



สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 25

คปสอ.เมื่อระยะเวลา

วันที่ 23 มกราคม 2562

ณ โรงพยาบาลยะลา



ตัวชี้วัด..... กลไกการขับเคลื่อนแม่และเด็ก(รพ ยะลา.)

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ซึ่งงบประมาณ 2562

เป้าหมาย ลอตอัตราตายของมารดาตาย 35 : ต่อแสนการเกิดมีชีพ
 ผลการดำเนินงาน.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
1) แก่ทุระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ PCT สตรี และมีการประชุมผู้รับผิดชอบแม่และเด็กระบบตสม. และรพ.สต. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้ 2) ใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสารการติดตาม ส่งต่อ Case ที่มีความเสี่ยง 3) ระบบสนับสนุน มีการจัดเครื่องมืออุปกรณ์ เพียงพอ ANC PP	1.ปรับระบบการส่งต่อโดยใช้การโทรปรึกษา และ Fast trackเฉพาะราย 2. ทบทวนระยะเวลาในการส่ง Case refer back ให้เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 3. การสื่อสารการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงระหว่างสถานบริการ 4.การขับเคลื่อนระบบงานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการ MCH board ระดับอำเภอ 5. การเชื่อมโยงข้อมูลภาวะเสี่ยงตั้งแต่ ANC LR PP เพื่อการเฝ้าระวังและลงเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง 6 การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ทุกแผนก รพ./รพ.สต. 7 การเว้นช่วงระยะเวลาการมีบุตรในกลุ่มเสี่ยงมีน้อย 8 ขาดผู้รับผิดชอบการบันทึก ข้อมูล TEDDAI	-ควรรทบทวนแนวทางการที่มีอยู่เดิมกับสถานก สื่อสารให้หน่วยบริการทุกระดับรับทราบ - ใช้ program COC - จัดตั้ง คณะกรรมการ MCH board ระดับ - มีระบบส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ห้องศ รับสถานการณ์การคลอดที่มีความเสี่ยงแต่ -ควรมีการชักจูง LMP หญิงที่มารับบริ -ควรรให้ความสำคัญและสร้างความตระหน รุก - ความหมายผู้รับผิดชอบการบันทึก ข้อ ชัดเจน



สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 และ 5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 90

เป้าหมาย อย่างน้อยร้อยละ 90 (ยกเว้น MMR อย่างน้อยร้อยละ 95)

ผลการดำเนินงาน...แต่กอายุ 1 ปี = ร้อยละ 90.73 (4 คะแนน) เด็กอายุ 5 ปี = ร้อยละ 78.45 (3 คะแนน)

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการ
--------------------------	--	----------------------

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการติดตามงานอย่างต่อเนื่องและดำเนินการตามมาตรฐาน 3 ด้าน	<ol style="list-style-type: none"> 1.ควรรเร่งบันทึกการได้รับวัคซีน MMR / MR ลงใน JHCIS/HosXp ในช่วง EOC Measles 2.ควรมีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหา 	<p>กรณีป้ายเบียง เพื่อทำการแก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น</p>
---	--	--





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด GREEN & CLEAN Hospital.....(โรงพยาบาลยะลา).....

เป้าหมาย GREEN & CLEAN Hospital...ระดับดีมาก Plus.....

ผลการดำเนินงาน.....ระดับดี.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
<ul style="list-style-type: none"> -ผู้บริหารให้ความสำคัญ -มีนโยบายชัดเจน -มีคณะทำงานชัดเจนที่งานเข้มแข็ง -มีแผนการดำเนินงานชัดเจน -มีการสื่อสารชัดเจน ระหว่างผู้บริหาร กับผู้ปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> -การจัดทนายะติตเชื้อ/ การศึข้อมุลยะติตเชื้อในโปรแกรม /การศึขัรับฝากให้ รพ.ศต. -และการจัดทนายะติตรายประเภทกมึกมึทในโรงพยาบาล ควรเก็บรวบรวมและจัดให้มึทที่ทักที่ชัดเจนและถูกศึขลักษณะ -กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัย food safety และฝักปลอดสารพิษ -ความต่อเนื่องของการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย -ขาดบุคลากร แพทย์ ด้านอาชีวอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> -ประเมินตนเองและวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน -นวัตกรรมและการสร้างเครือข่าย GREEN & CLEAN Hospital ลงสู่เสริมให้เกิด GREEN & CLEAN



กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละประชาชนจังหวัดยะลาที่มี 15 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองบุงหรี

เป้าหมาย ร้อยละ 70

ผลการดำเนินงาน.

