



โรงพยาบาลกบัง

KABANG HOSPITAL

สรุปรายข้อมูลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2566

การตรวจเยี่ยมและนิเทศงานคปสอ.กบัง

ประจำปีงบประมาณ 2566



ครั้งที่ 2/2566

วันที่ 22 มิถุนายน 2566

คำนำ

เอกสารฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อรองรับการนิเทศงานและตรวจเยี่ยม คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จากทีมผู้นิเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เป็นการสรุปผลการดำเนินงานในเครือข่ายอำเภอกาบัง ตามประเด็นการตรวจเยี่ยมนิเทศงาน ซึ่ง เนื้อหาในรูปแบบ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข และประเด็น การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเข็มมุ่ง 3 แก้วไข 3 ส่งเสริม 9 พัฒนา ตามแผนตรวจเยี่ยมนิเทศงานคปสอ. สรุปโดยใช้ผลงาน 8 เดือน (1 ตุลาคม 2565 – 30 พฤษภาคม 2566) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในประเด็นตามตัวชี้วัด

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจาหนาทที่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจทุกท่าน หาก มีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขอนอมนับไว้ทุกประการ

คณะผู้จัดทำ

16 มิถุนายน 2566

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	1
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	4
ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	5
ข้อมูลสถานะสุขภาพและการให้บริการ	6
การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเข็มมุ่ง 3 แก่ไข 3 ส่งเสริม 9 พัฒนา	
ประเด็นที่ 1 : ลดมารดาตาย	11
ประเด็นที่ 2 : เด็กปฐมวัย 4D	
ระดับความสำเร็จของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (D1 : Diet)	16
ร้อยละ 85 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย(D2 : Development & play)	21
ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยฟันไม่ผุเพิ่ม และฟันผุได้รับการรักษา (D3 : Dental)	25
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในเด็กอายุครบ 1,3 และ 5 ปี (Fully Immunized)	28
ประเด็นที่ 3 : โรคเบาหวาน	34
ประเด็นที่ 4 : ทารกแรกเกิดเสียชีวิต	40
ประเด็นที่ 5 : มะเร็ง	45
ประเด็นที่ 8 : ผู้สูงอายุ	50
ประเด็นที่ 9 : การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care	55
ประเด็นที่ 10 : ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	61
ประเด็นที่ 11 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	64
ประเด็นที่ 12 : Telemedicine	73
ประเด็นที่ 13 : ระบบปฐมภูมิ(3 หมอ)	77
ประเด็นที่ 12 : บุคลากรมีความสุขและสมดุลชีวิตในการทำงาน	80
ประเด็นที่ 17 : การถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.ยะลา)	85
ประเด็นที่ 18 : เก็บหนี้และชำระหนี้	89
ประเด็นที่ 19 : การเบิกจ่ายงบประมาณ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	92

ข้อมูลทั่วไป



อำเภอกาบัง ได้รับการจัดตั้งโดยแยกพื้นที่การปกครอง ๒ ตำบลของ [อำเภอยะหา](#) คือ ตำบลกาบัง และตำบลบालะ เมื่อวันที่ [1 เมษายน พ.ศ. 2534](#) ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย เรื่องแบ่งเขตท้องที่ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ตั้งเป็นกิ่งอำเภอกาบัง วันที่ [27 ธันวาคม พ.ศ. 2533](#) ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาประกาศตั้งอำเภอซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา ตอนที่ 50 ก วันที่ 26 กันยายน 2540 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2547

สาเหตุที่เรียกว่า อำเภอกาบัง เพราะในอดีตมีต้นกาบัง ขึ้นอยู่ในหมู่บ้านกาบัง ต้นขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เมตร อยู่ริมทางเส้นทางจากบ้านยี่นัง - บาละ ซึ่งเส้นทางนี้ในอดีตใช้สัญจรในการเดินทางไปอำเภอยะหา

คำว่า "กาบัง" หรือ "กาแบ" เป็นภาษามลายูพื้นเมืองของปักษ์ใต้เป็นคำเรียกพันธุ์ปาล์มชนิดหนึ่ง เป็นไม้ตระกูลเดียวกับเงาะ ลำต้น กิ่ง ก้านใบและดอกผล มีลักษณะเหมือนเงาะ มีผลลักษณะกลม โต



กลม ว่าเงาะบ้าน ขนเกรียนดูเพียงขรุขระเท่านั้น ไม่เป็นเส้นยาวๆ เหมือนขนเงาะ (และมีประวัติมาจากคำว่า ข้ามแบ แปลว่า ต้นสีเสียด)

อำเภอกาบังตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกสุดของจังหวัดยะลา บริเวณหมู่บ้านลาแล หมู่ที่ 5 ตำบลกาบัง อยู่ห่างจากจังหวัดยะลาประมาณ 40 กิโลเมตร โดยใช้เส้นทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 4106 –409 – 4065- 4070 (เส้นทางถนนสายยะลา-บ้านเนียง-ยะหา-บ้านบันนังตاما-บ้านลาแล) อำเภอกาบังมีพื้นที่รวมทั้งสิ้นประมาณ 451 ตารางกิโลเมตร

การตั้งถิ่นฐานของราษฎรอำเภอกาบัง ส่วนใหญ่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบรวมกลุ่มในบริเวณสถานที่สำคัญที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน เช่น ที่ว่าการอำเภอ โรงเรียน วัด มัสยิด หรือสถานที่สำคัญอื่นๆ ได้แก่ ชุมชนในพื้นที่บ้านบันนังตاما บ้านบาละ และมีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายในบริเวณที่เป็นป่าเขา ลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว หรือกลุ่มบ้านสองสามหลัง ตั้งกระจายห่างไกลจากเพื่อนบ้าน ในบริเวณที่มีการทำสวนยางพารา และเกษตรกรเป็นเจ้าของที่ดินผืนใหญ่

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศ ส่วนใหญ่โดยทั่วไปของอำเภอกาบัง เป็นป่าเนินเขาสูง มีภูเขาสลับซับซ้อนมากมาย มีที่ราบเพียงส่วนน้อยอยู่บริเวณตอนเหนือ ส่วนทางทิศใต้มีลักษณะเป็นภูเขาสูงเป็นพื้นที่ลักษณะป่าดิบชื้นตามแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย มีลำคลองและลำธารไหลผ่านหลายสาย

สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศของอำเภอกาบัง มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูฝน และฤดูร้อนส่วนใหญ่มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี มีฝนตกมากที่สุดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม อุณหภูมิเฉลี่ย 28.1 องศาเซลเซียส

อาณาเขตติดต่อ

อำเภอกาบังมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอ และจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลาและอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

ทิศใต้ ติดต่อกับ รัฐเคดาร์ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลบาโร๊ะ, ตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

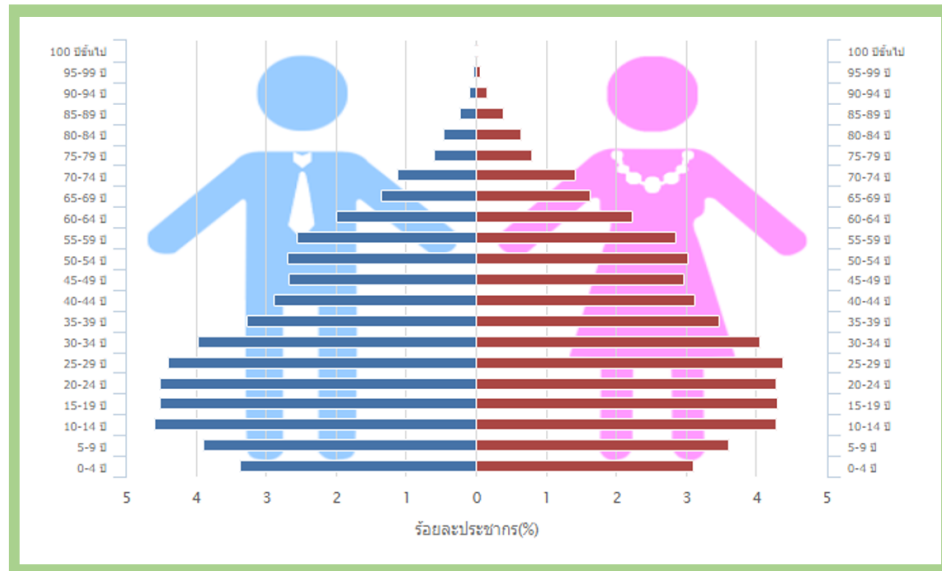
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา



ประชากร

ประชากรอำเภอกาบัง ณ. 1 ตุลาคม 2565 รวมทั้งสิ้น 23,252 คน เพศชาย 11,428 คน และเพศหญิง 11,824 คน

ปิรามิดประชากร ปีงบประมาณ 2566



ศาสนาและสภาพทางสังคม

ราษฎรส่วนใหญ่ของอำเภอกาบัง นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 88 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 12 มีมัสยิดจำนวน 20 แห่งและวัดจำนวน 2 แห่ง ด้านภาษาที่ใช้มีภาษามลายูพื้นเมือง ภาษาไทยกลางและภาษาท้องถิ่นภาคใต้

การศึกษา

ราษฎรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อำเภอกาบังมีสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2 จำนวน 8 โรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 จำนวน 1 โรงเรียน มีโรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษา 2 โรงเรียน และมีโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม (สถาบันศึกษาปอเนาะ) 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 18 แห่ง มีแหล่งส่งเสริมการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษานอกระบบ ห้องสมุดประชาชนประจำอำเภอ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าว เป็นต้น

ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี

เนื่องจากในพื้นที่อำเภอกาบัง ราษฎรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามจึงมีศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีตามหลักศาสนาอิสลาม ได้แก่ งานฮารีรายอ งานเมาลิด งานเข้าสู่นัด ลีเกฮูลู



ปัญจะซีละ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน สำหรับชาวไทยพุทธมีงานทำบุญวันสารทเดือนสิบ งานอุปสมบท งานสงกรานต์ งานวันเข้าพรรษา เป็นต้น อำเภอกาบังจะมีเทศกาลสำคัญ คือเทศกาลจำปาตะและของดีอำเภอกาบัง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ของทุกปี

สถานที่ท่องเที่ยว

อำเภอกาบังมีแหล่งท่องเที่ยว คือศาลทวดกุหลาบ ตั้งอยู่ในวัดบวละ หมู่ที่ 1 ตำบลบวละ ประชาชนนิยมกราบไหว้บูชา สามารถชมแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ประเภทป่าลำธาร ชมน้ำสะอาดบริสุทธิ์ที่ไหลออกจากเชิงเนินป่าและหินประชาชนสามารถใช้ดื่มตลอดปี ณ บ้านแอและ หมู่ที่ ๖ ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ด้านการคมนาคม

การคมนาคมขนส่งสะดวกเฉพาะสายหลักสู่ตัวอำเภอและในบางพื้นที่ที่อยู่ไม่ไกลจากตัวอำเภอ (พื้นที่ตำบลกาบัง) ยังมีบางพื้นที่ที่มีความยากลำบากด้านการคมนาคม ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ตำบลบวละ เนื่องจากสภาพปัญหาผิวจราจรไม่ได้มาตรฐาน ส่วนการคมนาคม-ขนส่ง พาหนะที่ใช้ในการคมนาคม โดยส่วนใหญ่เป็นรถยนต์ส่วนตัว และรถมอเตอร์ไซด์ และมีรถตู้ปรับอากาศโดยสารประจำทางสาย ยะลา - หาดใหญ่ ไม่ได้เดินทางผ่านตัวอำเภอ จะสิ้นสุดเส้นทางเพียงบ้านบันนังตามา ซึ่งระยะทางอยู่ห่างจากตัวอำเภอกาบัง 7 กิโลเมตร

สภาพทางเศรษฐกิจ

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรม อาชีพหลักคือการทำสวนยางพารา รองลงมาเป็นสวนไม้ผล และประกอบอาชีพอื่นควบคู่กันไปด้วย เช่น การเลี้ยงสัตว์

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

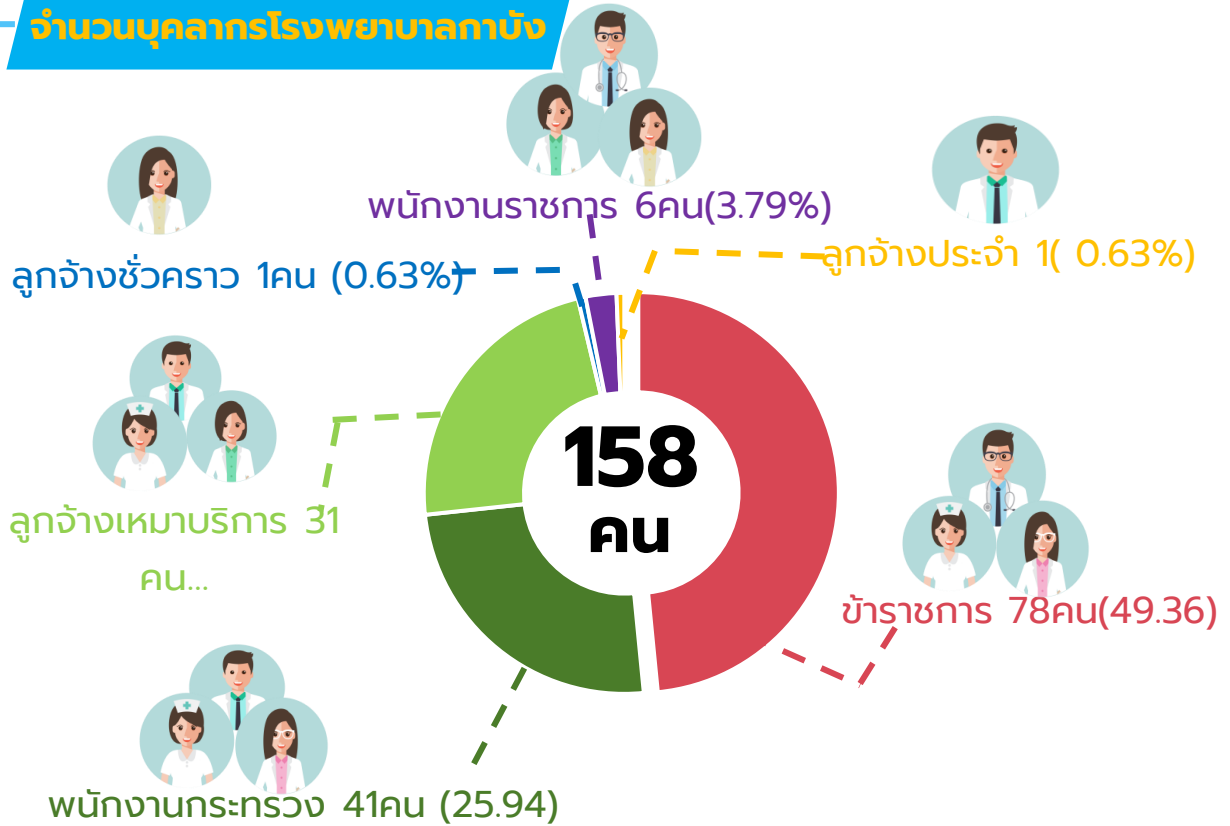
สถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	1	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4	แห่ง
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)	10	แห่ง

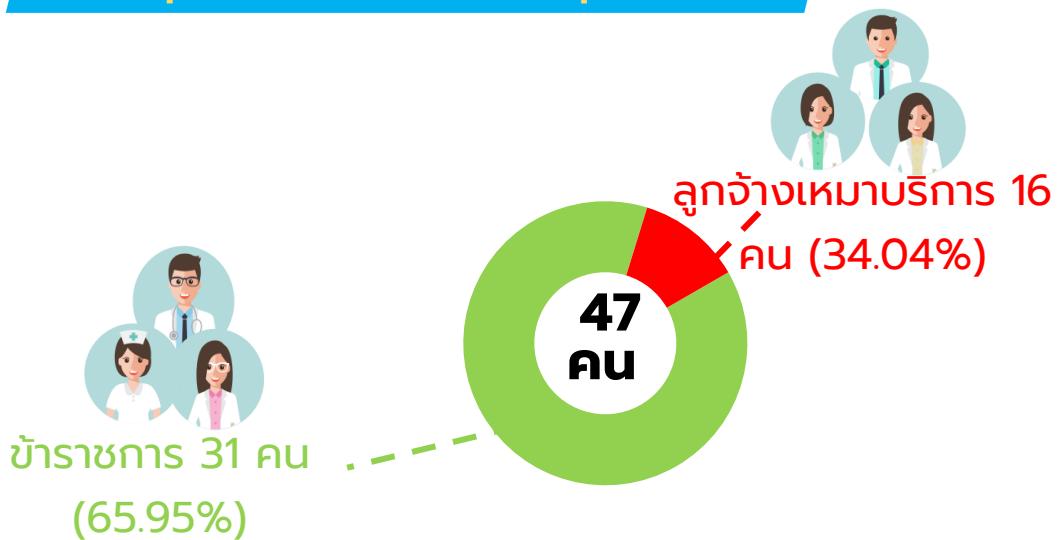


ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลกาบัง



จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง

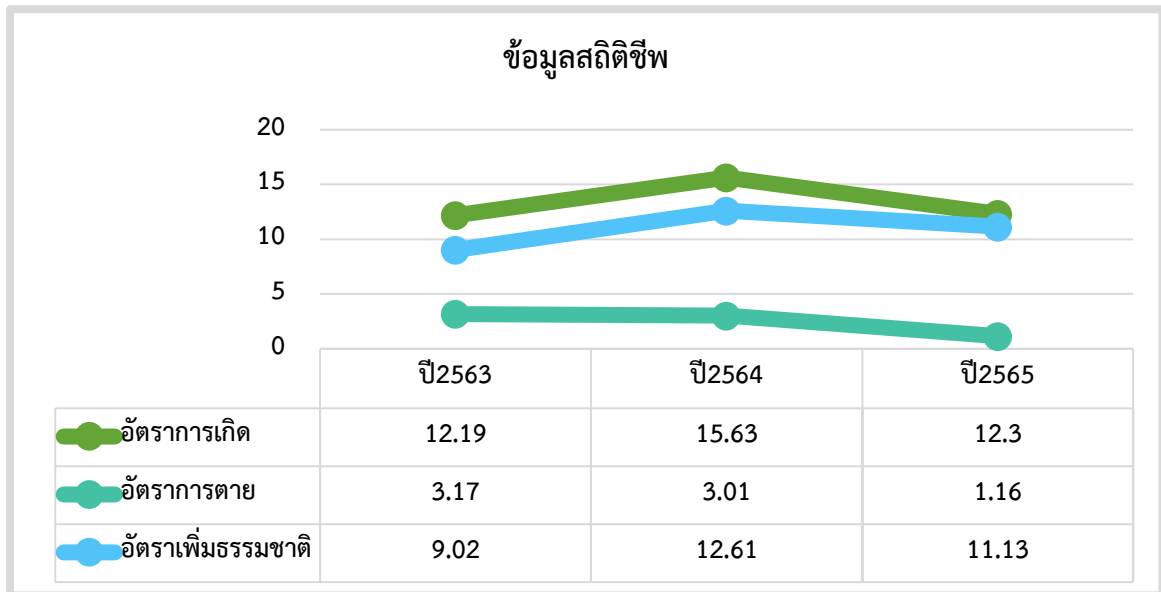


งานกรเจ้าหน้าที โรงพยาบาลกาบัง และงานกรเจ้าหน้าที สสอ.กาบัง ณ. 1 มิถุนายน 2566



ข้อมูลสถานะสุขภาพและการให้บริการ

ข้อมูลสถิติชีพอำเภอกาบัง ปีพ.ศ. 2563-2565



ที่มา รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง

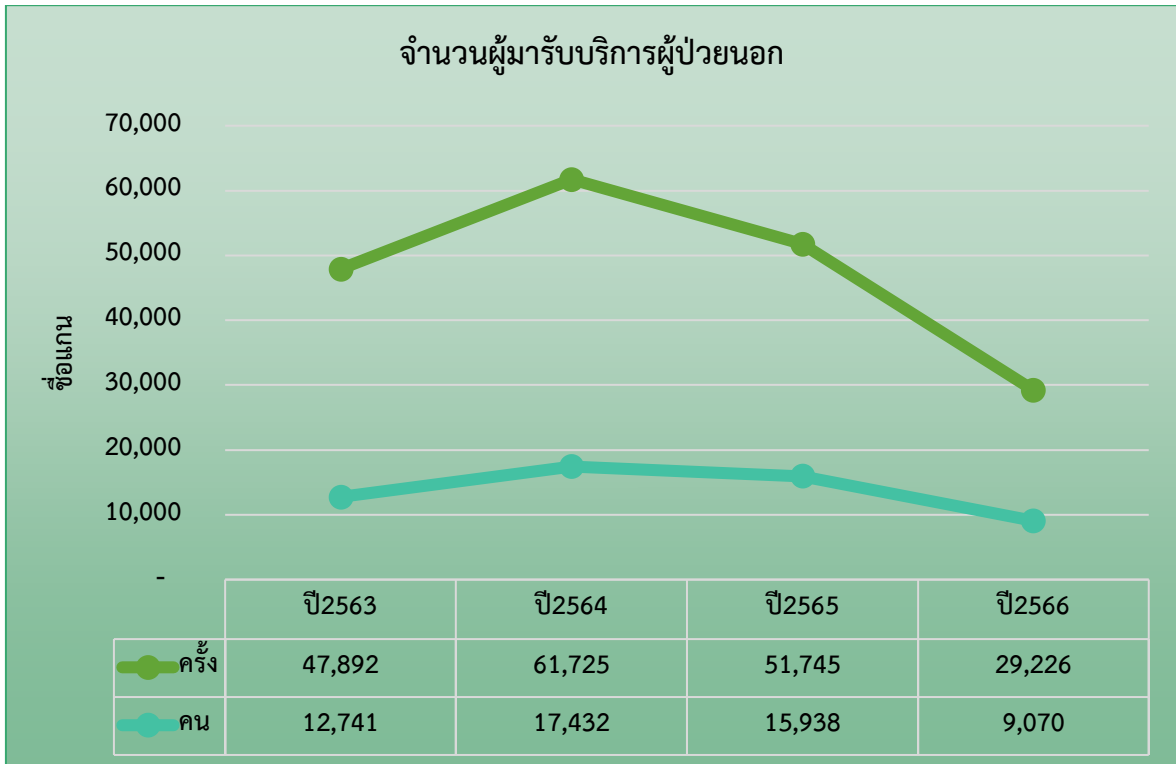
ข้อมูลผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ปีงบประมาณ 2564-2566 (1 ต.ค. 65-31 ม.ค. 66)

