

สรุปประเด็นการนิเทศ และเยี่ยมเสริมพลัง คปสอ.

คปสอ.วังสมบูรณ์

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. มีงานวิจัยแห่งละ 2 เรื่อง | - | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลประสานให้เตรียม เอกสารผลงานวิชาการเพื่อส่งเข้านำเสนอในเวทีวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข | ข้อมูล 43 แฟ้มและ HDC | - | ข้อมูลที่บ้านทีกโดยรพ.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 92% | เพิ่มการพัฒนาด้านการบริการต่างดาวในประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพแรงงานต่างดาว (เพื่อเป็นช่องทางการสร้างรายได้) | - |
| | การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน Planfin 4 เดือน | - | ส่วนรายได้ต่ำกว่าค่า Mean HGR 3 ด้าน 1.เบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง 2.ต่างดาว 3.อปท. | 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 |
|----------------------------|----------------------|--|--------------------------------|---|
| | RS | RS ม.ค.61=0 | - | แนะนำให้เผื่อระวังภาวะวิกฤติควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน และไม่เกิน HGR เพราะรายได้ UC รับมาครบแล้ว 100% เมื่อ 24 มกราคม 2561 |
| กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ | RDU | มีการประสานงาน วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาในรูปแบบเครือข่าย | โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ | เน้นการวิเคราะห์ และรณรงค์ให้ความรู้การใช้ยาที่สมเหตุผล รณรงค์และทำความเข้าใจการใช้ยาสมเหตุผลให้กับสมาชิกและบุคลากรทุกคนทุกระดับ |
| | การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบระบบยาประสานและได้รับการสนับสนุนดีจากเครือข่าย | - | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานโดยใช้หลักระบาดวิทยา โดยคณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา) มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งจะต้องดำเนินงานในทีมสหวิชาชีพ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|---------------------|---|--|--|
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | วัณโรค | TB Clinic ยังดำเนินการร่วมกับ รพ. วังน้ำเย็นอยู่ซึ่งมีจุดเด่นในเรื่อง 4 วัน เอาอยู่ การส่งต่อผู้ป่วยทำได้เร็ว ทำให้ มีการติดตาม รักษามีประสิทธิภาพ จัดการการขาดยา/ดื้อยาได้ดี | จะมีการเปิดคลินิกที่รพ.วังสมบูรณ์ในเดือน มิถุนายน 2561 | ควรประชุมคณะกรรมการ NOC-TB ทุกเดือนเพื่อติดตาม และทบทวนผลการดำเนินงาน |
| | | - | การดำเนินการคัดกรองบางกลุ่มเสี่ยงยังได้น้อย และล่าช้า | แนะนำในประเด็นการคัดกรองควรจะบันทึกข้อมูลลงใน โปรแกรม TBCM Online ทันที |
| | อุบัติเหตุทางถนน | อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง ถนนยังไม่เกินค่าเป้าหมาย | - | - |
| | 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) | อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านการจัดระบบสนับสนุนจาก รพ.วังน้ำเย็น และกำลังจัดหากรับส่งขยะติดเชื้อและระบบ supply | ผอ.รพ.วังสมบูรณ์ขอให้ผู้บริหารที่รับผิดชอบของพื้นที่ช่วยประสานระบบสนับสนุนจาก รพ.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 RS=1 | 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 | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารทุกระดับทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงานแก้ไข ปัญหา - มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจนและมีความตั้งใจในการพัฒนา งาน - การวิเคราะห์ข้อมูล รู้สภาพปัญหาในการดำเนินงาน - มีทีมงาน สหวิชาชีพ | <p>1. ข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าการบันทึกผลงานจริง - จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา มีมากกว่าที่มารับบริการรักษาจริงในสถานบริการ <p>ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p><u>การแก้ไข</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | ดำเนินกิจกรรมครบระบบยาประสานและได้รับการสนับสนุนดีจากเครือข่าย | | 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 อบต.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. และโรงเรียนด้านการให้ความรู้โภชนาการ |
| | วัยเรียนสูงตีสมส่วน | เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนได้ 71.2 (เป้า 66%) | พบเด็กอ้วนและเริ่มอ้วนมีแนวโน้มมากขึ้นใน รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร คลองน้ำใส ทับพริก คลองทับจันทร์ | แนะนำการให้ความรู้โภชนาการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดโปรแกรมกระโดดโลดเต้น จัดอบรมการใช้โปรแกรม Thai School ให้แก่ครูในโรงเรียน และศพด. เพื่อให้มีความรู้ในการจัดเมนูอาหารสมวัย |