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ซึ่งงบประมาณ 2562

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการปรับ
1. มีนโยบายที่ชัดเจน	1. ระบบการติดตามผู้ป่วยในคลินิก	-ควรมีการพัฒนาาระบบการติดตาม
2. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน	2. ประสิทธิภาพการติดตามการเลิกสูบบุหรี่ในคลินิก	-ควรมีเทศเสริมพลังในรพ.สต โดย
3. มีการบูรณาการงานที่เชื่อมโยงกันทุกหน่วยงาน	เลิกบุหรี่	เช่น นักจิตเข้ามามีส่วนร่วมในการ
	3.ควรมีการตรวจสอบการนำเข้าสู่ข้อมูลในโปรแกรม	-ควรรู้ใช้ข้อมูลใน 43 แฟ้มมาวิเคราะห์
	HDC	พัฒนาต่อไป
	4.การคืนข้อมูลการคัดกรองแก่ รพ.สต	-ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
		-ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการศึกษา ระบบ Hosxp และ JHCIS



สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....การพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ (รพ.สต.ติดตาม).....

เป้าหมายร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามระดับ 3 ดาว.....

.....ร้อยละ 70 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามระดับ 5 ดาว.....

ผลการดำเนินงาน

ปี 2561 - ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 100 (18 แห่ง) - ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 38.89 (7 แห่ง)

ปี 2562 - อยู่ระหว่างการดำเนินการ

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการ

<p>1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม</p>	<p>1. ทีมประเมินระดับอำเภอลงประเมินไม่พร้อมกัน ซึ่งในปี 2561 ทีมประเมินระดับอำเภอ (LAB) ลงประเมินช่วงเดือนเมษายน ซึ่งช้ากว่าทีมหลัก</p>	<p>1. ขอให้ประสานทีมประเมินระดับ</p>
<p>2. มีการแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง ในการขับเคลื่อน รพ.สต.ติดตามในระดับอำเภอ</p>	<p>2. CPG ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น</p>	<p>หมวด ลงประเมินให้แล้วเสร็จ ต</p>
<p>3. มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมี การดำเนินงานตามแผน</p>		<p>ประเมิน</p>
<p>4. มีการติดตามผลการดำเนินงานของ รพ.สต.ติดตาม อย่างต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่ มีการประชุม คปสอ.)</p>		<p>2. ให้ทบทวน CPG ให้ครอบคลุม และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอลงนาม</p>





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....ระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ....คปสอ.เมือง.....
 เป้าหมายการเฝ้าระวังตามระบบรายงานทางระบาดวิทยา ความครอบคลุม รง.506 ความทันเวลา ร้อยละ 80.....
 ผลการดำเนินงาน....ความครอบคลุม รง.506 ความทันเวลา ร้อยละ 80.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนบูรณาการนิเทศติดตามงาน รง.506 ร่วมกับงานอื่นของคปสอ. 	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งรายงาน 506 มีการส่งรายงานทุกวัน อังคารและวันศุกร์ ทำให้มีการส่งรายงานล่าช้า และรายงาน 506 มีการรับรายงาน รพ.เอกชน และ รพ.ยะลาศิริรตน์รักษ์ ทำให้เกิดการล่าช้า ไม่ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> โอกาสพัฒนา - การส่งข้อมูล 506 แจ้งโรค เป็น file ข้อมูล ในระบบ 506 ตรวจ.) แทนการส่ง paper - การใช้โปรแกรม 506 ในเพื่อสามารถวิเคราะห์ข้อมูล
<ul style="list-style-type: none"> - มีการนิเทศติดตามการส่งรายงาน 506 ของทุก รพ.สต.ปี ละ 2 ครั้ง - มีการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้ง ก่อนการส่งศูนย์ระบาดจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> ผลิตภัณฑ์ความทันเวลารง 506 ร้อยละ 85.31 (เฉพาะเดือนมค. 2562) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการรับรายงานเพื่อจากวันพบผู้ป่วยถึงวันรับรา 3 วัน