หน่วยบริการ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
รพ.สต.บ้านบันนังตามา	3,997	11,812	4,233	11,391	3,902	9,748
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	3,983	13,402	3,704	13,321	2,893	7,342
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	5,212	15,106	4,847	16,528	3,241	9,163
รพ.สต.บาละ	4,949	12,005	3,948	11,003	3,330	8,160
รวม	18,141	52,325	15,987	52,833	13,366	34,413

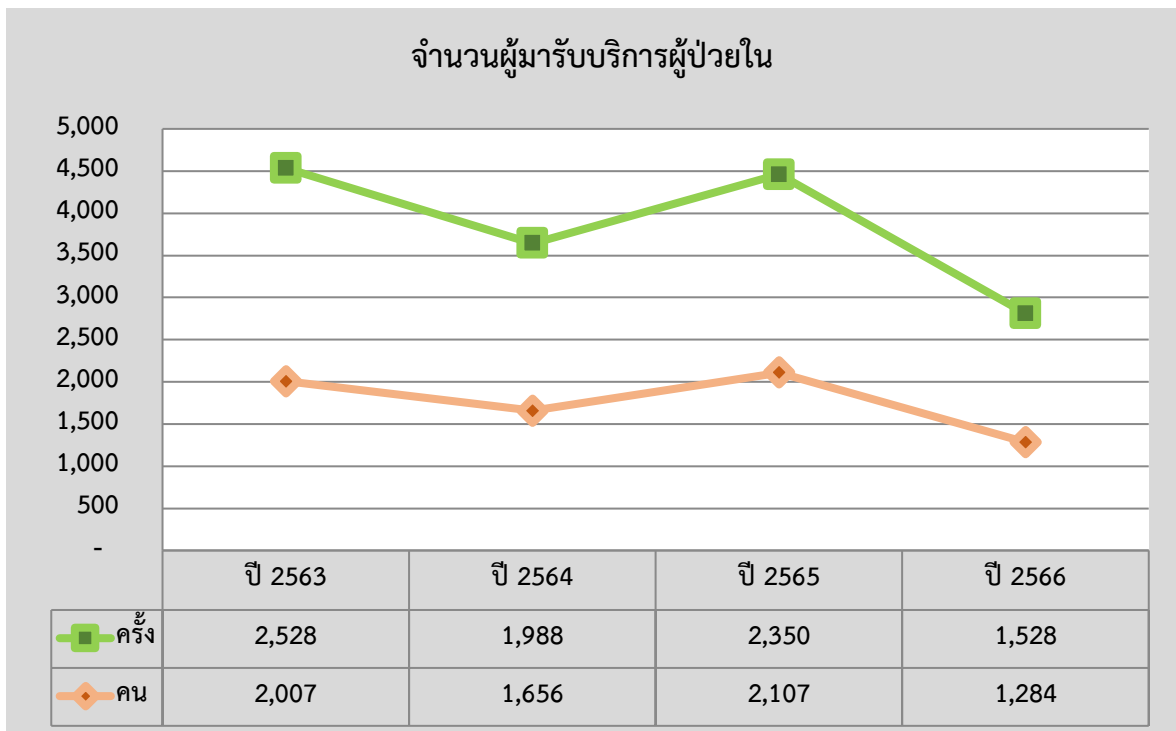
ที่มา รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC สสจ.ยะลา



ข้อมูลการให้บริการ



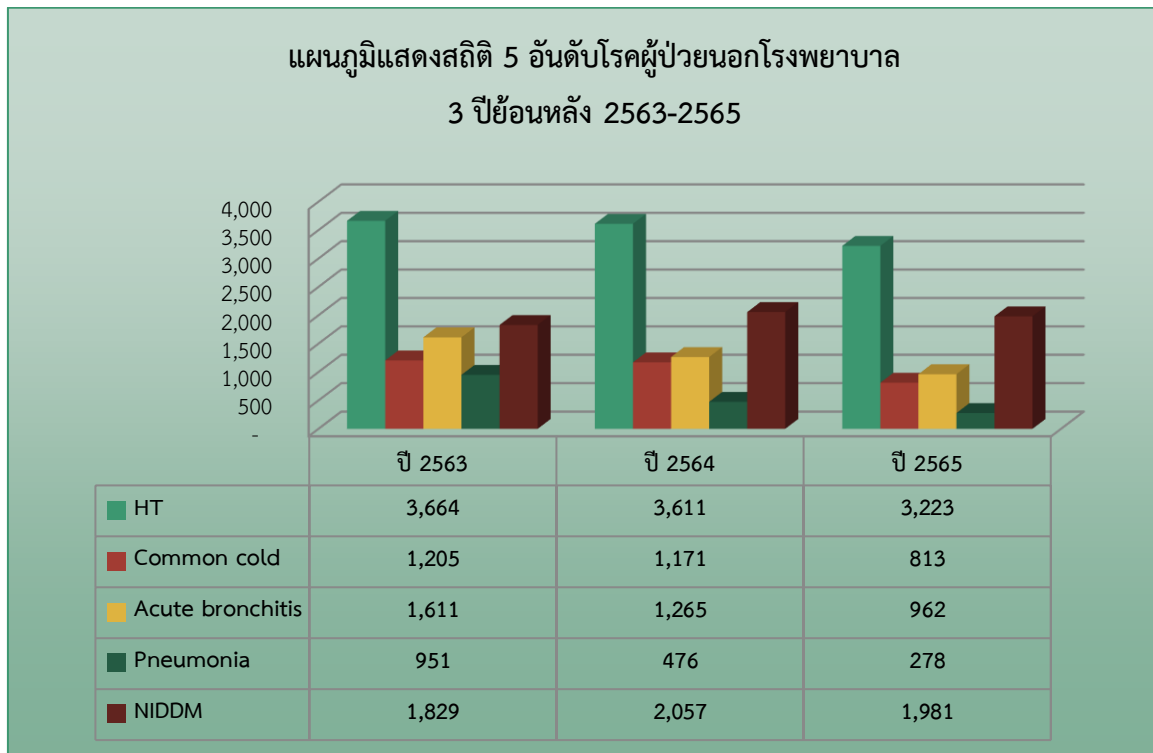
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง



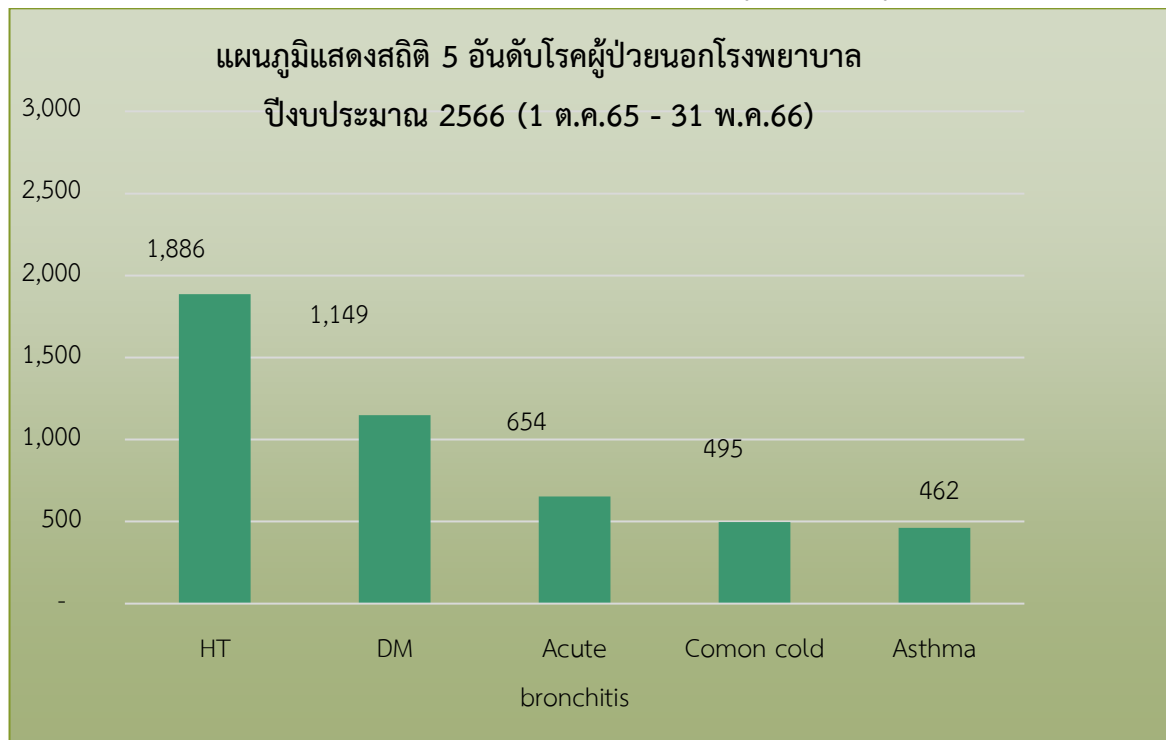
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง



ข้อมูลการให้บริการ



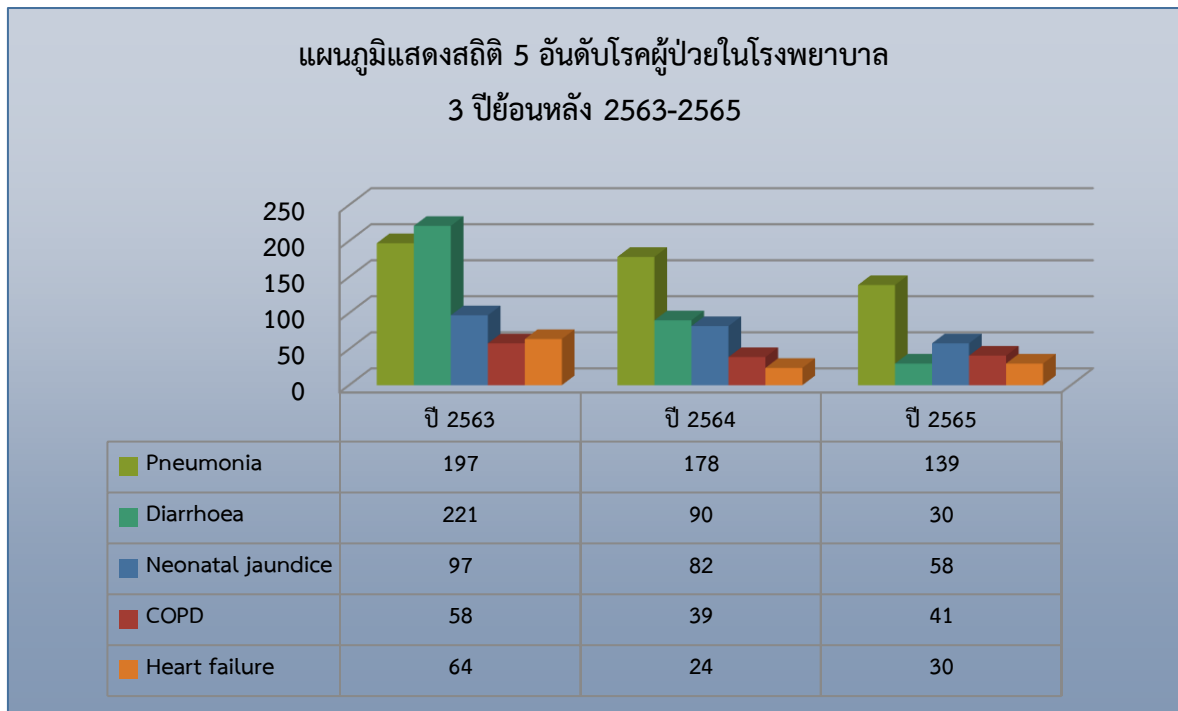
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง



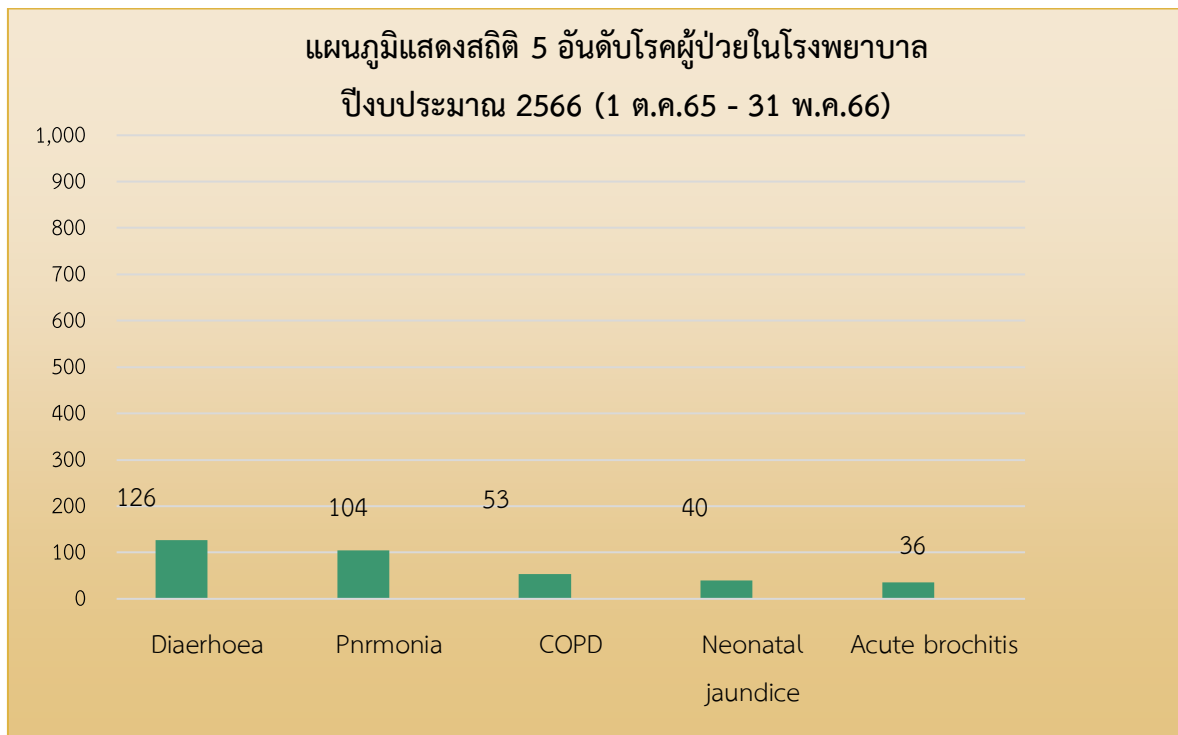
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง



ข้อมูลการให้บริการ

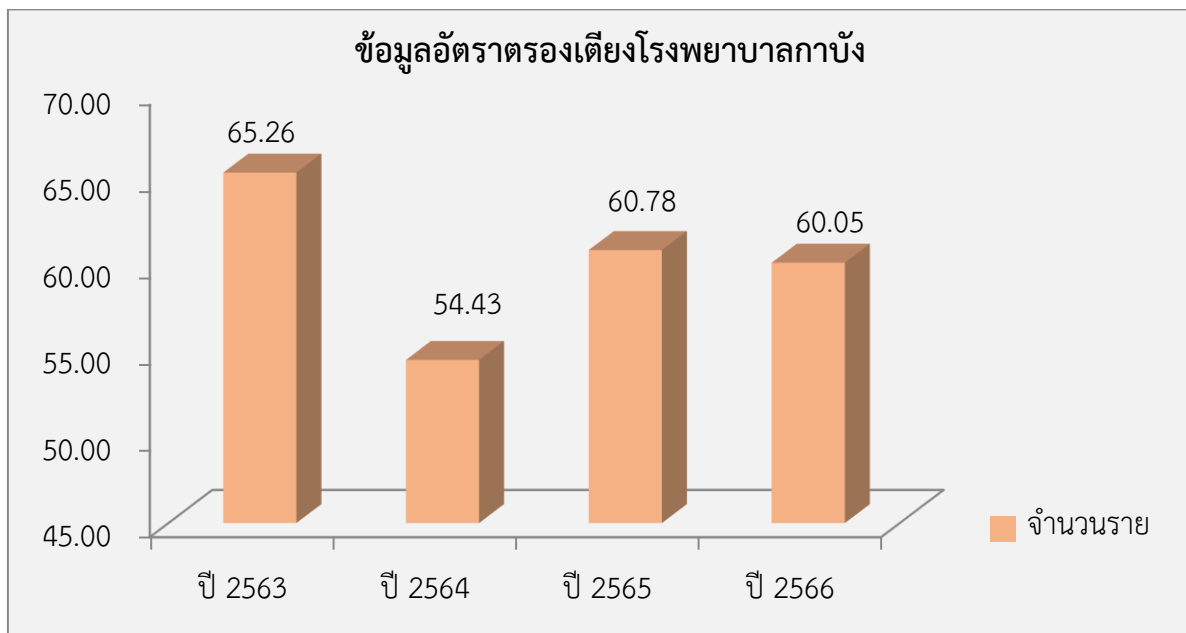


ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง



ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง





ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง

ตารางที่ 5 แสดงสถิติ 5 อันดับจำนวนผู้ป่วยโรคระบาดในพื้นที่อำเภอกาบัง ปี 2563 - 2566

อันดับ	ปี 2563			ปี 2564		
	โรค	จำนวน	อัตราป่วย	โรค	จำนวน	อัตราป่วย
1	อุจจาระร่วง	500	2,095.38	อุจจาระร่วง	184	783.31
2	ปอดบวม	263	1,102.17	ปอดบวม	81	344.83
3	ไข้เลือดออก	69	289.16	ตาแดง	43	183.06
4	ตาแดง	68	284.97	อีสุกอีใส	15	63.86
5	มาลาเรีย	65	272.40	มาลาเรีย	13	55.34

อันดับ	ปี 2565			ปี 2566 (1 มค.-31 พค.66)		
	โรค	จำนวน	อัตราป่วย	โรค	จำนวน	อัตราป่วย
1	อุจจาระร่วง	189	815.46	อุจจาระร่วง	100	429.24
2	ตาแดง	182	785.26	ปอดบวม	58	248.96
3	ปอดบวม	148	638.56	ไข้หวัดใหญ่	24	103.02
4	มือเท้าปาก	9	38.83	ตาแดง	10	42.92
5	อีสุกอีใส	7	30.20	อีสุกอีใส	7	30.05

ที่มา : รง.506 ศูนย์ระบาด อ.กาบัง (อัตราป่วย: อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 1 : ลดมารดาตาย

1. ตัวชี้วัด

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ปัญหาสุขภาพของแม่และเด็กในจังหวัดยะลา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพื้นฐานสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอด จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง เบาหวานและหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยซึ่งเป็นสาเหตุหลักต่อการตายของมารดาและทารก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เช่นเด็กน้ำหนักตัวน้อย ส่งผลระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีจำนวนการคลอด 333, 317, และ 240 ราย ตามลำดับ พบมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 7.93, 5.67 และ 6.30 ตามลำดับ และพบมารดาที่มีปัญหาเรื่องภาวะโลหิตจาง ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 11.66, 7.31 และ 10.53 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ 270 ราย มีจำนวนการคลอด 171 ราย มีมารดาเสี่ยง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 มีมารดาซีด 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53



3.2 การบริหารจัดการ ปีงบประมาณ 2565 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
กลยุทธ์ที่ใช้ขับเคลื่อนลด ลดแม่ตาย ลดลูกตาย ได้แก่ PNC 4 ยุทธศาสตร์ , ANC คุณภาพ, LR คุณภาพ	
ANC - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ - ประเมินภาวะเสี่ยงและให้การดูแลตามมาตรฐาน - หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI < 18 ส่งพบนักโภชนากร ติดตามทุกระยะในการฝากครรภ์ - ติดตามภาวะโลหิตจางเมื่อ GA 24 wks. ติดตามเฝ้าระวัง เจาะ HCT ทุก 1 เดือน - ใช้โปรแกรมติดตามหญิงตั้งครรภ์ Yala health alert LR - ประเมินภาวะเสี่ยงมารดาแรกรับ ตรวจห้องประเมิน นักทารก - NST แรกรับทุกราย - ประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด - ส่งปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	
กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
รพ.สต - เยี่ยมติดตามหลังคลอด - จัดโครงการอาสาสมัครแม่ใกล้ใจชุมชนประจำปี2566 - จัดโครงการมารดาทารกปลอดภัย จัดการได้เมื่อเจอภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ - โครงการลดขีด พืชเสี่ยง	

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร (เฉพาะที่มีข้อเสนอแนะจากรอบที่ 1)

-



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Base Line			2566	ผลดำเนินการ
		2563	2564	2565		
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ครั้งแรก	ไม่เกินร้อยละ 14	11.66	7.31	10.53	5.75	ผ่าน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 2 (GA 28-32 wk.)	ไม่เกินร้อยละ 14	7.00	8.82	1.39	8.66	ผ่าน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอด	ร้อยละ 10	31.64	28.50	32.5	14.70	ไม่ผ่าน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	84.45	86.01	76.92	77.56	ไม่ผ่าน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 50	0	0	0	45.50	ไม่ผ่าน
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้รับการวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวรและถาวร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	55.5	61.54	68.42	50	ไม่ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

-

4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	-	-	-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

-



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้มข้นในระบบการติดตามคนป่วย - ความเชื่อ/ความรู้ด้านสุขภาพ - ที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง - การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น - ภาวะโลหิตจางใกล้คลอดทั้งหมด 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.70% <ul style="list-style-type: none"> - ซีดีตั้งแต่ Hct 1 : 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 56% - เพิ่งซีดีก่อนคลอด : 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 44% สาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ทานยาเนื่องจากกลัวคลอดยาก - ลืมทานยา - ไม่มาตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องการฝากครรภ์เร็ว - ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญการมาฝากครรภ์เร็ว - พัฒนาเครือข่าย อสม. ผดบ. เน้นเรื่องการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ - สร้างขวัญกำลังใจ ให้รางวัล ANC คุณภาพ - จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาการอนามัยแม่และเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น - ให้สูขศึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวในคลินิก NCD และเคสหลังคลอด ส่งให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวทุกรายก่อนกลับบ้าน - จัดทำแนวทางการดูแลรักษาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ - ส่งพบแพทย์ทุกรายและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง - counselling รายบุคคล - ในรายที่มีภาวะโลหิตจางในระดับ Severe มีการส่งแอดมิดเพื่อให้เลือด - ประสานงานกับ LR เพื่อเตรียมความพร้อมและเตรียมเลือดในภาวะฉุกเฉิน - กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เดินทางไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ให้มีการ pack ยา เตรียมไว้ล่วงหน้า

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นางสาวยาวาเห ดอกเลาะเซ็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวฮัสนานี มูเต็ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวนิศากร คงรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 2 : เด็กปฐมวัย 4D

ระดับความสำเร็จของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (D1 : Diet)

1. ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 90 ของความครอบคลุมของเด็ก 0-5 ปี ที่คัดกรองโภชนาการ
- ร้อยละ 66 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

จากผลการดำเนินงานคลินิกเด็กดีที่ผ่านมา ไม่สามารถดำเนินงานประเมินเด็กที่มีภาวะโภชนาการ เนื่องจาก พบว่าผู้ปกครองออกไปทำงานต่างหมู่บ้าน/ต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด/ต่างประเทศ (มาเลเซีย) บุตรหลานมักอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งในพื้นที่ และต่างพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถจัดอาหารให้บุตรหลานครบตามอาหารหลัก 5 หมู่ โดยผู้ดูแลซื้ออาหารตามร้านน้ำชา ขนมขบเคี้ยวให้เด็กกิน อีกทั้งนมที่ให้เด็กมักเป็นนมข้นหวาน และนมกล่องรสหวาน หรือนมเปรี้ยว เป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เด็กมีภาวะทุพโภชนาการได้ค่อนข้างมาก นอกจากนี้การติดตามเด็กในชุมชน ขาดความคล่องตัว เนื่องจากเด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ และพบว่าส่วนใหญ่ประชาชน ตกงาน มีรายได้น้อย แนะนำจัดอาหารให้บุตรหลานในหมู่บ้านได้ครบตามอาหารหลัก 5 หมู่ โดยใช้พืชผักที่ปลูกเอง นำมาใช้ประกอบอาหารช่วยลดค่าใช้จ่าย นมผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับการแจกจ่ายนมโรงเรียนครอบคลุมทุกครัวเรือน กระตุ้นให้ผู้ปกครองหัดให้เด็กกินนมจืดให้ได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนใหญ่เด็กในพื้นที่ไม่นิยมกินนมจืด

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานโภชนาการเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ในปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 50.98, 68.59, 63.76 ตามลำดับ ซึ่งความครอบคลุมในการคัดกรองโภชนาการในปีที่ผ่านมาอย่างน้อย ผลการดำเนินการใน พ.ศ.2563-2565 ดังนี้ 83.67, 64.90, 85.27 และปี 2566 91.81 ตามลำดับ เนื่องจากเด็กมีการโยกย้าย (ไปๆ มาๆ) ตามผู้ปกครอง ทำให้ความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์

3.2 การบริหารจัดการ ปี2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

- จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานทีมเด็กให้ต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหา เพื่อนำมาวางแผนในภาพเครือข่าย ลดความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน



2. ปรับรูปแบบการประชุมเป็นการประชุมโดยพื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคที่พบในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาร่วมกันในที่ประชุม

3. จัดทำแผนออกคัดกรองพัฒนาสัญจรทั้ง 5 แห่งในพื้นที่รับผิดชอบ โดยทำกิจกรรม ดังนี้ ชั่ง นน /วัด สส/ตรวจพัฒนาการ/ตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ และแนะนำการบริการวัคซีน ในรายที่ยินยอมก็ให้บริการฉีดวัคซีน ส่วนในรายที่ไม่ยินยอมแนะนำและพูดคุยให้เข้าใจอีกครั้ง

แผนงานโครงการ ปี2566

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
โครงการหนุนน้อยสุขภาพชีวิที่มีสุข (รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส) - กิจกรรม แจกนมจืด วันละ 1 กล่อง - มีการติดตามสัปดาห์ ละ 1 ครั้งโดยแกนนำ	มิ.ย.66 - ก.ค.66

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร (เฉพาะที่มีข้อเสนอแนะจากรอบที่ 1)

ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566	ดำเนินการขับเคลื่อน
สถานบริการควรจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย โดยนำฐานข้อมูลเด็กเป้าหมายจาก Data Exchange มาจำแนกเป็นรายเดือน/ไตรมาส เพื่อใช้ในการ Monitor ติดตาม	สถานบริการมีทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย โดยนำฐานข้อมูลเด็กเป้าหมายจาก Data Exchange มาจำแนกเป็นรายเดือน/ไตรมาส
สถานบริการควรจัดบริการโดยเริ่มจากงานที่ทำได้ง่าย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก/ตรวจพัฒนาการ/ตรวจฟัน และให้วัคซีน ให้ครบถ้วนในเด็ก 1 คน	ให้บริการโดยเริ่มจากการโดยบูรณาการกับงาน 4D เริ่มจากการชั่งน้ำหนัก/ตรวจพัฒนาการ/ตรวจฟัน และให้วัคซีน
สถานบริการควรให้บริการเชิงรุก เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มาตามนัด	จัดให้บริการเชิงรุกในกลุ่มป่วยเบี่ยงวัคซีน/ขาดนัด



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base line		ข้อมูลปี 66 (ต.ค65.-พ.ค. 66) จำแนกราย รพ.สต.					ภาพรวม
	2564	2565	รพ.สต. บ้าน บันนังตา มา	รพ.สต. บ้านคลอง น้ำใส	รพ.สต. บ้านลูโบ๊ะ ป็นยัง	รพ.สต.บา ละ	เวชฯ รพ. กาบัง	
1. ร้อยละ 90 ของ ความครอบคลุมของ การคัดกรอง โภชนาการเด็กอายุ 0- 5 ปี	1442/2222 =64.90	1846/2165 =85.27	590/604 =97.68	409/422 =96.92	303/338 =89.64	354/373 =94.91	483/490 =98.57	2139/2227 =96.05
2. ร้อยละ 66 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	1442/989= 68.59	1846/1177 =63.76	590/441 =74.75	409/279 =68.22	303/222 =73.27	354/257 =72.60	364/160 =43.96	2139/1468 =68.63

แหล่งข้อมูล...รายงาน HDC สสจ.ยะลา...ณ 2 มิถุนายน 2566

สูงดีสมส่วน

-เป้าหมาย =2,139

-ผลงาน = 1,468

-ร้อยละ = 68.63

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร , เตี้ย , ผอม แก้ไขได้ยาก เนื่องจาก ผู้ปกครองมีรายได้น้อย ตกงาน
(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. สาธารณสุขอำเภอกาบังได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองโภชนาการและให้ดำเนินการร่วมกับคลินิกวัคซีนและการบริการคัดกรองพัฒนาการสัญญาณ

Blind spot

1. การติดตามการชั่งน้ำหนักยังน้อย
2. การวัดความยาว/ส่วนสูงในเด็กโดย อสม. ยังไม่ถูกต้อง



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
1. มีคำสั่งคณะทำงาน 2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สรุปรวบรวมความครอบคลุมและสถานการณ์เด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะทุพโภชนาการภาพรวมอำเภอ 3. ติดตามงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange	1. อบรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ให้กับเด็กแต่ละกลุ่มวัย โดยเน้นอาหารที่หาง่ายและมีในพื้นที่ 2. ชั่งน้ำหนักเด็กทุกเดือนในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการ 3. นิเทศติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน	1. มีการติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange 2. สรุปสถานการณ์ในที่ประชุมประจำเดือน สสอ.และ คปสอ.	1. นิเทศติดตาม/ประเมิน ติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange 2. สรุปผลการดำเนินงานตามไตรมาสที่ผ่านมา โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลปัจจุบันและเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี



6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
1.ผู้ปกครองติดภาระงาน, เด็กเรียนนอกพื้นที่ 2.บางพื้นที่ติดต่อสื่อสารไม่สะดวก 3.อสม.มีการวัดส่วนสูงเด็กที่ผิดวิธี ทำให้การแปล ผลคลาดเคลื่อน 4.เครื่องชั่งน้ำหนักชำรุดง่ายมีอายุ การใช้งานสั้น ที่วัดส่วนสูงแบบพกพาไม่สะดวกต่อ การใช้งาน	1.ให้ อสม. ในพื้นที่ติดตาม , ติดต่อญาติหรือเพื่อน บ้านใกล้เคียง 2.ประชาสัมพันธ์ ให้ ผปค. พลุ๊กฝึกกินเอง เพื่อลด ค่าใช้จ่าย 3. จัดอบรมสาธิตวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่ ถูกวิธี ให้กับ อสม ในพื้นที่ 4.เข้าแผนจัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักทุกปี จัดซื้อสายวัด แบบพับเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้

7.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ไม่มี

8.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเลื้อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 2 : เด็กปฐมวัย 4D

ร้อยละ 85 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (D2 : Development & play)

1. ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 90 ของความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี
2. ร้อยละ 85 เด็กอายุ 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

จากผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ผ่านมา งานพัฒนาการเด็กครอบคลุมของเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการในปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 0, 75.58, 81.83 ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสมวัยครั้งแรก ในปี พ.ศ.2563-2565 ร้อยละ 0, 71.81, 78.42 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กได้ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กในปี พ.ศ. 2563 -2565 ร้อยละ 0, 75.58, 81.83 และ ปี2566 ร้อยละ 85.96 ตามลำดับ และพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยในปี 2563-2565 ร้อยละ 0, 71.81, 78.42 และปี 2566 ร้อยละ 83.15 ผลงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เนื่องจากความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละไตรมาสยังน้อย และความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ยังน้อย และจะเห็นว่าปีงบประมาณ 2564 และไตรมาสแรกของปี 2565 พบว่าการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ผลงานความครอบคลุมน้อย เนื่องจากสถานการณ์โควิดระบาด มีการปิดหมู่บ้าน ปิดบริการคลินิกพัฒนาการและวัคซีน ไตรมาส 2 เริ่มเปิดบริการคลินิกเด็กดี มีการนัดติดตามเด็กทุกสัปดาห์โดยส่งรายชื่อให้ อสม.ในเขตรับผิดชอบติดตามมาตรวจตามและเปิดบริการนัดตรวจพัฒนาการเพิ่มขึ้นเป็น 3 วัน คือ พุธ พฤหัสบดี และศุกร์ โดยนัดเป็นกลุ่มอายุเดียวกันในแต่ละวัน เพื่อความสะดวกในการตรวจ แต่พบว่าเด็กที่เข้ามาใช้บริการยังมีน้อย จึงต้องอาศัยการติดตามทางโทรศัพท์โดยให้ อสม.ติดตามซ้ำในเคสที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ และขอเบอร์โทรผู้ปกครอง เพื่อติดตามเคสที่ปฏิเสธมาโรงพยาบาลหรือติดภารกิจ ช่วยให้ครอบคลุมมีแนวโน้มดีขึ้น



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

1. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานทีมเด็กให้ต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินและปัญหา เพื่อนำมาวางแผนในภาพเครือข่าย ลดความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. จัดแผนการตรวจพัฒนาการสัจจรเดือนละ 1 ครั้ง โดยการรวมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละแห่งลงพื้นที่พร้อมกันเดือนละ 1 แห่ง เพื่อให้ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base line		ข้อมูล ต.ค.65-พ.ค. 66 จำแนกราย รพ.สต.					ภาพรวม
	2564	2565	รพ.สต. บ้านบันนังตามา	รพ.สต. บ้านคลองน้ำใส	รพ.สต. บ้านลูโบ๊ะปันยัง	รพ.สต. บาละ	รพ.กาบัง	
1. ร้อยละ 90 ของความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี	1402/1855 =75.58.	1513/1849 =81.83	110/123 =89.43	92/96= 95.83	50/56= 89.29	67/78= 85.90	79/110= 71.82	398/463 =85.96
2. ร้อยละ 85 เด็กอายุ 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย	1332/1402 =71.81	1450/1513 =78.42	109/123 =88.62	87/96= 90.63	50/56= 89.29	63/78= 80.77	76/110= 69.10	385/463 =83.15

แหล่งข้อมูล...รายงาน HDC สสจ.ยะลา...ณ 2 มิถุนายน 2566

- ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

สถานบริการ	สงสัยล่าช้า	ติดตามได้	ส่งต่อทันที	รอดติดตาม
รพ.สต.บ้านบันนังตามา	1	1	0	0
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	5	2	3	0
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	0	0	0	0
รพ.สต.บาละ	4	4	0	0
รพ.กาบัง	3	1	0	2
รวม คปสอ	13	8	3	2



3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และ Blind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. สาธารณสุขอำเภอกาบังได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองพัฒนาให้มีความครอบคลุม เพื่อเฝ้าระวังเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้ทันทั่วทั้งที่
3. มีแผนการติดตามตรวจพัฒนาการโดยผู้ปกครองผ่านวิดีโอ และเจ้าหน้าที่ประเมินผ่านไลน์

Blind spot

1. ผู้ปกครองไม่อยากพาบุตรมาตรวจพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่ในวันที่ให้บริการวัคซีน
2. แผนการติดตามตรวจพัฒนาการโดยผู้ปกครองผ่านวิดีโอ และเจ้าหน้าที่ประเมินผ่านไลน์ ไม่สามารถทำได้ทุกราย ในผู้ปกครองที่ไม่ชำนาญการใช้แอป และบางพื้นที่ไม่มีคลื่นโทรศัพท์

4. แผนการพัฒนาในปี 2566

มีการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนจาก ผู้รับผิดชอบงาน สสอ. ทุกเดือน และนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือน สสอ. และ คปสอ. แต่ละไตรมาส

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ และการจัดการความเสี่ยง

1. เด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ ทำให้การคัดกรองแต่ละไตรมาสไม่เป็นไปตามที่กำหนด
2. ความครอบคลุมการคัดกรองมีแนวโน้มดีขึ้นหลังสถานการณ์โควิดลดลง



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<p>1.เปิดบริการคลินิกเด็กดีตามปกติ 1 วัน/สัปดาห์ ผู้ปกครองติดภารกิจ จึงไม่ได้มาตามนัด</p> <p>2..การตรวจพัฒนาการโดยให้ผู้ปกครองประเมินพัฒนาการบุตรด้วยตัวเอง และให้เจ้าหน้าที่ประเมินผ่านวิดีโอ/ไลน์ ไม่สามารถทำได้ทุกราย เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กไม่ได้อยู่ในพื้นที่ - ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ - ผู้ปกครองใช้แอปเป็นแค่บางส่วน ยังไม่ทั่วถึง 	<p>1.เพิ่มวันบริการคลินิกเด็กดีตามปกติ 3 วัน/สัปดาห์เพื่อให้ผู้ปกครองเลือกวันได้เมื่อติดภารกิจ</p> <p>2.ติดตามพัฒนาการทางโทรศัพท์ ประเมินผ่าน วิดีโอ/ไลน์ ในรายที่สามารถทำได้</p> <p>3.ติดตามพัฒนาการทางโทรศัพท์ ประเมินผ่าน วิดีโอ/ไลน์ โดยอสม.ในเขตรับผิดชอบ ในรายที่ไม่สามารถทำได้</p> <p>4.ให้ของรางวัล เมื่อเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด เพื่อจูงใจและประชาสัมพันธ์/บอกต่อผู้ปกครองท่านอื่นๆ</p> <p>5.ผู้รับผิดชอบงานหลัก ตรวจสอบข้อมูลทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินผลงานตนเอง พบปัญหา ปรึกษาในไลน์กลุ่ม WCC เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างงาน</p>