| 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 | แนะนำการติดตามกระตุ้นการใช้เครื่องมือแบบประเมินโรคที่ไข้อัย ATB ต่อไป |
| | | AMR มีเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถทำความเข้าใจและบูรณาการงานได้ | 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 และไม่ได้มีการนิเทศงานให้พื้นที่เท่าที่ควร 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% | การเผื่อระวัง RS เพราะเงิน UC โอนมา 100% แล้วตั้งแต่ 24 มกราคม 2561 |
| | | | การจัดทำลูกหนี้รายตัว การกระทบยอดระหว่างกลุ่มงานประกัน และบัญชี | ให้นำเข้าในวาระประชุม CFO รพ.เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน |
| | | | - | ให้มีการพูดคุยประสานงานกันระหว่างงานประกันสุขภาพ และการเงินบัญชี |
| Planfin ผลงาน 4 เดือนเทียบกับแผน | 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.อรัญประเทศ แต่ในภาพรวมอำเภอผ่านเกณฑ์ | แนะนำให้ทาง คปสอ.รับทราบปัญหา และดำเนินการให้บริการเด็ก 6-12 ปีต่อไปเมื่อเด็กเปิดเทอม |
| กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | เป็นตัวแทนจังหวัดสระแก้วในการจัดกิจกรรม 2 เรื่อง ดังนี้ 1. อบรมนักจัดการสุขภาพ 2. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (กรณีสารเคมี) 3. พัฒนาหมู่บ้านชายแดนคู่ขนาน (อบรมอสต.) | - | 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> | <p>- มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ที่ชัดเจน</p> <p>- มีทีมงาน สหวิชาชีพ</p> <p>- มีกองทุนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรอง DM/HT</p> <p>- การดูแลผู้ป่วยจิตเวช</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 มีน้อยกว่าผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แพ้ม</p> <p>- การแก้ไขปัญหา ลดป่วยรายใหม่</p> | <p>การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพทุกระดับภายใน CUP</p> <p>- บุคลากร บทบาทหน้าที่ ภาระงาน</p> <p>- ระบบการให้บริการ การให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถานการณ์ และสภาพปัญหา จากการทำเนิงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อลดป่วยรายใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน</p> |

| 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 | <p>- นำเสนอ คปสอ.ติดดาว</p> <p>- 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</p> | | <p>- การแก้ไขปัญหา เพิ่มเติม การเขียน แผนงานโครงการ...เขียน...ถอดประเด็นเรียบเรียงเป็นกิจกรรมแผนงานโครงการ</p> <p>- การประชุมภายในเครือข่าย ควรมีการดำเนินการ</p> |

| 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 |
|-------------------------|------------------------------|--|---|--|
| | | | 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 = 60% | แนะนำให้ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบัญชีให้เป็นระดับ A |
| กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | การบริการทันตกรรม | มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรภายใน CUP และมีเครือข่ายงานทันตสาธารณสุขอำเภอโคกสูง มีแผนพัฒนาทักษะทันตบุคลากร และแผนการนิเทศติดตามการดำเนินงานเครือข่าย | ยังไม่มีรายงานการประชุม Catchment area ขาดแผนงานโครงการรองรับในทุกกลุ่มวัย | แนะนำการประชุมคณะกรรมการ Catchment area และรายงานผลให้สสจ. 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>การพัฒนากระบวนการให้บริการ 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 รณรงค์และทำความเข้าใจการใช้ยาสมเหตุสมผลให้กับสท วิชาชีพและบุคลากรทุกคนทุกระดับ |
| | การคุ้มครองผู้บริโภค | ดำเนินกิจกรรมครบ ระบบยาประสานและได้รับการ สนับสนุนดีจากเครือข่าย | | การคุ้มครองผู้บริโภคให้ดำเนินงานใช้หลักระบาดวิทยา โดย คณะทำงาน SAT และในรูปศูนย์ EOC เพื่อวิเคราะห์ ปัญหา และแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของ ประชาชนในพื้นที่ได้ตรงจุด การพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ ให้ดำเนินการพัฒนา 2 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานในสถานบริการ (งานบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา) มาตรฐานในชุมชน (งานคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งจะต้องดำเนินงานในทีมสหวิชาชีพ |

| 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 ออกแบบโครงการการดำเนินงาน 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 และทรายสนับสนุนเหมือนเดิม 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 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่จังหวัดคืนให้ 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 | |
| | | | ส้วมทั้ง 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.จัดอบรมทบทวนให้เจ้าหน้าที่ฝึรับผิดชอบในรพ.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 ขอให้ทุกแห่งดำเนินการคัดกรองซั้งน้ำหนักส่วนสูง 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 | การพัฒนา EOC และซ่อมระบบ ICS | กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อสนับสนุนวิชาการ เน้น SAT ในการเฝ้าระวัง ให้ระบาด และ ER ร่วมเฝ้าระวัง |
| - | | | อุบัติเหตุสูงกว่าค่าเป้าหมาย | 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 |
| กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ | 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 ประเด็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพ |

| 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 |
|-------------------------|-----------------------|--|--|--|
| 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 |
| | วัยเรียนสูงที่สุดส่วน | ครอบคลุมการคัดกรอง 63.72% พบสูงที่สุดส่วน 68.96% | พบความครอบคลุมการคัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ และพบ รพ.สต.บ้านโคกไพลไม่มีนักเรียน(0) | แนะนำให้เร่งรัดคัดกรองในเปิดเทอมหน้าและบันทึกข้อมูลเข้าระบบให้ทันก่อน 25มิถุนายน 2561 |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|-------------------------|-------------|---|--|---|
| | | | พบเด็กอ้วนเกินเกณฑ์ใน รพ.สต.ทพไทย ทับทิมสยาม03 | แนะนำให้นำผลข้อมูลที่ได้มาวางแผนจัดกระบวนการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการร่วมกับทางโรงเรียน ครู และผู้ปกครอง และให้การดูแลอย่างเป็นระบบ |
| | | | พบเด็กเตี้ยเกินเกณฑ์ใน รพ.สต.ทับทิมสยาม03 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 และแนะนำการซ่อมแผนสถานการณ์ |
| | 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 |
|-------------------------|---------|---|--|-----------------------------------|
| | | <p>- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ ระดับ คปสอ. โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการดำเนินงานฯ</p> <p>- รพ.สต.หลายแห่งดำเนินการดูแลผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา สามารถควบคุมได้ดี พบผลงานได้ตามเป้าหมาย</p> | <p>- ข้อมูล ผลการดำเนินงานใน HDC มีน้อยกว่าผลงานจริงจากการบันทึกในผลงาน 43 แห่ง</p> <p>- การแก้ไขปัญหา ลดป่วยรายใหม่</p> <p>การแก้ไข</p> <p>- การวิเคราะห์สภาพปัญหา เพื่อหาปัญหาที่แท้จริง</p> <p>- วางแผนจัดทำกิจกรรมพัฒนา หารูปแบบเพื่อลดโรครายใหม่ และเพิ่มอัตราผู้ป่วย DM,HT สามารถควบคุมได้ดี ที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชน</p> | |

| 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 ขยะ 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 วันที่สัปดาห์ที่ 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.เป็นที่เลี้ยงเพื่อเพื่อเตรียมสรุปผลงานวิชาการ เข้าสู่เวทีเผยแพร่ผลงานในระดับจังหวัด เขต ประเทศ โดยในระดับจังหวัด จัดส่งผลงานที่ รพร.สระแก้ว ของกระทรวงฯจัดส่งผลงานเดือนพฤษภาคม |
| กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | พัฒนาการเด็ก | ความครอบคลุมสูงขึ้นกว่าปี 2560 และมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ | ความครอบคลุมการคัดกรอง รพ.สต.ที่คัดกรองได้น้อย ราชนย์ เขาตาง็อก น้ำคำ | เนื่องจากการบันทึกรหัสไม่ถูกต้องจึงทำให้ข้อมูลการคัดกรองต่ำ ทาง สสจ.ได้มีการจัดอบรมแล้ว จะนำมาแก้ไข |
| | | | การติดตามรุดันพัฒนาการใน 30 วัน รพ.คลองหาด 1 ราย ราชนย์ 1 ราย หนองแวง 1 ราย | ขอให้ติดตามถึงสัปดาห์ที่ 3 ในกรณีที่เด็กไม่อยู่ในพื้นที่หรือต่างอำเภอ ขอให้ประสาน รพ.นั้นๆ หากเป็นต่างจังหวัดขอให้เป็นผู้ปกครองไปรับบริการที่ใกล้ที่สุด |
| | 0-5 ปีสูงตีสมส่วน | มีโครงการโดยงบกองทุนตำบลในการแก้ไข ง่าย นม และไข่ อย่างต่อเนื่อง | เด็กเตี้ยเกินเกณฑ์ได้แก่รพ.สต.เขาตาง็อก ทับทิมสยาม05 และหินกอง | แนะนำการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลในเวทีประชุมชุมชน เช่น ไทยนิยมยั่งยืน |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|--|----------------------------|--|--|--|
| | วัยเรียนสูงตีสมส่วน | เริ่มมีการคัดกรองเด็กอ้วนเพื่อทำ DPAC | เด็กอ้วนเกินเกณฑ์ได้แก่ รพ.สต.หนองแวง ตำบลทิมสยาม05 คลองไก่อีเกื้อน ชุมทอง หินกลอง | แนะนำการจัดโปรแกรมแก้ไขภาวะอ้วนโดยครู ผู้ปกครอง และนักเรียน |
| | Long Term Care | มีการเสนอ Careplan แล้วทุกแห่ง | อบต.ยังไม่โอนเงิน ได้แก่ตำบลไพร่เตี้ยว ไทรทอง เบญจขร คลองไก่อีเกื้อน | 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</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>DM/HT</p> | <p>การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ</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>- การบำบัดผู้เสพยาเสพติดและการติดตามได้ตามค่าเป้าหมาย (96.82) มากกว่าร้อยละ 90</p> <p>- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับ คปสอ. โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการดำเนินงานฯ</p> | <p>ปัญหา</p> <p>- มีจำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ เพิ่มขึ้น</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$) และผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$) ผลงงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>- อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 8.89 มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 7</p> | <p>การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่มีคุณภาพทุกระดับภายใน CUP</p> <p>- ระบบการให้บริการ การให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การรักษา การดูแลต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถานการณ์และสภาพปัญหา จากการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การติดตามประเมินผลการสร้างแรงจูงใจปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อลดป่วยรายใหม่ลดภาวะแทรกซ้อน</p> |

| 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 - การแก้ไข - 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 คณะกรร 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 | แนะนำให้ดำเนินการคัดกรองตามเป้าหมายที่กำหนดและบันทึกข้อมูลลงใน 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 | แนะนำการเผื่อสำรอง 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% ไม่ผ่านเกณฑ์ 90% AC 80% ไม่ผ่านเกณฑ์ UC 80% ไม่ผ่านเกณฑ์ | แนะนำให้ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบัญชีให้ผ่านเกณฑ์ และการบริหารต้นทุนบริการอย่างมีประสิทธิภาพให้ผ่านเกณฑ์ |

| กลุ่มงานผู้บันทึกข้อมูล | ประเด็น | จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ | ปัญหาที่พบ/สิ่งที่ต้องการพัฒนา | การสนับสนุนจากทีมและการแก้ไขปัญหา |
|---|---------------------------|---|--|--|
| กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | Happinometer | รพร.สรรระแก้วมีการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กรที่ชัดเจน 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 | การดำเนินงานเป็นสหวิชาชีพของทีม 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 |