อไป</p> |
| <p>การใช้จ่ายสมเหตุผล</p> | <p>ผลการดำเนินงานพบว่าการพัฒนาและรณรงค์ ทำให้ผลการดำเนินงานผ่าน</p> | <p>-</p> | <p>เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การใช้จ่ายที่สมเหตุผล</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------|--|--------------------------------|--|
| การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบ ระบบยาประสานและได้รับการ สนับสนุนดีจากเครือข่าย | - | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานโดยใช้หลัก ระบาดวิทยา โดยคณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาคือ พัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด |
| | | | การพัฒนางานเภสัชปฎิบัติ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหาร เวชภัณฑ์ และระบบยา) มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งจะต้องดำเนินงานในทีมสหวิชาชีพ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|---|
| รพ.สต.บ้านบ่อนางชิง (สสอ.วัฒนานคร) วันพุธที่ 7 มีนาคม 2561 | | | |
| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
| 0-12ปีพื้นที่ไม่มีผู้ | มีการแก้ไขปัญหา ตรวจสอบ Data Exchange เพื่อตรวจสอบความผิดพลาดการบันทึกข้อมูลในเบื้องต้น | ผู้ปฏิบัติยังไม่ทราบรายละเอียดของ Small success ในการวัดเนื่องจาก 5 เดือนแรก การบริการทันตกรรมใน 6-12ปี | กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ชี้แจงการติดตามตัวชีวิต และนิยามที่ถูกต้องให้แก่พื้นที่ และชี้แจงเพิ่มเติม การนับอายุในตัวชีวิตการตรวจฟัน ใน Service plan |
| ทันตภิบาล | คปสอ.มีการช่วยเหลือโดยให้ทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการใน รพ.สต. ที่ขาดแคลนทันตภิบาล | ขาดแคลนทันตภิบาล | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลชี้แจงกรอบ FTE และกลุ่มงานทันตสาธารณสุขนำเรื่องไปพิจารณา วางแผนกำลังคนต่อไป |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 3 | มีบุคลากรเพียงพอ มีความพร้อมในการทำงานตาม OTOP ที่กำหนด | เพิ่มการวิเคราะห์ส่วนขาดของทักษะ ความรู้บุคลากรเพื่อวางแผนพัฒนา บุคลากรที่จะดำเนินการตาม OTOP รวมถึงทำแผนสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อสร้างความสุข และความผูกพันในองค์กร | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสร้างความเข้าใจ แก่รพ.สต.ในแนวทางการประเมินหมวด 3 และ หมวด 5 |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 5 | มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งเป้าในการพัฒนา นวัตกรรมบริการ และคปสอ.ให้การสนับสนุนและมีแผนสนับสนุนเป็นอย่างดี | - | - |
| รพ.สต.หมวด 4 | - | ประเด็นเครื่องมือแพทย์ อาทิ Droptone กระดาน CPR เครื่องปั่น Hematocrit | ให้ รพ.สต. พัฒนาตามเกณฑ์ และ คปสอ.วิเคราะห์ วางแผนพัฒนาให้รพ.สต.ที่สามารถผ่านเข้าสู่ 5 ดาวได้ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------|---|--|---|
| | - | - | การตรวจสอบคุณภาพให้มีการนับรอบการตรวจตามปี พ.ศ. |
| | - | - | เกณฑ์ในการอบรมนักเรียน และผู้ประกอบการ สสอ.และรพ.สต.สามารถอบรมได้เอง |
| Long Term Care | มีองค์กรเอกชน และภาคีเครือข่าย ช่วยสนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง | ให้รพ.สต.ส่งข้อมูล | - |
| 5 ส | รพ.สต.สะอาดเรียบร้อยอยู่ในเกณฑ์สะอาดดี | อาจต้องเน้นกิจกรรมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะ สะสาง ยังพบการสะสมอุปกรณ์ สิ่งของเหลือใช้จัดเก็บไม่เป็นระเบียบ | กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ประสานสสอ. ติดตามสนับสนุน ควบคุมกำกับ ให้มีการ ดำเนินการกิจกรรมเป็นประจำ และให้ทุก รพ.สต. มีการทบทวน |
| GREEN&CLEAN Hospital | มีระบบการจัดการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระบบงานที่สำคัญเช่น IC ENV และแม่ข่ายมีการสนับสนุนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ | - | - |
| ข้อมูล 43 แพ้มและ HDC | - | ข้อมูลที่บันทึกโดยรพ.สต.ไม่ตรงกับที่ HDC แสดงให้เห็น | ปัญหาเกิดจากมีการเปลี่ยนโครงสร้างแฟ้มข้อมูล ทางทีม IT จังหวัดได้ดำเนินการปรับแก้โปรแกรม ให้สามารถแสดงผลเป็นปัจจุบันแล้ว |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|--|
| การใช้เงินกองทุนตำบล | มีโครงการที่ขอสนับสนุนจากอบต.ช่วย จัด 5 โครงการสามารถนำเสนองาน และขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.ได้ | การทำแผนงานโครงการที่สนับสนุนงจาก อบต. ควรวิเคราะห์สาเหตุปัญหา ทำ โครงการให้สอดคล้องในการแก้ไขปัญหาใน การส่งเสริมป้องกัน | - |
| โครงสร้างพื้นฐาน | - | ขอปรับปรุงห้องฉุกเฉิน ห้องน้ำเสมอภาค เปลี่ยนหลังคา ปรับรั้ว 4 ด้าน ขยายเขต ไฟฟ้า ต่อเติมบ้านพักชั้นล่าง ขอบ้านพักเพิ่ม | แนะนำให้ คปสอ.รวบรวมข้อมูลทุก รพ.สต.และ จัดลำดับความสำคัญ |
| การลงทะเบียนครุภัณฑ์ และการรายงานผลค้าง ชำระค่าสาธารณูปโภค | มีการสนับสนุนครุภัณฑ์จาก CUP อย่างดีเพื่อให้รพ.สต.มีคุณภาพผ่าน เกณฑ์ | - | แนะนำการลงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างโดยใช้โปรแกรม พัสดุ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|--|
| <p>การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ</p> <p>งานสุขภาพจิต</p> <p>งานยาเสพติด</p> | <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความตั้งใจในการพัฒนางาน - การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุสภาพปัญหาในการดำเนินงาน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ - มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน | <p>1. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>กลุ่มป่วย ขาดความตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานให้ได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด - หาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ผู้ป่วย DM / HT ที่สามารถควบคุมได้ดี - จัดทำแผนงาน/กิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหา | <p>แนะนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาองค์ความรู้ของทีมงานสหวิชาชีพในการดำเนินงาน 2. การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ควรมีการเพิ่มเติมกิจกรรมให้ครอบคลุม 3อ 2ส 4. ควรสร้างแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทีมงาน <p>สหวิชาชีพ กลุ่มผู้ป่วย แกนนำในชุมชน หรือบุคคลต้นแบบ ฯลฯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. การประเมินผล |
| <p>การขยายสมเหตุผล</p> | <p>ผลการดำเนินงานพบว่าการพัฒนาและรณรงค์ ทำให้ผลการดำเนินงานผ่าน</p> | <p style="text-align: center;">-</p> | <p>เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การขยายที่สมเหตุผล</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------|--|---|--|
| การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบ ระบบยาประสานและได้รับการ สนับสนุนดีจากเครือข่าย | - | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานโดยใช้หลัก ระบาดวิทยา โดยคณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาหรือ พัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด |
| | | | การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหาร เวชภัณฑ์ และระบบยา) มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) <small>ซึ่งจะตั้งค่าเป็นวงปีงตั้งสงวิชาตั้ง</small> |
| รพ.สต.ติดดาว | - มีวิสัยทัศน์พันธกิจ ของ รพ.สต. - มีการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูล ตามตัวชี้วัด ประเด็นปัญหาสุขภาพ อย่างเป็นระบบ เช่น วิเคราะห์ข้อมูล ติดบ้านติดเตียง ประเมิน ADL ในชุมชน | - การประเมินตนเองหมวด 4 การ จัดบริการ ANC ขาดอุปกรณ์ เช่น เครื่อง ปั่น ฮีมาโตคริต สามารถประเมินที่แม่ข่าย ได้หรือไม่ | - เครื่องปั่น ฮีมาโตคริต เป็นอุปกรณ์ที่ต้องมีเฉพาะ หน่วยบริการ ไม่สามารถประเมินเป็นเครือข่าย ดู เอกสารเพิ่มเติมที่เกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ปี 2561 |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|--|--|--|
| | <p>- มีการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ รพ.สต. และ มีการวางแผนประเด็นที่จะดำเนินการพัฒนา แยกเป็นรายหมวด</p> <p>- มีระบบการสนับสนุน จาก CUP ทั้งการออก PCU การสนับสนุน โดยทีม QLN 6 ระบบงานของ รพ.แม่ข่าย</p> | <p>- Droptone จำเป็นต้องมีหรือไม่</p> <p>- สิ่งที่ต้องการสนับสนุน การปรับปรุงห้องฉุกเฉิน ที่ตั้งไม่เหมาะสม</p> <p>- เรื่องบุคลากร ขอสนับสนุนทันตภิบาล จำนวน 1 ท่าน</p> <p>- Green Clean ประเด็นตรวจสอบคุณภาพบุคลากร ตรวจมาแล้วยังไม่ครบปี ใช้ผลตรวจสำหรับการตรวจสอบคุณภาพปีนี้ได้หรือไม่</p> | <p>- Droptone เป็นอุปกรณ์ในการจัดบริการ ANC ในการป้องกันการเต้นของหัวใจทารก จำเป็นต้องมีของ รพ.สต.ทุกแห่ง ตามเกณฑ์ หมวด 4 ในรายการประเมินอุปกรณ์</p> <p>- การสรรหาและการจัดสรรงบประมาณ ให้เครือข่ายพิจารณาจัดสรร ทำแผนสนับสนุน ตามความจำเป็น ในภาพรวมของเครือข่าย</p> <p>- ประเด็นการตรวจสอบคุณภาพประจำปี ต้องตรวจทุกปีงบประมาณ ควรมีผลการตรวจ ก่อนการประเมิน รับรองของทีมจังหวัด ภายในเดือนกรกฎาคม 2561</p> |
| | - | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ให้รพ.สต.ทุกแห่ง ทำรายละเอียดประมาณ การ ความต้องการวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยให้เครือข่ายรวบรวมไว้ให้พร้อม</p> <p>เมื่อมีงบสนับสนุนมาจากกระทรวง จะสามารถของบสนับสนุนได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะมีการสำรวจความต้องการและกระทรวงมีการสนับสนุนงบประมาณ</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---------------------|--------------------------------|--|
| | - | - | - การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในประเด็นการเลือกปัญหาด้านสุขภาพ ในการดำเนินงาน ให้ มีการวิเคราะห์ถึง ปัญหาการดำเนินงาน เชิงลึกครอบคลุม ทุกประเด็น ให้ เห็นถึงความต้องการแก้ปัญหาร จนสามารถตั้ง เป้าหมายการดำเนินงาน จนถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลถึง การจัดทำแผนรองรับ และการออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน |

รพ.สต.คลองน้ำใส วันพฤหัสบดีที่ 8 มีนาคม 2561

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|--|--|--|
| Long Term Care | ผ่านการประเมิน LTC แล้วมีการดำเนินงานได้ดี มีงบปี 2560 โอนมาแล้ว 105,000 บาท | คณะอนุกรรมการยังไม่จัดประชุมอนุมัติ careplan ยังไม่ได้เบิกจ่ายงบประมาณของปี 2560 | แนะนำให้ผอ.รพ.สต.และทีมงานประสานเร่งรัดให้ทางอบต.หรือผู้รับผิดชอบ LTC จัดประชุมคณะอนุกรรมการกองทุน LTC และถ้าพบปัญหาให้รีบประสานทีมจังหวัดเพื่อเข้ามาช่วยเหลือแก้ไขปัญหา |
| ill define | - | ill define นอกสถานบริการเกินกว่าเป้าหมาย | แนะนำแนวทางการบันทึกตามคู่มือ ดาวนีโหลตได้จาก team.sko.moph.go.th |
| การสนับสนุนงบลงทุนต่างๆ | - | มีรพ.สต.บางแห่งขาดรั้ว และต้องการรถจักรยานยนต์ | ให้ สสอ.รวบรวมข้อมูลทุก รพ.สต.เพื่อเตรียมของบแหล่งเงินปี 2561 |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---|--|---|
| RDU | มีการทำวิจัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ ATB ของผู้มารับบริการใน รพ.สต. | ข้อมูลตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ปี 2561 คือ ชั้นที่ 2 ต้องมีการติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง | แนะนำการใช้เครื่องมือ(แบบประเมิน)ให้นำมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย จัดประชุมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |
| | มีการศึกษาข้อมูล HDC และตรวจสอบ ICD 10 จนสามารถแก้ปัญหาได้เอง | - | - |
| | คปสอ.และรพ.สต.ร่วมกันพัฒนางาน RDU ได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน | - | - |
| การคุ้มครองผู้บริโภค และ เกษีษสาธารณสุข | มีกลุ่มภาคีเครือข่ายที่ให้ความสำคัญกับการทำงาน มีการพัฒนา ข้อบกพร่องร่วมกัน เช่นการสำรวจ เบิกจ่าย ยา ให้เหมาะสม | ข้อมูลจากการให้การติดตามดูแลงาน คุ้มครองฯเช่น ตรวจสอบโรงน้ำ ยังคืนข้อมูลได้ไม่มาก | แนะนำการลงพื้นที่ให้ประสานงานร่วมกับ CUP ในการออกให้มากขึ้น |
| | - | ตู้เย็น วัคซีนยังไม่เรียบร้อย Sticker ไม่ครบ และ Logtag ไม่เพียงพอ | แนะนำให้ CUP สนับสนุนอุปกรณ์ วิชาการ ใน เรื่องการบริหารจัดการยาใน รพ.สต. |
| โครงการที่ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนตำบล | มีจำนวน 4 โครงการ 115,790 บาท | ไม่มีการบันทึกข้อมูลโครงการเข้าเว็บไซต์ สปสช. ทำให้ยังไม่ได้รับงบสนับสนุนจาก สปสช. ปี 2561 | แนะนำให้ รพ.สต.ประสานการดำเนินงานกับ อบต. เพื่อให้อบต.บันทึกข้อมูล เพื่อขอรับการสนับสนุน งบประมาณ เพื่อจะสนับสนุนให้กับ รพ.สต.ในการดำเนินงานต่อไป |
| | - | อบต.ยังไม่โอนเงินโครงการที่อนุมัติแล้วมาให้ รพ.สต. ในการดำเนินงาน | - |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|--|---|---|
| Unit ทำฟัน | มีการสื่อสารกับ CUP ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นมีการส่งช่างมาซ่อมแซม Unit และ เครื่องชุดหินปูน | ยูนิตมีอายุการใช้งาน 10 ปี(2 ๓.ค.2551) มีปัญหาการใช้ Handpiece และน้ำไหลไม่สม่ำเสมอ หัว Ultrasonic มีอายุการใช้งานนาน | แนะนำให้ทำเรื่องจำหน่ายออกและใช้งบค่าเสื่อมซื้อยูนิตใหม่ทดแทน โดยให้ คปสอ.ช่วยดูแลเพื่อเสนอปัญหา และขอสนับสนุน |
| เด็ก 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม | มีความครอบคลุมของการตรวจในเด็กอายุ 12 ปีก่อนช่างมาก ทำให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์มาก และครอบคลุม | | |
| เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำงานหัตถการอุดฟันมานานขาดความมั่นใจ | ทันตบุคลากรมีความตระหนักถึงปัญหามีการประสานงานปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับ คปสอ. | เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำงานหัตถการอุดฟันมานาน เนื่องจาก Unit มีปัญหา จึงขาดความมั่นใจ | แนะนำให้ คปสอ.รับทราบและหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นให้เจ้าหน้าที่ไปฝึกทบทวนหัตถการในรพ.ก่อน |
| GREEN & CLEAN | รพ.สต.สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยดี | ต้องการระบบการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจากรพ.สต. ไป รพ. ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และผู้รับผิดชอบมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ได้รับการอบรม | รพ.กำลังดำเนินการจัดการรับส่งให้ และจัดอบรมมูลฝอยติดเชื้อไปแล้วที่ สสอ.อรัญประเทศ |
| | - | ขาดระบบการจัดการน้ำทิ้ง | แนะนำให้ใช้เงินบำรุงในการดำเนินการ |
| การจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี | ปี 59 ผู้ป่วยจมน้ำเสียชีวิต 1 ราย ปี 60 – 61 ไม่มีผู้ป่วยจมน้ำ | - | ทีมนิเทศเสนอให้มีการเฝ้าระวังเด็กจมน้ำในช่วงปิดเทอมเนื่องจากอากาศร้อน และส่งเสริมให้มีอุปกรณ์ช่วยชีพ เช่น เชือก ถังน้ำ ยางรถยนต์ ประจำสระ เป็นต้น |
| การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน | ปี 60 มีผู้เสียชีวิต 3 ราย ปี 61 ไม่มีผู้เสียชีวิต | - | ทีมนิเทศเสนอให้มีสม.เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการมึนเมาไม่ให้ขับซิ่งรถ ซึ่งในเดือนหน้าจะมีเทศกาลสงกรานต์ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|---|
| การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ | ปี 59 มีผู้ป่วย 1 ราย ปี 60 – 61 ไม่มีผู้ป่วยวัณโรค | - | - |
| | - | - | <p>เพิ่มประเด็น</p> <p>1. หมู่บ้านชายแดนคูขนาน พัฒนาทีมเฝ้าระวังโรค ในพื้นที่โดยอบรรมอสต. ชาวกัมพูชาที่มีครอบครัว ในพื้นที่</p> <p>2. Friendly Service พัฒนาป้าย 3 ภาษา(ไทย อังกฤษ กัมพูชา) จัดทำสื่อ 3 ภาษา ให้สูขศึกษา ผู้มารับบริการชาวต่างชาติ เพื่อสนับสนุนกิจกรรม ASEAN</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---|---|---|