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเลื้อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 2 : เด็กปฐมวัย 4D

ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยฟันไม่ผุเพิ่ม และฟันผุได้รับการรักษา (D3 : Dental)

1.ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ปี 2563 เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20.75 (ได้รับการตรวจ 77 คน จากเด็ก 371 คน) ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 49.35 (ปราศจากฟันผุ 38 คน จากเด็กที่ตรวจ 77 คน)

ปี 2564 -2565 มีการระบาดของเชื้อ COVID-19 ฝ่ายทันตกรรมให้บริการเฉพาะเคสฉุกเฉิน

ปี 2566 เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 38.72 (ได้รับการตรวจ 149 คน จาก เด็ก 385 คน) ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 45.64 (ปราศจากฟันผุ 68 คน จากเด็กที่ตรวจ 385 คน)

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

ปี 2564 -2565 มีการระบาดของเชื้อ COVID-19 ฝ่ายทันตกรรมให้บริการเฉพาะเคสฉุกเฉิน

3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. ประชุมทีมทันตฯ ของ รพ. และ รพ.สต. ตั้งเป้าหมายในแต่ละไตรมาส วางแผนการดำเนินงาน โดยนำปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานที่ผ่านมา มาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	เดือนละ 1 ครั้ง
2. ตรวจฟัน เด็กในคลินิก WCC ให้ความรู้ผู้ปกครองในการทำความสะอาดฟันเด็ก	สัปดาห์ละ 1 วัน
3. ลงข้อมูล HDC	
4. ประชุมติดตามตัวชี้วัด ปรับปรุงการทำงานจากปัญหาอุปสรรคที่พบในแต่ละเดือน และรายงานผลแก่ผู้บังคับบัญชาทราบ	1-2 เดือน/ครั้ง

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

- ไม่มี



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

- ไม่มี

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานเรื่อง : ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ตค.65-พค. 66 จำแนกราย รพ.สต.					ภาพรวม
	2564	2565		บันนังดา มา	คลองน้ำ ใส	ลูโบ๊ะปัน ยัง	บาละ	รพ.กา บัง	
	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)	213							131
	155	116	ผลงาน	19	13	12	17	7	68
	72.77	85.55	ร้อยละ	43.18	44.83	50	45.95	46.67	45.64

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566

-เป้าหมาย = ร้อยละ 75

-ผลงาน = ร้อยละ 45.64

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

Bright spot ได้แก่

-

Blind spot ได้แก่

1. ภาระงานที่ต้องดูแลคนไข้หลายกลุ่มและงานรักษาหลายประเภท ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง

4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
- เน้นการสอนการทำ ความสะอาดช่องปากให้ ผู้ปกครอง - ทา Fluoride varnish ให้เด็ก	- วางแผน ปรับปรุงจาก ปัญหาและอุปสรรคที่ เกิดขึ้น	- วางแผน ปรับปรุง จาก ปัญหา และ อุปสรรคที่เกิดขึ้น	- สรุปผลการทำงาน เพื่อ นำไปปรับปรุงในปี 67
ผลงาน			
- ผลงาน caries free มี แนวโน้มดีขึ้น	- ผลงาน caries free มี แนวโน้มดีขึ้น	- ผลงาน caries free มีแนวโน้มดีขึ้น	- ผลงาน caries free มี แนวโน้มดีขึ้น

4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ขั้นที่

-



5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

- ภาระงานที่ต้องดูแลคนไข้หลายกลุ่มและงานรักษาหลายประเภท ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง

6.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
-	-

7.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

8.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นายวิศุทธิ์ ล่องเซ่ง

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 15/6/2566

โทร 084-6325305

e-mail : Rawisut1987@gmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 2 : เด็กปฐมวัย 4D

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในเด็กอายุครบ 1, 2, 3 และ 5 ปี (Fully Immunized)

1.ตัวชี้วัด :

- 1.1.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ1ปี ร้อยละ 90
- 1.2.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ2ปี ร้อยละ 90
- 1.3.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ3ปี ร้อยละ 90
- 1.4.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ5ปี ร้อยละ 90

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ข้อมูลสถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 -2565 ในเด็กอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 84.93 83.42 92.18 ในเด็กอายุครบ 2 ปี ร้อยละ 86.05 90.24 89.42 ในเด็กอายุครบ 3 ปี ร้อยละ 84.77 81.02 88.92 และในเด็กอายุครบ 5 ปี ร้อยละ 88.68 85.47 93.92 ตามลำดับ

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- 1 แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงาน ระดับเครือข่ายอำเภอกาบัง
- 2 สำรวจ ค้นหา กลุ่มเป้าหมายเด็กปฎิเสธ/ป่วยเป็ยงวัคซีน กลุ่มรับวัคซีนล่าช้า
- 3 จัดทำทะเบียน กลุ่มปฎิเสธ/ป่วยเป็ยงวัคซีน กลุ่มรับวัคซีนล่าช้า
- 4 ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่ายติดตามเด็กให้มารับวัคซีน(แกนนำชุมชน อสม., นสค.)
- 5 ประสานแจ้งกลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง ที่มีแนวโน้มปฎิเสธ/ป่วยเป็ยง การรับวัคซีน เข้ารับการอบรม
- 6 คั่นข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย ปฎิเสธ/ป่วยเป็ยงการรับวัคซีน ในวันประชุมประจำเดือนก้านัน/พฤษภาคม.
- 7 นิเทศติดตาม/ประเมิน คปสอ. มาตรฐาน 3 ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 8 มีการติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange



3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

3.1.1. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 90

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนั้งตามา	92	87	94.57
รพสต.คลองน้ำใส	87	78	89.66
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	45	43	95.56
รพสต.บालะ	63	60	95.24
กลุ่มงานเวชฯ รพ.กาบัง	84	74	88.10
รวม	371	342	92.18

3.1.2. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ 2 ปี ร้อยละ 90

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนั้งตามา	109	99	90.83
รพสต.คลองน้ำใส	82	66	80.49
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	61	60	98.36
รพสต.บาละ	53	52	98.11
รพ.กาบัง	92	78	84.78
รวม	397	355	89.42

3.1.3. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ 3 ปี ร้อยละ 90

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนั้งตามา	105	90	85.71
รพสต.คลองน้ำใส	56	45	80.36
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	36	36	100.00
รพสต.บาละ	58	53	91.38
รพ.กาบัง	88	81	92.05
รวม	343	305	88.92



3.1.4. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ 5 ปี ร้อยละ 90

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนังดามา	105	98	93.33
รพสต.คลองน้ำใส	84	81	96.43
รพสต.ลูโป๊ะป็นยัง	42	42	100.00
รพสต.บालะ	60	58	96.67
รพ.กาบัง	87	76	87.36
รวม	378	355	93.92

3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี ชุมชนบาละ รพสต.บาละ	ม.ค.-ก.ย. 66
โครงการรูกถึงบ้านเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน รพ.สต.บ้านนังดามา	ม.ค.-ก.ย. 66
โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเด็ก 0-5 ปี รพ.กาบัง	ม.ค.-ก.ย. 66
จัดให้บริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายวัยวัคซีน/ขาดนัด	เม.ย. - ก.ย. 66
มาตรการการติดตามเด็ก 0-5 ปี โดยนสค.	ม.ค. - ก.ย. 66

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566	ดำเนินการขับเคลื่อน
สถานบริการควรจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย โดยนำฐานข้อมูลเด็กเป้าหมายจาก Data Exchange มาจำแนกเป็นรายเดือน/ไตรมาส เพื่อใช้ในการ Monitor ติดตาม	สถานบริการมีทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย โดยนำฐานข้อมูลเด็กเป้าหมายจาก Data Exchange มาจำแนกเป็นรายเดือน/ไตรมาส
สถานบริการควรจัดบริการโดยเริ่มจากงานที่ทำได้ง่าย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก/ตรวจพัฒนาการ/ตรวจฟัน และให้วัคซีน ที่ไม่มาตามนัด	ให้บริการโดยเริ่มจากการโดยบูรณาการกับงาน 4D เริ่มจากการชั่งน้ำหนัก/ตรวจพัฒนาการ/ตรวจฟัน และให้วัคซีน
สถานบริการควรให้บริการเชิงรุก เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มาตามนัด	จัดให้บริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายวัยวัคซีน/ขาดนัด



3.4 แสดงผลการดำเนินงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ 1,2,3,5 ปี

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		ข้อมูล ตค.65-พค. 66 จำแนกรายรพ.สต.					ภาพรวม
	2564	2565	รพ.สต. บันนังตมา	รพ.สต. คลองน้ำใส	รพ.สต. ลูโบ๊ะ ป็นยัง	รพ.สต. บาระ	รพ. กาบัง	
1.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ1ปี ร้อยละ 90	83.42	92.18	94.44	94.12	100	100	33.33	82.72
2.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ2ปี ร้อยละ 90	90.24	89.42	100	86.36	80	100	31.82	78.35
3.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ3ปี ร้อยละ 90	81.02	88.92	100	94.12	94.44	87.55	86.96	92.78
4.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอายุครบ5ปี ร้อยละ 90	85.47	93.92	100	94.44	92.31	93.75	82.76	91.92

แหล่งข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 มิ.ย. 66

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 1,2,3 และ 5 ปี จากการวิเคราะห์แบ่งสาเหตุออกเป็น 4 สาเหตุ คือ

1. เด็กไม่ได้อยู่ในพื้นที่จริง ไปๆมาๆในช่วงปิดเทอม และตรงกับเทศกาลเดือนบวช วันรายอ
2. ผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีน มีความเชื่อวัคซีนไม่ฮาลาล และวัคซีนฉีดแล้วมีไข้ (ผู้ปกครองไม่สามารถไปทำงานได้ทำให้ขาดรายได้
3. บุตรอาศัยอยู่กับตายาย พ่อแม่ไปทำงานที่อื่น ทำให้ลำบากในการพาบุตรมาฉีดวัคซีน
4. ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องในรายที่รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. มีคำสั่งคณะทำงาน</p> <p>2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สรุป รวบรวมความครอบคลุมและสถานการณ์โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ภาพรวมอำเภอ</p> <p>3. ติดตามงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange</p>	<p>1. ผู้ปกครองที่มีแนวโน้มจะปฏิเสธ/ป่วยเป็ยงวัคซีน ได้รับการอบรมความรู้ ความเข้าใจการป้องกันโรค และคืนข้อมูลกับเครือข่าย หัวหน้าส่วน</p> <p>2. กิจกรรมรณรงค์ให้วัคซีนเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 0-5 ปี</p> <p>3. นิเทศติดตาม/ประเมิน คปสอ มาตรฐาน 3 ด้าน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1. บริการวัคซีน HPV/dT ในโรงเรียน</p> <p>2. บริการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 66 ในกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยง 7 โรค</p> <p>3. มีการติดตามการดำเนินงาน โดย ใช้ ข้อมูล Data Exchange</p> <p>4. สรุปความครอบคลุมในเด็กอายุครบ 1, 2, 3 และ 5 ปี เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 เปรียบเทียบกับ ปี 65</p>	<p>1. นิเทศติดตาม/ประเมิน คปสอ. มาตรฐาน 3 ด้าน ติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange</p> <p>2. สรุปความครอบคลุมในเด็กอายุครบ 1, 2, 3 และ 5 ปี เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับปี 65</p>

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

(Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

1. ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ขาดความรู้และความเข้าใจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก
2. ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องในรายที่รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ทะเบียนฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน (วัคซีน)	สถานบริการมีทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย โดยนำฐานข้อมูลเด็กเป้าหมายจาก Data Exchange มาจำแนกเป็นรายเดือน/ไตรมาส
การบูรณาการเพื่อให้บริการ/ดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ให้ครอบคลุม 4 ด้านมีค่อนข้างน้อย	จัดแผนบูรณาการให้บริการ/ดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน
การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือจัดแบ่งกลุ่มเป้าหมาย มีค่อนข้างน้อย	จัดประชุมติดตาม วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาการดำเนินงานทุกเดือน
สถานบริการมีแผนให้บริการเชิงรุก แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนในการติดตามเด็กที่เป็นเป้าหมาย	สถานบริการให้บริการเชิงรุก เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มาตามนัด

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- กำหนดนโยบายเงินอุดหนุนบุตร ต้องได้รับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นางสาวไลลา ชามะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566

โทร 0821013012

E-mail. Lailasama060@Gmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 3 : โรคเบาหวาน

1.ตัวชี้วัด :

- 1.1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 90
- 1.2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 78
- 1.3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 40
- 1.4. รายงานการสอบสวนโรคเบาหวานรายใหม่

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ)	ปี2563	ปี2564	ปี2565
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	95.37	95.38	95.11
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	-	-	90.57
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	23.15	28.52	31.17

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- 1 แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงาน ระดับเครือข่ายอำเภอกาบัง
- 2 กำหนดแผนการดำเนินงานปี2566
- 3 จัดการข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 4 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการคัดกรองในประชากร 35 ปีขึ้นไปและเจาะเลือดประจำปีในกลุ่มผู้ป่วย
- 5 ติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก Data Exchange
- 6 คืบข้อมูลหลังการดำเนินงานในแต่ละเดือนโดยใช้ข้อมูล Data Exchange



3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

3.1.1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละ ≥ 90

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนังตามา	1,548	1,484	95.87
รพสต.คลองน้ำใส	1,416	1,329	93.86
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	1,727	1,633	94.56
รพสต.บาละ	1,963	1,880	95.77
เวชปฏิบัติครอบครัว รพ.กาบัง	1,298	1,237	95.30
รวม	7,952	7,563	95.11

3.1.2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 78

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนังตามา	1	1	100
รพสต.คลองน้ำใส	2	1	50
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	41	37	90.24
รพสต.บาละ	2	2	100
รพ.กาบัง	7	7	100
รวม	53	48	90.56

3.1.3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 40

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้านนังตามา	94	22	23.40
รพสต.คลองน้ำใส	91	36	39.50
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	106	34	32.08
รพสต.บาละ	160	54	33.75
รพ.กาบัง	104	27	25.96
รวม	555	173	31.17



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

เครือข่ายอำเภอกาบังได้กำหนดรูปแบบการดำเนินงานโดยแบ่งกลุ่มประชากรในพื้นที่ คือกลุ่มทั่วไป กลุ่มป่วย กลุ่มฟื้นฟู ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

- กลุ่มทั่วไป คือ ค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน รวมถึงติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงในปีที่ผ่านมาให้ได้รับการตรวจซ้ำและเสริมพลังความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- กลุ่มป่วย คือ พัฒนาระบบบริการโดยยึดแนวทางการดำเนินงานตามกระบวนการคุณภาพ NCD Clinic Plus ร่วมกับการจัดการตามรูปแบบ Chronic Care Model โดยอาศัยสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทั้งในรพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- กลุ่มฟื้นฟู คือ พัฒนาระบบบริการโดยร่วมดำเนินงานกับทีม Home Health Care , Palliative Care และนักกายภาพบำบัดในการดูแลติดตาม

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. ประชุมทบทวนคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับเครือข่าย สู่ปี 66	ไตรมาส 4 ปี 65
2. ประชุมติดตามการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาค NCD BOARD ปี 66 เดือนละ 1 ครั้ง	ไตรมาส 1 - 4
3. การค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยพร้อมทั้งสอบสวนโรครายใหม่ เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง	ไตรมาส 1
4. เสริมพลังความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ไตรมาส 2
5. เจาะเลือดประจำปีและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ไตรมาส 1 - 2
6. ทบทวนการส่งต่อ ระดับโรงพยาบาลและรพ.สต. ปีละ 1 ครั้ง	ไตรมาส 1
7. ดำเนินโครงการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแผน	ไตรมาส 2 - 3
8. สรุปลงและติดตามการดำเนินงาน ตามแผน Small Successes (3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน)	ไตรมาส 1 - 4



3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อน อย่างไร

ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี2566	ดำเนินการขับเคลื่อน
1. ควรมีการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนในปี 2566 และชี้แจง ผู้รับผิดชอบงานในเครือข่าย เพื่อทำความเข้าใจในแผนที่ วางไว้	ถอดบทเรียนการดำเนินงานตาม Small Successes เพื่อทำความเข้าใจในแผนที่วางไว้
2. สื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่เข้าใจในเรื่องกระบวนการ ยืนยันตัวตนเพื่อสะดวกในการทำงาน ในรายที่ไม่ยินยอม ให้บัตรประชาชน ให้ปรับใช้เป็นการสแกน QR Code หรือถ่ายรูปคู่บัตรประชาชนแทน และในรายที่ไม่ยินยอม ให้ทำทุกกรณี ก็ให้บันทึกการคัดกรองโดยไม่ต้อง Authentication	รพ.สต.และโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ให้นำ บัตรประชาชนในการมารับบริการทุกครั้ง

3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ต.ค 65 - พ.ค. 66 จำแนกรายรพ.สต.					ภาพรวม
	2564	2565		รพ.สต. บ้าน บันนังตมา	รพ.สต. บ้าน คลอง น้ำใส	รพ.สต. บ้าน คลอง น้ำใส	รพ.สต. บาละ	เวชชา รพ.กา บัง	
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 90	95.38	95.11	เป้าหมาย	1,626	1,455	1,760	1,949	1,363	8,153
			ผลงาน	1,580	1,334	1,668	1,799	1,295	
			ร้อยละ	97.17	91.68	94.77	92.30	95.01	
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 90	-	90.57	เป้าหมาย	2	53	7	3	13	78
			ผลงาน	2	53	7	3	13	
			ร้อยละ	100	100	100	100	100	
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 40	28.52	31.17	เป้าหมาย	107	103	108	169	118	605
			ผลงาน	39	41	44	65	40	
			ร้อยละ	36.45	39.81	40.74	38.46	33.90	
รายงานการสอบสวน โรคเบาหวานรายใหม่	-	-	เป้าหมาย	11	12	9	21	12	65
			ผลงาน	3	2	6	13	12	
			ร้อยละ	27.27	16.67	66.67	61.90	100	

แหล่งข้อมูล ...HDC ณ.วันที่ 16 มิ.ย. 66..



3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และ Blind spot)

Bright spot ได้แก่ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ใช้เวที คปสอ. และ NCD BOAD ในการขับเคลื่อนงาน

Blind spot ได้แก่ บริบทประชากรในพื้นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความยากลำบากในการมารับบริการ และประชากรที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกภูมิลำเนา แต่ใช้สิทธิการรักษาในอำเภอกาบัง

4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ทบทวนการจัดการข้อมูล 43 แฟ้มที่เกี่ยวข้องกับงาน NCD	1. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้ 90%	1. มีการติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูล Data Exchange	1. สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566
2. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง 90%	2. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบกลุ่มและรายบุคคล	2. ติดตามตรวจ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานซ้ำหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	2. นำข้อมูลใน HDC มาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป
3. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสหวิชาชีพ		
4. ทบทวนแนวทางการดำเนินการคลินิก NCD Clinic Plus	4. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน		

4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ขั้นที่ 1

1. มีการวางแผนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนปีงบประมาณ เพื่อเตรียมความพร้อม ด้านบริหารจัดการ คน เงิน ของ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

2. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเวทีการประชุมประจำเดือน สสอ. และเวทีการประชุม คปสอ. เพื่อรายงานให้ผู้บริหารทราบในทุกระดับ และเสนอแนะข้อการ พัฒนาและแก้ไขปัญหา



5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

1. การตรวจสอบข้อมูลใน HDC ต้องใช้ Smart Card

6.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตลอดไป-มาๆ 2. ไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลใน HDC อย่างต่อเนื่อง 3. ความยากลำบากในการมารับบริการในกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพาบุตรหลานในการมารับบริการ 4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดเสียง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับชุมชนน้อยและไม่ต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนให้สมบูรณ์ 2. ติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานให้เสร็จภายใน 90 วัน 3. ตรวจ HbA1c ตั้งแต่ไตรมาสแรก 4. ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำการประเมิน HbA1c ซ้ำหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. conferenceในผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมลงเยี่ยมบ้าน 6. แพทย์ลงตรวจ ณ. รพ.สตตั้งแต่ไตรมาสแรก

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

CQI : การพัฒนารูปแบบคลินิกเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c <7%) ได้เพิ่มขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID -19 (ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ1 งานวิชาการสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี2565)

ผู้รายงาน นางอรันตี มุสลิมาณกุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 4 : ทารกแรกเกิดเสียชีวิต

1. ตัวชี้วัด :

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ปัญหาสุขภาพของแม่และเด็กในจังหวัดยะลา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพื้นฐานสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอด จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง เบาหวานและหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยซึ่งเป็นสาเหตุหลักต่อการตายของมารดาและทารก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เช่นเด็กน้ำหนักตัวน้อย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 -2565 มีจำนวนการคลอด 333, 317, และ 240 คน ตามลำดับ พบทารกที่มีน้ำหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.02, 7.93, และ 7.24 7.02, 7.98, และ 5 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง พบทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน คิดเป็นร้อยละ 12.27, 5.74 และ 0 ตามลำดับ สำหรับทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ 270 ราย มีจำนวนการคลอด 171 ราย มีมารดาเสี่ยง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.64 มีเด็กน้ำหนักตัวน้อย 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.24 และไม่พบทารกขาดออกซิเจน



3.2 การบริหารจัดการ ปีงบประมาณ 2565 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการ ขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
กลยุทธ์ที่ใช้ขับเคลื่อนลด ลดลูกตาย ได้แก่ PNC 4 ยุทธศาสตร์ , ANC คุณภาพ, LR คุณภาพ	
ANC <ul style="list-style-type: none"> - BMI < 18 ส่งพบนักโภชนาการ ติดตามทุกระยะในการฝากครรภ์ - U/S ครั้งที่ 1- 2 เพื่อประเมิน ภาวะ IUGR - BA สอนนับเด็กดั้น LR <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะเสี่ยงมารดาแรกรับ ตรวจท้องประเมิน นักทารก - NST แรกรับทุกราย - U/S แรกรับ เพื่อประเมินน้ำหนักร - ฝ้าระวัง Fetal distress (monitor NST ระยะ latent และ active phase) - ความไวในการ resuscitation ทารก 	
กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
รพ.สต <ul style="list-style-type: none"> -เยี่ยมติดตามหลังคลอด -LBW /BA ส่งต่อประเมินพัฒนาการและโภชนาการ -จัดโครงการอาสาสมัครแม่ใกล้ใจชุมชนประจำปี2566 -จัดโครงการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกประจำปี2566 -จัดโครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์แก่เยาวชนตำบลบาละประจำปี2566 -จัดโครงการมารดาทารกปลอดภัย จัดการได้เมื่อเจอภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรรภ์ 	

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร (เฉพาะที่มีข้อเสนอแนะจากรอบที่ 1)

-

3.4 แสดงผลการดำเนินงาน มีนาคม 2565

รายการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Base Line			2566	ผล ดำเนินการ
		2563	2564	2565		
ภาวะคลอดก่อนกำหนด	ลดลง 50% จากปี ก่อนหน้า	1.50	1.32	0.83	10	
ร้อยละทารกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	ร้อยละ 7	7.98	7.38	7.24	6.19	ไม่ผ่าน
ร้อยละทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน (1 นาทีก)	30: 10000	12.27	5.74	0	0	ผ่าน

แหล่งข้อมูล..... : ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

-

4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

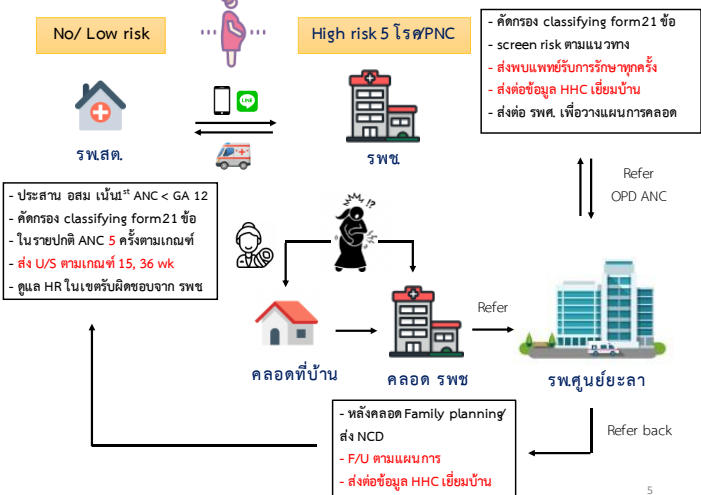
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	-	-	-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

-



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<p>- ความเข้มข้นในระบบการติดตามคนป่วย</p> <p>- ความเชื่อ/ความรู้ด้านสุขภาพ ที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง</p> <p>- การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น</p> <p>- จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะPreterm ทั้งหมด17ราย มีภาวะ ANC Risk 9ราย คิดเป็นร้อยละ52.94 % ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prolong PROM 4 ราย - GDM c Prom 1 ราย - GDM 1 ราย - GDM c Thal trait c Anemia 1 ราย - PIH 1 ราย -Placenta previa 1ราย 	<p>-เน้นการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องการฝากครรภ์เร็ว</p> <p>-ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญการมาฝากครรภ์เร็ว</p> <p>-พัฒนาเครือข่าย อสม. ผดบ. เน้นเรื่องการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่</p> <p>-สร้างขวัญกำลังใจ ให้รางวัล ANC คุณภาพ</p> <p>-จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาคารอนามัยแม่และเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญก่อนการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น</p> <p>-ส่งพบแพทย์ทุกรายและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ประเมินพัฒนาการตามกลุ่มอายุและติดตามเรื่องวัคซีนตามหลัก 4 D</p> <p>- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>- ฟื้นฟูความรู้การฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิด</p>  <p>The flowchart illustrates the patient management process. It starts with a patient at home (รพ.สต.) who is either 'No/ Low risk' or 'High risk 5 โรค/PNC'. For 'High risk 5 โรค/PNC', the patient is referred to a hospital (รพ.) for 'คัดกรอง classifying form21 ข้อ', 'screen risk ตามแนวทาง', 'ส่งพบแพทย์รับการรักษาทุกครั้ง', 'ส่งต่อข้อมูล HHC เข็มบ้าน', and 'ส่งต่อ รพศ. เพื่อวางแผนการคลอด'. From the hospital, the patient is referred to 'Refer OPD ANC'. For 'No/ Low risk', the patient is referred to 'Refer' to a tertiary hospital (รพ.ศูนย์ยะลา) for 'Refer' and 'Refer back'. The tertiary hospital provides 'หลังคลอด Family planning', 'ส่ง NCD', 'F/U ตามแผนการ', and 'ส่งต่อข้อมูล HHC เข็มบ้าน'. The patient is then referred back to home care (คลอดที่บ้าน) for 'คลอดที่บ้าน', 'คลอด รพช.', and 'Refer' to the hospital. A box for 'Refer' to the tertiary hospital lists: '- ประสาน อสม เน้น ANC < GA 12', '- คัดกรอง classifying form21 ข้อ', '- โนรายปกติ ANC 5 ครั้งตามเกณฑ์', '- ส่ง U/S ตามเกณฑ์ 15, 36 wk', and '- ดูแล HR ในเขตรับผิดชอบจาก รพช'.</p>

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน	นส.ยาวาเห	ดอเลาะเซ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นส.ฮัสนานี	มุเต็ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
	นส.นิตากร	คงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 5 : มะเร็ง

1. ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของประชากรสตรีในกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80

1.2 ร้อยละของประชากรสตรีในกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดยะลา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็ง จากกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ทำให้ช่วยในการกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคดังกล่าว พร้อมทั้งตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการตรวจค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานคัดกรองมะเร็งของเครือข่าย อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 -2565 มีจำนวนการคัดกรองมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 91.89, 95.78, และ 98.52 ตามลำดับ และมีจำนวนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 14.54, 13.48 และ 14.23 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2566

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานการคัดกรองมะเร็งเต้านม ของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2566 มีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 5,147 ราย ได้รับการคัดกรองทั้ง มีจำนวนการ 4,114 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.02 ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 80) จากการติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม J-HCIS ให้เป็นปัจจุบัน ทำให้ผลการดำเนินงานความครอบคลุมยังผ่านเกณฑ์

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2566 มีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 644 ราย ได้รับการคัดกรองมีจำนวนทั้งหมด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.62 ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 80) จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า ทีมงานเครือข่ายอยู่ในช่วงการดำเนินการคัดกรองภายในไตรมาส 3



3.2 การบริหารจัดการ ปีงบประมาณ 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
กลยุทธ์/มาตรการ 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/อุปกรณ์/เครื่องมือ แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลัก 1.1 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รพ.สต. อสม. และกลุ่มเป้าหมาย ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1.2 จัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆที่ช่วยในการสอนบุคลากร	ไตรมาสที่1-4
2. พัฒนาระบบบริการ/ส่งต่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลัก 2.1 ประชุมทบทวน จัดทำแผนและวางแผนการดำเนินงาน มะเร็ง ในรพ.สต. 2.2 ดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ในรพ.สต. 2.3 พัฒนาระบบการดูแล ส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย ที่พบความผิดปกติ ในทางเดียวกัน จัดทำแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็ง ประจำปี	ไตรมาสที่1-4
3. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามฟื้นฟูผู้ป่วยมะเร็ง 3.1 รพ.สต. รับข้อมูลจากรพ.แม่ข่าย เพื่อลงเยี่ยมบ้าน 3.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผ่าน Program home health care ครบถ้วน สมบูรณ์ 3.3 ออกหน่วยบริการเชิงรุกแบบสัญจร ระหว่าง รพ.สต.	ไตรมาสที่1-4

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร (เฉพาะที่มีข้อเสนอแนะจากรอบที่ 2)

ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566	ดำเนินการขับเคลื่อน
1. เน้นทำความเข้าใจ โดยผู้นำทางศาสนา	ทำความเข้าใจ โดยผู้นำทางศาสนา
2. ประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องการคัดกรองมะเร็งในกลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการคัดกรองและเน้นการค้นหาเชิงรุก	ประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องการคัดกรองมะเร็ง โดยใช้เครือข่าย อสม.เป็นแกนนำ
3. พัฒนาเครือข่าย อสม. เน้นเรื่องการค้นหา กลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยงคนในครอบครัวที่เป็นโรค	ให้อสม.มีส่วนร่วมในการค้นหากลุ่มเสี่ยงคนในครอบครัวเป็นโรค



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน มีนาคม 2565

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ตค.65-พ.ค.66 จำแนกรายรพ.สต.					ผลงาน
	2564	2565		รพ.สต.บ้าน บันนังตاما	รพ.สต. บ้านคลอง น้ำใส	รพ.สต. บ้านลูโบ๊ะ ป็นยง	รพ.สต. บาละ บะ	เวชฯ รพ.	
1. ร้อยละ ของ ประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80	95.78	84.52	เป้าหมาย	1,109	919	1,094	1,224	927	78.02
			ผลงาน	1,103	473	715	952	871	
			ร้อยละ	99.46	51.47	65.36	77.78	93.96	
2. ร้อยละ ของ ประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80	13.48	14.23	เป้าหมาย	644					0.62
			ผลงาน	4					

แหล่งข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และ Blind spot)

Bright spot

1. สาธารณสุขอำเภอได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรอง เพื่อให้มีความครอบคลุมเพื่อเฝ้าระวังได้ทันทั่วทั้ง

Blind spot

1. ระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการ Authen/E-claim ทำให้มีข้อจำกัดในบางกลุ่มทำให้ผลการดำเนินงานล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

2. งานคัดกรองมะเร็งเป็นงานที่ยากเนื่องจากสตรีไม่ค่อยมารับบริการ เป็นเพราะความอาย ไม่มีอาการผิดปกติ และกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
ผลงาน			
- ร้อยละของประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม ผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ 54.63	- ร้อยละของประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม ผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ 78.02		
- ร้อยละของประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 0.35	- ร้อยละของประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 0.62		

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

- กลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอมรับการคัดกรอง มะเร็ง
- รพ.แม่ข่าย ไม่ส่งข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HHC
- ข้อมูลที่ส่งกลับจาก รพ. แม่ข่าย ผ่านระบบ HHC ไม่ถูกต้อง เช่นที่อยู่ผิด ข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งข้อมูล

ล่าช้า



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอมรับการคัดกรอง - ความเชื่อ/ความรู้ด้านสุขภาพ - ที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง - การส่งต่อข้อมูลจากรพ.แม่ข่ายไม่ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องการคัดกรองมะเร็ง - ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญการมาคัดกรองมะเร็ง - พัฒนาเครือข่าย อสม. ผดบ. เน้นเรื่องการค้นหากลุ่มเป้าหมาย - สร้างขวัญกำลังใจ ให้รางวัล กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ - จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็ง

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้หญิงสามารถเก็บส่งตรวจในช่องคลอดด้วยตนเองที่บ้านเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว สามารถทำงานได้เร็วขึ้น ผลงานจะได้เพิ่มขึ้น

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวไลลา ชามะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566

โทร 0821013012

E-mail. Lailasama060@Gmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 8 : ผู้สูงอายุ

1. ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.2 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90

คำเป้าหมาย ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

เครือข่ายอำเภอกาบัง ในปี 2565 มีผู้สูงอายุ จำนวน 2,204 คน คิดเป็นร้อยละ 9.39 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำเภอกาบัง กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.07 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม มีเพียงร้อยละ 83.07 และ 1.72 ของผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ตามลำดับ ซึ่งในปี 2563-2565 มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan คีย์ผ่านโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ 27.59 11.49 และ 21.84 ตามลำดับ

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	2563	2564	2565
1.	ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	88.29	91.56	91.51
2.	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90	27.59	11.49	21.84

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2566

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์..การดำเนินงานผู้สูงอายุ

จากการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ 86.42 มีการจัดทำ Care Plan เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการจัดทำ Care Plan รายบุคคลในโปรแกรม Long Term Care ของกรมอนามัย เพื่อเสนอ Care Plan ผ่านอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล (พื้นที่เขต อปท. ที่ร่วมดำเนินการกับสปสช.) และมีการประเมินการเปลี่ยนกลุ่ม รอบ 12 เดือน โดยมีผลการประเมินการเปลี่ยนกลุ่ม



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. ประเมิน คัดกรอง ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ขึ้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์	ต.ค.-ธ.ค. 65
2. ประเมิน ADL ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพ บันทึกในโปรแกรม JHCIS	ต.ค.-ธ.ค. 65
3. Care Manager จัดทำ Care Plan ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ม.ค.-มี.ค. 66
4. มีการจัด Conference นำเสนอ Care Plan โดยสหวิชาชีพและภาคเครือข่าย	เม.ย. 66
5. บันทึกข้อมูลในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลในโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย และสสข.และทะเบียนสรุปรายงานผลการดำเนินงาน	เม.ย 66
6. อปท.จัดประชุมอนุกรม (Long Term Care) เพื่ออนุมัติ Care Plan	เม.ย 66
7. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Giver ร่วมกับ Care Manager ให้บริการตาม Care Plan	เม.ย-ก.ย 66
8. มีการประเมิน ADL รอบ 12 เดือน	เม.ย-ก.ย 66
9. นิเทศติดตามการให้บริการและเบิกจ่ายเงินตามกำหนด	ก.ค-ก.ย. 66
10. มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ก.ค. เป็นต้นไป

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566	ดำเนินการขับเคลื่อน
จัดประชุมเพื่อร่วมวางแผนการบริหารจัดการการดำเนินงานของอาสาสมัคร (อสบ., CG) ที่ผ่านการอบรม	นัดประชุมเพื่อร่วมวางแผนการบริหารจัดการการดำเนินงานของอาสาสมัคร (อสบ., CG) ที่ผ่านการอบรม
จัดทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน พบว่าเป็นปัญหาที่ควรแก้ไข	จัดทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานเรื่อง

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ต.ค.65-พ.ค. 66 จำแนกรายรพ.สต.					ผลงาน
	2564	2565		รพ.สต.บ้าน บ้านนั้งตามา	รพ.สต.บ้าน คลองน้ำใส	รพ.สต. บ้านลูโบ๊ะ ป็นยัง	รพ.สต. บาละ	เวชฯ รพ.	
ร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกตาม ความสามารถใน การทำกิจวัตร ประจำวัน	91.56	91.51	ผลงาน	99.51	89.63	74.52	82.80	84.45	85.44
ผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงได้รับ การดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90	21.59	11.49	เป้าหมาย	18	26	12	14	11	86.42
			ผลงาน	18	16	11	14	11	
			ร้อยละ	100	61.54	91.67	100	100	

แหล่งข้อมูล Health Data Center ณ 2 มิ.ย. 2566

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่

1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน
3. ท้องถิ่น (อปท) ให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการทำโครงการดูแลผู้สูงอายุ

Blind spot ได้แก่

1. ผู้ดูแลหลักยังไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ
2. มีชมรมผู้สูงอายุ ทุกตำบล แต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมในชมรมได้อย่างต่อเนื่องหลังจากโรค
ระบาด ประกอบกับประธานชมรมเจ็บป่วยจึงไม่มีผู้สานต่อ



3. มีอาสาสมัคร (อสบ, CG) ที่ผ่านการอบรม ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน /ติดเตียง ครอบคลุมทุกตำบล แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจน
4. ผู้สูงอายุบางรายไม่มี Care giver หลักที่แน่นอน ทำให้การทำ Home program หลายอย่างไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์
5. ฐานะเศรษฐกิจไม่พร้อมในการซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น ประกอบกับเครือข่ายมีอุปกรณ์บริการไม่เพียงพอต่อการให้ยืม

4. แผนการพัฒนาในปี 2566

1. พัฒนาศูนย์ COC เพื่อรองรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในบ้าน การดูแลประประคอง ทั้งในส่วนที่เป็นศูนย์จัดหาอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลที่บ้าน ระบบในการส่งต่อและดูแลผู้ป่วย ระบบ Consult ของทีมดูแลเมื่อมีปัญหาการดูแล และการกำหนดเกณฑ์การเยี่ยมและการดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการหาทีมสนับสนุนในการดูแล
2. พัฒนาการความรู้และทักษะ ให้กับทีมสุขภาพ ญาติ/ผู้ดูแลหลัก ทีม อสบ. ทีม CG และทีมอสม อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาการทำ ACP เพื่อให้การวางแผนดูแลมีประสิทธิภาพและมีเป้าหมายการดูแลตรงกัน
4. จัดเวทีคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ และหาโอกาสความร่วมมือจากศักยภาพของชุมชนที่มี โดยคณะกรรมการศูนย์ COC

5. ปัญหา อุปสรรค

- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานระหว่างอปท.และสาธารณสุข เช่น ในการจัดประชุม คณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณา Care Plan เพื่อขออนุมัติ
- ภาวะทางเศรษฐกิจมีผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลที่ยากลำบากขึ้น
- Care Giver Burn out เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นเวลานาน
- ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การรักษาที่ยุ่งยาก หรือไม่มีเป้าหมายในการรักษาร่วมกัน เป็นสาเหตุของการปฏิเสธการรักษา
- ระบบเยี่ยมบ้าน ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยยังมีไม่เพียงพอ
- มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ การทำงานช่วงรอยต่อต้องใช้เวลาเรียนรู้

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- หลังจากการนิเทศ อยากให้มีพี่เลี้ยงลงมาให้คำแนะนำระหว่างการทำงาน พบว่าเป็นปัญหาที่ควรแก้ไข
- จัดประชุมฟื้นฟูการศึขข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรมของสปสข. กรมอนามัย ระหว่างสาธารณสุขและอปท.



7. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นางสาวไลลา ชามะ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566
โทร 0821013012
E-mail. Lailasama060@Gmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 9 : การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care

1. ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke , traumatic brain Injury , Spinal cord และ Hip fracture ที่มีคะแนน Barthel Index < 15 หรือคะแนน Barthel Index \geq 15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 63	ปี 64	ปี 65
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 75	85.00	86.36	96.00

จากการดำเนินงานให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วย Intermediate care ของทีมฟื้นฟูเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง ประจำปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่าตั้งแต่ปี 2563 2564 และ 2565 พบยอดผู้ป่วย IMC เพิ่มขึ้นทุกปี รวม 23 ราย 22 ราย และ 25 ราย ตามลำดับ ซึ่งได้รับจากการส่งต่อผู้ป่วย IMC จากโรงพยาบาลแม่ข่าย และจากการค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน โดยร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ในแต่ละปีเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85.00, 86.36 และ 96.00 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

เป้าหมาย : ร้อยละ 75

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 25 ราย มีคะแนน Barthel index < 15 จำนวน 6 ราย และคะแนน Barthel index \geq 15 with multiple impairment จำนวน 18 ราย ซึ่งได้รับการปรับสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 96.00 ผ่านเป้าหมายที่กำหนด



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
<p>กลยุทธ์/มาตรการ</p> <p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/อุปกรณ์/เครื่องมือ</p> <p>แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลัก</p> <p>1.1 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ รพ.สต., อสบ., อสม. และญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย ด้านการฝึกทักษะการใช้ Barthel index และการดูแลผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>1.2 ประสาน อปท.ในการจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>1.3 จัดซื้อกายอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย</p>	อยู่ในช่วงดำเนินการ
<p>2. พัฒนาระบบบริการ/ส่งต่อ</p> <p>แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลัก</p> <p>2.1 ประชุมทบทวน จัดทำแผนและวางแผนการดำเนินงาน IMC ในเครือข่าย</p> <p>2.2 พัฒนาระบบการบริการ IMC Bed จำนวน 2 เตียง เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC</p> <p>2.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IMC (ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และในชุมชน) ไปในแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย</p> <p>2.4 จัดทำแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย IMC ประจำปี</p> <p>2.5 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย IMC</p>	ดำเนินการแล้ว
<p>3. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามฟื้นฟูผู้ป่วย IMC</p> <p>แผนงาน โครงการ กิจกรรมหลัก</p> <p>3.1 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ รพ.สต.เพื่อลงเยี่ยมบ้าน</p> <p>3.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผ่าน program home health care ครบถ้วน สมบูรณ์</p> <p>3.3 บันทึกข้อมูลลงใน Google drive</p> <p>3.4 ติดตามผลการดำเนินงานประจำเดือนในเวทีการประชุม คปสอ.</p>	ไตรมาสที่ 1 - 4

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

-ไม่มี



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		ข้อมูล ตค.65-พ.ค.66					ภาพรวม
	2564	2565	จำแนกรายรพ.สต.					
			รพ.สต. บ้าน บันนังตมา	รพ.สต. บ้านลู โป๊ะป็นยัง	รพ.สต.บ้าน บาละ	รพ.สต. บ้าน คลองน้ำ ใส	รพ. กาบัง	
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke , traumatic brain Injury , Spinal cord และ Hip fracture ที่มีคะแนน Barthel Index < 15 หรือคะแนน Barthel Index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางและติดตามจน ครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	86.36	96.00	3	6	4	3	7	23
			100	100	75	66.67	57.14	79.76

แหล่งข้อมูล โปรแกรม HHC และทะเบียนผู้ป่วย IMC กาบัง ณ 30 พฤษภาคม 2566

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

- Bright spot** ได้แก่
- ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีนโยบายสนับสนุน
 - มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจนทั้ง 4 รพ.สต /1 งานเวช
 - มีการร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมกู้ชีพกู้ภัย
 - มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่มีคุณภาพ
- Blind spot** ได้แก่
- ขาดบุคลากรบางวิชาชีพ เช่น นักกิจกรรมบำบัด
 - รพ.แม่ข่าย ไม่ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ HHC
 - รพ.แม่ข่าย ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ HHC ไม่ถูกต้อง เช่น ที่อยู่ผิด ข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งข้อมูลล่าช้า
 - ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในพื้นที่ อ.กาบัง หลัง D/C จาก รพศ.
 - การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านไม่ครบถ้วน



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
1. ประชุมทบทวน และชี้แจงแนวทางการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับเครือข่าย	1. ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องได้รับ Home Program ในการฟื้นฟู รายบุคคล ร้อยละ 100	1. ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการติดตามฟื้นฟูภายใน 14 วัน หลัง refer back ร้อยละ 100	1. ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการติดตามฟื้นฟูภายใน 14 วัน หลัง refer back ร้อยละ 100
2. วางแผนกำหนดวันลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน	2. ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการติดตามฟื้นฟูภายใน 14 วัน หลัง refer back ร้อยละ 100	2. ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	2.. ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
3. ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการติดตามฟื้นฟูภายใน 14 วัน หลัง refer back ร้อยละ 100	3. ผู้ป่วย IMC มีคะแนน BI เพิ่มขึ้น 1 ระดับภายใน 1 เดือน ร้อยละ 70	3. ประชุมทบทวน และติดตามผลงานกับทีมเครือข่ายอำเภอ กาบัง	
ผลงาน (ต.ค.65 – ธ.ค. 65)			
1. มีการประชุมทบทวน และชี้แจงแนวทางการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับเครือข่าย			
2. มีแผนออกเยี่ยมบ้าน ประจำปีงบประมาณ 2566			
3. ผู้ป่วย IMC ได้รับการติดตามฟื้นฟูภายใน 14 วัน หลัง refer back ร้อยละ 100			

4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ขั้นที่ 5

จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565- 31 พฤษภาคม 2566) พบว่าได้ผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ขั้นที่ 5 ทั้งนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมนักกายภาพบำบัด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ กาบัง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ที่รับผิดชอบงาน IMC นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด พยาบาลฟื้นฟูที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 5 วันประจำ IPD และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน IMC แต่ละ รพสต./สสอ. รวมถึงอสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ, มีการเพิ่มช่องทางการค้นหาผู้ป่วยชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบการรักษา, พัฒนาระบบการแจ้งเตือน/ส่งต่อผู้ป่วย ผ่านไลน์กลุ่ม “ทีมฟื้นฟู IMC กาบัง” อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ทุกราย มีความครอบคลุมและรวดเร็ว, ร่วมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง ตามแผนเยี่ยมบ้าน ในรายที่สามารถมาฟื้นฟูที่โรงพยาบาลได้ งานกายภาพบำบัดจะนัดเป็น OPD case เพื่อฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง



5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

- รพ.แม่ข่าย ไม่ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ HHC
- ข้อมูลที่ส่งกลับจาก รพ.แม่ข่าย ผ่านระบบ HHC ไม่ถูกต้องเช่น ที่อยู่ผิด ข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งข้อมูลล่าช้า
- ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในพื้นที่ อ.กาบัง
- ผู้ป่วยปฏิเสธ / ไม่ทราบว่าต้องกลับมา admit เป็น IMC Bed ที่โรงพยาบาลกาบัง

การจัดการความเสี่ยง

- นักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบงาน IMC ประสาน รพ.แม่ข่ายให้ส่งข้อมูลทาง HHC
- นักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบงาน IMC ตรวจสอบข้อมูล และแก้ไขข้อมูลก่อนส่งต่อให้ รพ.สต.
- ให้ อสม. อสบ. มีส่วนร่วมในการติดตามผู้ป่วย IMC และรายงานสถานะผู้ป่วยในพื้นที่
- ให้ข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในรายที่ปฏิเสธ admit IMC Bed ที่โรงพยาบาลกาบัง
- พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลให้มีคุณภาพ และมีการแจ้งเตือนในไลน์กลุ่ม “ทีมฟื้นฟูIMCกาบัง” การประชุม IMC เครือข่ายสุขภาพอำเภอกาบัง / เวทีการประชุม คปสอ.

6.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
1. ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการ เนื่องจากพื้นที่ห่างไกล / ไม่มีญาติรับ-ส่ง	-พัฒนาการเข้าถึง IMC Bed -เยี่ยมบ้านตามแผนฯ เยี่ยมเคสอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง -จัดเวทีพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย IMC รายบุคคล
2. สภาพบ้านไม่เอื้อต่อการฟื้นฟู	-ทำแผนร่วมกับทีมท้องถิ่นในการ บริหารจัดการงบประมาณในการปรับสภาพบ้าน



7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย IMC ให้มีคุณภาพ

ผู้รายงาน นางสาวกชมิ โลระชา

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566

โทร 061-2131235

E-mail sukas_68@hotmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 10 : ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

1. ตัวชี้วัด

1. ระดับอำเภอมีแผนบูรณาการเพื่อการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการป้องกันและแก้ไขโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ
2. ระดับอำเภอรับการประเมินมาตรฐานSRRT/CDCU ผ่านมาตรฐาน

2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานปี 2565

ในปีงบประมาณ 2566 อำเภอกาบัง มีโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ คือโรคโรคติดเชื้อ โควิด-19 (Covid-19) โดยพบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 49 ราย ซึ่งเปิด EOC ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการป้องกันและแก้ไขโรคติดเชื้อ โควิด-19 (Covid-19) และในเดือนตุลาคม – มิถุนายน 2566 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส Covid-19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2565 อำเภอกาบัง ได้มีการประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน SRRT/CDCU ผ่านมาตรฐาน ขั้นพื้นฐาน ซึ่งรอรับการประเมินและรับรองมาตรฐานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ
2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคนำเสนอนิเวศที่ประชุมประจำเดือนสสอ. ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และมีระบบเฝ้าระวังเตรียมพร้อมข้อมูลการจัดการซ้อมแผนโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ
3. มีคำสั่งจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ
4. มีวิเคราะห์สถานการณ์โรค และจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากรของทีม
5. ประชุม วางแผนและหาแนวทางป้องกันและควบคุมโรค สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค
6. มีการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
7. มีการรับแจ้งข่าว และการแจ้งเตือนข่าว หลังตรวจสอบแล้วพบความผิดปกติไปยังผู้เกี่ยวข้อง



3.2 การบริหารจัดการ ปีงบประมาณ 2565 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
โครงการควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ระลอก ใหม่	ธ.ค.63 – ก.ย.64
โครงการควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ระลอก ใหม่ครั้งที่ 2	พ.ค. – ก.ย. 2564
โครงการควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ระลอก ใหม่ครั้งที่ 3	มิ.ย. –ก.ย. 2564
โครงการควบคุมและเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019ระลอกใหม่ครั้งที่ 4	มิ.ย. –ก.ย. 2564
โครงการการจัดตั้งระบบกักตัวผู้ต้องสงสัยโควิด-19 ระดับพื้นที่ (LQ) อบต.บาละ ปี2564	ส.ค. –ก.ย. 2564

4. แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	Base line		2566
		2564	2565	
1.ระดับอำเภอมีแผนบูรณาการเพื่อการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการป้องกันและแก้ไขโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ	ร้อยละ 100	-	-	1
2. ระดับอำเภอรับการประเมินมาตรฐาน SRRT/CDCU ผ่านมาตรฐาน		-	-	1

แหล่งข้อมูล..สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง.. : ณ วันที่ ...2 มิถุนายน 2566..

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

-



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ul style="list-style-type: none"> - การซ่อมแผน ยังไม่มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น อบต. รร. เป็นต้น - ยังไม่มีการซ่อมแผนโรคอุบัติใหม่ หรือภัยอื่นๆ - การดำเนินงานบางอย่าง ยังขาดความต่อเนื่อง - จนท. ผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนงานบ่อย ทำให้ขาดทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านการสอบสวนและควบคุมโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการซ่อมแผนจริงร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ - มีการซ่อมแผนโรคหรือภัยอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ - ติดตามการดำเนินงาน ให้ดำเนินการตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง - จัดอบรมฝึกทักษะการสอบสวนและควบคุมโรคภาคสนามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความชำนาญแก่เจ้าหน้าที่

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นายซาฮาบ เจ๊ะนิ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2566
โทร. 093 – 6654975



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 11 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

1.ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอมีผลลัพธ์ตามประเด็นที่กำหนดโดยใช้กลไก พขอ. ร้อยละ 90

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) อำเภอกาบังมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 ข้อ 7 ให้นายอำเภอเป็นประธานฯ และแต่งตั้งกรรมการฯ อีก 20 คน เป็นกรรมการให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ ในส่วนของคณะกรรมการประกอบไปด้วยตัวแทนจาก 3 ส่วน คือตัวแทนภาครัฐ 6 คน ตัวแทน ภาคเอกชน 6 คน และภาคประชาชน 7 คน และแต่งตั้งกรรมการจาก ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เป็นเลขานุการร่วมอีก 2 คน

การคัดเลือกประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ คณะกรรมการพขอ.ได้คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ โดยคำนึงถึงประชาชนเป็นสำคัญ

ปี 2564 คณะกรรมการพขอ. ได้คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ จำนวน 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การจัดการขยะ

ประเด็นที่ 2 อาหารปลอดภัย

ประเด็นที่ 3 โรคมมาลาเรีย

ปี 2565 คณะกรรมการพขอ. ได้คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ จำนวน 4 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การจัดการขยะ

ประเด็นที่ 2 อาหารปลอดภัย

ประเด็นที่ 3 กลุ่มเปราะบาง หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ประเด็นที่ 4 ผู้ป่วยCovid-19 HIได้รับการเยี่ยมบ้าน

ปี 2566 คณะกรรมการพขอ. ได้คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ จำนวน 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การจัดการขยะ

ประเด็นที่ 2 อาหารปลอดภัย



ประเด็นที่ 3 วัคซีนมะเร็งปากมดลูกในเด็กนักเรียนชั้น ป.5

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

ประเด็นที่ 1 การจัดการขยะ

คณะกรรมการ พขอ. ได้มีมติในที่ประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาการจัดการขยะในตลาดนัด ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 13 ตลาด จึงได้มีมติในที่ประชุมคัดเลือกตลาดเกษตรเป็นตลาดนัดนำร่องจัดการขยะ

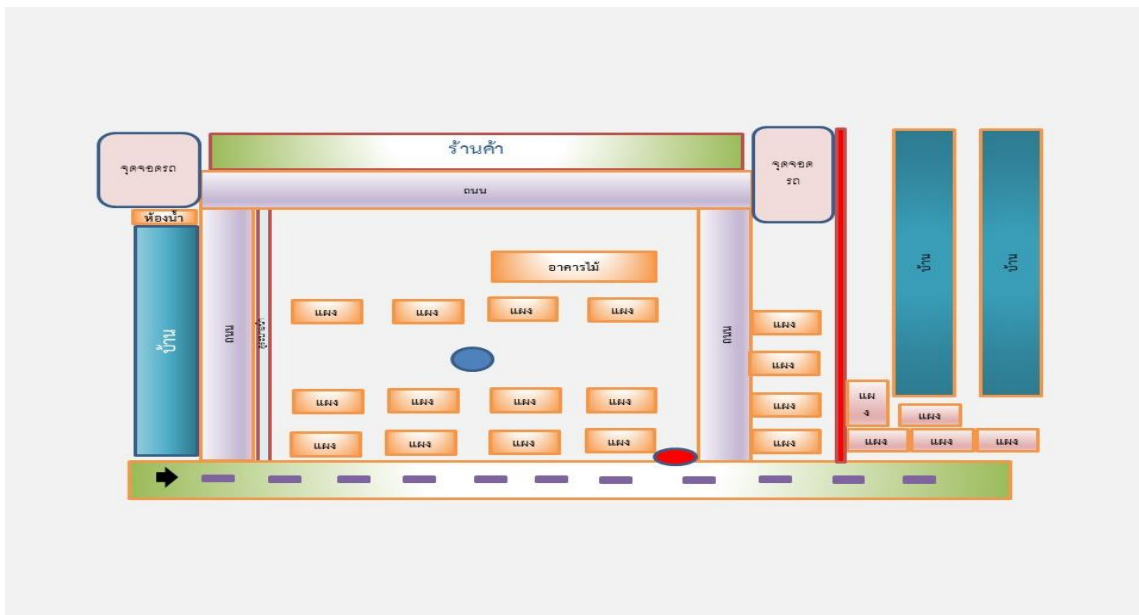
ตลาดนัดเกษตรมี 2 ส่วน คือตลาดเกษตรล่าง เป็นตลาดของ อบต.กาบัง เปิดให้บุคคลมาสัมปทานเป็นรายปี และตลาดเกษตรบน เป็นของเอกชน

ตลาดเกษตรบนและล่าง ประสบปัญหาในเรื่องของการจัดการขยะและการจราจร คณะกรรมการ พขอ. จึงมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

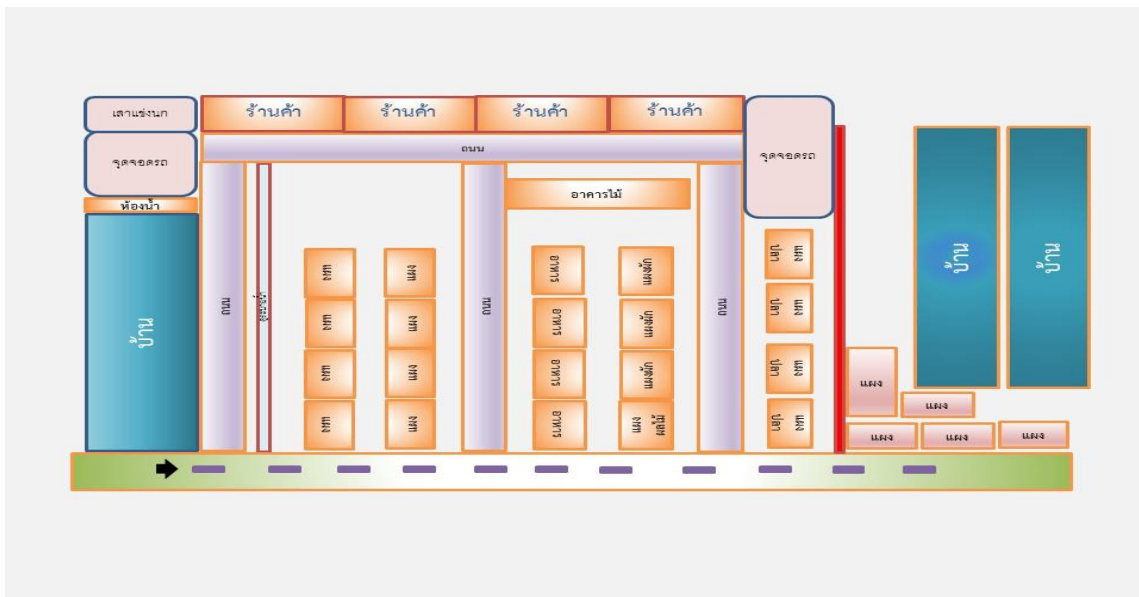
- ด้านการจราจร หน่วยงาน สภ.กาบัง จะอำนวยความสะดวกในการจราจร การจัดแผงเหล็กกั้น จุดห้ามจอดรถยนต์และจักรยานยนต์ มาตรการดังกล่าว สภ.กาบังจะดำเนินการในช่วงแรก หลังจากนั้นผู้ประกอบการจะดำเนินการเอง
- ด้านจุดจอดรถ ผู้ประกอบการได้จัดให้มีบริเวณจอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์
- ด้านจัดการขยะ ผู้ประกอบมีจุดทิ้งขยะและจุดพักขยะเพื่อรอการจัดเก็บจาก อบต.กาบัง โดยทาง อบต.กาบัง จะเพิ่มจำนวนถังขยะเป็น 5 ใบ และเพิ่มเที่ยวรถเก็บเป็น ๒ เที่ยว คือ วันอังคารกับวันพฤหัสบดี (ตลาดเกษตรบน เปิดวันจันทร์,พุธ,ศุกร์)
- การจัดระเบียบแผงขาย แผงฝั่งตลาดบนออกแบบใหม่ เพิ่มถนนเส้นทางกลางตลาดอีก 1 เส้นทาง เพื่อให้สะดวกแก่ผู้มาใช้บริการและการจัดการแผงขายให้มีการหันหน้าเข้าหาเส้นทางที่ออกแบบใหม่ จะทำให้ทุกร้านอยู่ติดหน้าถนน จับจ่ายซื้อของได้สะดวกขึ้น ที่ประชุมและเจ้าของตลาดเกษตรบน เห็นชอบพร้อมให้ความร่วมมือ