กระทรวงสาธารณสุข
 สำนักงานเสพตติค

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ซึ่งงบประมาณ 2562

เป้าหมาย ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้สพทที่บำบัดครบตามเกณฑ์กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่อง หลังจำหน่ายการบำบัด 3 เดือน (Remission)
 ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 ปี 2662 อำเภอเมืองยะลา มีเป้าหมาย 9 ราย ผลงาน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
1.ผู้บริหารระดับ คปสอ.ให้ ความสำคัญ และสนองนโยบายผู้ การปฏิบัติ	1.ภาระงานของบุคลากรส่งผลให้ไม่สามารถลง ข้อมูลในระบบ บสต. ได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 2.การให้คำปรึกษา (BA,BI) ในระดับ ศสม./ รพ.สต.ยังขาดความมั่นใจ 3.มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในระดับ ศสอ.	1.ส่งเสริมให้มีระบบกำกับ ด้ ลงข้อมูลในระบบ บสต. ในระ ะเลื่อข่าย คปสอ. ให้ครบถ้วน ทันเวลา 2.เพิ่มโอกาสการเรียนรู้โดย BA,BI แก่ ผู้รับผิดชอบงาน
2.มีการประสานงาน ร่วมมือ แก่ไขปัญหาเสพติคร่วมกับภาค ีเครือข่าย		
3.คณิกยาเสพติค รพ.ยะลา เป็น ำเภอข่ายให้กั รพ.สต./ศสม.		
4.มีกลุ่มเฝ้า้งานยาเสพติค		





กระทรวงสาธารณสุข
ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM >50% HT>50% หรือเพิ่มมากกว่าร้อยละ 3 ของปีที่ผ่านมา)

เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน.

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ช่วงประมาณ 2562

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการปรับ
1.ผู้บริหารให้ความสำคัญกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล	1.การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยไตดี ผลงาน 10.68 % (ข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการในช่วงไตรมาสแรกได้รับการตรวจ HbA1c 38.75%)	1.ให้วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน 2.ควรคืนข้อมูลผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลยากที่รพ.สต (เพื่อลดภาระงานของคลินิก)
2.เป็นโรคพยาบาลระดับ A มีความพร้อมด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์	2.แผนงานโครงการมีการดำเนินการเขียนเรียบร้อยแล้ว ยังอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบตามระเบียบของโรงพยาบาล	3.การตรวจสอบข้อมูลการดำเนินการคัดกรองกับ Strip ที่เบิกไป เพราะจากการสอบถามพบว่า Strip ไม่เพียงพอ
3.ประเมิน คลินิก NCD คุณภาพ โดยสหวิชาชีพ	3.การตรวจสอบข้อมูลการดำเนินการคัดกรองกับ Strip ที่เบิกไป เพราะจากการสอบถามพบว่า Strip ไม่เพียงพอ	
4.มีการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน		



สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง(ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทย้อนหลัง 5 ปี

เป้าหมาย อย่างน้อยร้อยละ 80/85 *มีแผนดำเนินการ 90%*

ผลการดำเนินงาน : *มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1/56 พบวัณโรค 1 ราย* *อัตรา 2%*

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
--------------------------	--	------------------------

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ | ข้อค้นพบเป็นปัจจัยเสี่ยง | โอกาสพัฒนา |
| 2. ทีมงานเข้มแข็ง ส่งต่อผู้ช่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาได้ 1/62 = 55 ราย (ผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย) | | ปรับปรุง คำสั่ง Case manager ให้ครอบคลุมวิชาชีพให้เป็นปัจจุบัน |
| 3. มีแผนการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง 5 ปี (11-25 ก.พ.2562) | | |



สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level 1,2) ภายใน 24 ชั่วโมง

เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 12

ผลการดำเนินงาน. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level 1,2) ภายใน 24 ชั่วโมง เป็น 8.67 (คปสอ.เมือง)

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการปรับปรุง
<ol style="list-style-type: none"> มีการสอนประชาชนในเรื่องการกู้ชีพเพื่อลดอัตราการตายในจุดเกิดเหตุ มีการพัฒนาศักยภาพ ทีม EMR อย่างต่อเนื่อง มีระบบการ Triage และมีการวิเคราะห์ข้อมูลการ Triage ผิดพลาดเพื่อนำมาวิเคราะห์ มีการทบทวน Dead case ภายใน 24 ชั่วโมง ครบ 100% ใช้ระบบ Thai refer 100% มีระบบติดตามควบคุมความเร็วของพนักงานขับรถ และบริหารจัดการ workload พนักงานขับรถไม่เกิน 4 ชั่วโมง มีการจัดการลดแออัดใน ER 	<ol style="list-style-type: none"> ระบบ EMS; ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 18.75 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 24) RTI : ยังไม่ดำเนินการตามมาตรฐาน DHS-RTI ระบบ refer : ยังไม่นำ Thai refer ลงสู่ รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการวิเคราะห์ response time การพัฒนา - ควรมีการพัฒนา RTI ตามมาตรฐาน I การชี้จุดเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยงโดยชุมชน





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง ได้รับยาลดตายลิ่มเลือด.....

เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80.....

ผลการดำเนินงาน.....ร้อยละ 84.61.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
<ul style="list-style-type: none"> • ทีมแผนกฉุกเฉิน มี Flow การดูแล Fast Track ที่ชัดเจน • มีจุดตั้ง Stroke manager • มีการนำข้อมูล Benchmark กับโรงพยาบาลระดับใกล้เคียงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> • ตารางคำนวณยาที่ติดในห้องฉุกเฉิน ขนาดของอักษร สี ของป้าย เหมาะสมหรือไม่ • Flow Stroke fast track ไม่มีติดให้ดูได้ชัดเจน รวดเร็ว 3. Update แบบฟอร์ม NIHSS 	<ul style="list-style-type: none"> • การติดตามปัญหาในชุมชน เนื่องจาก ปรึกษาบริการที่รวดเร็วภายใน หลังมีอาการยิ่งน้อย • ระดับปฐมภูมิมีการจัดสุขภาพเกี่ยวกับระบบ Stroke fast track





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการแก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมเงินเดือนข้าราชการที่ได้รับผลกระทบจากโคเวตดา(ศอ.บต.)

เป้าหมาย หน่วยงาน คป.สอ.เมื่อระยะเวลา แก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมเงินเดือน ศอ.บต.ปี 2559 และ ปี 2560 ให้แล้วเสร็จภายในเดือน มี.ค.62

ผลการดำเนินงาน คป.สอ.เมื่อระยะเวลา แก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมเงินเดือน ศอ.บต.ปี 2559 และปี 2560 ยังไม่ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานของจังหวัด

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของ จหนท.ในหน่วยงาน 	<p><u>โอกาสในการพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมเงินเดือน โคเวตดา ศอ.บต.ต้องมีการจัดทำแผนในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ตามแผนของจังหวัด - ห่วงเวลาในการดำเนินการนานเกินไป <p><u>ปัญหาที่พบ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาเอกสารประกอบการแก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมหลังล่าช้า ทำให้การแก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมไม่เป็นที่เรียบร้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบงานต้องบริหารดำเนินการแก้ไขค่าสิ่งแวดล้อมเงินเดือนของจังหวัด - เงินไปบริหารจัดการในรอบเป็นประโยชน์แก่ข้าราชการ
<p>ตามแผนปฏิบัติงานของจังหวัด</p>		





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ช่วงประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....ร้อยละของ รพศ.ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3..... ร้อยละ 100

เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน.....ผ่าน HA ชั้น 3 (Re-ac 4 สิงหาคม 2561)

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการควบคุมกำกับ ติดตาม การพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น Quality Round โดยทีมนำ ทีม IS และทีม FA 2. มีการทบทวน Guideline การดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ เช่น การป้องกันภาวะ Sepsis 3. เป็น รพศ.ระดับ A ที่มีแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญหลายสาขา เช่น สาขาหัวใจ 4. มีแผนเปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามนโยบายลดความแออัด (มีนาคม 62) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การทบทวนเวชระเบียน (Review Chart) ยังไม่ครอบคลุมรายชื่อโรคที่สำคัญ 2. การรายงานความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดให้มีการทบทวนรายชื่อโรคที่สำคัญทุกเดือน 2. ใช้โปรแกรมความเสี่ยงเพื่อให้อำนาจการรายงานได้ และสะดวกขึ้น



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ซึ่งงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ใช้โปรแกรม E-hos ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์จัดเก็บและงานบัญชีได้สำเร็จ
เป้าหมาย ไตรมาส 1 มีการติดตั้งโปรแกรมและ Mapping ผังบัญชีได้สำเร็จ
ผลการดำเนินงาน มีการติดตั้งโปรแกรมและ Mapping ผังบัญชีได้สำเร็จครบถ้วน

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
--------------------------	--	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารให้ความสำคัญในการใช้โปรแกรม E-hos 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตั้งและ Mapping โปรแกรมได้สำเร็จ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบโปรแกรม Hos XP ให้ถูกต้องสอดคล้องกับโปรแกรม E-hos 	<ul style="list-style-type: none"> - เร่งดำเนินการตรวจสอบให้ประโยชน์ในการจัดเก็บรายได้บัญชีจากโปรแกรม E-hos ได้
--	--	--

คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง

- ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ A (ระดับเขตในปี 60 - 61)

ประสิทธิภาพการบริหารตามบัญชีเกณฑ์คงค้าง

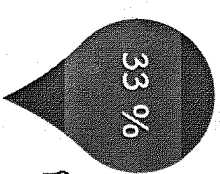
<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาในการเรียกเก็บลูกหนี้ฯ เกินเกณฑ์กำหนด 60 วัน (ลูกหนี้ UC/ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง) - ระยะเวลาชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า เกิน 90 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เร่งดำเนินการติดตามลูกหนี้ฯ ภายในระยะเวลาที่กำหนด - เร่งรัดการจ่ายชำระหนี้กำหนด
---	--



กรมการศึกษานานาชาติ
Ministry of Education, Culture and Sport

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด อ่างทอ มีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่ปฏิบัติงานได้จริง
เป้าหมาย ศูนย์ EOC มีการดำเนินงานครบ 5 ขั้นตอน และมีประสิทธิภาพ
ผลการดำเนินงาน : 1 ขั้นตอน (มีศูนย์ปฏิบัติการ(ห้อง),



คปสอ.เมืองยะล

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ

- ทรัพยากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการใน
การตอบโต้เหตุการณ์/ภัย

- จำต้องทำงานฯ ไม่มีการลงนาม หรือประกาศใช้
(เนื่องจาก ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน EOC หลักระดับเครือข่าย)

- กำหนดเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบงาน
- เร่งรัดดำเนินการ/พัฒนาตามแนวทาง

- ผังโครงสร้างการปฏิบัติการ ไม่มีความชัดเจนและถือปฏิบัติ
- ยังไม่มีการกำหนดชัดในด้านทรัพยากรที่จะสนับสนุนการเปิด
ศูนย์ปฏิบัติการ

- ประชุมถ่ายทอด/พัฒนาศักยภาพคณะ
เข้าใจในบทบาท/หน้าที่

- ไม่มีการฝึกซ้อมแผนบัญชาการ (ส่วนหลัก EOC)