| <p>การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <p>- การวิเคราะห์ข้อมูล รู้สภาพปัญหาในการดำเนินงาน</p> <p>- มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน</p> | <p><u>ปัญหา</u></p> <p>- มีจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ เพิ่มขึ้น</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>- ข้อมูล ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่า ผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แห่ง</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <p>- เร่งรัดผลการดำเนินงานให้ได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>- หาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ของการเกิดโรครายใหม่</p> <p>- มีแผนงาน/กิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหา</p> <p>- ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</p> | <p>แนะนำ</p> <p>1. ควรมีการพัฒนาหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบท ในพื้นที่</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน รับการรักษาให้ครอบคลุม ที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------|---|---|--|
| รพ.สต.ติดดาว | - มีการวิเคราะห์ถึงประเด็นปัญหาสุขภาพที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา ระดับตำบล ประเด็นสุขภาพ LCT และการให้สุขศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการพัฒนาศักยภาพด้าน พิน... - วัสดุการแพทย์ เครื่องปั้น ฮีมาโตคริต - ขาดแคลนพยาบาล การจัดสรรพยาบาล วิชาชีพ... - ขาดแคลน อบรมพยาบาล และขาด CM งบประมาณ ไม่เพียงพอ งบประมาณไม่เพียงพอ...ต้องการสนับสนุน | <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งกรรมการและทีมที่เลี้ยง...ดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ระดับเครือข่าย เพื่อดำเนินการตาม แผนพัฒนา และประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ อำเภอ - แผนการอบรมบุคลากร ควรมีการพัฒนาและ จัดทำแผนระดับเครือข่าย ซึ่งแม่ข่าย สามารถ สนับสนุนและจัดลำดับความสำคัญในการสนับสนุน |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหา ทางการเงินบำรุง จัดสรรที่ความจำเป็น ถึงเวลาต้องจ่าย ไม่มีงบประมาณที่วางแผนไว้ งบกองทุน เดือน ธันวาคม ปีใหม่ กพ.วันเด็ก มีนายยังไม่ลงตัว มีปัญหาเรื่องงบประมาณ ขอ อดบ.ไม่ได้ ตำบล หนองสังข์ท่านทำอะไรหรือยัง ปัญหา กรรมการกองทุนไม่มี | <ul style="list-style-type: none"> - ประเด็น การขาดแคลน วัสดุครุภัณฑ์ ทุก รพ.สต. ดำเนินการสำรวจ อุปกรณ์ ที่สำคัญ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน เสนอคณะกรรมการระดับ CUP จัดทำแผนสนับสนุน และถือเป็นข้อมูลที่เป็นส่วน ขาดของรพ.สต. - การเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่ดำเนินการ ระดับ รพ.สต. ควรมีการวิเคราะห์ถึงปัญหา ใน เด็นที่เลือกว่ามีปัญหาอะไร ซึ่งจะส่งผลเมื่อสิ้นสุด โครงการ มีผลเสร็จและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---------------------|--------------------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต.ติดดาว ควรมีระบบสนับสนุนภายใน เครือข่าย...ประเมินตนเอง ควรมีเครือข่ายร่วมสนับสนุน จัดทำแผนดำเนินงานตามประเด็น - การประเมิน รพ.สต.ติดดาว หมวด 5 ข้อ 5.2.2 ให้เครือข่าย อำเภอ ดำเนินการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพ พร้อม template การดำเนินงาน และเครือข่าย เตรียมการประเมิน ให้แล้วเสร็จ ก่อนการประเมิน ของคณะกรรมการระดับจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2561 |

รพ.สต.อ่างศิลา วันศุกร์ที่ 9 มีนาคม 2561

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------|--|--|---|
| การบริการทันตกรรม | มีการหมอนเวียนทันตบุคลากรภายใน CUP และมีเครือข่ายงานทันตสาธารณสุขอำเภอโคกสูง | ขาดแปรงสีฟันที่ใช้ในการสอนแปรงฟัน ผู้ปกครอง | แนะนำให้ขอสนับสนุนจากกองทุนตำบล |
| | | ขาดทันตบุคลากร | เนื่องจากเป็น รพ.สต. ขนาดเล็ก จึงไม่สามารถเพิ่มคนได้ ให้ใช้การหมอนเวียนบุคลากรในเครือข่าย |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------------------|---|---|---|
| 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ | | ยังขาดความเข้าใจในเกณฑ์ตัวชี้วัดรอบ 5 เดือนแรกที่ประเมินจากการให้บริการทันตกรรมในเด็ก 6-12 ปี | กลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้ชี้แจงรายละเอียดในที่ประชุมแล้ว |
| เด็กจมน้ำ | ผ่านเกณฑ์การประเมิน Merit Maker ระวังเงิน ได้รับโล่จากกรมควบคุมโรค และไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ | - | <p>แนะนำการคงสภาพ Merit Maker ระวังเงินและเตรียมพัฒนาสู่ระดับทอง</p> <p>แนะนำให้มีการสอบสวนกรณีมีเด็กต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ และสอบสวนกรณีจมน้ำแต่ไม่เสียชีวิต</p> <p>แนะนำการสำรวจ คอกกั้นเด็ก ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยทางจังหวัดจะส่งแบบสำรวจมาให้</p> |
| RTI | มีทีมงานดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง | มีผู้เสียชีวิตจาก RTI 3 คน ทำให้เกินค่าเป้าหมาย | <p>แนะนำให้สอบสวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีเสียชีวิต 2 คน หรือบาดเจ็บ 4 คนขึ้นไป</p> <p>รณรงค์การสวมหมวกนิรภัย และจัดเขตสวมหมวกนิรภัยโดยเจ้าหน้าที่เป็นตัวอย่าง</p> <p>ค้นหาด้านชุมชน เน้นอสม.เฝ้าระวังช่วงเทศกาล สงกรานต์ ปีใหม่</p> |
| TB | ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ | ขาดข้อมูลนำเสนอการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง | แนะนำให้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน และบันทึกข้อมูลภายในทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน |
| แรงงานต่างด้าว | - | มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่อาศัยของแรงงานกัมพูชา | แนะนำให้สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคร่วมกัน และร่วมกับหมู่บ้านชายแดนคูขนาน |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|--|
| พัฒนาการเด็ก 0-5ปี | มีการคัดกรองได้ครบ 100% | ข้อมูลใน HDC ไม่ครบตามที่บันทึก และข้อมูลไม่พบสงสัยล่าช้า | แนะนำให้ตรวจสอบข้อมูลและแก้ไขให้ครบถ้วนถูกต้อง เพิ่มความละเอียดในการคัดกรองโดยใช้ DSPM เพื่อช่วยเหลือเด็กที่สงสัยล่าช้า ให้มีพัฒนาการตามเกณฑ์ |
| 0-5 ปีสูงตีสมส่วน วัยเรียน สูงตีสมส่วน | คัดกรองได้ค่อนข้างครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย | พบเด็กสูงตีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์ มีเด็กอ้วนและเตี้ยเกินเกณฑ์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยังใหม่อยู่ | แนะนำให้ผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน และวิเคราะห์ข้อมูลในการวางแผนแก้ไข ปัญหาปรเด็นเด็กอ้วนและเตี้ย โดยการให้ความรู้ด้านโภชนาการและออกกำลังกาย |
| Long Term Care | ตำบลผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน มี CG CM และ careplan มีงบโอนเข้ากองทุน LTC 140,000 บาท | เสนอ Care plan แล้วแต่กองทุน LTC ยังไม่โอนเงินเข้าบัญชีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ | แนะนำให้เร่งรัดติดตามคณะอนุกรรมการโอนเงินเข้าสู่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ CG พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ |
| โครงการที่ขอสนับสนุน งบประมาณกองทุนตำบล | มีการขอสนับสนุนจากกองทุนตำบล โนนหมากมูนทั้ง 2 รพ.สต. จำนวน 5 โครงการ 150,000 บาท | ยังไม่มีกรบันทึกข้อมูลโครงการเข้า Web สปสช. ทำให้รายงานไม่มีข้อมูลในปี 2561 และปี 2560 ยังมีเงินค้างท่อ 122.375 บาท | แนะนำให้ประสานงานกับอบต.โนนหมากมูนในการบันทึกข้อมูลโครงการและผลงานเข้า Web สปสช. |
| รพ.สต.ติดตามด้านสถานที่ | สถานที่สะอาดสวยงามเป็นระเบียบ เรียบร้อย น่าจะสามารถผ่านเกณฑ์ งานสิ่งแวดล้อมได้ | - | - |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------------|--|---|---|
| ขอรับการสนับสนุน โครงสร้างพื้นฐาน | - | รู้ ระบบระบายน้ำ และหลังคา | แนะนำให้ คปสอ.ดำเนินการรวบรวมรายละเอียด ของทุก รพ.สต.และจัดเรียงลำดับความสำคัญที่จะ ของงบประมาณ |
| ยุทธศาสตร์ | มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่สอดคล้องกับ อำเภอ และจังหวัด | - | - |
| การเขียนแผนงานโครงการ | - | กลุ่มเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมซ้ำซ้อน การเขียนโครงการต้องแก้ไข | แนะนำให้สสอ.ช่วยตรวจสอบ การเขียนโครงการ ให้กับ รพ.สต. และศึกษารายละเอียดการส่ง แผนงานโครงการจาก Flowchart |
| รพ.สต.ติดดาว หมวด 3 | มีการกำหนด OTOP คือ TB และ Rabies มีทีมงานเพียงพอมีความพร้อม ในการทำงานโดยมีกระบวนการสร้าง แรงจูงใจ สร้างคุณค่า และความภูมิใจ ในการทำงาน มีแผนพัฒนาการใช้ยา และวัคซีน | ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาบุคลากร และสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร | แนะนำให้ คปสอ.และ รพ.สต.ถอดบทเรียนการ ทำงานว่าบุคลากรขาดทักษะการทำงานด้านใด มา วิเคราะห์ทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานตาม OTOP |
| รพ.สต.ติดดาว หมวด 5 | มี Best practice ผู้ก่อการดี | - | แนะนำให้ควรพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม หรือ Best Practice ที่เป็น OTOP ของพื้นที่ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|--|
| การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด DM/HT | - การวิเคราะห์ข้อมูล วัสดุภาพปัญหา ในการดำเนินงาน - มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน | ปัญหา - ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด การแก้ไข - เร่งรัดผลการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย - หาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ผู้ป่วย DM / HT ที่สามารถควบคุมได้ดี - จัดทำแผนงาน/กิจกรรม/โครงการแก้ไข ปัญหา - ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน | แนะนำ 1. ควรมีการพัฒนาหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ 2. การดูแลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาให้ครอบคลุม ที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด |
| การใช้ยาสมเหตุผล | ผลการดำเนินงานพบว่ามีการพัฒนาและรณรงค์ ทำให้ผลการดำเนินงานผ่าน | - | เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การใช้ยาที่สมเหตุผล |
| การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบ ระบบยาประสานและได้รับการสนับสนุนดีจากเครือข่าย พบการทำเอกสารเชิงประจักษ์ได้ครบ | - | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานใช้หลักกระบวนวิชา โดยคณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------|--|---|---|
| | | | <p>การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา)</p> <p>มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค)</p> <p>ซึ่งจะต้องดำเนินงานในเชิงสหวิชาชีพ</p> |
| รพ.สต.ติดดาว | <ul style="list-style-type: none"> - มีวิสัยทัศน์พันธกิจของ รพ.สต. และมีการประเมินตนเอง จัดทำแผนพัฒนารพ.สต. | <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากร 4 คน ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ - หมวด 1 ขาดที่พักขยะ - หมวด 2 ได้ 10 คะแนน ประชุมหมู่บ้านอสม. ร่วมแก้ปัญหา | <ul style="list-style-type: none"> - หมวด 2 เป็นการร่วมการทำงาน และให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย ควรมีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องการรื้อรอบ รพ.สต. - ระบบระบายน้ำ - ถนนข้างหน้าสร้างใหม่ น้ำเท - อยากได้หลังคาใหม่ ในรพ.สต. | <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินตนเองของ รพ.สต. เมื่อประเมินตนเองแล้ว ควรมีการประเมินร่วมกับแม่ข่าย และทำแผนแก้ไขปัญหา จัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---------------------|--------------------------------|---|
| | | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ให้รพ.สต.ทุกแห่ง ทำรายละเอียดประมาณ การ ความต้องการวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยให้เครือข่ายรวบรวมไว้ให้พร้อม เมื่อมีงบสนับสนุนมาจากกระทรวง จะสามารถของบสนับสนุนได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะมีการสำรวจความต้องการและกระทรวงมีการสนับสนุนงบประมาณ</p> |
| | | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในประเด็นการเลือกปัญหาด้านสุขภาพ ในการดำเนินงาน ให้ มีการวิเคราะห์ถึง ปัญหาการดำเนินงาน เชิงลึก ครอบคลุม ทุกประเด็น ให้ เห็นถึงความต้องการ แก้ปัญหา จนสามารถตั้ง เป้าหมายการดำเนินงาน จนถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลถึง การจัดทำแผนรองรับ และการออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---------------------|--------------------------------|---|
| | | - | - การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว หมวด 5 ข้อ 5.2.2 ให้เครือข่าย อำเภอ ดำเนินการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพ พร้อม template การดำเนินงาน และเครือข่าย เตรียมการประเมิน ให้แล้วเสร็จ ก่อนการประเมิน ของคณะกรรมการระดับจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2561 |

รพ.สต.หนองหัว **วันจันทร์ที่ 12 มีนาคม 2561**

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|------------------------|---|---|---|
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 3 | มีบุคลากรเพียงพอ | ยังไม่มีประเมินตนเอง ทำให้ไม่เข้าใจเกณฑ์ทั้งในด้านการพัฒนาคน ที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข | ชี้แจงเกณฑ์การประเมินหมวด 3 ในด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากรที่เป็นส่วนขาดทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ และวางแผนสนับสนุนทั้งในด้าน คน เงิน ของ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากร เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ |
| 0-12 ปีพื้นที่ไม่มีผู้ | มีความใส่ใจในการติดตามและบันทึกข้อมูลตัวชี้วัด สามารถนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับ HDC ได้ และตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ | ข้อมูลที่บ้านที่มีค่าไม่ตรงกับการแสดงผลใน HDC | งานเทคโนโลยีสารสนเทศกำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างแฟ้มใน HDC คาดว่าจะเสร็จภายใน 16 มีนาคม 2561 |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|----------------------|--|--|---|
| ห้องทันตกรรม | ห้องใหม่มีความสะอาด เรียบร้อย จัดวางอุปกรณ์เป็นสัดส่วน | ขาดพัดลมระบายอากาศ และม่านบังแสง ทำให้ค่อนข้างร้อน | แนะนำมมในการติดตั้งพัดลมระบายอากาศ และรอกการติดตั้งม่านจาก รพ.สต. |
| RTI | มีการวิเคราะห์ปัญหา | ปัญหาที่วิเคราะห์คือการมีจำนวนถนนมากขึ้นทำให้เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ | แนะนำให้บุคลากรเป็นต้นแบบในการสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัด 100% |
| | - | - | แนะนำการจัดตั้งด้านชุมชน และแก้ปัญหาในช่วงสงกรานต์เช่นให้ออม.แนะนำคนเมาไม่ให้ขับชี่ยานพาหนะ |
| จมน้ำ | มีแผนงานโครงการจาก อบต.แก้ไขปัญหาลูกจมน้ำ | พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต 1 คน | แนะนำการเพิ่มความชันในการดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำ และพัฒนา Merit maker จากทองแดงสู่ระดับเงิน |
| ไข้เลือดออก | มีการนำเสนอสถานการณ์โรค และมรแผนของบจาก อบต. | ปี 60 มีผู้ป่วย 12 ราย มีแนวโน้มจะเกิดในปี 61 | แนะนำให้รณรงค์ในช่วงฝนแรกโดยการเก็บภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เพื่อกำจัดไขยุงที่อาจมีเชื้อถ่ายทอดมาจากปีที่แล้ว |
| TB | มีข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ และเก่า | พบผู้ป่วย 1 รายมีแนวโน้มจะขาดยา | แนะนำให้สหวิชาชีพติดตามให้ความรู้และรักษาอย่างใกล้ชิด |
| | - | - | เร่งค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เน้นกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยให้ครอบคลุมและบันทึกใน TBCM |
| 0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย | มีการคัดกรองครอบคลุม 81.17% และพัฒนาการสมวัย 88.40% | พบเด็กสงสัยล่าช้า และติดตามกระตุ้นได้ 55.55% (เป้าหมาย 80%) | แนะนำให้ติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้ 80% และให้ติดตามตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในระบบ HDC ให้ตรงกับผลงานที่บันทึกหากพบมีความผิดปกติให้ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งที่ดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-----------------------------------|---|--|--|
| | | การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการครอบคลุม การชั่งน้ำหนักได้ 24.63% และ 0-5ปีสูงดี สมส่วน 30.12% (ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ 54%) | ตรวจสอแบบแกเซ |
| วัยเรียนสูงดีสมส่วน | ครอบคลุมการคัดกรองได้ 100% และ สูงตรสมส่วน 88.49% | - | แนะนำให้เน้นการให้โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่ม 0-5 ปี 6-14ปี และจัดทำแผนงาน ส่งเสริมกลุ่มวัยเรียนเพื่อให้เด็กสูงดีสมส่วน |
| Long Term Care | มี CM CG และการทำ Careplan เสนอแล้ว | กองทุน LTC โอนงบเข้าบัญชีพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว แต่ยังไม่ได้ เบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ CG | แนะนำให้ติดตามการเบิกจ่ายงบจากบัญชีศูนย์ฯ จ่ายให้ CG และให้ตรวจสอบข้อมูลการสำรวจ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยทบทวนทุกปีเพื่อ ร้องรับงบจาก สปสช. |
| ขอรับการสนับสนุน โครงสร้างพื้นฐาน | - | รั้วทางเข้า พื้นลานด้านหน้า ถนนคอนกรีต | แนะนำให้ คปสอ.ดำเนินการรวบรวมรายละเอียด ของทุก รพ.สต.และจัดเรียงลำดับความสำคัญที่จะ ของงบประมาณ |
| | | อุปกรณ์ เครื่องคอมพิวเตอร์ | แนะนำให้เสนอแผนการจัดซื้อคอมพิวเตอร์และ จัดซื้อด้วยเงินบำรุง |
| ข้อมูลของ สอ.ถ่ายโอน นา คั่นหัก | - | - | สสจ.ดำเนินการให้ทีม IT ดูแลข้อมูล และ Set ระบบ ของ สอ.ถ่ายโอนเพื่อให้ข้อมูลภาพรวม อำนวยดีขึ้น |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|---|---|
| โครงการที่ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนตำบล | มีการขอสนับสนุนจากกองทุนตำบล 2 โครงการเป็นเงิน 240,000 บาท (โครงการใช้เลือดออกและผู้ก่อการดี) | - | - |
| รพ.สต.ติดดาวคืนสิ่งแวดล้อม | อาคารสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย | เนื่องจากย้ายรพ.สต.ใหม่ การดำเนินงานตามเกณฑ์อาจยังไม่สมบูรณ์ | แนะนำให้ประเมินตนเองตามแบบประเมินวิเคราะห์ส่วนขาด และวางแผนพัฒนารายชื่อ |
| รพ.สต.ติดดาว | <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ปัญหา นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. กลยุทธ์ปรับปรุงระบบ วิเคราะห์ SWOT สาเหตุการป่วย ตาย - มีบุคลากร บุคลากร มีทันตแพทย์บาล จพ. แพทย์แผนไทยและ จนท.บันทึกข้อมูล | <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต.หนองหว้า เป็น รพ.สต.ที่สร้างใหม่ ยังมีปัญหาด้านบ้านพัก ชิดและด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการรั้วรอบขอบชิด ประดู เสาง ห้องน้ำผู้พิการ | <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ให้รพ.สต.ทุกแห่ง ทำรายละเอียดประมาณ การ ความต้องการวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยให้เครือข่ายรวบรวมไว้ให้พร้อมเมื่อมีงบสนับสนุนมาจากกระทรวง จะสามารถขอสนับสนุนได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะมีการสำรวจความต้องการและกระทรวงมีการสนับสนุนงบประมาณ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|--|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินตนเอง ครบทุกหมวดจัดทำแผน ด้านสิ่งแวดล้อม ตามแนวทาง การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ อเนกประสงค์สิ่งแวดล้อม การตกแต่งสวน กำหนดแนวทางการใช้พลังงาน ทดแทน ประหยัดน้ำ ไฟ | - | <ul style="list-style-type: none"> - ผชชว. เสนอ ทำความเข้าใจเกณฑ์ ทำแผน หา GAP - การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว หมวด 5 ข้อ 5.2.2 ให้เครือข่าย อำเภอ ดำเนินการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพ พร้อม template การดำเนินงาน และเครือข่าย เตรียมการประเมิน ให้แล้วเสร็จ ก่อนการประเมิน ของคณะกรรมการระดับจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2561 |
| | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการใช้อย่างสมเหตุผลผล - การจัดการความเสี่ยง รายงานความเสี่ยงทุกสัปดาห์ | | |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|--|---|---|
| รพ.สต.บ้านท่าตาสี วันอังคารที่ 13 มีนาคม 2561 | | | |
| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
| 0-12 ปีพื้นดีไม่มีฝุ่น | มีการตรวจสอบข้อมูลที่บ้านทีก ติดตามเป็นระยะและบันทึกข้อมูลใหม่ในกรณีข้อมูลไม่ขึ้น | ตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานดี แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย และมีปัญหาในการบันทึกข้อมูล | แนะนำการดำเนินงานให้ครบทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย และด้านข้อมูลงานเทคโนโลยีสารสนเทศกำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างเพิ่มใน HDC คาดว่าจะเสร็จภายใน 16 มีนาคม 2561 |
| | ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ มี Unit และอุปกรณ์พร้อมให้บริการ มีการดูแลประชุมกันใน คปสอ.ในเรื่องเครื่องมือทันตกรรม | | |
| รพ.สต.ติดตามต้นสิ่งแฉดล้อม | รพ.สต.ทุกแห่งมีการพัฒนาตามแนวทาง 5ส และ HWP ทำให้สะอาดสวยงาม พร้อมให้บริการ | รพ.สต.ต้องการรับการสนับสนุน ชุด อ11 เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม | แนะนำให้มีการจัดซื้อร่วมกันในภาพอำเภอด้วยเงินบำรุงที่ห้อง LAP กรมอนามัย |
| 0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย | คัดกรองครอบคลุม 86.48% | พบพัฒนาการสมวัย 100% และไม่พบสงสัยล่าช้า | แนะนำให้เพิ่มรายละเอียดในการคัดกรองโดยใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินเด็กตามกลุ่มอายุทุกครั้ง |
| 0-5 ปีสูงตีสมส่วน | มีเป้าหมาย 159 คน | ชั่งน้ำหนักได้ 57.86% พบสูงตีสมส่วน 51.09% (เกณฑ์ 54%) | - |
| วัยเรียนสูงตีสมส่วน | คัดกรองครอบคลุม 100% | พบสูงตีสมส่วน 65.75% (เกณฑ์ 66%) เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน 8.87% เตี้ย 7.95% | ปีการศึกษา 2561 ให้ดำเนินการคัดกรองและเร่งบันทึกข้อมูลเข้าระบบเพื่อประมวลผลให้ทัน 25 มิถุนายน 2561 |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------|---|--|---|
| | | | <p>แนะนำให้นำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหาทุก โภชนาการโดยสื่อสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่าน ครูและผู้ปกครองโดยเน้นการป้องกันภาวะ โภชนาการเกิน และส่งเสริมการออกกำลังกาย กระโดดโลดเต้นในกลุ่มวัยเรียนที่ด้อย</p> |
| Long Term Care | <p>ตำบลตาหลังในผ่านเกณฑ์การประเมิน ตำบล LTC และมี CM ,CG ครบ ทำ Careplan และเบิกจ่ายงบประมาณ ทันเวลา</p> | <p>มี งบต.คลองหินปูนที่ยังไม่โอนเงิน LTC เบิกจ่ายเงินค้างตั้งแต่ปี 2559</p> | <p>ทีมจากจังหวัดนำโดยรองญาติ จะลงมาติดตาม เฉพาะกิจ ขอเชิญทีม รพ.และสสอ.ร่วมออก เพื่อ ช่วยแก้ไขปัญหา</p> |
| | <p>มีนวัตกรรม เยาวชนจิตอาสาออก เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านร่วมกับ เจ้าหน้าที่และภาคีเดือนละ 2 ครั้ง</p> | - | <p>แนะนำให้ประเมินผลกิจกรรมจากนวัตกรรม เพื่อ นำเสนอผลงานและขยายกิจกรรมไปยังพื้นที่อื่นซึ่ง เป็นการสร้างสังคมแห่งการเอื้ออาทร</p> |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 3 | <p>มีการกำหนดประเด็นปัญหาสาธารณสุข สุขคือ NCD TB และ LTC</p> | <p>ยังไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับ OTOP</p> | <p>ชี้แจงเกณฑ์การประเมินหมวด 3 ให้วิเคราะห์ศก ยาภาพของบุคลากร และวางแผนพัฒนาบุคลากรที่ เป็นส่วนขาด ที่ทำให้การดำเนินงานตามประเด็น OTOP ไม่สำเร็จ และวางแผนสนับสนุนทั้งในด้าน คน เงิน ของ สร้างขวัญกำลังใจ แก่บุคลากรเพื่อให้ เกิดความพึงพอใจ</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 5 นวัตกรรม | มีนวัตกรรม การเยี่ยมบ้านโดย นักเรียนจิตอาสาร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพ | - | - |
| ขอสนับสนุนโครงสร้าง พื้นฐาน | - | รื้อ รพ.สต.และบ้านพัก | แนะนำให้ คปสอ.ดำเนินการรวบรวมรายละเอียด ของทุก รพ.สต.และจัดเรียงลำดับความสำคัญที่จะ ของงบประมาณ |
| สาเหตุการตาย | - | ตายภายนอกยังไม่ผ่านเกณฑ์ | ทาง กยผ.กำลังทำโปรแกรมเพื่อช่วยนายทะเบียน ในการบันทึกสาเหตุการตาย |
| ข้อมูลของ สอ.ถ่ายโอน 2 แห่ง | - | ยังไม่ขึ้นใน HDC | สสจ.ดำเนินการให้ทีม IT ดูแลข้อมูลของ สอ.ถ่าย โอนเบื้องต้นให้มีการบันทึกข้อมูลฝาก คปสอ.ไป ดำเนินการก่อน |
| แผนงานโครงการ | สามารถควบคุมกำกับแผนงานโครงการ ได้ดี | - | - |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------|--|--------------------------------|---|
| รพ.สต.ติดดาว | <ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินตนเอง วิเคราะห์ วิเคราะห์ ปัญหาการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาสุขภาพระดับตำบล OTOP เบาทหวานความดัน วัณโรค LTC - เป็น รพ.สต. ที่ผ่านการประเมิน รับรอง รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2560 | - | <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินตนเอง เพิ่มเติมประเด็นปัญหา สุขภาพที่ดำเนินงาน ให้วิเคราะห์ สภาพปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการดำเนินงานแก้ไข ปัญหา และความเชื่อมโยงกับหมวดอื่น ๆ ได้แก่ แผนงาน โครงการ การพัฒนาบุคลากร การทำงานร่วมกับ ภาคส่วนต่าง การจัดบริการ การจัดการข้อมูล การทำงานวิชาการ ตลอดจนผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงของการดำเนินงาน |
| | <ul style="list-style-type: none"> - ชื่นชม การประเมินตนเอง มี Gap ในการดำเนินงานชัดเจน เชื่อมโยงการจัดทำแผน ระดับ เครือข่ายบริการ | - | <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปัญหาเพิ่ม....ประเด็นสุขภาพ คำสั่ง ระดับเครือข่าย พขอ. และยุทธศาสตร์ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---------------------|--------------------------------|---|
| | - | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ให้รพ.สต.ทุกแห่ง ทำรายละเอียดประมาณ การ ความต้องการวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยให้เครือข่ายรวบรวมไว้ให้พร้อม เมื่อมีงบสนับสนุนมาจากกระทรวง จะสามารถของบสนับสนุนได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะมีการสำรวจความต้องการและกระทรวงมีการสนับสนุนงบประมาณ</p> |
| | - | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว หมวด 5 ข้อ 5.2.2 ให้เครือข่าย อำเภอ ดำเนินการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพ พร้อม template การดำเนินงาน และเครือข่าย เตรียมการประเมิน ให้แล้วเสร็จ ก่อนการประเมิน ของคณะกรรมการระดับจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2561</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|--|--|---|
| รพ.สต.แสง วันพุธที่ 14 มีนาคม 2561 | | | |
| ขอสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน | - | บ้านพักมีอายุ 26 ปี ต้องการต่อเติมอาคารเพื่อใช้ประโยชน์ในการให้บริการแต่ไม่มีงบดำเนินการ | แนะนำให้ คปสอ.ดำเนินการรวบรวมรายละเอียดของทุก รพ.สต.และจัดเรียงลำดับความสำคัญที่จะของบประมาณ |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 3 | มีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ เพื่อให้บุคลากรมีความสุข บุคลากรเพียงพอครอบคลุมทุกวิชาชีพ | ไม่เข้าใจในเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ทำให้ขาดการวิเคราะห์ส่วนขาดในการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับประเด็น OTOP | แนะนำให้รพ.สต.วิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรที่เป็นทีมดำเนินการแก้ไขปัญหา OTOP ว่ามีส่วนขาดด้านความรู้ ทักษะการจัดการ หรือระบบสนับสนุน ใดที่ไม่เพียงพอ เพื่อวางแผนแก้ไข |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 5 นวัตกรรม | - | ยังไม่พบแนวทางการพัฒนานวัตกรรมที่สอดคล้องกับ OTOP | แนะนำให้ รพ.สต.วิเคราะห์ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน OTOP เพื่อหา นวัตกรรมที่ช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น |
| ขาดแคลนอุปกรณ์ทันตกรรม | มีการแก้ปัญหาโดยการจัดระบบหมุนเวียนให้ทันตแพทย์จากรพ.มาออกหน่วยและประสาน คปสอ.สนับสนุน รวมถึงจัดหากองทุนตำบลมาสนับสนุน | - | แนะนำให้รพ.สต.ประสาน คปสอ. ติดตามการจัดหาวัสดุทันตกรรม |
| Long Term Care | ตำบลทัพเสด็จผ่านเกณฑ์การประเมิน LTC ในปี 2560 | อบต.ทัพเสด็จยังไม่มีกรมช้เงิน LTC เนื่องจากเลขานุการคณะอนุฯ LT ย้าย จึงอยู่ระหว่างการตั้งใหม่ | สสจ.จะประสาน สสอ.ตาพระยา และ อบต. กำหนดลงพื้นที่ติดตามการบริหารจัดการงบ LTC ระหว่าง 19-26 มีนาคม 2561 |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|--|--|--|
| การขอรับเงินสนับสนุนจาก กองทุนตำบลในการจัดทำ โครงการส่งเสริมป้องกันปี 2561 | มีการจัดทำโครงการเพื่อของบ 6 โครงการเป็นเงิน 150,000 บาท | - | แนะนำให้มีการนำเสนอใน รพ.สต.ติดดาวหมวด 2 โดยเน้นกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วมเช่นการ ประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาที่สอดคล้องกับความ ต้องการของประชาชนในพื้นที่ |
| รพ.สต.ติดดาวสิ่งแวดล้อม | จัดอาคารสถานที่ได้เป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาดสวยงาม พร้อม ให้บริการ | - | - |
| การควบคุมป้องกันโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด DM/HT | - การวิเคราะห์ข้อมูล ภาวะสุขภาพปัญหา ในการดำเนินงาน ไม่มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด - ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานสาธารณสุขเข้มแข็ง | ปัญหา - ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่า เป้าหมายที่กำหนด การแก้ไข - หาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ผู้ป่วย DM / HT ที่สามารถควบคุมได้ดี - จัดทำแผนงาน/กิจกรรม/โครงการแก้ไข ปัญหา - ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน | แนะนำ 1. พัฒนาหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่ เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ 2. การดูแลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาให้ ครอบคลุม ที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------|--|---|--|
| รพ.สต.ติดดาว | <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของ รพ.สต. วิสัยทัศน์พันธกิจ - การดำเนินงานใช้งบประมาณ ในการจัดทำแผนงานโครงการ ใช้งบกองทุนส่วนใหญ่ เช่น ไข้เลือดออก - มีการประเมินตนเอง 5 หมวด และจัดทำแผนพัฒนา ของ รพ.สต. และภาพรวมของเครือข่าย | <ul style="list-style-type: none"> - Central supply ติดปัญหาเรื่องรถยนต์ แพนตกหล่น ไป ทำแผนเพิ่มเติม ระบบที่จะดำเนินการได้ Cluster สามารถดำเนินการได้ | <ul style="list-style-type: none"> - Central supply ติดปัญหาเรื่องรถยนต์ ให้เครือข่ายจัดแผนฯ พัฒนาในการดำเนินงาน ในภาพรวมของเครือข่าย |
| | <ul style="list-style-type: none"> - หมวด 2 เครือข่ายเข้มแข็ง... ประสานงาน ตชด. แผนการกองทุนตำบล ร่วมกันแก้ไข ปัญหาสาธารณสุข - หมวด 3 การมอบหมายงานที่ชัดเจน แก้ไขปัญหาตามสภาพพื้นที่ มี line กลุ่ม เณรท์ | - | <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินตนเอง ตามด้วยแผน - การทำ รพ.สต.ที่เื้อื่องานประจำ ควรพิจารณาให้สอดคล้องและทำแผนจัดการ เรื่อง OTOP ควรมีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ที่จะดำเนินการแก้ไข อาจต้อง ถอดเป็นแผนงาน โครงการ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---|--------------------------------|--|
| | <p>- ปัญหาสุขภาพที่ดำเนินงาน ODOP คือ เรื่องโรคไม่ติดต่อ</p> <p>- มีการประชุม อธิบายตัวชี้วัดรายกิจกรรม ทำแผนพัฒนา ทีม Cluster ช่วยนิเทศ...มีมอบรางวัล เชิดชูเกียรติ เทียบคะแนนกับปี 60</p> | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในประเด็นการเลือกปัญหาด้านสุขภาพ ในการดำเนินงาน ประเด็น NCD หรือ LTC ให้ มีการวิเคราะห์ถึง ปัญหาการดำเนินงาน เชิงลึก ครอบคลุม ทุกประเด็น ให้ เห็นถึงความต้องการ แก้ไขปัญหา จนสามารถตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน จนถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลถึง การจัดทำแผนรองรับ และการออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน เป็นการดำเนินงาน ตามเกณฑ์หมวด 2</p> |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|---|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - ระบบสนับสนุน มีการจัด Node บริการ - จัดระบบ Node บริการ - พัฒนาระบบ Central Supply ระบบสนับสนุนด้าน IC - สนับสนุนระบบการ รับ-ส่ง ยาและเวชภัณฑ์ มูลฝอยติดเชื้อ - จัดทำแผนสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ - อบรมตามระบบงานและดาเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ - จัดระบบพี่เลี้ยงสอนงาน (รพ.สต.-รพ.สต. / Cluster – รพ.สต. / Cup – รพ.สต. /วิชาชีพนเฉพาะ – รพ.สต.) <p>นิเทศติดตาม เยี่ยมหน้างาน อย่างต่อเนื่อง</p> | - | <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ให้รพ.สต.ทุกแห่ง ทำรายละเอียดประมาณ การ ความต้องการวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยให้เครือข่ายรวบรวมไว้ให้พร้อม เมื่อมีงบสนับสนุนมาจากกระทรวง จะสามารถของบสนับสนุนได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะมีการสำรวจความต้องการและกระทรวงมีการสนับสนุนงบประมาณ - การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว หมวด 5 ข้อ 5.2.2 ให้เครือข่าย อำเภอ ดำเนินการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพ พร้อม template การดำเนินงาน และเครือข่าย เตรียมการประเมิน ให้แล้วเสร็จ ก่อนการประเมิน ของคณะกรรมการระดับจังหวัด เดือนกรกฎาคม 2561 |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---|---|--|
| รพ.สต.ราชันย์ วันพฤหัสบดีที่ 15 มีนาคม 2561 | | | |
| HDC | - | การประมวลผลไม่เป็นปัจจุบัน | ได้ทำการแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน ได้แจ้งในไลน์กลุ่ม JHCIS และ HOSXP แล้ว จะทำหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการต่อไป |
| ขอสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน | - | รั้ว ซ่อมแซมถนน ประปา และระบบไฟฟ้า | แนะนำให้ คปสอ.ดำเนินการรวบรวมรายละเอียดของทุก รพ.สต.และจัดเรียงลำดับความสำคัญที่จะของบประมาณ |
| สการให้สาเหตุการตาย | - | ยังมีตายนอก 65% | แนะนำให้วิเคราะห์สาเหตุของการให้สาเหตุการตายที่ผิด และ ทางกยผ.กำลังจัดทำโปรแกรมเพื่อช่วยให้นายทะเบียนลงสาเหตุการตายที่ถูกต้อง |
| การบริหารจัดการแผนงานโครงการ | เป็น คปสอ. ที่ได้รับอนุมัติแผนแห่งแรก สามารถนำผลสู่การปฏิบัติได้ 22.50% | ยังมีการเลื่อนเวลาเนื่องจาก วิทยากร เงิน และเวลา | ขอเป็นกำลังใจในการพัฒนาการบริหารจัดการแผนงานโครงการต่อไป |
| การจัดบริการสุขภาพช่องปาก | มีทันตบุคลากร เครื่องมือ ยูนิต ครบ และมีการหมุนเวียนทันตบุคลากรในอำเภอ | องค์ประกอบที่ 2 การจัดการบริการช่องปากที่ครอบคลุมผ่านเกณฑ์ ส่วนองค์ประกอบที่ 1 การดำเนินงาน 14 กิจกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ข้อ 4,7,12 | ได้ชี้แจงให้ตรวจสอบใน HDC และ Data exchange และดำเนินกิจกรรมให้ได้ตามเกณฑ์ |
| | | เด็ก 0-2ปีรับบริการที่ รพ.แปรังสีพื้นที่ใช้ในการทำงานใช้งบบำรุงซื้อ | แนะนำให้ตรวจสอบชื่อเด็กเป้าหมายจาก HDC และเขียนขอเบิกงบจากกองทุนตำบล |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|--|---|---|
| 6-12 ปีได้รับบริการทันตกรรม | - | ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และดำเนินงานได้ 22.65 | ได้ชี้แจงแนะนำเกณฑ์การประเมินแล้ว |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 3 | สามารถวิเคราะห์ได้ว่าบุคลากรและเครือข่ายในการทำงานมีส่วนขาดในด้านความรู้ ทักษะด้านใด และระบบสนับสนุนมีปัญหาอุปสรรคใด และมีวิธีสร้างความสัมพันธ์ขวัญ กำลังใจโดยการรับประทานอาหารร่วมกัน | ยังไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลที่เป็นส่วนขาดในการดำเนินงาน OTOP และยังไม่มีการวัดความพึงพอใจของบุคลากร | แนะนำให้ ทบทวน วิเคราะห์ และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ทั้ง บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. และควรมีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดกับบุคลากรและทีมงาน |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 5 นวัตกรรม | มีนวัตกรรมการพอกเข่า | นวัตกรรมยังไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา OTOP | แนะนำให้มีการวิเคราะห์ ทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้นำมาซึ่งนวัตกรรม หรือ Best Practice และผู้ניתศได้สร้างความเข้าใจเกณฑ์การประเมินเพื่อให้ดำเนินงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์แล้ว |
| Fix cost | มีการใช้ตามเกณฑ์การจัดสรร Fix cost ของจังหวัด | - | - |
| การดำเนินโครงการ และการอนุมัติโครงการที่ได้รับงบจากกองทุนตำบล | มีการเสนอแผนงานเพื่อใช้ของบ ท้องถิ่นมาใช้ดำเนินกิจกรรม | ยังไม่มีการอนุมัติโครงการ ทำให้ยังไม่ได้รับงบประมาณ และยังไม่มีการดำเนินโครงการบางอย่าง | กลุ่มงานประกันสุขภาพรับข้อมูลเพื่อนำเสนอปัญหาในระดับ เขต อาจมีการลงติดตามรายอำเภอหรือจังหวัด |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| รพ.สต.ติดดาว ด้านสิ่งแวดล้อม | อาคารสถานที่สะอาดสวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อยพร้อมให้บริการ | ขอรับการสนับสนุนชุดตรวจคุณภาพน้ำ อ11 | แนะนำให้มีการจัดซื้อภายในเครือข่ายจากกรมอนามัย และทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ประสานขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย |

รพ.สต.คลองมะละกอ วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561

| | | | |
|--|--|---|--|
| การขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนตำบลในการจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันปี 2561 | มีการจัดทำโครงการเพื่อของบ 6 โครงการเป็นเงิน 140,000 บาท | ยังไม่มีการนำเสนอผลการดำเนินงานและการประเมินความพึงพอใจของชุมชน | แนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนงานโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและได้ปัญหาที่จะมาทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และมีการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการทำงานร่วมกับ รพ.สต. |
| HDC | - | การประมวลผลไม่เป็นปัจจุบัน | ได้ทำการแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน ได้แจ้งในไลน์กลุ่ม JHCIS และ HOSXP แล้ว จะทำหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการต่อไป |
| ขอสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน | - | ไฟฟ้าตก บ้านพักขาดแคลน/ชำรุด ต้องการถนนคอนกรีต และคุรุภัณฑ์สำนักงาน | แนะนำให้ คปสอ.ดำเนินการรวบรวมรายละเอียดของทุก รพ.สต.และจัดเรียงลำดับความสำคัญที่จะของบประมาณ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------------------------|--|--|---|
| การให้สาเหตุการตาย | ตายในท่าได้ดีมาก 5.86% | ยังมีตายนอก 65.85% | แนะนำให้ทบทวนข้อมูลก่อน และให้ผู้ใหญ่บ้าน กำนันหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อน จึงไปแจ้ง นายทะเบียน และ ทางกยผ.กำลังจัดทำโปรแกรม เพื่อช่วยให้นายทะเบียนลงสาเหตุการตายที่ถูกต้อง |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 3 | มีการวิเคราะห์ส่วนขาดการพัฒนา บุคลากร มีผลการประเมินความพึง พอใจผู้รับบริการ -แสม. อสค. เครือข่ายมีความร่วมมือ ในการดำเนินงานและมีการฟื้นฟูความรู้ - ทีมมีความพร้อมในการดำเนินงาน | - | แนะนำให้มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อ ปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง |
| รพ.สต.ติดดาวหมวด 5 นวัตกรรม | มีวิจัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ความแทรกซ้อนโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับ OTOP | การดำเนินการยังไม่เกิดผลลัพธ์ | แนะนำให้เตรียมสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อ นำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัด เขต และ กระทรวงฯ |
| ยาสมุนไพรไม่เพียงพอ | การให้บริการด้านแพทย์แผนไทย สัดส่วนใกล้เคียงกับแผนปัจจุบัน แสดง ให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ | ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดการใช้ ยาปฏิชีวนะเช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร และเหลืองปิดสมุทร | การบันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน มีนาคม 2561 และการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ผ่าน กรมแพทย์แผนไทย ภายใน 20 มีนาคม 2561 |
| | - | ยาสมุนไพรไม่เพียงพอ | แนะนำให้ทำแผนการใช้ยาพร้อมกับยาแผนปัจจุบัน และ คปสอ.ส่งแผนให้ สสอ. รพ.วังน้ำเย็น ตั้งแต่ ต้นปีงบประมาณ |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|---|--|--|
| RDU | มีการประเมินตนเองอย่างละเอียด มองเห็นปัญหา และส่วนขาดและสามารถผ่านตัวชี้วัดตามเป้าหมายได้ | ต้องการให้ คปสอ. สนับสนุนเรื่องความรู้ สื่อ เพราะต้องการใช้ตอบผู้ป่วย | แนะนำให้ใช้เครือข่ายในชุมชนเพื่อส่งเสริมความรู้ การใช้ในครัวเรือน |
| งานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข | พื้นที่ให้ความร่วมมือในการติดตาม กำกับ แม้จำนวนผู้ประกอบการมีมาก และมีเจ้าหน้าที่ และพยาบาลวิชาชีพ มีความตั้งใจ ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพงาน | สมุนไพรมือที่ใช้แทน ATB ไม่เพียงพอ | ประสานกลุ่มงานแพทย์แผนไทยนำไปประสานกับ รพ.วังน้ำเย็นเพื่อการผลิตให้เพียงพอ |
| รพ.สต.ติดดาว ด้าน สิ่งแวดล้อม | อาคารสถานที่สะอาดสวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อยพร้อมให้บริการ | ต้องการชุดตรวจคุณภาพน้ำ อ.11 | แนะนำให้สำรวจความต้องการเป็นภาพ คปสอ. จัดซื้อ และทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจะ ประสานเบื้องต้นกับกรมอนามัยเพื่อขอรับสนับสนุน |
| เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน | - | สูงดีสมส่วน 34% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ | แนะนำให้ปรับแผนการดำเนินงานในส่วนของ กิจกรรมแก้ไขปัญหาในชุมชน และประสาน โรงเรียนดำเนินการเรื่องอาหารในโรงครัว และ ขนมที่ขายตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ |
| Long Term Care | อบต.สระขวัญเข้าร่วมโครงการและมีการใช้งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว | ตำบลสระขวัญยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตำบล LTC ในหมวดชมรมผู้สูงอายุและการจัดการบริการทันตกรรมในชมรมผู้สูงอายุ | แนะนำให้ประสานชมรมผู้สูงอายุประเมินตนเอง และหาส่วนขาดเพื่อวางแผนแก้ไข และให้ ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขดำเนินการ ประเมินหาส่วนขาดและแก้ไข |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---|---|--|
| <p>การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <p>- การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุสภาพปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่</p> <p>ไม่มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษา</p> <p>- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขเข้มแข็ง</p> <p>- การจัดทำงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโรค DM เรื่อง การป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> | <p>ปัญหา</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>- ผู้ป่วย DM/HT มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>การแก้ไข</p> <p>- หาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ผู้ป่วย DM / HT ที่สามารถควบคุมได้ดี</p> <p>- ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>- การใช้ข้อมูลจาก HDC ในการดำเนินงาน</p> | <p>แนะนำ</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาหาแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ การดูแลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาให้ครอบคลุม ที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด การโปรแกรม/กิจกรรม การให้ความรู้ระยะเวลา ในการดำเนินงานการวิจัย และควรเพิ่มตัวแปรตามให้ชัดเจน ผลการตรวจตา ไต และเท้า |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--------------|---|---|--|
| รพ.สต.ติดดาว | - รพ.สต. มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ 2561 | - การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (อ11) มีปัญหาด้านการจัดซื้อ และการตรวจ | - ประเด็นการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ตามเกณฑ์ รพ.สตติดดาว ใช้ ชุดตรวจ SI2 แทน อ11 ไม่ได้ เนื่องจากการตรวจ เป็นการตรวจ ที่แตกต่างกัน ไม่สามารถทดแทนกันได้ จังหวัดจะมีการสนับสนุนชุด อ11 โดย กลุ่มงานคุ้มครองบริการโรคและเภสัชสาธารณสุข |
| | - มีบุคลากรสายวิชาชีพ ครอบคลุม : พยาบาล ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย จพ. จนท.บันทึกข้อมูล | - การดำเนินงาน ในหมวด 2 ยังพบปัญหา ในการดำเนิน กับกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานตามปัญหาสุขภาพ (OTOP:One Tambon One Project) และการทำงานร่วมกับเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | - เกณฑ์การรับรอง การผ่าน 5 ดาว ต้องมีผลคะแนนการประเมิน ทุกหมวด ผ่านร้อยละ 80 และภาพรวม ผ่าน ร้อยละ 80 ด้วย |

| ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---------|--|---|--|
| | <p>- รพ.สต.มีการประเมินตนเอง ครบ ทั้ง 5 หมวด ตามเกณฑ์ และมีการจัดทำแผนพัฒนา ร่วมกับแม่ข่าย</p> | <p>- การดำเนินงานประเมินตนเอง ยังมี ความคลาดเคลื่อนในการคิดคะแนน การผ่านเกณฑ์ 5 ดาว เกณฑ์รายหมวด ต้องผ่านร้อยละ 80 โดยการประเมินตนเองหมวด 4 มีคะแนนไม่ถึง ร้อยละ 80 แต่ผลการประเมินตนเอง เป็น 5 ดาว</p> | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ในประเด็นการเลือกปัญหาด้านสุขภาพ ในการดำเนินงาน ประเด็น NCD หรือ LTC ให้ มีการวิเคราะห์ถึง ปัญหาการดำเนินงาน เชิงลึก ครอบคลุม ทุกประเด็น ให้ เห็นถึงความต้องการ แก้ไขปัญหา จนสามารถตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน จนถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลถึง การจัดทำแผนรองรับ และการออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน เป็นการดำเนินงาน ตามเกณฑ์หมวด 2</p> |
| | - | - | <p>- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ให้รพ.สต.ทุกแห่ง ทำรายละเอียดประมาณ การ ความต้องการวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยให้เครือข่ายรวบรวมไว้ให้พร้อม เมื่อมีงบสนับสนุนมาจากกระทรวง จะสามารถของบสนับสนุนได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาจะมีการสำรวจความต้องการและ กระทรวงมีการสนับสนุนงบประมาณ</p> |