แผนผังตลาดเกษตรกรบน(ฝั่งเดิม)



แผนผังตลาดเกษตรกรบน(แผนผังใหม่)



ภาพกิจกรรมการจัดการขยะ



ประเด็นที่ 2 อาหารปลอดภัย

คณะกรรมการ พชอ. ได้มีมติในที่ประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาการจัดการอาหารปลอดภัย ซึ่งตลาดนัดอำเภอกาบังมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ตลาด จะดำเนินการตรวจหาสารแปลกปลอมในอาหารและเจาะเลือดผู้ขาย พร้อมสุ่มตรวจเลือดหาสารเคมีผู้มาซื้อของ ร้อยละ 50 ของตลาดทั้งหมด จากการทำในปี 2566 ได้มีการตรวจหาสารแปลกปลอมในอาหารและเจาะเลือดผู้ขาย พร้อมสุ่มตรวจเลือดหาสารเคมีผู้มาซื้อของ จำนวน 8 ตลาด คิดเป็นร้อยละ 72.72



แผนปฏิบัติงานการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอกาบัง (ประเด็นปัญหาอาหารปลอดภัย)

การตรวจตลาดนัด อาหารปลอดภัย

ที่	ตลาดนัด	ตลาดวัน	เจ้าของตลาดนัด	วต.ออกตรวจ
1	บันนังตามา หมู่ที่...1...ตำบล...กาบัง.....	อังคาร	นายอาลี สอละซอ	23 พฤษภาคม 2566
2	ตลาดเกษตรรบ หมู่ที่...8...ตำบล...กาบัง	พุธ	นางสาวมารีเยะ มะดาหยง	24 พฤษภาคม 2566
3	ตลาดเกษตรล่าง หมู่ที่...8...ตำบล...กาบัง	พุธ	นายอับดุลรอแม กมาจัน	24 พฤษภาคม 2566
4	นิบงนอก หมู่ที่...2...ตำบล...กาบัง	พฤหัสบดี	นางมือกอลาปัด นาวิเยาะ	25 พฤษภาคม 2566
5	คลองชิง หมู่ที่...8...ตำบล...บาละ	เสาร์	สาการียา ยีมะดีเยาะ	27 พฤษภาคม 2566
6	บาละ หมู่ที่...1...ตำบล...บาละ	อังคาร	นางสาวรัชนิกร มีวินัย	30 พฤษภาคม 2566
7	บ้านลูโป๊ะป็นยัง หมู่ที่...3...ตำบล...กาบัง..	พุธ	นายอาแว โจจาเราะ	31 พฤษภาคม 2566
8	ลาแล หมู่ที่...5...ตำบล...กาบัง	พฤหัสบดี	นางกะละซง ยามา	1 มิถุนายน 2566
9	บ้านใหม่ หมู่ที่...6...ตำบล...บาละ	พุธ	นางสมใจ พรหมมีฤทธิ์	7 มิถุนายน 2566
10	คลองตำบล.....หมู่ที่...2.....ตำบล...บาละ	พฤหัสบดี	นางสาวฮายาตี วาเตะ	8 มิถุนายน 2566
11	คชศิลา.... หมู่ที่...4...ตำบล...บาละ	พฤหัสบดี	นางยุพิม สุชะรัตนะ	15 มิถุนายน 2566

ภาพกิจกรรม การตรวจหาสารเคมี ตลาดนัด



ภาพกิจกรรม การตรวจหาสารเคมี ตลาดนัด



ภาพกิจกรรม การตรวจอาหารปลอดภัย



ภาพกิจกรรม วัคซีนมะเร็งปากมดลูกในนักเรียน ป.5



ประเด็นที่ 3 วัคซีนมะเร็งปากมดลูกในเด็กนักเรียน ป.5

อำเภอกาบังมีจำนวนเป้าหมายโรงเรียนทั้งหมด 10 โรงเรียน(สปฐ. 8 ,เอกชน 2)มีนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 รวมทั้งสิ้น 232 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนมะเร็งปากมดลูก โดยการให้บริการวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของทุกโรงเรียน เป็นไปตามแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบในแต่ละโรงเรียน ผลการปฏิบัติงานมีผู้รับบริการจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 62.93

ลำดับ	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันนังตاما	97	49	50.52
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำใส	38	34	89.47
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูโบ๊ะป็นยัง	15	15	100.00
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ	62	35	56.45
5	เวชปฏิบัติครอบครัว รพ.กาบัง	20	13	65.00
ภาพรวมเครือข่าย		232	146	62.93



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
<p>จัดทำโครงการโครงการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ในพื้นที่อำเภอกาบัง ปี 2566 กลวิธีการดำเนินงาน</p> <p>1. จัดการประชุมคณะกรรมการ พชอ. บุคลากรหน่วยงานต่างๆ และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกาบัง ให้เป็นปัจจุบัน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน</p> <p>2. ประชุมหารือ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อกำหนดประเด็นการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกาบัง ตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อย 3 ประเด็น</p> <p>3. วางแผนกลยุทธ์ กำหนดทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการ การติดตาม การรายงาน และการประเมินผลการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกาบัง</p> <p>4. การมอบภารกิจส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการ หน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5. การวิเคราะห์ รายงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส</p> <p>6. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน เพื่อต่อยอดการพัฒนาในปีต่อไป</p>	<p>- ครั้งที่ 1 เดือน มกราคม 2566</p> <p>- ครั้งที่ 2 เดือน มิถุนายน 2566</p> <p>- ครั้งที่ 3 เดือน สิงหาคม 2566</p>

4. แสดงผลการดำเนินงาน

-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

-



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
<ul style="list-style-type: none"> - ประชาไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ไม่ตระหนักถึงการจัดการปัญหา มองว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการที่จะต้องดำเนินการแก้ไข - การดำเนินของผู้ประกอบการ เป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากต้องมีการลงทุนจำนวนมาก อาจทำให้ขาดรายได้ - อาหารส่วนใหญ่เป็นการรับจากที่อื่นมาขาย ทำให้ยากในการควบคุมกำกับแหล่งอาหาร 	-

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นายเอกวัฒน์ วงศ์พัทธุภูมิ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการวัน/
เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 12 : Telemedicine

1.ตัวชี้วัด :

- ร้อยละ 100 ของเครือข่ายบริการที่มีการจัดเตรียมระบบให้บริการการแพทย์ทางไกล
- ร้อยละ 25 ของเครือข่ายบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ได้มีการใช้วิธีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ในผู้ป่วยความดันเบาหวาน ในการให้คำปรึกษา ระหว่าง รพ.สต กับ โรงพยาบาลกาบัง โดยมีแพทย์ให้คำแนะนำ ในการวินิจฉัย และแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2566

ได้ดำเนินการ telemedicine ระหว่าง โรงพยาบาลกาบัง และโรงพยาบาลยะลา ในผู้ป่วยที่นัดฟังผล ก่อนการผ่าตัด แผลก ศัลยกรรม จำนวน 8 ราย ตั้งแต่ได้เริ่มต้นการใช้งานระบบ ยังขาดความเข้าใจในการบันทึก ข้อมูลการส่งตรวจ ได้มีการทำความเข้าใจและแจ้งผลวิธีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้สามารถส่งออกข้อมูล type 5

3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบายการใช้ระบบ Telemedicine - แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล - เตรียมสถานที่/เครื่องมืออุปกรณ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง - ใช้แพลตฟอร์ม Dietz Telemedicine และ/หรือ App หมอรู้จักคุณในการ ให้บริการรักษาแพทย์ทางไกลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง - ทดสอบการให้บริการรักษาแพทย์ทางไกลในหน่วยบริการที่นำร่องให้บริการสำหรับ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 	ธันวาคม 2565 - กรกฎาคม 2566

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือที่จะใช้ในระบบ telemedicine สำหรับทุก รพ.สต ในเครือข่าย และได้ประชุมทำความเข้าใจในทีมผู้ดูแลระบบ แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้งานได้เนื่องจากต้องมีการเรียนรู้ระบบและ ประชาสัมพันธ์ รวมถึงมุ่งเน้นให้มีการใช้งานได้จริงในระดับผู้รับบริการ



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ตค.65-พค. 66 จำแนกรายรพ.สต.				ภาพรวม
	2564	2565		บालะ	ลูโป๊ะ ป็นยัง	บันนั่งตา มา	คลองน้ำ ใส	
ร้อยละ 100 ของเครือข่าย บริการที่มีการจัดเตรียม ระบบให้บริการการแพทย์ ทางไกล	NA	NA	4	100%	100%	100%	100%	100%
ร้อยละ 25 ของเครือข่าย บริการที่มีบริการการแพทย์ ทางไกลตามเกณฑ์	NA	NA	-	-	-	-	-	-

แหล่งข้อมูล - ณ.-

เป้าหมาย =

- เครือข่ายบริการที่มีการจัดเตรียมระบบให้บริการการแพทย์ทางไกล
- เครือข่ายบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์

ผลงาน

- มีการจัดเตรียมระบบให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยการใช้แพลตฟอร์ม Dietz ให้กับหน่วยบริการ

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

Bright spot ได้แก่ มีนโยบายแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

Blind spot ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์ ข้อมูล ข่าวสาร ประกอบการตัดสินใจของบุคลากร ไม่เท่าทัน ปัจจุบันตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ,มีความกังวล ลังเล ไม่มั่นใจในอนาคตในการปฏิบัติงาน



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
- กำหนดนโยบายการใช้ระบบ Telemedicine - แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล - โรงพยาบาลจัดเตรียมสถานที่/เครื่องมือพร้อมทดสอบระบบ	ร้อยละ 5 ของเครือข่ายบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์	ร้อยละ 10 ของเครือข่ายบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์	ร้อยละ 25 ของเครือข่ายบริการที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์
ผลงาน			
- โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมสถานที่/เครื่องมือพร้อมทดสอบระบบ			

4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ชั้นที่ 1.5

1. มีการทดสอบระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่โรงพยาบาลกากับกับ รพสต. ทั้ง 4 แห่ง
2. มีการจัดเตรียมระบบให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยการใช้แพลตฟอร์ม Dietz ให้กับหน่วยบริการในอำเภอกากับ
3. มีการจัดเตรียมระบบให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยการใช้ App หมอรู้ใจคุณ เนื่องจากแพลตฟอร์ม Dietz มีค่าใช้จ่ายในการบริการ
4. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

(Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

1. ประชาชนผู้รับบริการบางส่วนอยู่ที่พื้นที่ห่างไกล สัญญาณโทรศัพท์ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. โปรแกรมยังเป็นระบบใหม่ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับระบบการบริการ
3. ไม่สามารถ teledmed ได้ทุกโรค บางโรคแพทย์ต้องการพบผู้ป่วยโดยตรง
4. การรักษาอาจส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง และอาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยโรค



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
1. แพลตฟอร์ม Dietz มีค่าใช้จ่ายในการบริการ การแพทย์ทางไกล 2. ขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง 3. ยังไม่ได้มีการนำมาใช้อย่างเต็มรูปแบบอยู่ใน ขั้นตอนการพัฒนาระบบ และการเรียนรู้ระบบ	1. ใช้งานแอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ทดแทนการใช้ แพลตฟอร์ม Dietz เนื่องจากมีค่าใช้จ่าย 2. ควรมีการกระตุ้น ติดตามจากผู้บริหารระดับสูง ทุก ระดับอย่างต่อเนื่อง

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- พัฒนาระบบเชื่อมโยงบริการการแพทย์ทางไกลร่วมกับระบบภายในโรงพยาบาล
- ความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์และการรักษาความลับของผู้ป่วย

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวนุรฮารีซาร์ บาวแฉ่มช้อยตำแหน่ง
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566
โทร 081-0972761
E-mail. eidbaw@gmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 13 : ระบบปฐมภูมิ (3 หมอ)

1.ตัวชี้วัด :

ร้อยละประชาชนคนไทยได้รับการดูแลโดยหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย

ค่าเป้าหมาย : ประชาชนคนไทย(กลุ่มเป้าหมาย)ได้รับการดูแลโดยหมอประจำตัว 3 คน

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ปี2565 : เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง ได้ดำเนินการพัฒนา รพ.สต. เพื่อให้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีพ.ศ. 2562 ซึ่งเน้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และทีมสหวิชาชีพให้บริการประชาชนทุกคนทุกครอบครัวมีหมอดูแลประจำตัว 3 คน (อสม.,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หมอครอบครัว)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบันนังตามา ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีลูกค้าย ฝายเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลกาบังและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป๋นยัง

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

: เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบังมีการปรับปรุงทะเบียนรายชื่อทะเบียนรายชื่อแพทย์ดูแลประชากร 1:10,000 หรือ (8,000 – 12,000) ตามสัดส่วน การแบ่งประเภท PCU/NPCU ให้เป็นปัจจุบัน

: เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบังจัดทำคำสั่งและแผนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ

: มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนของหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมทุกรพ.สต.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาละ รับผิดชอบโดยนายแพทย์ภัทรเวช ภูศิริ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองน้ำใส รับผิดชอบโดย นายแพทย์พนธกร โพธิพงศา
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบันนังตามา รับผิดชอบโดย แพทย์หญิงธัญชนก คุณกะสาโน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูโบ๊ะป๋นยัง รับผิดชอบโดย แพทย์หญิงมนสิชา สินธุชน



- ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลกาบัง รับผิดชอบโดย นายแพทย์ชิษณุพงศ์ ศิริรักษ์
- : มีทะเบียนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่รับผิดชอบ (ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ (ติดเตียง), IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19)

: มีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเปราะบางในพื้นที่รับผิดชอบ โดยหมอประจำตัว 3 คน

3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์และสหวิชาชีพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ - จัดทำแผนการลงปฏิบัติงานในพื้นที่รพสต.ทุกแห่งโดยทีมหมอบริการครอบครัวและสหวิชาชีพ	

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร (เฉพาะที่มีข้อเสนอแนะจากรอบที่ 1)

-ไม่มี

3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางที่ เว้นไว้ แสดงผลการดำเนินงานเรื่อง

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ตค.65-พค. 66 จำแนกราย			ภาพรวม
	2564	2565		รพ.สต.			
				รพ.สต...			

แหล่งข้อมูลณ.....

เป้าหมาย =

ผลงาน

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

-

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ -

Blind spot ได้แก่ -



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

- มีทะเบียนรายชื่อแพทย์ดูแลประชากร 1:10,000 หรือ (8,000 – 12,000) ตามสัดส่วน การแบ่งประเภท PCU/NPCU
- มีคำสั่งและแผนการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ
- มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนของหมอประจำตัว 3 คน
- มีทะเบียนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่รับผิดชอบ (ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ (ติดเตียง), IMC และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด COVID-19)
- มีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเปราะบางในพื้นที่รับผิดชอบ โดยหมอประจำตัว 3 คน และทีมสหวิชาชีพ

4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ชั้นที่

-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

- ไม่มี

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
มีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเปราะบางในพื้นที่รับผิดชอบ ไม่ครอบคลุม ด้วยทีมสหวิชาชีพบางครั้งไม่สามารถลงพื้นที่พร้อมกันได้	

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- จัดทำแผนลงเยี่ยมกลุ่มเปราะบางด้วยทีมสหวิชาชีพ

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวยาวาเห ดอเลาะเซ็ง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 18 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 12 : บุคลากรมีความสุขและสมดุลชีวิตในการทำงาน

1. ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน มีความสุขและสมดุลชีวิตด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax)
2. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็น คนดี มีคุณค่า และมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการริเริ่มการ ประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน โดยได้จัดทำเครื่องมือวัดความสุขในระดับบุคคล (Happinometer) ในการ สสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงาน ซึ่งได้ดำเนินการเปิดระบบเพื่อประเมิน ความสุขของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทางเว็บไซต์ <http://happinometer.moph.go.th>

สำหรับข้อมูลการวิเคราะห์การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน 2562 ในภาพรวม โรงพยาบาลกาบัง มีผลการประเมินความสุขของคนทำงานทั้ง 9 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในภาพรวมของโรงพยาบาลกาบัง ร้อยละ 64.10 และได้มีการจัดทำแผนการสร้างสุขในหน่วยงานปี 2563 โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุขตามประเด็นที่ได้จากการสำรวจ ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ และ ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์กรแห่งความสุขในระดับจังหวัด แต่ในบางกิจกรรมตามแผนไม่สามารถดำเนินการภายใต้ ข้อจำกัดของการระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 การสำรวจประเมินความสุขและความ พึงพอใจในงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อประเมินความสุขของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทางเว็บไซต์ <http://happinometer.moph.go.th> ไม่ได้เปิดระบบ โรงพยาบาลกาบังจึงได้ดำเนินการสำรวจความสุขของ บุคลากรโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ โดยใช้แบบสำรวจของสำนักการพยาบาล ผลการสำรวจ พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวม ของโรงพยาบาลกาบัง ร้อยละ 52.0 โดยบุคลากร มีความพึงพอใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 64.1 และบุคลากรมีความพึงพอใจที่มีต่อหน่วยงานในการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนา ความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน น้อยที่สุดเท่ากับร้อยละ 44.6 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาล กาบัง ได้ดำเนินการสำรวจบุคลากรผ่านระบบโปรแกรมทางเว็บไซต์ พบว่ามีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร และได้ตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) จำนวนทั้งสิ้น 126 คน คิด เป็นร้อยละ 100 โดยผลการสำรวจพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข ภาพรวมของบุคลากร โรงพยาบาลกาบัง



ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 66.61 โดยพิจารณา ค่าเฉลี่ยความสุขด้านผ่อนคลายดี ร้อยละ 59.80 และนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการสร้างเสริมความสุขให้บุคลากร

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2565

ผลการสำรวจความสุขบุคลากรโรงพยาบาลกาบังผ่านระบบ <http://happinometer.moph.go.th> ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 – วันที่ 15 มิถุนายน 2566

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข เป้าหมายในสังกัดโรงพยาบาลกาบัง จังหวัดยะลา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรโรงพยาบาลกาบังทุกประเภทการจ้างงาน รวมจำนวนทั้งสิ้น 158 คน และได้ตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 82.28 โดยผลการสำรวจพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสุข ภาพรวมของบุคลากร โรงพยาบาลกาบัง ร้อยละ 52.96 หน่วยงาน ได้ดำเนินการวางแผน การเสริมสร้างความสุขของบุคลากร โดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความสุขแก่บุคลากร ได้แก่ กิจกรรมเสริมความสุขการต้อนรับเทศกาลปีใหม่-วันเด็ก กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมการส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นทั้งศาสนาอิสลาม ศาสนาพุทธ กิจกรรมร่วมใจ จิตอาสา ทำความสะอาด big cleaning พื้นที่รวมสาธารณะ งานเกษียณอายุราชการ การเลี้ยงต้อนรับเจ้าหน้าที่ใหม่ การศึกษาดูงานสถานบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการนอกสถานที่แต่เนื่องจาก ในห้วงปีที่ผ่านมาหน่วยงานมีสภาพทางการเงินที่ไม่เอื้อต่อการจัดสรรงบประมาณ กิจกรรมในบางกิจกรรม จึงไม่สามารถดำเนินการได้ เต็มรูปแบบ แต่หน่วยงานได้มีการปรับกิจกรรมให้ได้ดำเนินการตามสภาพที่สามารถดำเนินการได้ เช่น การขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ /องค์กร หน่วยงานภายนอก เพื่อสนับสนุนกิจกรรม

3.2 การบริหารจัดการ ปี 25646 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. มีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข - ดำเนินการส่งรายชื่อแอดมินหน่วยงาน และทบทวนคณะทำงาน	ไตรมาส 1
2. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน - ขับเคลื่อนกิจกรรมความสุขและสมดุลชีวิตด้านผ่อนคลายดี - โครงการ การศึกษาแบบอย่างที่ดี เพื่อต่อยอดการพัฒนาคุณภาพบริการ - โครงการอบรมการพัฒนาทีมงานสาธารณสุขอำเภอกาบังเพื่อพัฒนาระบบบริการ	ไตรมาส 2 - ไตรมาส 3



3. บุคลากรในหน่วยงาน มีการประเมินความสบุคลากร - บุคลากรตอบแบบสำรวจประเมินความสบุ - สรุปลผล วิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความสบุของบุคลากร	ไตรมาส 3
4. จัดทำแผนการเสริมความสบุในบุคลากร ปี 2567	ไตรมาส 4

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 2 ปี 2565 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อน อย่างไร (เฉพาะที่มีข้อเสนอแนะจากรอบที่ 2)

- ไม่มี

3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566	ข้อมูล ตค.65-พค. 66	ภาพรวม
	2564	2565		รพ.กาบัง	
ร้อยละของบุคลากร มีความสบุ และสมดุชีวิตด้านผอนคลายดี (Happy Relex)		59.80	ผลงาน	52.96	

แหล่งข้อมูล ..ฐานข้อมูลโปรแกรมประเมินความสบุ Happynomitet กระทรวงสาธารณสุข ณ. 16 มิถุนายน 2566

-เป้าหมาย = ร้อยละ 60

-ผลงาน = -

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

Bright spot ได้แก่ -

Blind spot ได้แก่ การประเมิน Happinometer และ HPI ไม่ค่อยเป็นไปตามไตรมาสที่กำหนดไว้ ทำให้ล่าช้าในการสรุป วิเคราะห์ และประเมินผลต่อไป



4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
1. จัดส่งรายชื่อแอดมินหน่วยงาน (หน่วยงานละ 1 คน) 2. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ	ขับเคลื่อนกิจกรรมความสุขและสมดุลชีวิตด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax)	1 บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) 2. สรุปผลการประเมินฯ ภาพรวมหน่วยงาน 3 หน่วยงานมี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขฯ	สสจ.จัดเวทีการประชุมนำเสนอ/คัดเลือกหน่วยงานตัวแทนจังหวัด 2หน่วยงานตัวแทนจังหวัด นำเสนอ/คัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 12
ผลงาน			
จัดส่งรายชื่อแอดมินหน่วยงานและทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ	ขับเคลื่อนกิจกรรมความสุขและสมดุลชีวิตด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax)	1. บุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) 2. สรุปผลการประเมินฯ ภาพรวมหน่วยงาน 3. หน่วยงานมี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขฯ	

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

- 1.รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดและร่วมกิจกรรมยังไม่ครอบคลุม
- 2.การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานและรูปแบบกิจกรรมตามสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่
- 3.การตอบสนองความต้องการสำคัญของบุคลากรในแต่ละกลุ่มอายุ วิชาชีพ



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
-การดำเนินกิจกรรมไม่ได้เป็นตามแผนการสร้างสุข ของหน่วยงานเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ โรค -การสำรวจตอบแบบประเมินมีความล่าช้าในไตรมาส 2-3 ของปีงบประมาณ	-รูปแบบของกิจกรรมที่ต้องปรับตาม สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ปรับ รูปแบบกิจกรรมให้เป็นไปตามรูปแบบ New normal -สำรวจช่วงปลายปีงบประมาณ เพื่อนำมา วางแผนการสร้างสุขในปีงบประมาณถัดไป

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.1 การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลความสุขขององค์กร หรือความสุขของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญ
ในการได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการสร้างสุข และกิจกรรมสร้างสุขขององค์กร เพื่อจะได้ตอบสนอง
ความต้องการของบุคลากรภายใต้ข้อจำกัด บริบท สภาพพื้นที่ สภาพปัญหาในองค์กร

7.2 การนำข้อมูลจากการประเมินไปออกแบบโครงการ และกิจกรรมต้องสอดคล้องตามบริบท ทรัพยากร
ขององค์กรที่มีอยู่ เนื่องจากบริบททรัพยากร สภาพปัญหาขององค์กร ลักษณะประชากร สภาพเศรษฐกิจ วิถี
ชีวิต ประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรม มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และกิจกรรมนั้นสามารถตอบสนองความ
ต้องการของบุคลากร ได้อย่างแท้จริง ส่งเสริมพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนได้

7.3 การบูรณาการ กิจกรรมสร้างสุขร่วมกับการพัฒนาตามประเด็นนโยบายต่าง ๆ ของกระทรวง
สาธารณสุข จะส่งผลต่อกิจกรรมสร้างสุขประสบผลสำเร็จ และมีความต่อเนื่องของการพัฒนา

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-ไม่มี

ผู้รายงาน นางจันทนา แยนา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 15 มิถุนายน 2566
โทร.0828345593
e-mail baiyang5340@gmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 17 : การถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.ยะลา)

1.ตัวชี้วัด :

ร้อยละ รพ.สต.ได้รับการถ่ายโอนไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา (อบจ.ยล.)

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย สอน./รพ.สต.ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ปี 2566 จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย สอน./รพ.สต.ให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา ปี 2567 อำเภอ กาบัง มี 2 ตำบล 19 หมู่บ้าน มีบุคลากรสังกัด สสอ.กาบัง 31 คน เป็นข้าราชการ 31 คน , ลูกจ้าง 15 คน มีหน่วยบริการ โรงพยาบาล 1 แห่ง , รพ.สต. 4 แห่ง และตามประกาศ อบจ.ยะลา ได้คัดเลือก รพ.สต. และบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนภารกิจไปสู่ อบจ.ยะลา ในปี 2567 จำนวน 3 รพ.สต.(รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส,รพ.สต.บ้านบันนังตاما ,รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง)คิดเป็นร้อยละ 66.66 ของรพ.สต.ทั้งหมด และมีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอนจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.26 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด และ ไม่ได้รับการคัดเลือก 1 รพ.สต. คือ รพ.สต.บ้านบालะ

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2566

เป้าหมาย : ตามประกาศ อบจ.ยะลา ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2564 มี รพ.สต. 3 แห่ง บุคลากรสมัครใจถ่ายโอน 36 คน แยกเป็นข้าราชการ 22 คน , ลูกจ้าง 14 คน ซึ่งประกอบด้วย

1.สสอ.กาบัง มีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 1 คน (ข้าราชการ 1 คน)

2.รพ.สต.บ้านบันนังตاما บุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 8 คน (ข้าราชการ 5 คน ,ลูกจ้าง 3 คน) / ช่วยราชการ 1 ราย

3.รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง บุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 9 คน (ข้าราชการ 5 คน, ลูกจ้าง 4 คน)

4.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส บุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 7 คน (ข้าราชการ 4 คน ,ลูกจ้าง 3 คน)

5.รพ.สต.บ้านบาละ 11 ราย (ข้าราชการ 7 คน ,ลูกจ้าง 4 คน)



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

มีการเตรียมความพร้อมรวบรวมข้อมูล เพื่อดำเนินการตามแผนและแนวทางที่กำหนด ดังนี้

1) ระดับอำเภอ มอบหมายให้ งานกาเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่พัสดุ ร่วมกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบในการดำเนินการตามข้อสั่งการจาก ศูนย์ปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ ระดับจังหวัดยะลา

2) ระดับตำบล ดำเนินการจัดทำข้อมูลเอกสาร หลักฐานเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะถ่ายโอน รพ.สต.ไป

ยัง อบจ.ยะลา

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1.จัดทำคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)	กรกฎาคม 2565
2.การประชุมชี้แจงแนวทางการถ่ายโอนฯ จาก อบจ.ยล.	กันยายน 2565
3.แจ้งข้อมูลการสำรวจรายชื่อบุคลากร ตามแนวทางการถ่ายโอนฯ	กันยายน 2565
4.ประกาศรายชื่อ รพ.สต.และรายชื่อบุคลากรที่ประสงค์สมัครใจถ่ายโอน/ช่วยราชการ ปี 2567	ตุลาคม 2565
5.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (อบจ.ยล.)	พฤศจิกายน 2565
6.จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2567	พฤศจิกายน 2565
7.จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ อบจ.ยล.	พฤศจิกายน 2565
8.สำรวจจัดส่งข้อมูลรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดินสิ่งก่อสร้างให้จังหวัด	ธันวาคม 2565
9.สำรวจข้อมูลทะเบียนยานพาหนะ รายงานให้ สสจ.ยะลา	มกราคม 2566
10.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ ตรวจสอบเอกสารการถ่ายโอนภารกิจสู่อบจ.	สิงหาคม 2566
11. คณะกรรมการระดับอำเภอ ตรวจสอบเอกสารการถ่ายโอนภารกิจสู่อบจ.	สิงหาคม 2566

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

- ไม่มี



3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

ตาราง แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2566 ข้อมูล ตค. 65-พค. 66	ภาพรวม
	2564	2565		
ร้อยละ รพ.สต.ได้รับการถ่ายโอน	0	0	3	

-เป้าหมาย = มี รพ.สต.4 แห่ง ,บุคลากร 37 ราย (ข้าราชการ 23 คน , ลูกจ้างฯ 14 คน)

- ผลงาน = อบจ.ยล.ประกาศ 3 แห่ง ,รายชื่อ จนท. 36 คน (ข้าราชการ 22 ราย, ลูกจ้างฯ 14 ราย)

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ มีนโยบายแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

Blind spot ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์ ข้อมูล ข่าวสาร ประกอบการตัดสินใจของบุคลากร ไม่เท่าทัน ปัจจุบันตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ,มีความกังวล ลังเล ไม่มั่นใจในอนาคตในการปฏิบัติงาน

4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
4	4	4	4
ผลงาน			
3	-	-	-

4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ชั้นที่

-

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

-



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสการพัฒนา ในปีถัดไป
บุคลากรยังไม่มี ความเข้าใจในเรื่องการจัดการด้าน สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ ค่าตอบแทน และมีความ กังวลในเรื่องความมั่นคงในอาชีพ	เสริมสร้าง ความรู้ความใจ แนวทางนโยบายขั้นตอน การถ่ายโอน ฯ

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นายเอกวัฒน์ วงศ์พัทธวุฒิ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการวัน/

เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 18 : เก็บหนี้และชำระหนี้

1.ตัวชี้วัด : หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าและเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล(สิทธิ UC และสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง)

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี(2563-2565)

จากสถานการณ์ การดำเนินงานด้านระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าของโรงพยาบาลกาบังตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวนตัวเฉลี่ย 137.44 วัน 121.25 วัน 108.44 วัน ตามลำดับ เนื่องจากการมียอดเจ้าหนี้ค้างชำระยกมาตอนต้นปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนมาก ซึ่งไม่พอกับเงินบำรุงคงเหลือ เพื่อนำมาชำระหนี้ดังกล่าว สำหรับการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวนตัวเฉลี่ย 22.24 วัน 30.64 วัน 32.28 วันตามลำดับ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงานระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าและเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล(สิทธิ UC และสิทธิกรมบัญชีกลาง) ปีงบประมาณ 2563 - 2565

รายการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง		
		2563	2564	2565
ระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	ไม่เกิน 90 วัน	137.44	121.25	108.44
ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC	ไม่เกิน 60 วัน	22.24	30.64	32.28
ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ เบิกตรงกรมบัญชีกลาง	ไม่เกิน 60 วัน	59.78	57.43	34.97

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2566

จากผลการดำเนินงานระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้าและเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล (สิทธิ UC และสิทธิกรมบัญชีกลาง) ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2565

- ระยะเวลาตัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกตรงกรมบัญชีกลาง ผ่านเกณฑ์การประเมิน



3.2 แสดงผลการดำเนินงาน

1. ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า
2. ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC
3. ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกตรงกรมบัญชีกลาง

รายการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปีงบประมาณ 2566แต่ละไตรมาส		
		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3
ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	ไม่เกิน 90 วัน	94.72	48.38	41.19
ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC	ไม่เกิน 60 วัน	28.36	29.55	29.76
ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ เบิกตรง กรมบัญชีกลาง	ไม่เกิน 60 วัน	64.83	57.77	55.02

3.3 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

จากผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระหนี้ ผ่านเกณฑ์การประเมิน และเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC ผ่านเกณฑ์การประเมิน และเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิเบิกตรงกรมบัญชีกลาง ในไตรมาสที่ 1 ไม่ผ่านการประเมิน และในไตรมาสที่ 2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน

จากการวิเคราะห์ พบว่า การชำระหนี้การค้าในปี 2565 มีความรวดเร็วงานการเงินได้ดำเนินการชำระหนี้ให้บริษัท ห้าง/ร้าน ครบถ้วนทำให้หนี้ค้างยกมาในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนน้อยลง และในช่วงไตรมาสที่ 1 ยังไม่มีการชำระหนี้การค้าเนื่องจากเงินบำรุงมีไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ ในทุกๆ เดือน งานบัญชีต้องตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งงบและนำเสนอรายงานทางการเงินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังให้ผู้บริหารรับทราบ

4.ผลลัพธ์ที่ต้องการ(Small Success)

ผลลัพธ์รอบ 8 เดือน		
เป้าหมาย : ระยะเวลาถั่วเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า	ไม่เกิน 90 วัน	ผลงาน : 41.19
เป้าหมาย : ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ UC	ไม่เกิน 60 วัน	ผลงาน : 29.76
เป้าหมาย : ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ เบิกตรงกรมบัญชีกลาง	ไม่เกิน 60 วัน	ผลงาน : 55.02

5.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ(Key Risk Area / Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

-



6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสพัฒนา ในปีถัดไป
1. โปรแกรม E-claim มีการปรับเวอร์ชันไม่สามารถส่งข้อมูลได้ 2. การส่งข้อมูลการจัดทำการขอเบิก การปรีนเอกสาร	- ได้มีการประสานสปสช. ส่วนกลางให้ดำเนินการแก้ไขแล้ว - เปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการจัดทำกรขอเบิกในการปรีนเอกสาร มีการควบคุมกำกับ ระยะเวลาไม่ให้เป็นตามเกณฑ์ที่กำหนด

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

-

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นางสาววรรณ รอดิ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
วัน/เดือน/ปี 15 มิถุนายน 2566
โทร 098-6905413
E-mail: nassavee99@hotmail.com



แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2566

นิเทศงาน คปสอ. รอบที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ประเด็นที่ 19 : การเบิกจ่ายงบประมาณ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

1.ตัวชี้วัด

หน่วยงานผ่านเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณ (งบลงทุน งบค่าเสื่อม งบประมาณรายจ่ายประจำ) ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2.สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2563-2565)

ปีงบประมาณ	ยอดเงินจัดสรร	จำนวนรายการที่ได้รับ	ร้อยละที่เบิกจ่าย
2563	2,233,748.74	34 รายการ	100 %
2564	1,937,327.85	13 รายการ	100 %
2565	2,149,189.53	22 รายการ	100 %
2566	3,971,700.00	11 รายการ	41.32 %

จากตารางจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2563-2566 คป.สอ กาบังสามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ได้ทันเวลาทุกปี

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2566

เป้าหมาย : ร้อยละ 100

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง ปีงบประมาณ 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ทั้งหมด 11 รายการ รวมวงเงินทั้งสิ้น 3,971,700.00 บาท แยกเป็นฝั่งโรงพยาบาล จำนวน 5 รายการ วงเงิน 2,591,000.00 บาท เบิกจ่ายแล้ว 51.76% และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 รายการ วงเงิน 1,380,700.00 เบิกจ่ายแล้ว 21.73% ภาพรวมการเบิกจ่ายทั้ง คปสอ.กาบังร้อยละ 41.32 %



3.2 การบริหารจัดการ ปี 2566 (ยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. กำหนด Time line เพื่อให้การดำเนินการจัดหาเป็นไปตามแผนที่กำหนด 2. ติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน 3. รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน 4. อัปเดตความก้าวหน้าในโปรแกรมระบบจัดการบริหารจัดการงบค่าเสื่อม	1 ตุลาคม 2565–30 มิถุนายน 2566

3.3 ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี 2566 มีอะไรบ้าง และดำเนินการขับเคลื่อนอย่างไร

- ไม่มี

3.4 แสดงผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการ	งบประมาณที่ได้รับ	จำนวนรายการ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
			จัดทำแผนจัดซื้อ/จ้าง	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง	ทำสัญญา เรียบร้อย+ตรวจรับ	เบิกจ่าย
รพ.	2,591,000	5	-	-	48.24%	51.76%
รพ.สต	1,380,700	6	-	78.27%	-	21.73%

แหล่งข้อมูล ระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ณ.3/1/2566

-เป้าหมาย = ร้อยละ 100 ในไตรมาส 1 สามารถดำเนินการจัดทำแผนจัดซื้อ/จ้าง

-ผลงาน รพ.กาบัง = เบิกจ่ายได้ร้อยละ 51.76%

รพ.สต = เบิกจ่ายได้ร้อยละ 51.76%

3.5 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานในเรื่องการดำเนินงานงบเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง ปีงบประมาณ 2566 สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย



รายการ	งบค่าเสื่อม UC	สมทบ เงินบำรุง	รวมเงิน	ผลการดำเนินงาน
เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 1	130,000	-	130,000	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง
เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 1	130,000	-	130,000	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง
ปรับปรุงซ่อมแซมโรงจอดรถ	560,700	-	560,700	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง
ปรับปรุงซ่อมแซมหลังคาและเพดาน รพสต.	300,000	28,000	328,000	เบิกจ่ายแล้ว
เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 1	130,000	-	130,000	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง
เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 1	130,000	-	130,000	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง
โครงการปรับปรุงห้องยา รพ.กาบัง	980,000	-	980,000	ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว+ตรวจรับ
เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูงชนิดสี 2 หัวตรวจ	930,000	-	930,000	เบิกจ่ายแล้ว
เครื่องตรวจค่าความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน	45,000	-	45,000	เบิกจ่ายแล้ว
ตู้ลงทะเบียนส่งตรวจ พร้อมตรวจสอบสิทธิ การรักษาแบบที่ 2	366,000	-	366,000	เบิกจ่ายแล้ว
ตู้รับชำระค่าบริการอัตโนมัติ แบบไม่รับเงิน สด Smart Hospital (Kiosk)	270,000	-	270,000	ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว+ตรวจรับ
รวมยอด	3,971,700	28,000	3,999,700	

4. สรุปผลลัพธ์ตาม Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
ขออนุมัติจัดทำแผนซื้อ/จ้าง	ตรวจรับ	เบิกจ่าย	-
ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้าง			
ทำสัญญา			
ผลงาน			
ขออนุมัติจัดทำแผนซื้อ/จ้าง	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย	-



4.1 สรุปผลลัพธ์ตาม Scoring อยู่ในระดับขั้นตอนการจัดทำแผนการจัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว

การดำเนินการตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ที่ ยล 0033/ว1839 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2565 แจ้งหน่วยงานจะดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างจนถึงขั้นตอนได้ผู้ขายหรือผู้รับจ้างไว้ก่อนได้ จะมีการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือได้ต่อเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) และการจัดการความเสี่ยง

5.1 กระบวนการจัดทำเอกสารเจ้าหน้าที่ยังไม่มีแม่นยำ ประกอบกับระเบียบในการอ้างถึงในเอกสารมีการเปลี่ยนแปลงและอัปเดตตลอดเวลา ทำให้เอกสารมีการแก้ไขบ่อยครั้ง การจัดการความเสี่ยงมีกำหนดให้ผู้รับผิดชอบติดต่อกับผู้ชำนาญด้านพัสดุ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ควรมีการจัดประชุมชี้แจง ทบทวนแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบด้านพัสดุทุกปีงบประมาณ ในเรื่องระเบียบพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ.2560 และระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7.2 มีรูปแบบการดำเนินการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด แขนงไว้ในเว็บไซต์เพื่อเป็นตัวอย่าง

8. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นางสาวสาอิดา มะยิงอ

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

วัน/เดือน/ปี 19 มิถุนายน 2566

โทร. 089-9751789 E-mail. : areeda.275@gmail.com