- ไม่มีการสรุปถอดบทเรียนของการซ้อมแผนภาพรวม

- ขาดการสื่อสารร่วมระดับเครือข่าย (ที่มี ๒ กลุ่ม EOC รพ.
ยะลา ซึ่งมีเฉพาะผู้บริหารหลัก 6 คน เท่านั้น)

- ขาดการประชุมถ่ายทอด/ทบทวนแก่คณะทำงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ตามขั้นตอน (5) :

1

2. ตาม PMQA (18) :

6





กรมส่งเสริมการสาธารณสุข
Ministry of Health of Thailand

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ซึ่งงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....แผนนิเทศงาน.คปสอ...../ การประชุม คปอ.....
เป้าหมายปีละ 2. ครั้ง...../ 2 เดือนต่อครั้ง (6 ครั้ง).....
ผลการดำเนินงาน.....มีแผนนิเทศแต่ยังไม่ออกนิเทศ / ประชุมไปแล้ว 1 ครั้ง.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
<p>แผนนิเทศ คปสอ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารให้ความสำคัญ - มีนโยบายชัดเจน - มีการจัดทำแผนการนิเทศงาน รพ.สต.ชัดเจน 2 ครั้ง/ปี รอบที่ 1 มค.62 รอบที่ 2 พค. 62 <p>การประชุม คปสอ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารให้ความสำคัญ - มีนโยบายมีแผนการประชุมชัดเจน 2 เดือน/ครั้ง - มีคณะกรรมการมีความเข้มแข็งเข้าร่วมประชุมและนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้ทุกครั้ง 	<ol style="list-style-type: none"> 1 ไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนที่ได้ในบางครั้ง 2. ยังไม่มีการประเมินผลการนิเทศ (ความพึงพอใจ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 แนะนำให้มีการนิเทศงานตามแผนที่ 2 แนะนำให้มีการประเมินความพึงพอใจในระดับพื้นที่





ตัวชี้วัด 19. ประเด็น ความสอดคล้องของแผน Planfin และแผนการเงินการคลัง (โรงพยาบาลศูนย์ยะลา).....

เป้าหมาย.....

ผลการดำเนินงาน.....

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ซึ่งงบประมาณ 2562

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ

/

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ
ปรับ

1. มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการประสานข้อมูลในการจัดทำแผนทั้งสอง
แผนให้ตรงกัน(Plankin และแผนการเงินการคลัง)

ขาดความทันเวลา ในการขออนุมัติ

ปัญหาและอุป

2. การบริหารแผน มีการสรุปแผนและผลการดำเนินการในการประชุม
กรรมการบริหาร มีพรส.เป็นผู้ประสานงานหลัก

แผนการเงินการคลัง ปี 2562

โครงการเริ่มเส

3. การสื่อสาร มีการแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนตามแบบฟอร์มที่
กำหนด และนำแผนและผลการดำเนินงานเข้าในเวทีการประชุม

ยังมีการนำแผนเข้าสู่วางที่ CFO

ข้อเสนอแนะ

กรรมการบริหาร

แผนงานโครงก

ส่วนการควบคุมกำกับ มีพรส.เป็นผู้ตรวจสอบแผนงานโครงการ ว่า

แล้วเสร็จภายใต้

ดำเนินการตรงตามแผนฯก่อนเสนออนุมัติ

เพื่อจะได้นำไป

4. ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และมีควมสอดคล้องกันทั้งสองแผน

เสร็จ ใน ใตร



กรมการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ช่วงประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU).....

เป้าหมาย.....ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น 2 จำนวน 12/12 ข้อ.....

ผลการดำเนินงาน.....ผ่านเกณฑ์ 11 ข้อ.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการปรับปรุงพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - ทีมเภสัชกรมีความเข้มแข็ง - มีการติดตามตัวชี้วัด - มีการสะท้อนข้อมูลการสั่งใช้ยากลับไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.มีขนาดใหญ่และมีแพทย์จำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลได้ทั่วถึง - มีแพทย์ interak มาหมุนเวียนอยู่เรื่อยๆ ทำให้การให้ข้อมูลแนวทางการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ RDU ไม่ครอบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเอกสารสะท้อนข้อมูลการสั่งใช้ยาในห้องปฏิบัติการแพทย์โดยตรง โดยเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่าย ER ที่มีแนวโน้มการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ค่อนข้างสูง - มุ่งเน้นการติดตามการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค
		<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเพิ่มทีม ER เข้ามาในคณะกรรมการ RDU รพ. - เพิ่มการคัดกรองเคสก่อนลงข้อมูล เช่น ในเคส แผลสดที่ไม่เกิน 6 ชม. เป็นต้น





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....ระบบบริหารเวชภัณฑ์ภายในเครือข่าย.....

เป้าหมายมีระบบการเบิกจ่ายยาและวัสดุที่ใช้โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 100.....

ผลการดำเนินงาน.....มีระบบการเบิกจ่ายยาและวัสดุที่ใช้โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 60.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
- ผู้บริหารมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน	- ยังไม่มีระบบความพึงพอใจในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในเครือข่าย	- ควรจัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน
- มีการวางแผนการดำเนินงาน เยี่ยมลง รพ.สต 4 ครั้ง/ปี	- การใช้ระบบโปรแกรม ยังไม่สามารถดึงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์	- ควรให้มีการพัฒนาระบบบุคลากรที่รับผิดชอบ
- มีการสนับสนุนบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน	- ขาดการสื่อสารถึงปัญหาในการดำเนินงาน จาก รพ.สต กับ รพ.แม่และสสอ.	- เวชภัณฑ์ในเครือข่าย เช่น การจัดส่ง สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างสมบูรณ์
- มีการจัดทำระบบ รับ-จัด-เบิกยาที่เป็นระบบ (เบิกเดือน เว้น เดือน เดือน ละ 9 รพ.สต)		- จัดให้มีคำสั่งอนุมัติการใช้ยา NEC





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด.....ระบบบริหารเวชภัณฑ์ภายในเครือข่าย.....

เป้าหมายมีระบบการเบิกจ่ายยาและมีการใช้โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 100.....

ผลการดำเนินงาน..... มีระบบการเบิกจ่ายยาและมีการใช้โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 60.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ	โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ / ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ
- ผู้บริหารมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน	- ยังไม่มีระบบความพึงพอใจในการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ในเครือข่าย	- ควรจัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน
- มีการวางแผนการดำเนินงาน เยี่ยมลง รพ.สต 4 ครั้ง/ปี	- การใช้ระบบโปรแกรม ยังไม่สามารถดึงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์	- ควรให้มีการพัฒนาระบบการรับผิดำเนินงานจากทุก รพ.สต.
- มีการสนับสนุนบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน	- ขาดการสื่อสารถึงปัญหาในการดำเนินงาน จาก รพ.สต กับ รพ. และ สสอ.	- ควรสนับสนุนบุคลากรที่รับผิดชอบเวชภัณฑ์ในเครือข่าย เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลมาให้ได้ อย่างสม
- มีการจัดทำระบบ ระเบียบ-จัด-เบิกยาที่เป็นระบบ (เบิกเตือน เว้น เตือน ละ รพ.สต)		- จัดให้มีคำสั่งอนุมัติการใช้ยา NEC





รพ.ยะลา ต้าชีวัด 25.การจัดสรรเงิน UC ในเครือข่ายบริการสุขภาพ... เป้าหมาย จัดสรรงบประมาณให้กับ รพ.สต. ตาม แนวทางที่กำหนด

สรุปการนิเทศ คปสอ. รอยที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ประเด็นการนิเทศ

ผลการดำเนินงาน/จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

โอกาสพัฒนา/ปัญหา

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการ

ปี 2561

1. การจัดสรรเงินแก่ รพ.สต.
2. การสนับสนุนการให้บริการหน่วยบริการ

ปี 2562

- 1.1 มีการจัดสรรเงิน Fixed cost แก่ รพ.สต. \geq 85% โอนให้ รพ.สต. 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 2 เม.ย.61 และ 8 ต.ค.61
- 1.2 การจัดสรรงบ PP (UC+NON) แบ่งเป็น
 - ร้อยละ 70 การบริหารจัดการในเครือข่าย จัดสรรให้ รพ.สต. เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ ส่วนที่เหลือประมาณ 2 ล้าน รอเข้าที่ประชุม คปสอ.
 - ร้อยละ 30 จัดสรรตามผลงาน โอนให้ รพ.สต. เมื่อวันที่ 27 พ.ย.61

ปัญหาและอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

- ในการจัดสรร PP (UC+NON) ไตรมาส 3-4 ปีที่แล้ว และปีต่อไปให้ รพ.สต.ได้รับเงินอย่าง

ปี 2562

1. การจัดสรรเงินแก่ รพ.สต.
2. การสนับสนุนการให้บริการหน่วยบริการ

ปี 2562 มีแนวทางการจัดสรร คือ

1. จัดสรรเงิน Fixed cost แก่ รพ.สต. \geq 85% ภายใน 31 มีนาคม 2562
2. จัดสรรงบ PP (UC+NON) หลังจากหัก Fixed cost รพ.สต. \geq 85% แบ่งเป็น
 - ร้อยละ 70 การบริหารจัดการในเครือข่าย
 - ร้อยละ 30 จัดสรรตามผลงาน ภายใน 15 กันยายน 2562
3. จัดสรรงบ QOFและงบแพทย์แผนไทย ตามผลงาน
4. โอนงบสนับสนุนการให้บริการหน่วยบริการให้ รพ.ยะลา จำนวน 737,778 บาท ภายใน 31 มีนาคม 2562



สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

คปสอ. เมื่อระยะเวลา , ตัวชี้วัด Cavity Free, ระบบการสนับสนุนคลินิกทันตกรรมใน รพ.สต.

เป้าหมาย cavity free ร้อยละ 56, มีการสนับสนุนในด้านวัสดุเครื่องมือและการซ่อมบำรุง Unit ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน cavity free ร้อยละ 80.00, มีการสนับสนุนในด้านวัสดุเครื่องมือและการซ่อมบำรุง Unit ร้อยละ 100

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน
- ครอบคลุม และครบถ้วน มีการทำงานเป็นทีม
- มีการสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ
- มีทันตบุคลากรครอบคลุมทุก รพ.สต
- มีระบบสำรองเครื่องมือ ครบถ้วนทั้งภายใน CUP ไว้ใช้งาน
- มีระบบติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ
- มีนโยบายให้บันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน (ไม่มีการบันทึกย้อนหลัง)

โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ /

ปัญหาอุปสรรค

- ประชากรมีจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก
- นอกเหนือจากภาระงานทันตสาธารณสุข (เช่น งานพัสดุ การเงิน)
- มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ในรายละเอียดของตัวชี้วัดนั้นๆ ในการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- ภาระงานมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือพัฒนางานศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ

- คงสภาพการทำงานเชิงรุกเพื่อให้ครอบคลุมเป้าหมายในพื้นที่ให้มากขึ้นในไตรมาส





สรุปการนิเทศ คปสอ. รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด... ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คป.สอ.เมืองยะลา

เป้าหมายร้อยละ 20.....

ผลการดำเนินงาน.....รพ. ร้อยละ 20.33.....

จุดแข็ง/ปัจจัยความสำเร็จ

โอกาสในการพัฒนา / ความเสี่ยงที่พบ /

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการ

- ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและส่งเสริมงาน
- แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างดี
- มีนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจน
- คณะทำงานและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง
- มีแผนงานและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากร
- มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน
- มีการศึกษาข้อมูลเป็นปัจจุบัน
- มีนวัตกรรม(ยาอมอตบหรี)

-สถานที่ในการปฏิบัติงาน คับแคบ ไม่เหมาะสม เนื่องจาก รพ.ยะลาอยู่ในช่วงก่อสร้างอาคารใหญ่

- ผลให้ผลการปฏิบัติงานของ รพ.ยะลา ไม่ได้ตามเป้าหมาย

- ควรจัดหาสถานที่ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม