



สรุปผลการดำเนินงาน ประเด็นการพัฒนา ตามกลยุทธ์ 3S

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564

วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาอำเภอกาบัง

อำเภอกาบัง ได้รับการจัดตั้งโดยแยกพื้นที่การปกครอง ๒ ตำบลของ อำเภอยะหา คือ ตำบลกาบัง และตำบลบาละ 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" เป็นภาษามลายูพื้นเมืองของปักษ์ใต้เป็นคำเรียกพันธุ์ป่าไม้ชนิดหนึ่ง เป็นไม้ตระกูลเดียวกับเงาะ ลำต้น กิ่ง ก้านใบและดอกผล มีลักษณะเหมือนเงาะ มีผลลักษณะกลม โตกลม ว่าเงาะบ้าน ขนเกรียนดูเพียงขรุขระเท่านั้น ไม่เป็นเส้นยาวๆ เหมือนขนเงาะ (และมีประวัติมาจากคำว่า ข้ามแบ แปลว่า ต้นสี่เสียด)

คำขวัญอำเภอกาบัง

แหล่งต้นน้ำใหญ่ ขึ้นใจธรรมชาติ ไม้กวาดดอกหญ้า จำปาตะพันธ์ดี

ที่ตั้งและขนาดอำเภอกาบัง

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

ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน

การตั้งถิ่นฐานของราษฎรอำเภอกาบัง ส่วนใหญ่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบรวมกลุ่มในบริเวณสถานที่สำคัญๆที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน เช่น ที่ว่าการอำเภอ โรงเรียน วัด มัสยิด หรือสถานที่สำคัญอื่นๆ ได้แก่ ชุมชนในพื้นที่บ้านบันนังตามาบ้านบาละ และมีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายในบริเวณที่เป็นป่าเขา ลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว หรือกลุ่มบ้านสองสามหลัง ตั้งกระจายห่างไกลจากเพื่อนบ้าน ในบริเวณที่มีการทำสวนยางพารา และเกษตรกรเป็นเจ้าของที่ดินผืนใหญ่

ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศ ส่วนใหญ่โดยทั่วไปของอำเภอกาบัง เป็นป่าเนินเขาสูง มีภูเขาสลับซับซ้อนมากมาย มีที่ราบเพียงส่วนน้อยอยู่บริเวณตอนเหนือ ส่วนทางทิศใต้มีลักษณะเป็นภูเขาสูงเป็นพื้นที่ลักษณะป่าดิบชื้นตามแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย มีลำคลองและลำธารไหลผ่านหลายสาย

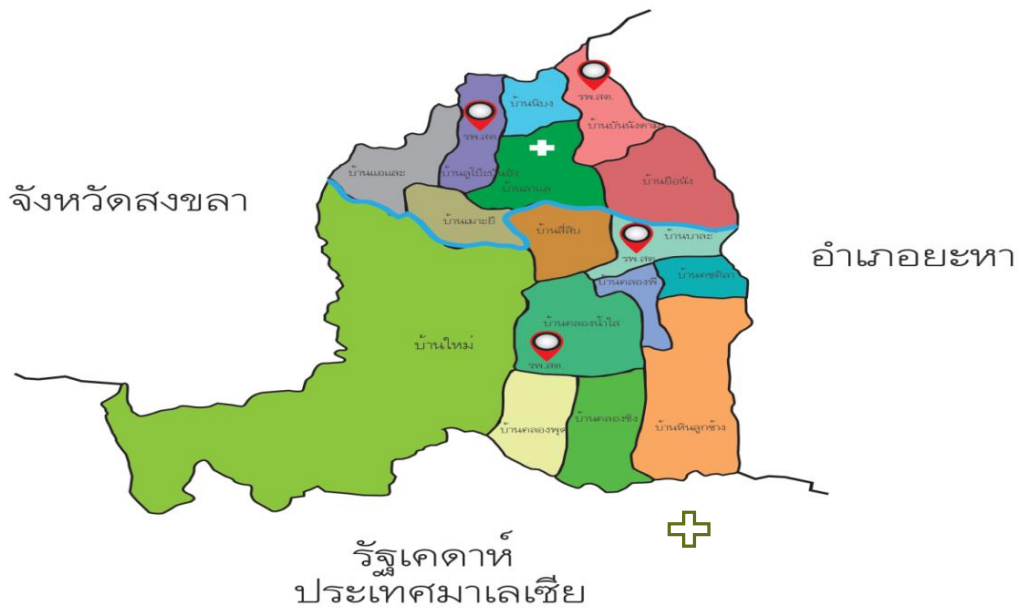
สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศของอำเภอกาบัง มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูฝน และฤดูร้อนส่วนใหญ่มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี มีฝนตกมากที่สุดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม อุณหภูมิเฉลี่ย

28.1 อองศาเซลเซียส

อาณาเขตติดต่อ

อำเภอกาบังมีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอ และจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา และอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	รัฐเคดาร์ประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลบาโร๊ะ, ตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา



แผนที่อำเภอกาบัง

ที่ตั้งของ รพ.กาบัง

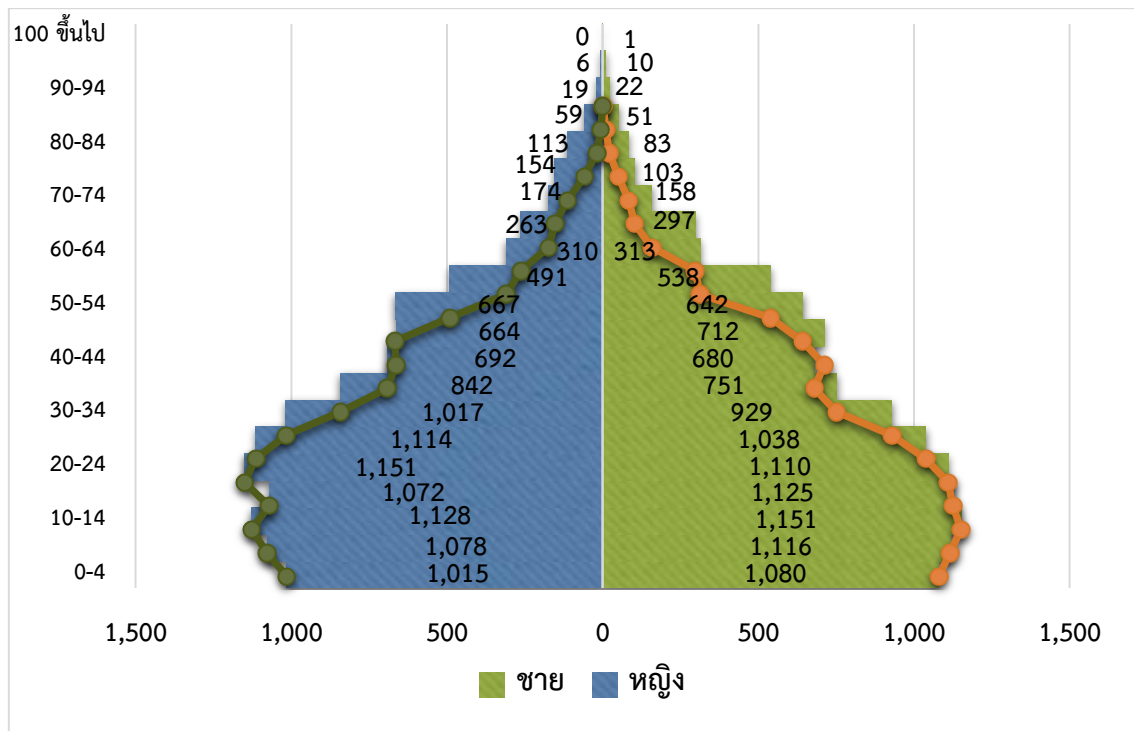


ที่ตั้ง รพสต.ในเครือข่ายบริการ

ประชากร

ประชากรอำเภอกาบัง ณ 1 ตุลาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 23,939 คน ชาย 11,910 คน และเพศหญิง 12,029 คน

ปิรามิดประชากรตามเพศและกลุ่มอายุ



ที่มา : ฐานข้อมูลประชากร Health Data Center (HDC) สสจ.ยะลา ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563

จากปิรามิดประชากรพบว่า ปิรามิดประชากรอำเภอกาบัง เป็นปิรามิดแบบหดตัว (constrictive pyramid) มีลักษณะเป็นฐานแคบ ตรงกลางพองออก และยอดค่อยๆ แคบลง คล้ายดอกบัวตูม ซึ่งแสดงลักษณะโครงสร้างประชากรลดลง หรือรูปแบบของอัตราการเกิด และอัตราการตายที่ต่ำ จะพบว่าพื้นที่อำเภอกาบัง มีประชากรวัยเรียน, วัยรุ่น , และวัยทำงานวัยเจริญพันธุ์เป็นจำนวนมาก การจัดการด้านสุขภาพ จึงต้องเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปตามกลุ่มวัย และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง เป็นต้น

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 ระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2 จำนวน 1 โรงเรียน มีโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม (สถาบันศึกษาปอเนาะ) 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น

11 แห่ง มีแหล่งส่งเสริมการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษานอกระบบ ห้องสมุดประชาชนประจำอำเภอ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าว เป็นต้น

การปกครอง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 2 ตำบล 19 หมู่บ้าน ได้แก่

ตำบล	การปกครอง			
	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	อบต.
กาบัง	8	3,096	3,533	1
บालะ	11	2,703	2,907	1
รวม	19	5,799	6,440	2

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์จากอำเภอกาบัง

ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี

เนื่องจากในพื้นที่อำเภอกาบัง ราษฎรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามจึงมีศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีตามหลักศาสนาอิสลาม ได้แก่ งานฮารีรายอ งานเมาลิด งานเข้าสุนัต ลีเกฮูลู ปัญจะซีละ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน สำหรับชาวไทยพุทธมีงานทำบุญวันสารทเดือนสิบ งานอุปสมบท งานสงกรานต์ งานวันเข้าพรรษา เป็นต้น อำเภอกาบังจะมีเทศกาลสำคัญ คือเทศกาลจำปาตะและของดีอำเภอกาบัง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ของทุกปี

สถานที่ท่องเที่ยว

อำเภอกาบังมีแหล่งท่องเที่ยว คือศาลทวดกุหลาบ ตั้งอยู่ภายในวัดบาละ หมู่ที่ 1 ตำบลบาละ ประชาชนนิยมกราบไหว้บูชา สามารถชมแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ประเภทป่าลำธาร ชมน้ำสะอาดบริสุทธิ์ที่ไหลออกจากเชิงเนินป่าและหินประชาชนสามารถใช้ดื่มตลอดปี ณ บ้านแฉะ หมู่ที่ 6 ตำบลกาบัง อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ด้านการคมนาคม

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

สภาพทางเศรษฐกิจ

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรม อาชีพหลักคือการทำสวนยางพารา รองลงมาเป็นสวนไม้ผล และประกอบอาชีพอื่นควบคู่กันไปด้วย เช่น การเลี้ยงสัตว์

ข้อมูลทรัพยากร

สถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	1	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4	แห่ง
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)	10	แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	5	แห่ง

ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ คปสอ.กาบัง

ลำดับ	ตำแหน่ง	รพ.กาบัง (คน)	สสอ.กาบัง (คน)	4 รพ.สต (คน)
1	แพทย์	4	-	-
2	ทันตแพทย์	2	-	-
3	เภสัชกร	3	-	-
4	พยาบาลวิชาชีพ	47	-	8
5	นักเทคนิคการแพทย์	2	-	-
6	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	-	3
7	นักกายภาพบำบัด	2	-	-
8	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	-	-
9	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	-	-
10	แพทย์แผนไทย	3	-	2
11	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	-	-
12	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	-	-
13	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	3	-	-
14	นักวิชาการสาธารณสุข	9	7	8
15	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1	5
16	อื่นๆ	77	1	11
	รวม	161	9	37

งานการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลกาบัง และงานการเจ้าหน้าที่ สสอ.กาบัง ณ. พฤศจิกายน 2563

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพของประชากรอำเภอกาบัง ปีพ.ศ. 2561-2564 (ตค.63-เมย.64)

ประเภท	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564
อัตราเกิดต่อพันประชากร		14.65	12.30	12.19	5.63
อัตราตายต่อพันประชากร		0.21	0.25	3.17	1.37
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่อพันประชากร	ไม่เกิน 12	14.44	12.05	9.02	4.26
อัตราส่วนการตายมารดาต่อเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 36	0	0	0	0
อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อการเกิดมีชีพคน	ไม่เกิน 9	10.31	2.93	0	0
ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	8.89	7.02	8.56	8.02
ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดต่อพันการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 25	17.24	20.5	0	0
ภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์	ไม่เกินร้อยละ 10	15.66	10.29	12.55	6.78
หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 90	67.14	81.88	78.03	85.91
มารดาคลอด					
- โดยเจ้าหน้าที่	ร้อยละ 90	100	100	100	100
- โดยผดุงครรภ์โบราณ	ร้อยละ 10	0	0	0	0
เด็กอายุ 0- 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	91.61	96.06	84.44	93.32
ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ร้อยละ 90	52.84	65.06	89.39	54.55

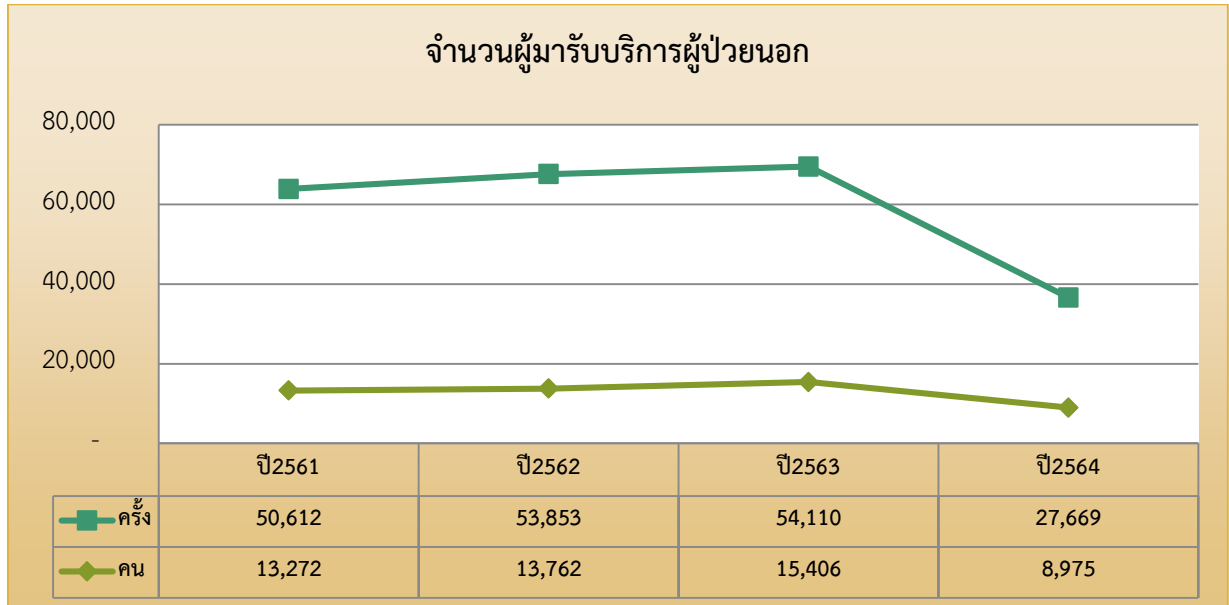
ที่มา ระบบข้อมูลสารสนเทศอำเภอกาบัง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ปีงบประมาณ 2561-2564 (ตค.63-เมย.64)

หน่วยบริการ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
รพ.สต.บ้านบันนังตามา	4,839	15,624	5,910	16,098	5,953	16,154	2,467	5,809
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	4,380	11,725	4,933	14,311	4,956	14,388	2,028	4,909
รพ.สต.บาละ	4,328	11,618	5,331	15,519	4,625	13,616	2,799	8,900
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	4,328	16,490	4,700	17,624	4,858	17,143	3,548	9,833
รวม	17,875	55,457	20,874	63,552	20,392	61,301	10,842	29,451

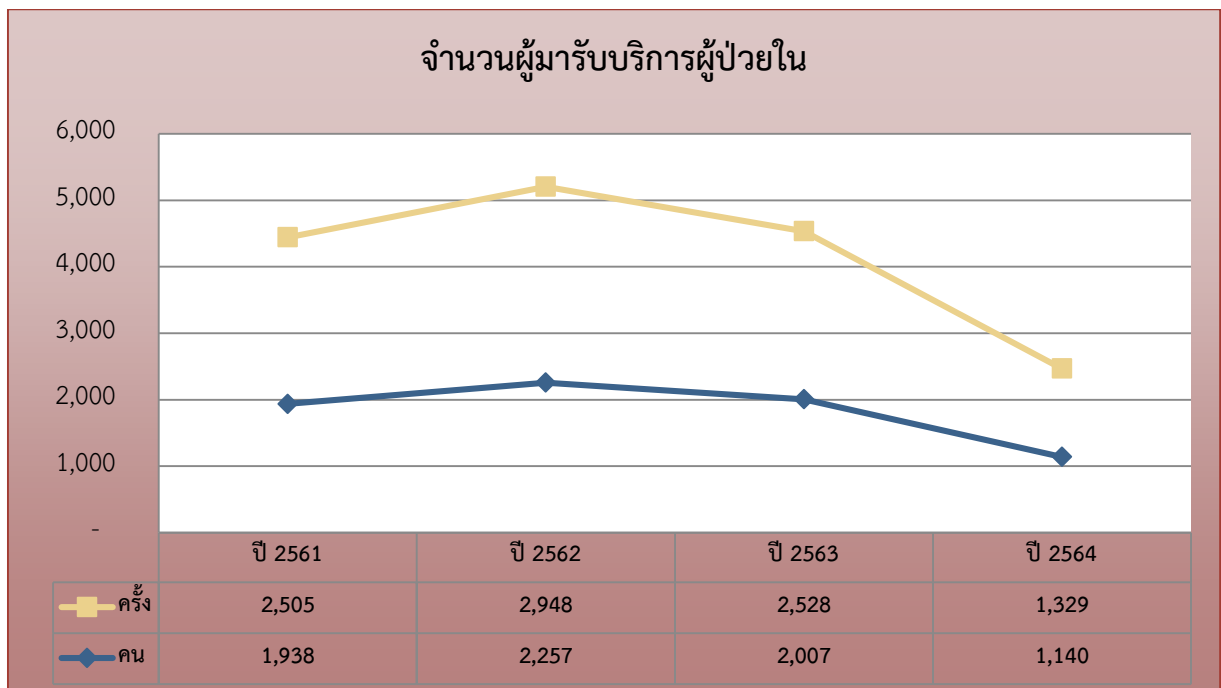
ที่มา ระบบข้อมูลสารสนเทศอำเภอกาบัง

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกาบัง ปีงบประมาณ 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)



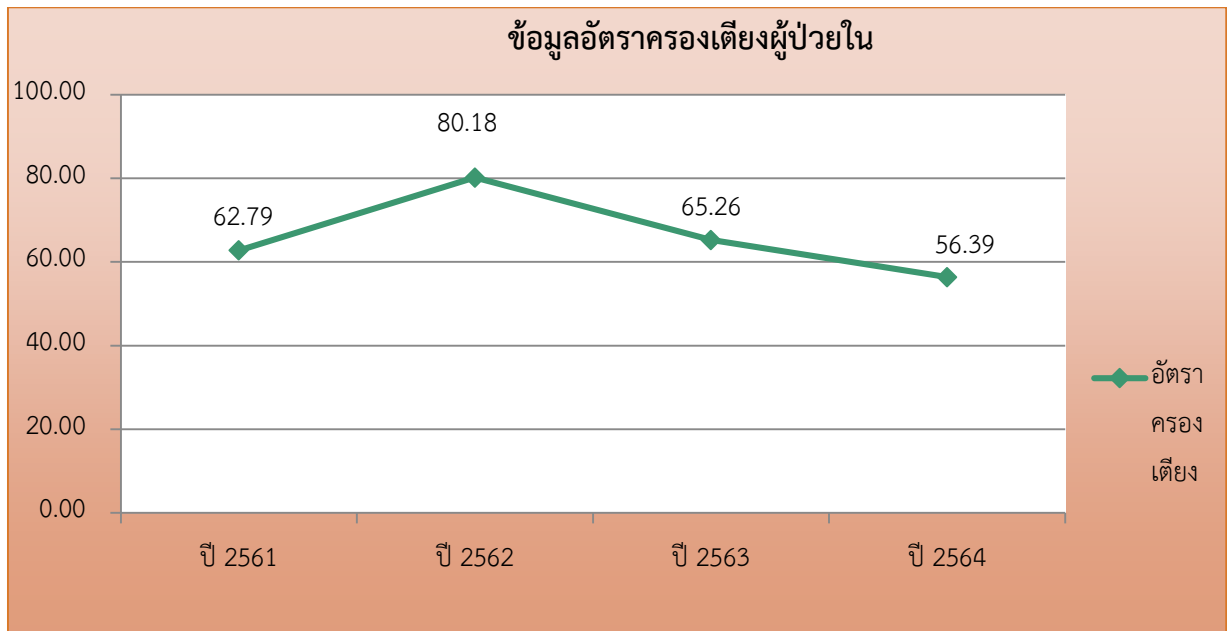
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง

กราฟที่ 2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาบัง ปีงบประมาณ 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)



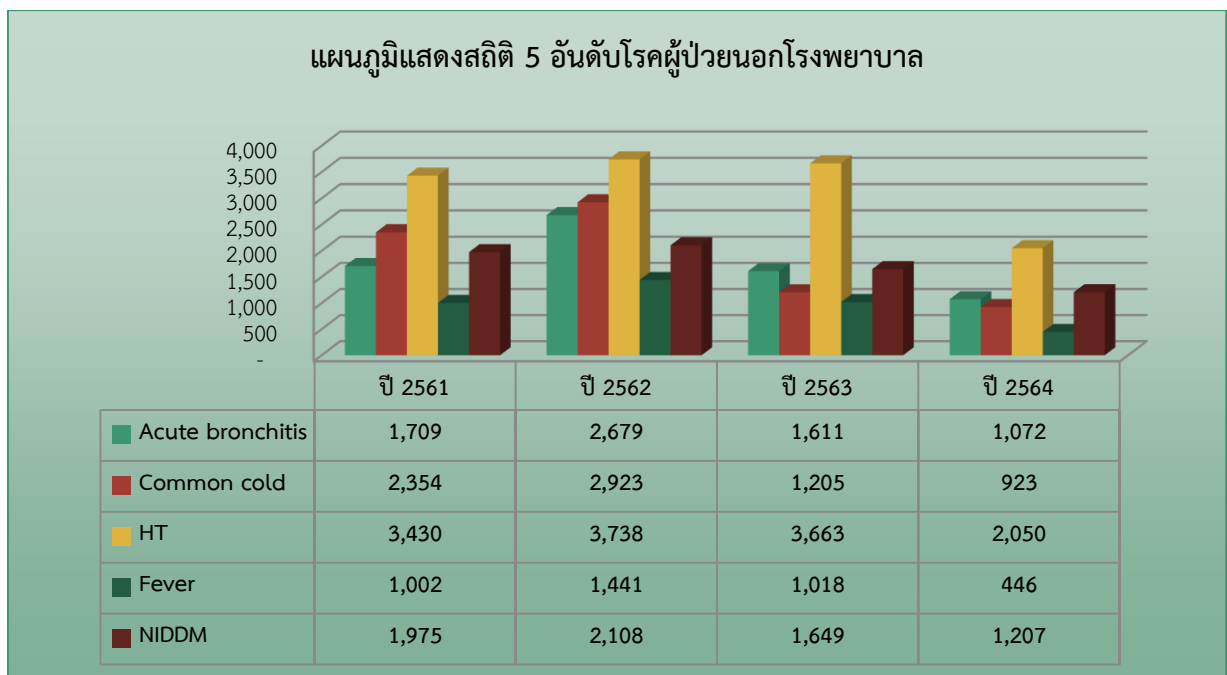
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง

กราฟที่ 3 แสดงอัตราการครองเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)



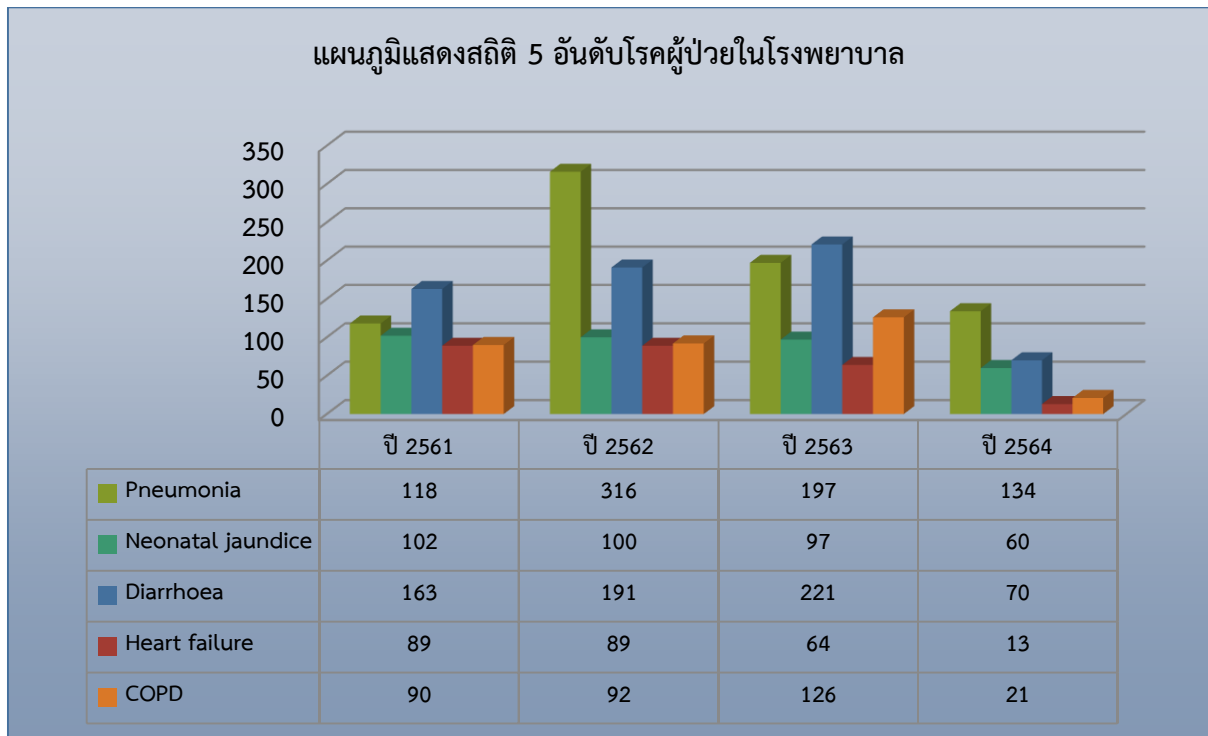
ที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลกาบัง

แผนภูมิที่ 1 แสดงสถิติ ๕ อันดับโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)



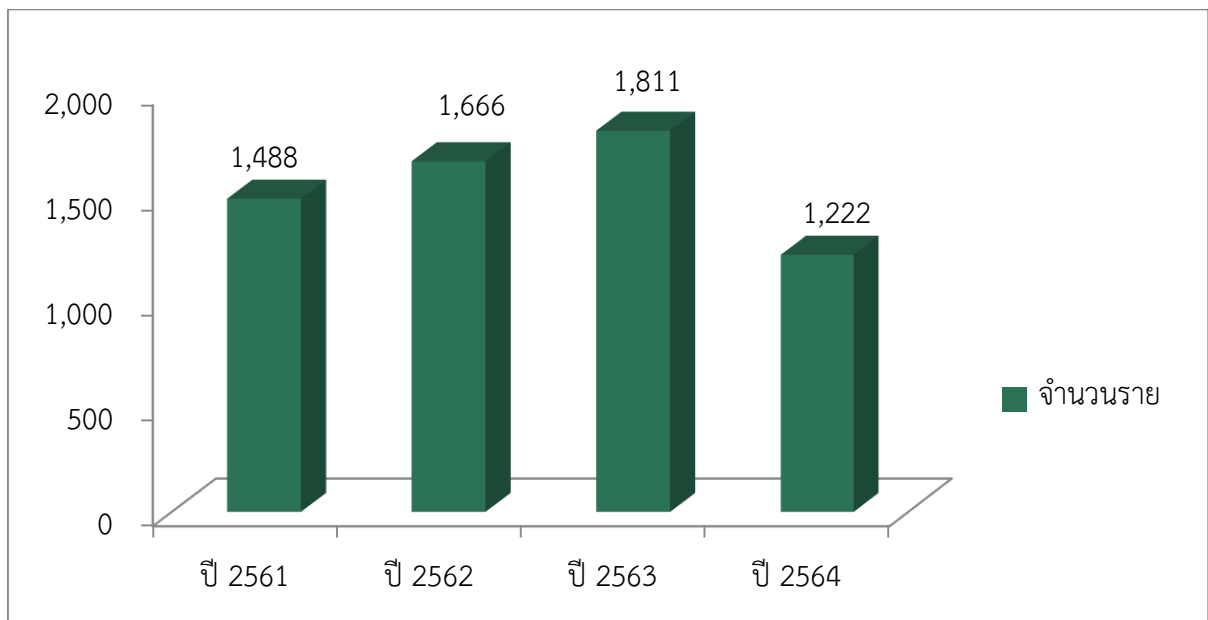
ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง

แผนภูมิที่ 2 แสดงสถิติ 5 อันดับโรคผู้รับบริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)



ที่มา : งานเวชระเบียน รายงานข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลกาบัง

แผนภูมิที่ 3 แสดงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลกาบัง 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)



ที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลกาบัง

ตารางที่ 5 แสดงสถิติ 5 อันดับจำนวนผู้ป่วยโรคระบาดในพื้นที่อำเภอกาบัง ปี 2561 - 2564 (ตค.63-เมย.64)

อันดับ	ปี 2561			ปี 2562		
	โรค	จำนวน	อัตราป่วย	โรค	จำนวน	อัตราป่วย
1	อุจจาระร่วง	477	2024.88	ปอดบวม	485	2059.80
2	มาลาเรีย	56	237.72	มาลาเรีย	369	1567.15
3	ปอดบวม	303	1286.24	อีสุกอีใส	68	288.80
4	ตาแดง	85	360.83	ไข้เลือดออก	61	259.07
5	อีสุกอีใส	32	135.84	อุจจาระร่วง	37	157.1

อันดับ	ปี 2563			ปี 2564 (ณ เมย. 64)		
	โรค	จำนวน	อัตราป่วย	โรค	จำนวน	อัตราป่วย
1	อุจจาระร่วง	500	2095.38	อุจจาระร่วง	89	378.88
2	ปอดบวม	263	1102.17	ปอดบวม	53	225.63
3	ไข้เลือดออก	69	289.16	ตาแดง	18	76.63
4	ตาแดง	68	284.97	อีสุกอีใส	14	59.60
5	มาลาเรีย	65	272.40	มาลาเรีย	11	46.83

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

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคระบาดในพื้นที่อำเภอกาบัง ปี 2561-2564 พบว่าโรคที่มีปัญหา คือ โรคมาลาเรียซึ่งถือว่ายังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อำเภอกาบัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบังได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรียและควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 137 ซึ่งในปี 2563 มีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี 2562) แต่ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยรับรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งงานควบคุมโรค อำเภอกาบังได้มีแนวทางการดำเนินงานการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วย โดยพนักงานมาลาเรียของชุมชนในพื้นที่ร่วมกับ อสม. และอาสาสมัครมาลาเรีย

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2564

รอบที่ 2 วันที่ 15 เดือน มิถุนายน 2564

ประเด็นการพัฒนาตามกลยุทธ์ 3S

5 SMART

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64)ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ภายในปี 2564

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ภายในปี 2564

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายเร่งด่วนเรื่องการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ มีเป้าหมายจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

ปี 2563 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ100 ของโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา มีความพร้อมเพื่อรองรับการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการใช้กัญชาทางการแพทย์ เปิดคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่รพ. รพ.สต. อสม. ประชาชน และขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 (กัญชา) โดยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการให้บริการกัญชาทางการแพทย์โดยมีโรงพยาบาลที่เปิดคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีความพร้อมในการจ่ายยา กัญชาแก่ผู้ป่วยจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ยะลา ,รพ.เบตง ,รพ.ร.ยะหา ,รพ.รามัน และโรงพยาบาลที่เปิดคลินิกให้คำปรึกษา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.บันนังสตา, รพ.กรงปินัง, รพ.ธารโตและรพ.กาบัง

ปี 2564 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา มีการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก และสำรวจผู้ป่วยตามเกณฑ์ ที่กำหนด

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ตารางผลการดำเนินงาน

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		รพ. สต./ pcu	2564			หมายเหตุ
		2563	2564		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
1	มีเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก	NA			100	100		
2	ดำเนินการสำรวจผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองจาก รพ.สต./ ผู้ป่วย palliative care จาก รพ.	NA			60	60		
3	ผู้ป่วยที่เข้าคลินิกกัญชาได้รับคำแนะนำในการใช้ยา กัญชาบริการ	NA			60	100		

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
พัฒนารูปแบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ต.ค.-ธ.ค.
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	ม.ค.-มิ.ย.
การสร้างความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์	ม.ค.-มิ.ย.

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

แสดงผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (คน)	เข้าเกณฑ์ได้รับยากัญชา (คน)
9	3

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ ผู้นำให้ความสำคัญ พื้นที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

Blind spot ได้แก่ ขาดความมั่นใจในการส่งจ่ายยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
1.สถานการณ์โควิด-19 2.การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชา เพื่อสร้างความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม. และประชาชน 3.ตำรับยาที่ขอสนับสนุน ยังไม่ได้รับ เนื่องจากวัสดุที่ใช้ ขาดตลาด	1.เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เช่น วิทยุ สื่อออนไลน์ เสียงตามสาย เป็นต้น 2.เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ โดยอาศัยเจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม.

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวสวิตตา จังโหลนราช
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
 นางสาวอาชีวะะห์ เจะนิ
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 1 มิถุนายน 2564
โทร 084-8625424
E-mail. Arsiyah_ttmed@hotmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 2. ความทันเวลาของการส่งรายงาน 506 ร้อยละ 100

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความทันเวลาในการส่งรายงาน 506 ในปี พ.ศ. 2564 ผลงานร้อยละ 100 ปี พ.ศ. 2563 ผลงานร้อยละ 98.87 ปี พ.ศ.2562 ผลงานร้อยละ 92.22 และปี 2561 ผลงานร้อยละ 43.03

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความทันเวลาในการส่งรายงาน 506 ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนบัตรรายงาน 506 จำนวน 183 เหตุการณ์ ส่งทันเวลา 183 เหตุการณ์ ส่งไม่ทันเวลา 0 เหตุการณ์ ผลงานร้อยละ 100

เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 100

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กำหนดให้มีการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังและมีการติดตามการส่งรายงานรายสถานบริการทุกวันในไลน์ SRRT KABANG

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางที่แสดงผลการดำเนินงานเรื่อง ความทันเวลาของการส่งรายงาน 506 ร้อยละ 100

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.กาบัง	124	124	100
2. รพ.สต.บ้านบันนังตามา	14	14	100
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	16	16	100
4. รพ.สต.บาละ	10	10	100
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	19	19	100
รวม	183	183	100

แหล่งข้อมูล...ข้อมูล รง 506 อำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา...ณ 1 มิถุนายน 2564แหล่งข้อมูล...ข้อมูล รง 506 อำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา...ณ ..21 ธันวาคม 2563

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. รายงาน 506 ผลงานเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากอำเภอกาบังมีแผนในการติดตามการส่งรายงาน 506 มายัง สสอ.กาบังทุกวัน มีการติดตามผ่านไลน์ SRRT kabang
2. มีระบบการติดตามรายงาน 506 รายวัน ที่เข้มงวดขึ้น เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญในการส่งรายงาน 506 ทันเวลา
3. เจ้าหน้าที่ของสถานบริการทุกแห่งที่ประจำเวรรักษาสามารถส่งรายงาน 506 ได้ทุกคน (วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. มีการติดตาม รายงาน 506 เป็นประจำทุกวันผ่านไลน์ SRRT kabang
3. มีผู้บริหาร ติดตาม กำกับ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง
4. เวรรักษาของแต่ละสถานบริการเป็นผู้ส่งรายงาน 506 ประจำวันนั้นๆ

Blind spot

1. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย (บางแห่ง)
2. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรม CDCU

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเชิงบริหารและวิชาการ
ทีม SRRT มีภาระงาน over load ทำให้ส่งรายงานล่าช้า	ให้เจ้าหน้าที่ประจำเวรรักษาเป็นผู้ส่งรายงาน 506 ทุกวัน

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

นำเสนอสถานการณ์โรคติดต่อฯโดยแมลงเข้าสู่เวทีการประชุมหัวหน้าส่วน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คปสอ.และ สสอ. ทุกเดือน

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเสาะ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 081-0952568

E-mail:ruseena_kapom10@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 3. ความทันเวลาการรับแจ้งข่าวตามเกณฑ์การสอบสวนโรค

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความทันเวลาการรับแจ้งข่าวตามเกณฑ์การสอบสวนโรค ในปี พ.ศ. 2564 ผลงานร้อยละ 83.61 ปี พ.ศ. 2563 ผลงานร้อยละ 80.00 ปี พ.ศ.2562 ผลงานร้อยละ 75.20 และปี 2561 ผลงานร้อยละ 74.34

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความทันเวลาการรับแจ้งข่าวตามเกณฑ์การสอบสวนโรค ในปี พ.ศ. 2564 เป้าหมาย 183 เหตุการณ์ ผลงาน 153 เหตุการณ์ ร้อยละ 83.61

เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 80

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

ผู้รับผิดชอบงานระบาด รพ.กาบัง แจ้งผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังรายงานมายัง โฉน่ SRRT KABANG และผู้รับผิดชอบงานระบาดของสถานบริการตอบรับ case ที่รายงานพร้อมลงพื้นที่ควบคุมโรคทันที หากพื้นที่ไม่มีการตอบรับเคส ผู้รับผิดชอบงานระบาดประจำ สสอ. จะโทรแจ้งให้ทราบอีกครั้งไม่เกิน 3 ชั่วโมงที่รับทราบเคส จากที่ รพ. แจ้ง

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางที่แสดงผลการดำเนินงานเรื่อง ความทันเวลาการรับแจ้งข่าวตามเกณฑ์การสอบสวนโรค

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.กาบัง	124	104	83.87
2. รพ.สต.บ้านบันนังตามา	14	12	85.71
3. รพ.สต.บ้านคูโบ๊ะปันยัง	16	13	81.25
4. รพ.สต.บาละ	10	8	80.00
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	19	16	84.21
รวม	183	153	83.61

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. มีการแจ้งข่าวผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รพ. ผ่านไลน์SRRT KABANG และมีการรับเคสจากไลน์ทุกราย

2. มีระบบการติดตามการรับเคสและการลงพื้นที่ควบคุมทุกราย
(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. มีการติดตามเคส ผ่านไลน์ SRRT kabang หากเกิน 1 ชั่วโมงไม่มีการรับเคส เจ้าหน้าที่ สสอ จะโทรแจ้งเคส ให้พื้นที่ทราบ
3. มีผู้บริหาร ติดตาม กำกับ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง

Blind spot

1. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย (บางแห่ง)
2. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรม CDCU

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
1. ทีม SRRT มีภาระงาน over load ทำให้ส่งรายงานล่าช้า	<ol style="list-style-type: none"> 1. หากมีการรับcaseล่าช้า เจ้าหน้าที่ สสอ จะโทรแจ้งผ่านโทรศัพท์ส่วนตัวทันที 2. หากผู้รับผิดชอบงานติดราชการ ให้ นสค ของพื้นที่นั้นลงควบคุมโรคแทน

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

หากผู้รับผิดชอบงานติดราชการ ให้ นสค. ของพื้นที่นั้นลงควบคุมโรคแทน

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเสาะ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 4. ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 44.23 ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 14.84

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานส่งรายงานสอบสวนโรคทันเวลา ปี 2564 จำนวนรายงานที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 52 ฉบับ ส่งทันเวลา จำนวน 23 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 44.23

เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 80

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

มีการตามรายงานสอบสวนโรคจากพื้นที่ผ่านไลน์ SRRT KABANG ความครอบคลุมการส่งรายงานและความทันเวลามีการพัฒนาขึ้น ผลการดำเนินงานมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา แต่ความทันเวลายังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงได้มีแผนพัฒนาโดยการให้ นสค. ประจำพื้นที่ทำรายงานสอบสวนโรคโดยผ่านผู้รับผิดชอบงานเป็นพี่เลี้ยง และมีการติดต่อพี่เลี้ยงจาก สสจ. จัดอบรมการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ถูกต้อง

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค ร้อยละ 80

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.กาบัง	6	3	50.00
2. รพ.สต.บ้านบันนังตามา	6	0	0
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	5	5	100
4. รพ.สต.บาละ	21	9	42.86
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	14	6	42.86
รวม	52	23	44.23

แหล่งข้อมูล...รายงาน 506 อำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา...ณ 1 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. รายงานสอบสวนโรคอำเภอกาบังยังไม่ผ่าน เนื่องจากพื้นที่ส่งล่าช้า ทำให้การส่งรายงานสอบสวนโรคไม่ผ่านเกณฑ์

2. ความครอบคลุมรายงานสอบสวนโรคผลงานยังต่ำ กระบวนการติดตามยังไม่ชัดเจนและยังไม่ได้แผนที่วางไว้

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. มีการติดตามรายงานสอบสวนโรคผ่านไลน์และติดตามผ่านโทรศัพท์
3. มีผู้บริหาร ติดตาม กำกับ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง

Blind spot

1. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย (บางแห่ง)
2. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรม CDCU
3. ขาดรายงานสอบสวนโรคเกือบทุกราย

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

จัดอบรมการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ถูกต้องโดยวิทยากรจาก สสจ

4. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีม SRRT มีภาระงาน over load ทำให้ส่งรายงานล่าช้า 2. จำนวนรายงานสอบสวนโรคมีจำนวนมากหลายฉบับ 3. รายงานสอบสวนโรคแยกเป็น นสค 4. เคสหลุด จากจุด M OPD ไม่ได้รายงานเคส 5. ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ไม่เป็นปัจจุบัน (เวลาเคสหลุดไม่สามารถติดต่อคนไข้ได้) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แยกงานระบาดกับงานคลังยา (ผู้รับผิดชอบคนละคน) 2. ในกรณีไม่แยก งานระบาดกับงานคลังยา ให้แยกงานระบาดกับงานควบคุมโรคแทน 3. ปรับเกณฑ์ของรายงานสอบสวนโรคให้สอดคล้องกับพื้นที่ (ตามหนังสือประเมิน SRRT เล่มสี่สี่ และ สี่ฟ้า) 4. จัดอบรมเรื่อง รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นให้กับ นสค. 5. จัดทำแนวทางปฏิบัติด้วยกัน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเลื้อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 5. ความครอบคลุมการส่งรายงานสอบสวนโรค

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความครอบคลุมการส่งรายงานสอบสวนโรค ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 82.69

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ผลการดำเนินงานความครอบคลุมการส่งรายงานสอบสวนโรค ปี 2564 จำนวนรายงานที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 52 ฉบับ ส่งรายงาน จำนวน 43 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.69

เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 100

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

มีการตามรายงานสอบสวนโรคจากพื้นที่ผ่านไลน์ SRRT KABANG ความครอบคลุมการส่งรายงานและความทันเวลา มีการพัฒนาขึ้น ผลการดำเนินงานมากขึ้นจากปีที่ผ่าน แต่ความทันเวลา ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงได้มีแผนพัฒนาโดยการให้ นสค. ประจำพื้นที่ทำรายงานสอบสวนโรคโดยผ่านผู้รับผิดชอบงานเป็นพี่เลี้ยง และมีการติดต่อพี่เลี้ยงจาก สสจ. จัดอบรมการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ถูกต้อง

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง ความครอบคลุมการส่งรายงานสอบสวนโรค ร้อยละ 100

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.กาบัง	6	3	50.00
2. รพ.สต.บ้านบันนังตามา	6	0	0
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	5	5	100
4. รพ.สต.บาละ	21	21	100
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	14	14	100
รวม	52	43	82.69

แหล่งข้อมูล...รายงาน 506 อำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา...ณ 1 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. รายงานสอบสวนโรคอำเภอกาบังยังไม่ผ่าน เนื่องจากพื้นที่ส่งล่าช้า ทำให้การส่งรายงานสอบสวนโรคไม่ผ่านเกณฑ์

2. ความครอบคลุมรายงานสอบสวนโรคผลงานยังต่ำ กระบวนการติดตามยังไม่ชัดเจนและยังไม่ได้แผนที่วางไว้

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. มีการติดตามรายงานสอบสวนโรคผ่านไลน์และติดตามผ่านโทรศัพท์
3. มีผู้บริหาร ติดตาม กำกับ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง

Blind spot

1. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย (บางแห่ง)
2. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรม CDCU
3. ขาดรายงานสอบสวนโรคเกือบทุกราย

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

จัดอบรมการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ถูกต้องโดยวิทยากรจาก สสจ.

4. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีม SRRT มีภาระงาน over load ทำให้ส่งรายงานล่าช้า 2. จำนวนรายงานสอบสวนโรคมีจำนวนมากหลายฉบับ 3. รายงานสอบสวนโรคแยกเป็น นสค 4. เคสหลุด จากจุด M OPD ไม่ได้รายงานเคส 5. ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ไม่เป็นปัจจุบัน (เวลาเคสหลุดไม่สามารถติดต่อคนไข้ได้) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แยกงานระบาดกับงานคลังยา (ผู้รับผิดชอบคนละคน) 2. ในกรณีไม่แยก งานระบาดกับงานคลังยา ให้แยกงานระบาดกับงานควบคุมโรคแทน 3. ปรับเกณฑ์ของรายงานสอบสวนโรคให้สอดคล้องกับพื้นที่ (ตามหนังสือประเมิน SRRT เล่มสี่สี่ และ สี่ฟ้า) 4. จัดอบรมเรื่อง รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นให้กับ นสค. 5. จัดทำแนวทางปฏิบัติด้วยกัน

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

ไม่มี -

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเลื้อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail

ruseena_kapom10@hotmail.co.thวัน/

เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564**สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564**

ตัวชี้วัด 6. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับดีมาก

คำเป้าหมาย ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป)

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

โรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โรงพยาบาลกาบัง ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ตามกระบวนการพัฒนาตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องส่งแบบประเมินส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณากำหนดการเยี่ยม ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดทำรายละเอียดเอกสารการประเมิน การรับรองตามมาตรฐานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาเอกสารและการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐาน ในรอบปีงบประมาณ 2564 โดยศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564**

โรงพยาบาลกาบัง มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และผู้นำสูงสุดประกาศนโยบายการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นในปี 2564 คือ โรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ทีมงานได้วางแผนการพัฒนาและได้ดำเนินการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. องค์กรได้มีการทบทวน นโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ตามกระบวนการพัฒนาตามมาตรฐาน อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือมูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกวิธี
4. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก
5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อน คลายสำหรับผู้มารับบริการและผู้ป่วย

7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อที่มีสุขภาพที่ดี เช่น กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
8. มีการจัดสถานประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานในระับหนึ่งเนื่องจากโรงครัวของโรงพยาบาลยังต้องมีการปรับปรุงในระดับโครงสร้างอีกมากซึ่งยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ผ่านมาตรฐานต่อไป
9. โรงพยาบาลมีบริการน้ำดื่มให้ผู้มารับบริการและผู้ป่วยตามจุดบริการที่กำหนด
10. โรงพยาบาลมีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
11. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS มีความสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

สรุปผลการวิเคราะห์ในช่วงไตรมาสแรก ผู้บริหารโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญและทำเป็นนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital นำเข้าที่ประชุมแจ้งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ประสานให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งแรกๆ บุคลากรในโรงพยาบาล ไม่เข้าใจในขั้นตอนของการดำเนินงานดังกล่าว ผู้รับผิดชอบงานจึงได้ชี้แจงความเข้าใจดังนี้

1. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งไปยังหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน เพื่อแจ้งให้ผู้ปฏิบัติของแต่ละงานทราบโดยทั่วกัน
2. จัดทำแผนกำหนดวันในการดำเนินงาน กรณีบุคคลกรท่านใดไม่สามารถปฏิบัติงานได้ให้มาติดต่อเพื่อจะได้ดำเนินการอธิบายเป็นรายๆ ไป
3. จัดส่งขั้นตอนในการการดำเนินงานเข้าไปใช้งานในระบบ โดยผ่านระบบ (ทาง Line) สามารถติดตามงานในแต่ละด้านได้เร็วมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อให้งานดำเนินการเรียบร้อยและทันตามกำหนด ทางผู้รับผิดชอบได้กำหนดวัน เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ตามเกณฑ์ ที่ได้วางเอาไว้

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ในรอบนี้ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ตั้งเกณฑ์โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับดีมาก

จากที่ได้ดำเนินการตามแผนที่ได้วางเอาไว้ ทางโรงพยาบาลกาบัง ก็สามารถมีพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ นั้น ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาในด้านการจัดการองค์ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมลงสู่ชุมชนและการจัดให้มีนวัตกรรมต่างๆ เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ต่อไป ในปีงบประมาณ 2564

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

รายการ/ตัวชี้วัด	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป)	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ในปี 2564)	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี)	ร้อยละ 85

แหล่งข้อมูล 1 ตุลาคม 2563

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและขาดความต่อเนื่องของการพัฒนางาน ทำให้การดำเนินงานดำเนินการล่าช้า

Bright spot ได้แก่ มีคณะกรรมการบริหาร หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/กลุ่มงาน ในหน่วยงานในการช่วยขับเคลื่อนเพื่อให้การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

Blind spot ได้แก่ เจ้าหน้าที่แจ้งว่ามีคณะกรรมการขาดความร่วมมือในการพัฒนางานทำให้การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมเกิดความล่าช้า

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4. ปัญหา อุปสรรค

ทีมนำโรงพยาบาลบางส่วนยังขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและความรู้เรื่องงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ขาดพี่เลี้ยงและทีมที่เข้มแข็งในการพัฒนางาน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

5.1 ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

5.2 ควรมีนโยบายพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพทีมงาน บุคลากรและผู้รับผิดชอบ ดำเนินการประสานงานการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับโรงพยาบาล

5.3 ควรเพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบงาน

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นายอภิฤกษ์ ทัศนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 25 ธันวาคม 2563
e-mail abee5328@gmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 7. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงาน High Risk Care

ค่าเป้าหมาย ระดับความสำเร็จ High risk care 5 -ขั้นตอน

1. กำหนดเป้าหมายผู้รับบริการโดยประมาณการจากการคลอดในปีที่ผ่านมา และสำรวจข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และวิเคราะห์ความเสี่ยงจากการดำเนินงานที่ผ่านมา (271/680)

2. ออกแบบระบบบริการตั้งแต่ Pre hos ANC LR PP และชุมชน ได้แก่การค้นหาเชิงรุก-คัดกรอง-ระบบการดูแล-เยี่ยมบ้านคุณภาพ-BS-HL ดำเนินการทั้งเครือข่าย

3. ระบบจัดการความเสี่ยง ทุกระยะจนคลอดปลอดภัย (Safe Care: Risk Register : Risk identification Risk analysis, Risk treatment ,Risk review&Monitor Continuity) จากระบบรายงานความเสี่ยง

4. มีระบบการกำกับติดตาม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประเมินผล จากคณะกรรมการ MCH Board ระดับเครือข่ายอำเภอ เพื่อกำหนดโอกาสพัฒนา /แผนปฏิบัติการแก้ปัญหา (ประชุมวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน)

5. ผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์

5.1 ANC : Early ANC 75% (รายงานHDC) :คัดกรองและแยกประเภทความเสี่ยง 10%(รายงาน yala health Alert) :ร้อยละการติดตามแม่ครรภ์เสี่ยง (รายงาน COC)

1.2 LR : คัดกรองความเสี่ยงทุกคน 100% Admission record ,(รายงาน PNC)

5.3 PP : คัดกรองความเสี่ยงทุกคน ,มารดาได้รับบริการวางแผนครอบครัว 50%(รายงาน yala health Alert)

1.3 ชุมชน : มารดาทุกคนได้รับการเยี่ยมบ้าน 100 % ,เยี่ยมบ้านแยกรายโรค 100 %(รายงาน COC)

ผลกระทบ : แม่คลอดปลอดภัย ไม่มีมารดาเสียชีวิต (รายงาน PNC)

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

ตัวชี้วัด	ปี 61	ปี 62	ปี 63
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	82.12	91.51	88.99
ฝากครรภ์ 5 ครั้ง	67.14	81.88	84.45
เยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง	80.33	84.89	84.37
น้ำหนักแรกคลอด < 2500กรัม	7.55	7.02	7.98

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์...ปี 2563 -2564 เครือข่ายอำเภอกาบังได้ประชุมเพื่อทบทวนแนวทางการดำเนินงาน High Risk Care โดยเริ่มตั้งแต่ Pre-Hos มีการตั้งเป้าหมายคนท้องในปี 2564 ทั้งหมด 680 ราย(271) ค้นหาเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีการคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง เยี่ยมบ้าน และสร้างเครือข่าย ส่วนในระบบ In Hos ดูแลตั้งแต่ ANC จัดตั้งคลินิกครรภ์เสี่ยง มีการคัดกรองและแยกประเภทความเสี่ยง ดูแลรักษา วางแผนการคลอด และติดตามอย่างต่อเนื่อง LRคุณภาพ มีการประเมินความเสี่ยงคนไข้แรกรับตามมาตรฐานการดูแลและมีระบบส่งต่อ PP คุณภาพ มีการประเมินความเสี่ยง มีการวางแผนการจำหน่าย ประเมิน ส่งต่อพื้นที่ และมีการเยี่ยมบ้านคุณภาพ

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
อบรมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ตค /สค
อบรม CPR เด็กทารก	ตค/สค
อบรมหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง	สค

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			
		2561	2562	2563	2564
1) ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (จากHDC ANC Work load)	>75%	82.12	91.51	88.99	88.64
3) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสูงพบโรคทางอายุรกรรม	10 %	4.68	5.48	7.41	14/313 4.48
4) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสูง และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ***ร้อยละการขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน =5 %	95 %	78	85	100	100
5) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับบริการวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวรและถาวร (เน้น ยาฝัง ท่วง และทำหมัน)	50 %	25.6	23.07	67.67	13/19 68.43
7) เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง	> 75 %	80.33	84.89	84.37	79.71

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ เครือข่ายเข้มแข็ง

Blind spot ได้แก่ การสื่อสารและการเข้าถึงของข้อมูล

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4.ปัญหา อุปสรรค

1. การเข้าถึงของข้อมูลของผู้รับบริการไม่เพียงพอ /เยี่ยมบ้านสร้างความไว้วางใจ
2. คั้นข้อมูลในระดับอำเภอที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน..นางสาวยาวาเท ดอเลาะเซ็ง

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 0851217223

วัน/เดือน/ปี 02/06/2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 8. อัตราส่วนมารดาตาย

ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

อัตราส่วนมารดาเสียชีวิตเป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญ และเป็นตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กที่บ่งบอกคุณภาพชีวิตของมารดา การเข้าถึงการบริการ ตลอดจนความพร้อมด้านระบบบริการ อัตราส่วนการตายของมารดาระดับประเทศพบว่ามีแนวโน้มลดลง สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 ในปีงบประมาณ 2561 -2653 มีอัตราตาย 35.01, 41.92, และ 33.06 ตามลำดับ สำหรับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีมารดาเสียชีวิตทั้งหมด 16 ราย พบมากที่สุด คือจังหวัดยะลา 7 ราย และน้อยที่สุด คือจังหวัดปัตตานี 3 ราย จากทบทวนสาเหตุการตายส่วนใหญ่เป็นสาเหตุโดยตรงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ร้อยละ 58.82 และในปี 2564 จังหวัดยะลา พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย

สำหรับข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด แต่ยังคงพบความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอดที่เป็นปัจจัยอันดับแรกที่ทำให้มารดาเสียชีวิต ได้แก่ มารดาตกเลือด จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.28 และยังคงพบมารดาเสี่ยงที่มีโรคทางอายุรกรรม เพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ยังดำเนินการตามยุทธศาสตร์ PNC จังหวัดยะลา 4 ยุทธศาสตร์ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเสียชีวิตในมารดาให้มากที่สุด

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564 : ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์และการคลอด

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การบริหารจัดการ ปี 2564 : สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันการเสียชีวิตของมารดาของอำเภอกาบัง ได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวทางยุทธศาสตร์ PNC จังหวัดยะลา โดยเริ่มตั้งการคัดหามารดากลุ่มเสี่ยงแต่พื้นที่ โดยแบบคัดกรองมารดาเสี่ยงใน รพ. สต ส่งมาเพื่อให้มาฝากครรภ์ที่ คลินิก High risk case for ANC ทุกราย ในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน รพ.สต. สามารถส่งมาปรึกษาทางไลน์ หมอใกล้ตัวได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะมีทีม EMS ในการปฏิบัติการออกเหตุ ในส่วนของห้องคลอด มีการเฝ้าระวังโดยใช้แนวทาง ห้องคลอดคุณภาพ และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยแรกรับต้องมีการประเมินภาวะเสี่ยงตามใบคัดกรองทุก ราย ต้องได้รับการตรวจร่างกาย U/S ทั้งมารดาและทารกในท้องทุกรายจากแพทย์ เพื่อประเมินพิจารณาความเสี่ยงในการคลอดที่ โรงพยาบาลชุมชน (ตามแนวทาง Fast track PNC , คู่มือแนวและการส่งต่อทางสูติกรรมจังหวัดยะลา) สำหรับในระยะคลอด เพิ่มการเฝ้าระวังการตกเลือด โดยการรายงานแพทย์ ในกรณี

ที่มีการตกเลือด 250 cc จากเดิม 300 cc และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพิ่มความไวโดยการใช้ PPH checklist ในการ resuscitation สำหรับหลังคลอดมารดาเสี่ยงทุกราย จะได้รับการนัดติดตาม และได้รับการเยี่ยมบ้าน ส่งข้อมูลผ่าน COC ทุกราย มีการทำใบความรู้ได้ง่าย เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ การตกเลือด มี

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ PNC 4 ยุทธศาสตร์	
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ประชุม MCH board ระดับอำเภอ (มาตรฐานบริการ, ความเชื่อมโยง, ปัญหา ระบบบริการ การส่งต่อผู้ป่วย, ผลการเยี่ยมบ้าน) - ประชุม คปสอ. (มติ MCH) 	วันศุกร์ (สัปดาห์ที่ 2)
2. การให้บริการด้านสูติกรรมที่มีคุณภาพและมาตรฐานทั้งเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน Flow chart PNC และคู่มือแนวทางการส่งต่อจังหวัดยะลา - ซ้อม PPH ทีม ทักษะการแก้ไขภาวะตกเลือด เพื่อไว้ต่อการ resuscitation - ฟื้นฟูความรู้ เสริมทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงของมารดา - อบรม ความรู้วิชาการ ในการประเมิน Modified SOS score กับมารดาและทารก ในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงขณะปฏิบัติตัวที่บ้าน - ทบทวน อบรม ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม (คลอดท่าผิดปกติ, CPR แม่และเด็ก) - ทบทวนมารดาเสี่ยง ระดับ E ขึ้นไป 	-ทุก 3 เดือน - กค - กค. - มีนา. 64 - ตค.64 -ทุกเดือน
3. พัฒนาระบบส่งต่อด้านสูติกรรมแบบไร้รอยต่อ <ul style="list-style-type: none"> - ซ้อมแผนการ ออกเหตุนอกสถานที่ ร่วมกับ รพ.สต - ทบทวน ซ้อม Fast track refer ในเวลาและนอกเวลาราชการ - ทบทวนตามคู่มือการส่งต่อ ฉบับล่าสุด - อบรม ฟื้นฟู thai refer 	กค.64
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสูติกรรมที่มีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> - อบรม ฟื้นฟู โปรแกรม COC ในห้องคลอด 	สค.64

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่พบมารดาตาย	0

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ one province one Labor

Blind spot ได้แก่ ความรู้ ความต่อเนื่อง

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4.ปัญหา อุปสรรค

การดูแลมารดาหญิงครรภ์ /การทำคลอด ในสถานการณ์ COVID 19

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นายมุฮัมหมัดลัตฟี ยูโซ๊ะ

ตำแหน่ง... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร... 0807721760

วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 9. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

จากผลการดำเนินงานคลินิกเด็กดีที่ผ่านมา งานพัฒนาการเด็กในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 97.60 ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 98.79 ปี 2562 ร้อยละ 96.06 และปี 2561 ร้อยละ 91.61 ตามลำดับ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานพัฒนาการเด็กในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 97.60 ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 98.79 ปี 2562 ร้อยละ 96.06 และปี 2561 ร้อยละ 91.61 ซึ่งเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยสูงถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ดีแต่ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละไตรมาสยังน้อย ปี 2564 มีแผนพัฒนาในการคัดกรองให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กให้มากที่สุดและป้องกันพัฒนาการล่าช้า

เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 85

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

1. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานทีมเด็กให้ต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินและปัญหา เพื่อนำมาวางแผนในภาพเครือข่าย ลดความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ปรับรูปแบบการอบรมจากพื้นที่เป็นผู้จัด มาเป็นการจัดอบรมในภาพเครือข่าย โดยแบ่งโซนออกเป็น 2 โซน (2 ตำบล) เพื่อให้การจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนมีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน
3. แกนนำในโรงพยาบาลและสอ. จัดแผนนิเทศ รพ.สต ในเขตอย่างต่อเนื่อง ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามคุณภาพงาน และปรับระบบงานทั้งเครือข่าย
4. เพิ่มเติมในการตรวจพัฒนาการเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยประสานภาคีเครือข่ายจัดหาสถานที่ตรวจพัฒนาการในแต่ละโซนได้เหมาะสมตามเกณฑ์

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง เด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.กาบัง	104	97	93.27
2. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	113	113	100
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	42	41	97.62
4. รพ.สต.บาละ	68	68	100
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	90	88	97.78
รวม	417	407	97.60

แหล่งข้อมูล...รายงาน HDC สสจ.ยะลา...ณ 2 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. เด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ ทำให้การคัดกรองแต่ละไตรมาสไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2. ความครอบคลุมการคัดกรองผลงานยังต่ำ ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อ Covic 19

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. สาธารณสุขอำเภอกาบังได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองพัฒนาให้มีความครอบคลุม เพื่อเฝ้าระวังเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้ทันท่วงที
3. มีการทำแผนการติดตามตรวจพัฒนาการสัญญาณโดยเครือข่ายอำเภอกาบัง

Blind spot

1. การเข้าใจถึงระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่ชัดเจน
2. แผนการตรวจคัดกรองพัฒนาการสัญญาณยังไม่ได้ดำเนินการ
3. พื้นที่เปลี่ยนผู้รับขอบงานโดยที่ผู้รับผิดชอบงานเก่ายังไม่ได้ถ่ายทอดข้อมูลดังกล่าว

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

มีการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนจาก ผู้รับผิดชอบงาน สสอ ทุกเดือน และนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือน สสอ. และ คปสอ ทุกไตรมาส

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<p>1.ผู้ปกครองติดภาระงาน , เด็กอยู่ที่โรงเรียน , เด็กเรียนนอกพื้นที่</p> <p>2.บางพื้นที่ติดต่อสื่อสารไม่สะดวก</p> <p>3.งานรณรงค์พัฒนาการ,โภชนาการ,วิตามิน A ต้องคีย์ช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้เพิ่มภาระในการคีย์ข้อมูล</p> <p>4.การส่งตรวจพัฒนาการเชิงรุกในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กไม่ได้อยู่ในพื้นที่(ฝากเลี้ยงที่หมู่บ้านอื่น) - ไม่มีสถานที่ตรวจ/ไม่เหมาะสม <p>เด็กที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายมาบวการตรวจพัฒนาการ</p>	<p>1.ลงพื้นที่ตรวจเชิงรุกในชุมชน/โรงเรียน</p> <p>2.ให้ อสม. ในพื้นที่ติดตาม , ติดต่อญาติหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง</p> <p>3.จัดสรรคอมพิวเตอร์/โน้ตบุคสำรองกรณีคอมเสีย</p> <p>4.กิจกรรมพัฒนาการสัญจร เปลี่ยนรูปแบบเป็นการลงพื้นที่ในชุมชน/โรงเรียนแทน</p> <p>5.ประสานทีมผู้ดูแลจังหวัด ให้งานรณรงค์อยู่ในเดือนแรก</p> <p>6.ประสานผู้บริหาร/ผู้นำชุมชน/ภาคีเครือข่ายขอพื้นที่/สำนักงานในการตรวจ</p>

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

เข้มมุ่งอำเภอกาบัง ปี 2564

1. ร้อยละ 90 ของความครอบคลุมในการคัดกรองโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
2. ร้อยละ 100 ของการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการกรณีพบสงสัยล่าช้า
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในงานเด็กปฐมวัย ผ่านโปรแกรม JHCIS

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเสาะ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 10. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

จากผลการดำเนินงานคลินิกเด็กดีที่ผ่านมา งานพัฒนาการเด็กพบปัญหาในการติดตามเด็ก
พัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อ ไม่สามารถไปรับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาตามนัดได้
ต่อเนื่อง เนื่องจากครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การคมนาคม (ห่างไกล, ไม่มีรถประจำทาง) ประกอบ
กับมีค่าใช้จ่ายในการเหมารถรับจ้างค่อนข้างสูง อีกทั้งครอบครัวมีบุตรอายุ 0-5 ปี หลายคน ทำให้ไม่
สามารถบุตรไปรับบริการกระตุ้นพัฒนาการได้ตามนัด นอกจากนี้การติดตามเด็กในชุมชน ขาดความ
คล่องตัว เนื่องจากเด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ ประกอบกับในชุมชนพื้นที่ในการตรวจคัด
กรองพัฒนาการยังไม่เหมาะสม อาศัยศาลาและมัสยิดในการตรวจคัดกรองซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงานติดตามพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ในปี พ.ศ. 2564 ติดตามไม่ได้ 12
ราย เนื่องจากในช่วงเวลาการติดตามพัฒนาการ เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจาก รพศ.ยะลา/เด็ก
พัฒนาการล่าช้า/เด็กอยู่ในช่วงแอดมิท ทำให้ไม่สามารถติดตามพัฒนาการตามเวลาที่กำหนดได้

เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 100

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการ
ขับเคลื่อน)

- จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานทีมเด็กให้ต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการ
ดำเนิน และปัญหา เพื่อนำมาวางแผนในภาพเครือข่าย ลดความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- เพิ่มเติมในการตรวจพัฒนาการเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยประสานภาคีเครือข่ายจัดหาสถานที่
ตรวจพัฒนาการในแต่ละโซนได้เหมาะสมตามเกณฑ์

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ 100

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ			ส่งต่อทันที
	เป้าหมาย	ติดตามได้	ติดตามไม่ได้	
1. รพ.กาบัง	20	8	8	0
2.รพ.สต.บ้านบันนังตามา	11	10	1	0
3.รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	10	8	2	0
4. รพ.สต.บาละ	2	2	0	0
5.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	10	8	1	1
รวม	53	40	12	1

แหล่งข้อมูล...รายงาน HDC สสจ.ยะลา...ณ 2 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อ ไม่สามารถไปรับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาตามนัดได้ต่อเนื่อง เนื่องจากครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การคมนาคม (ห่างไกล ไม่มีรถประจำทาง) ประกอบกับมีค่าใช้จ่ายในการเหมารถรับจ้างค่อนข้างสูง
2. เด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ ทำให้การติดตามไม่เป็นไปตามที่กำหนด
3. เด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับตา ยาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถมาตามนัด และสถานที่ในการตรวจพัฒนาการในชุมชนไม่เหมาะสม

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. สาธารณสุขอำเภอกาบังได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองพัฒนาให้มีความครอบคลุม การตรวจภาวะซีดในเด็กที่มารับบริการพร้อมจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก โดยได้มีการติดตาม ในวันรับบริการควบคู่กับคลินิกวัคซีน
3. มีระบบการส่งต่อภายในเครือข่ายที่ชัดเจน และกรณีการเดินทางลำบาก ทางอำเภอกาบังมีการรับบริการรับส่ง

Blind spot

1. การเข้าใจถึงระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่ชัดเจน
2. ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงปัญหาของการติดตามพัฒนาการ

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

หากเด็กที่อยู่ในช่วงกระตุ้นไม่มาตามนัด เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจเชิงรุก และหากผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการติดตามพัฒนาการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายลงพื้นที่ร่วมกับนักจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กล่าช้า

4. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
1. ผู้ปกครองติดภาระงาน , เด็กอยู่ที่โรงเรียน , เด็กเรียนนอกพื้นที่ 2. ไม่มาตามนัด(กระตุ้นพัฒนาการ) 3. บางพื้นที่ติดต่อสื่อสารไม่สะดวก 4. ผู้ปกครองปฏิเสธการส่งต่อเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายและการเดินทาง/ผปก.มีบุตรหลายคน 5. กิจกรรมพัฒนาการสำเร็จ ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผน เนื่องจากติดภาระงานอื่นๆ 6. งานรณรงค์พัฒนาการ, โภชนาการ, วิตามิน A ต้องคีย์ช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้เพิ่มภาระในการคีย์ข้อมูล	1. ลงพื้นที่ตรวจเชิงรุกในชุมชน/โรงเรียน 2. ให้ ผปก./อสม. ถ่ายคลิปวิดีโอส่งทางไลน์เจ้าหน้าที่ 3. ให้ อสม. ในพื้นที่ติดตาม , ติดต่อญาติหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง 4. ติดต่อรถ สสอ. ในการส่ง-รับเฉพาะเคสที่มีความจำเป็น 5. จัดสรรคอมพิวเตอร์/โน้ตบุคสำรองกรณีคอมเสีย

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเลื้อ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 11. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 113 ซม.
เด็กหญิง 112 ซม.

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 64

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

จากผลการดำเนินงานคลินิกเด็กดีที่ผ่านมา งานโภชนาการเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ พบว่า ผู้ปกครองออกไปทำงานต่างหมู่บ้าน/ต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด/ต่างประเทศ (มาเลเซีย) บุตรหลานมักอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งในพื้นที่ และต่างพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถจัดอาหารให้บุตรหลานครบตามอาหารหลัก 5 หมู่ โดยผู้ดูแลซื้ออาหารตามร้านน้ำชา ขนมขบเคี้ยวให้เด็กกิน อีกทั้งนมที่ให้เด็กมักเป็นนมข้นหวาน และนมกล่องรสหวาน หรือนมเปรี้ยว เป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เด็กมีภาวะทุพโภชนาการได้ค่อนข้างมาก นอกจากนี้การติดตามเด็กในชุมชน ขาดความคล่องตัว เนื่องจากเด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานโภชนาการเด็ก พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 56.33 ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 55.07 ปี 2562 ร้อยละ 48.70 ซึ่งความครอบคลุมในการคัดกรองโภชนาการในแต่ละไตรมาสยังน้อย ปี 2564 เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ covid ระบาด ทำให้ส่งผลการคัดกรองได้น้อย
เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 64

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

- จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานทีมเด็กให้ต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหา เพื่อนำมาวางแผนในภาพเครือข่าย ลดความเครียดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- ปรับปรุงแบบการอบรมจากพื้นที่เป็นผู้จัด มาเป็นการจัดอบรมในภาพเครือข่าย โดยแบ่งโซนออกเป็น 2 โซน (2 ตำบล) เพื่อให้การจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนมีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน
- แกนนำในโรงพยาบาลและสสอ. จัดแผนนิเทศ รพ.สต ในเขตอย่างต่อเนื่อง ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามคุณภาพงาน และปรับระบบงานทั้งเครือข่าย

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 113 ซม. เด็กหญิง 112 ซม. ร้อยละ 64

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.กาบัง	486	208	42.80
2. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	527	273	51.80
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะป็นยัง	250	209	83.60
4. รพ.สต.บาละ	38	6	15.79
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	272	190	69.85
รวม	1573	886	56.33

แหล่งข้อมูล...รายงาน HDC สสจ.ยะลา...ณ 2 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. เด็กมีการโยกย้ายตามผู้ปกครองเป็นระยะๆ ทำให้การติดตามไม่เป็นไปตามที่กำหนด
2. ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร , เตี้ย , ผอม แก้ไขได้ยาก เนื่องจาก ผ.ค. มีรายได้น้อย ตกงาน (วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม
2. สาธารณสุขอำเภอกาบังได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองโภชนาการและให้ดำเนินการร่วมกับคลินิกวัคซิ่น

Blind spot

1. การเข้าใจถึงระบบการบันทึกข้อมูลยังไม่ชัดเจน
2. การติดตามการชั่งน้ำหนักยังน้อย

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
1.ผู้ปกครองติดภาระงาน , เด็กอยู่ที่โรงเรียน , เด็กเรียนนอกพื้นที่ 2.บางพื้นที่ติดต่อสื่อสารไม่สะดวก 3.งานรณรงค์พัฒนาการ,โภชนาการ,วิตามิน A ต้องศิ่ช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้เพิ่มภาระในการศิ่ข้อมูล 4.ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร , เตี้ย , ผอม แก้ไขได้ยากเนื่องจาก ผปค. มีรายได้น้อย ตกงาน 5.เครื่องชั่งน้ำหนักชำรุดง่าย มีอายุการใช้งานสั้น ที่วัดส่วนสูงแบบพกพาไม่สะดวกต่อการใช้งาน	1.ให้ อสม. ในพื้นที่ติดตาม , ติดต่อญาติหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียง 2.ประสานทีมผู้ดูแลจังหวัด ให้งานรณรงค์อยู่ในเดือนแรก 3 ประชาสัมพันธ์ ให้ ผปค. ปลุกผักกินเอง เพื่อลดค่าใช้จ่าย 4.จัดตั้งชมรมแม่เด็กผอม เตี้ย ปลุกผักกินเอง เพื่อรณรงค์กิจกรรม 5.เข้าแผนจัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักทุกปี จัดซื้อสายวัดแบบตลับเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวรุชีนา ดอเสาะ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 081-0952568

E-mail ruseena_kapom10@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค.63 – เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 12. เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 จากปีที่ผ่านมา)

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

จากสถานการณ์ปีงบประมาณ 2561 อ.กาบัง มีผลงานตัวชี้วัด เด็กอายุ 12 ปี Cavity free คือ ร้อยละ 54.93 (ค่าเฉลี่ย จ.ยะลา คือ ร้อยละ 76.52) ต่อมาในปีงบประมาณ 2562 มีการวางแผนการดำเนินงานใหม่ พบว่าผลงานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 68.20 (ค่าเฉลี่ย จ.ยะลา คือ ร้อยละ 78.82) ซึ่งต่ำสุดใน จ.ยะลา

ในปี 2563 ผลงานตัวชี้วัดเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) คือ ร้อยละ 62.42 (ค่าเฉลี่ย จ.ยะลา คือ ร้อยละ 83.36) ซึ่งผลงานต่ำกว่าปีงบประมาณ 2562 เนื่องจากจากในไตรมาส 3 มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้หยุดให้บริการทันตกรรม คาดว่าถ้าในปี 63 สามารถให้บริการได้ตามปกติ ผลงานน่าจะมากกว่าในปีงบประมาณ 2562

ส่วนประเด็นความครอบคลุม ปีงบประมาณ 2563 คือ ร้อยละ 71.36 ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ 2561 และ 2562 (ร้อยละ 30.80 และ 48.65 ตามลำดับ) ข้อมูล ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2564

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

เนื่องจากช่วงไตรมาสที่ 1 (ตค. - พย.63) เป็นช่วงปลายเทอมและปิดเทอมของเด็กนักเรียน รร. ประถม และในปีงบประมาณ 2564 ทาง สปสช. ให้มีการจัดทำแผนการบริการในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี ทำให้ยังไม่ถึงคิวของเด็กอายุ 12 ปี ผลงานในไตรมาสแรกจึงต่ำ และเริ่มสูงขึ้นในช่วงต้นไตรมาสที่ 2

ในช่วงปลายไตรมาส 2 และ ไตรมาสที่ 3 เป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในรอบเดือน เมษายน 2564 ทันตบุคลากร ทั้ง รพ. และ รพ.สต. จึงไปทำหน้าที่อื่นๆ เช่น ทีม swab ทีมคัดกรอง ทีม SRRT ทีม Logistic ทีมวัคซีน เป็นต้น

2.2 การบริหารจัดการปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

1. ประชุมทีมกันต๊ะๆ ของ รพ. และ รพ.สต.
 - ตั้งเป้าหมาย วางแผนการทำงาน โดยนำปัญหา/อุปสรรคจากปีงบประมาณ 2563 มาปรับปรุง
 - สืบหาข้อมูลประชากรในพื้นที่ เพื่อประเมินผลลัพธ์ และวางแผนการทำงาน
2. ประสานโรงเรียน อสม.แต่ละหมู่ และนัดหมาย เพื่อนำเด็กอายุ 6-12 ปี มารักษา
3. ลงข้อมูล HDC E-Claim
4. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และคุณภาพข้อมูล ในไตรมาสที่ 3-4 โดยทันตแพทย์ผู้

ควบคุม

5. ประชุมติดตามตัวชี้วัด ปรับปรุงการทำงานจากปัญหาอุปสรรคที่พบในแต่ละเดือน รายงานผลการ
การทำงาน และรายงานการประชุม แก่ผู้บังคับบัญชาทราบ 1-2 เดือน/ครั้ง

กลยุทธ์หรือมาตรการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
ตั้งเป้าหมายการทำงาน	ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2563
สำรวจข้อมูลประชากรในพื้นที่	ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2563
ประสานโรงเรียนในพื้นที่ รวมทั้ง อสม.ในแต่ละหมู่	ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2564
ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และคุณภาพข้อมูล โดยทันตแพทย์ผู้ ควบคุม	ไตรมาสที่ 3-4 ปีงบประมาณ 2564
ประชุมติดตามตัวชี้วัด ปรับปรุงการทำงาน	ประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน

หมายเหตุ : เนื่องด้วยการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในรอบเดือน เมษายน 2564 ทันตบุคลากร ทั้ง รพ. และ
รพ.สต. จึงไปทำหน้าที่อื่นๆ เช่น ทีม swab ทีมคัดกรอง ทีม SRRT ทีม Logistic ทีมวัคซีน เป็นต้น

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางผลการดำเนินงาน

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		รพ.สต./pcu	2564 ไตรมาส 3				หมายเหตุ
		2562	2563		ทั้งหมด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
	ร้อยละ ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	64.10	67.50	รพ.กาบัง	88	49	34	69.39	
		55.26	41.18	รพ.สต.บันนังตมา	124	40	23	57.31	
		81.43	80.00	รพ.สต.คลองน้ำใส	88	87	69	79.31	
		61.76	53.23	รพ.สต.ลูโป๊ะปันยัง	101	23	21	91.30	
		66.67	78.57	รพ.สต.บालะ	78	40	37	92.50	

แหล่งข้อมูล จาก HDC ณ 2 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และ Blind spot

Bright spot ได้แก่

1) ผู้บริหาร ผอ. สสอ. และ ผอ.รพ.สต. ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขใน อ.กา
บัง

- ผอ.รพ.กาบัง อนุมัติงบค่าเสื่อมปี 2564 เพื่อปรับปรุงห้องทันตกรรม รพ.กาบัง
งบประมาณรวมทั้งสิ้น 335,600 บาท
- สสอ.กาบัง อนุมัติงบค่าเสื่อมปี 2564 เพื่อปรับปรุงห้องทันตกรรม รพ.สต.ทั้ง 4 แห่ง
งบประมาณรวมทั้งสิ้น 970,000 บาท
- สสอ.กาบัง ให้เกียรติเป็นประธานประชุมประจำเดือนงานทันตฯ คปสอ.กาบัง ทุกครั้ง

- ผอ.รพ.สต. ให้การสนับสนุนงานทันตกรรม เช่น บริหารเวลาให้ จพ.ทันตสาธารณสุข สามารถทำการรักษาได้อย่างเพียงพอ
 - มีการนำวาระเกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุข มาพิจารณาในการประชุม คปสอ.
 - ในปีงบประมาณ 2563 คปสอ.กาบัง สนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต. ทั้ง 4 แห่ง จัดซื้อเครื่องมือทันตกรรม เพื่อตอบสนองตัวชี้วัด งบประมาณรวมทั้งสิ้น 104,700 บาท
- 2) หน่วยงานต่างๆ ใน อ.กาบัง ให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะโรงเรียน และ อสม.
- ในปีงบประมาณ 2563 มีการแก้ไข ครอบคลุมการให้บริการ กรณีเด็กเรียนนอกพื้นที่ โดยการให้ อสม. ช่วยติดตาม ทำให้ร้อยละความครอบคลุมในปี 63 มากขึ้น
- 3) การตั้งเป้าหมาย การวางแผน โดยนำปัญหาและอุปสรรคในอดีตมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
- สสอ.กาบัง ให้เกียรติเป็นประธาน ในการกำหนดตัวชี้วัดของ จพ.ทันตฯ ใน รพ.สต. โดยอ้างอิงจากข้อมูลการทำงาน ปัญหา อุปสรรคต่างๆ ในปีงบประมาณ 2563 และความเป็นไปได้ของผลงานที่จะเกิดขึ้นในปี 2564
- 4) มีการสำรวจข้อมูลประชากรในพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผนการทำงาน
- 5) มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และคุณภาพข้อมูล โดยทันตแพทย์ผู้ควบคุมและ สสอ.
- มีตรวจความน่าเชื่อถือของข้อมูล สุ่มตรวจในช่องปากเด็ก เทียบกับข้อมูลจริงที่บ้านที่ก เริ่มตรวจในไตรมาสที่ 3-4 โดยทันตแพทย์ผู้ควบคุม และ จนท.สสอ. แล้วสรุปรายงานส่งผู้บริหาร
- 6) ประชุมติดตามตัวชี้วัด เพื่อปรับปรุงการทำงาน และรายงานผลต่อผู้บริหาร 1-2 เดือน/ครั้ง
- Blind spot ได้แก่
- 1) จำนวนเด็กในพื้นที่ เทียบกับ เป้าหมาย HDC
 - จะมีเด็กบางส่วนที่เรียนนอกพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ความครอบคลุมต่ำ แต่ได้ทำการแก้ไข โดยการประสานกับ อสม.ช่วยติดตาม
 - 2) เด็กนักเรียนเคยถอนฟันมาแล้ว
 - เด็กมีฟันผุ และบางคนเคยถอนฟันมาก่อนแล้ว ทำให้ไม่สามารถนับเป็นผลงานได้
 - 3) ห้องทันตกรรมของ รพ. และ รพ.สต. บางแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน
 - ปัจจุบันได้อนุมัติให้ใช้งบค่าเสื่อม ปรับปรุงห้องทันตกรรม คาดว่าจะแล้วเสร็จในไตรมาสที่ 3-4 ปีงบประมาณ 2564

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
- เด็กเรียนนอกพื้นที่ อ.กาบัง	- ประชาสัมพันธ์ให้เด็กนักเรียน ที่เรียนนอกพื้นที่ มาทำฟันในช่วงปิดเทอม โดยประสานผ่าน อสม.
- เด็กนักเรียนเคยถอนฟันแท้มาแล้ว	- จัดกิจกรรมส่งเสริมการแปรงฟัน (มีกิจกรรมอยู่แล้ว เริ่มตั้งแต่แนะนำผู้ปกครองในคลินิก ANC WCC เป็นต้น) - รับเด็กนักเรียนมารักษาตั้งแต่ฟันแท้เริ่มขึ้น (มีกิจกรรมอยู่แล้ว คือ เคลือบหลุมร่องฟัน และรักษาในเด็ก ป.1-6)
- หยุดให้บริการทันตกรรม เนื่องจากมีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19	- แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพช่องปากอย่างดี

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ไม่มี

5. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน ทพ.วิศุทธิ์ ล่องเซ่ง
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
โทร. 084-6325305
E-mail. at_july_14@hotmail.com
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2564

รอบที่ 2 วันที่ 15 เดือน มิถุนายน 2564

ประเด็นการพัฒนาตามกลยุทธ์ 3S

5 STRENGTH

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 13. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1, 3 และ 5 ปี

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

ผลการดำเนินงานปี 2561-2563									
ช่วงอายุ	เป้าหมาย			ผลงาน			ร้อยละ		
	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 61	ปี 62	ปี 63
ความครอบคลุมช่วงอายุ 1 ปี	321	362	403	311	352	399	96.88	97.24	99.01
ความครอบคลุมช่วงอายุ 3 ปี	361	379	394	355	318	352	98.23	83.90	89.30
ความครอบคลุมช่วงอายุ 5 ปี	311	332	380	300	216	360	96.46	65.06	94.74

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

- 1.หน่วยบริการในพื้นที่สำรวจจำนวนเด็ก0-5ปีที่มีอยู่จริงในพื้นที่ ลงในระบบฐานข้อมูล
- 2.หน่วยบริการตรวจสอบรายชื่อตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมาฉีดวัคซีนตามกลุ่มอายุ1ปี, 2ปี, 3ปี, 5ปี
- 3.ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแต่ละรพสต. แจงรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้กับ นสค.

รับผิดชอบประจำหมู่บ้าน ประสานกลุ่มเป้าหมายให้มาฉีดวัคซีน.ในคลินิก

4.ทุกเดือน ก่อนจะฉีดวัคซีนทางรพ.สต แจงรายชื่อให้กับผู้นำชุมชน อสม. ในวันประชุมประจำเดือน พื้นที่เขตรับผิดชอบ

5.แต่ละสัปดาห์ ถ้ากลุ่มเป้าหมายไม่มาฉีดวัคซีนตามนัด ให้เจ้าหน้าที่ รพสต เลื่อนนัดฉีดในสัปดาห์ถัดไป

6.ลงติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการวัคซีนตามบ้านร่วมกับ นสค. และอสม.ในพื้นที่ทุกๆวันศุกร์

7.ลงข้อมูลในระบบการบริการให้เป็นปัจจุบัน

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
โครงการหนุนน้อยสุขภาพดี ตำบลกาบัง	กค-ศค 64
โครงการวัคซีน พลังใจหนุนน้อยสุขภาพดี	กค.-ศค.64
อบรมจนท.ในการให้บริการวัคซีนเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น	ศค.64
นิเทศหน่วยงานบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีละ 2 ครั้ง	ครั้งที่1 ตค.64 ครั้งที่2 มิย.64

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ 1, 3, 5 ปี

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ								
	เป้าหมาย			ผลงาน			ร้อยละ/อัตรา		
	1ปี	3ปี	5ปี	1ปี	3ปี	5ปี	1ปี	3ปี	5ปี
1.รพ.สต บันนังดามา	50	50	34	49	50	32	98.00	100	94.11
2.รพ.สต.คลองน้ำใส	42	42	55	40	41	52	95.23	100	94.54
3.รพ.สต.บาละ	28	21	20	27	19	20	96.42	95.23	100
4.รพ.สต.ลูโป๊ะป็นยัง	23	33	31	23	33	30	100	100	96.77
5. รพ.กาบัง	49	59	44	33	30	28	67.34	50.84	63.63

แหล่งข้อมูล HDC ณ 30 พค. 64

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ -

Blind spot ได้แก่ -

1. ประสานและขอความร่วมมือกับอบต. ทำข้อตกลงร่วมกัน การจ่ายเงินอุดหนุนในกลุ่มเป้าหมายเด็ก0-5 ปี ให้สอดคล้องกับนโยบายการรับวัคซีนในเด็กแต่ละบุคคล
2. จัดทำแผนงานโครงการ/งบประมาณจาก อบต.

4.ปัญหา อุปสรรค

- 1.ผู้ปกครองยังมีความเชื่อที่ผิดๆ
- 2.วัคซีนไม่ฮาลาล บ่ายเบี่ยงปฏิเสธวัคซีน
- 3.ฉีดแล้วมีไข้ ผู้ปกครองต้องหยุดงาน

4. บุตรอาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ไปทำงานที่อื่นทำให้ลำบากในการพาเด็กมาฉีดวัคซีน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน กัลยาณี ดารามัน

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 0862904684

วัน/เดือน/ปี 03/06/64

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 14. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dt ในเด็ก นร.ชั้น ป.6

ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 กลุ่มเป้าหมายเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.6 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในตำบล
ที่สถานบริการรับผิดชอบ

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

หน่วยบริการ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบันนังตามา	91	0	104	0	139	0
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	57	0	27	85.19	49	32.65
รพ.สต.บาละ	62	0	36	0	51	20.00
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	88	0	69	1.45	74	1.35
รพ.กาบัง	100	0	102	0	93	0
รวม	398	0	338	7.10	406	9.29

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dt ในเด็ก นร.ชั้น
ป.6 น้อยมาก ในปี 2561 ร้อยละ 7.10 และปี 2563 ร้อยละ 9.29

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 กลุ่มเป้าหมายเด็กที่กำลังเรียนชั้น ป.6 ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใน
ตำบลที่สถานบริการรับผิดชอบ

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการ
ขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. ประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานให้เป็น แนวทางเดียวกัน	ภายในเดือนพฤษภาคม
2. รพ..สตทุกแห่งลงสำรวจข้อมูลนักเรียนนำข้อที่ได้มาไปใช้ในการเลื่อนชั้นนักเรียน ในโปรแกรม JHCIS	ภายในเดือนมิถุนายน
3. กำหนดให้รพ.สตส่งแผนการดำเนินงานฉีดวัคซีนในโรงเรียนมายังสสอ.เพื่อขอ อนุมัติออกปฏิบัติงาน	ภายในเดือนมิถุนายน

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน ตารางแสดงผลการดำเนินงาน

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	139	0	0
2. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	49	16	32.65
3. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	51	20	20.00
4. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	74	1	1.35
5. รพ.กาบัง	93	0	0

แหล่งข้อมูล HDC ณ 2 มิย.2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และ Blind spot)

Bright spot ได้แก่

1. ในการให้บริการวัคซีนดำเนินการเป็นทีมทำให้มีความรวดเร็ว
2. มีแผนติดตามการดำเนินงานในโรงเรียนโดยเครือข่ายอำเภอกาบัง

Blind spot ได้แก่

1. การเลื่อนชั้นในระบบโปรแกรม JHCIS มีปัญหา ทำให้การบันทึกข้อมูล ไม่ปรากฏใน HDC
2. การเข้าใจกับการบันทึกข้อมูลไม่ชัดเจน

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

- ไม่มี

4. ปัญหา อุปสรรค

1. การเลื่อนชั้นในระบบโปรแกรม JHCIS มีปัญหา ทำให้การบันทึกข้อมูล ไม่ปรากฏใน HDC
2. การเข้าใจกับการบันทึกข้อมูลไม่ชัดเจน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

ให้ผู้รับผิดชอบงานทุกแห่งเคลียร์ระบบข้อมูลนักเรียนในโปรแกรม JHCIS ให้เรียบร้อยก่อนดำเนินการในงานอนามัยโรงเรียน ขับเคลื่อนโดยทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน....นส.อาแอสေး สะมาแม...

ตำแหน่ง....จพ.สส.ปฏิบัติงาน.....

โทร. 080-6943359

E-mail...e-shook651@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 2 มิย. 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

- ตัวชี้วัด 15. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
16. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
17. ร้อยละคลินิก NCD คุณภาพในรพ ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก

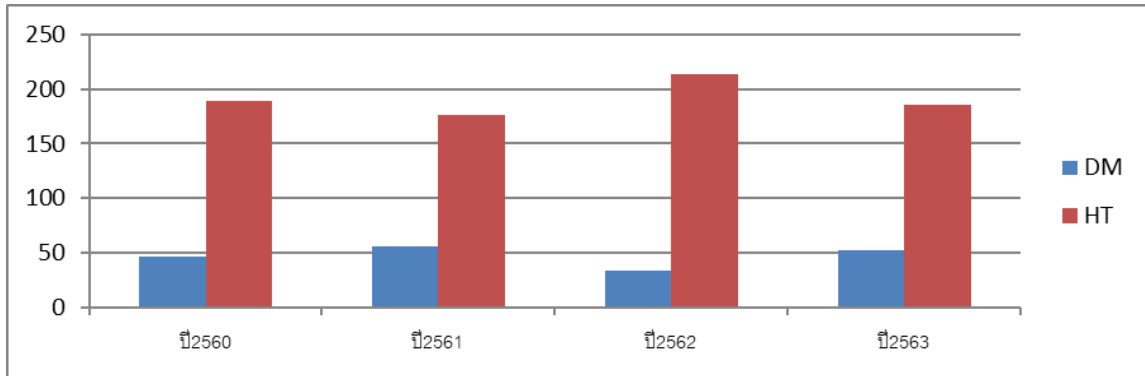
1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอกาบังได้วิเคราะห์สถานะสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันปัจจัยเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยง ในการดูแลประชาชน ทั้งกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan NCD) เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่และกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานการบริการด้วยการรับการประเมิน NCD Clinic Plus ซึ่งแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองค้นหากลุ่มป่วยเพื่อให้ได้รักษาเข้าถึงบริการมากขึ้น

ตารางแสดงอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกาบังจังหวัดยะลา ปี 2560- 2561

โรค	2560		2561		2562		2563	
	จำนวนที่ป่วย (คน)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนที่ป่วย (คน)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนที่ป่วย (คน)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนที่ป่วย (คน)	จำนวนประชากร (คน)
โรคเบาหวาน	40	23,961	56	24,828	35	24,543	52	24,962
โรคความดันโลหิตสูง	189	23,961	176	24,828	214	24,543	186	24,962

กราฟแสดงอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกาบังจังหวัดยะลา ปี 2560- 2563



ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แพ้ม (Health Data Center)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

รายการ/ตัวชี้วัด	2564	เครือข่ายอำเภอกาบัง
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมาย	332
	ผลงาน	6
	ร้อยละ/อัตรา	1.81
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	60
	ผลงาน	3
	ร้อยละ/อัตรา	5.00

ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แพ้ม (Health Data Center)

การดำเนินงาน

1. จัดทำ Road map การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2564
2. มีนโยบายให้ทุกรพ.สต.คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ในไตรมาสแรก บันทึกข้อมูลลงใน JHCIS / Hos XP
3. พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยง จัดทำแผนการดำเนินงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. จัดบริการตามมาตรฐาน NCD clinic Plus คุณภาพทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต
5. ประชุมเตรียมความพร้อมและแผนงานในการดำเนินงานสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

6. จัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน บูรณาการร่วมกับทีมหมตครอบครัว

7. เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. และ ลด 2 ส. ในคลินิก DPAC ครอบคลุมกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย บูรณาการหมู่บ้านลดเสียง ลดโรคไม่ติดต่อ

8. มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียง ลดโรค ดำเนินการจัดการด้านสุขภาพเพื่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริม สนับสนุนที่เหมาะสมกับศักยภาพและความต้องการของหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ด้วยพฤติกรรม 3 อ. 2ส.

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เน้นตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด ทั้งในกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยให้ได้รับการดูแลค้นหา ฝ้าระวัง การ ดูแลเพื่อพัฒนาพฤติกรรม และกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแล้ว เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลครอบคลุมประกอบตามมาตรฐานและแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด การประเมิน การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด ดังนี้

1. การดำเนินงานจัดการคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ โดยเน้นการพัฒนาตามองค์ประกอบหลักของคลินิก NCD คุณภาพ โดยมีการจัดชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักของการดำเนินงาน และเครือข่ายประเมินตนเอง เพื่อหาส่วนขาดพัฒนาให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ และทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด ใช้การติดตามควบคุมกำกับตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข

2. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยกำหนดเป้าหมายตรวจคัดกรองร้อยละ 20 ต่อเดือน ให้ครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 90 ภายในไตรมาสแรก พร้อมบันทึกข้อมูลลงใน JHCIS / HosXP และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การตรวจติดตามในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3. การจัดบริการบูรณาการกับคลินิก DPAC เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดย

- กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงให้ส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ 3 อ.2ส. กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

- ประชากรกลุ่มเสี่ยง และ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ / วัดความดันโลหิตที่บ้าน เยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว

4. การพัฒนาระบบข้อมูล มีการใช้และแลกเปลี่ยนข้อมูลรายบุคคลในงาน NCD จากฐานข้อมูล HDC ระดับอำเภอ (data exchange) และระดับจังหวัดในการติดตามวางแผนจัดการสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหลักในพื้นที่และติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือนและคปสอ. ทุกเดือน

5. อำเภอมีระบบนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. พื้นที่รับผิดชอบ ได้ตรวจคัดกรองคัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิต ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และบันทึกข้อมูล	อัตรากลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 10	อัตรากลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 20	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบ ได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 30
2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง เบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม \geq ร้อยละ 30	ประชากรกลุ่มเสี่ยง เบาหวานในพื้นที่ รับผิดชอบ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม \geq ร้อยละ 50	ประชากรกลุ่มเสี่ยง เบาหวานในพื้นที่ รับผิดชอบ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม \geq ร้อยละ 70	- กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขต รับผิดชอบของปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และ ได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม \geq ร้อยละ 90 - อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM (ไม่เกินร้อยละ 2.05)
3. เร่งรัดคัดกรอง ติดตาม - ติดตามระดับน้ำตาลโดยการ ตรวจ HbA1C	- สถานบริการ สาธารณสุขเข้าร่วม รับ การประเมิน NCD	พื้นที่ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูง รายกลุ่ม/บุคคล มีการติดตามประเมินผล	พื้นที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสรุป ประเมินผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายปี 2563

- ติดตามระดับความดันโลหิต	Clinic Plus ร้อยละ 100		
- จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูง		
- ให้ความรู้และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง	รายกลุ่ม/บุคคล มีการติดตามประเมินผล		

ผลสำเร็จตามเป้าหมายระยะสั้น

กิจกรรม ตาม Small Success รอบ 6 เดือน	ผลลัพธ์ ตาม Small Success รอบ 6 เดือน
พื้นที่รับผิดชอบ ได้ตรวจคัดกรองคัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิต ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) และบันทึกข้อมูล	- มีการคัดกรองเบาหวานประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 95.73 (8,123/7,776) - มีการคัดกรองความดันโลหิตประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 95.66 (7,029/6,724)
- ประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ 60	ประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ร้อยละ 98.80 (332/328)
อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 30	อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 93.9
พื้นที่รับผิดชอบ - เร่งรัดตรวจคัดกรองคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดัน และบันทึกข้อมูล - ติดตามระดับน้ำตาลโดยการ ตรวจ HbA1C - ติดตามระดับความดันโลหิต	- ได้สำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง ให้เป็นปัจจุบัน - มีการคัดกรองในผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจ HbA1C จำนวน 480 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.74 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 27.79 - มีการติดตามตรวจวัดความดันที่บ้าน จำนวน 385 ราย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ดี ร้อยละ 55.83

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	2564	อำเภอกาบัง					รวม
		เวชปฏิบัติ ครอบครัว	รพ.สต. บันนังตา มา	รพ.สต. บาละ	รพ.สต. คลอง น้ำใส	รพ.สต. ลูโบ๊ะ ปันยัง	
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน	เป้า หมาย	98	39	139	16	40	332
	ผลงาน	3	0	1	1	1	6
	ร้อยละ/ อัตรา	3.06	0.00	0.72	6.25	2.50	1.81
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความ ดันโลหิตสูง	เป้า หมาย	22	16	16	1	5	60
	ผลงาน	1	1	0	0	1	3
	ร้อยละ/ อัตรา	4.55	6.25	0.00	0.00	20.00	5.00

ที่มา : ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (Health Data Center)

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านคณะกรรมการ NCD Board ระดับอำเภอ, คปสอ. และ system manager ระดับอำเภอ กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2564

2. ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน น้อยกว่าร้อยละ 18.5

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.81 และผลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (FBS 100 - 125 mg%) มีแนวทางการดำเนินงานลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงดังนี้

- สืบค้น วิเคราะห์ข้อมูลว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานรายใหม่จริงหรือไม่ โดยเพิ่มกระบวนการสอบถามและสัมภาษณ์ ว่าเป็นรายใหม่จริง ไม่เคยรับการรักษาจากที่อื่น

- ลง Intervention ในประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มความเข้มข้นขึ้นในการใช้หลัก 3 อ. 2 ส. เข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- ให้ความรู้กับผู้บันทึกข้อมูล Hos XP เรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ให้ถูกต้อง โดยต้องตรวจสอบวันวินิจฉัยทุกราย

- การลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงใน Hos XP

3. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 50

กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- คัดแยกกลุ่มกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงเข้ารับบริการให้ความรู้วัดความดันโลหิตที่บ้าน
- การเตรียมความพร้อมระบบการบริหารอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต

4. ส่วนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมาย ≥ 40) ผลงานร้อยละ 27.79 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 529 รายและได้รับการตรวจ HbA1c 480 ราย ควบคุมได้ดี 147 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันได้ดี(เป้าหมายร้อยละ ≥ 60) ผลงานร้อยละ 55.83 ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 1,793 ราย ได้รับความดันโลหิต 2 ครั้งขึ้นไป 1,001 ราย

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

3.1 สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน โดยให้บุคลากรสาธารณสุข/แกนนำชุมชน /แกนนำอสม.เป็นต้นแบบ การบูรณาการการทำงานประสานการทำงานของ นศค. และ อสค เพื่อการต่อเนื่องในการดูแลติดตามผู้ป่วยที่บ้าน

3.2 การปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อสถานการณ์โรคปัจจุบัน

4. ปัญหา อุปสรรค

ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยงและป่วย โดยพัฒนาการดึงข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากฐานข้อมูล 43 แห่ง เพื่อติดตามกำกับในระบบ HDC

6. วัตรกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ผลการประกวดผลงานวิชาการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง จังหวัดยะลาปีงบประมาณ 2563

- รางวัลชนะเลิศงานวิจัย/R2R “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพวิถีมุสลิมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส

- รองชนะเลิศอันดับ 2 CQI clinic “การพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการมาตามนัด” โรงพยาบาลกาบัง
- รางวัลชมเชย CQI clinic “สูตรเด็ดคลองน้ำใสในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน” รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส
- รางวัลชนะเลิศ CQI non clinic “การพัฒนาความครอบคลุมการตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอกาบัง” สสอ.กาบัง
- รางวัลชนะเลิศ นวัตกรรมสุขภาพ/สิ่งประดิษฐ์ “เซียมซี The Star ชะตาเบาหวาน” รพ.สต.บาละ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 นวัตกรรมสุขภาพ/สิ่งประดิษฐ์ “กระเป๋านัด” โรงพยาบาลกาบัง
- รางวัลชมเชย นวัตกรรมสุขภาพ/สิ่งประดิษฐ์ “กระดานชีวิตลิขิตเบาหวาน” พ.สต.บ้านคลองน้ำใส

ผู้รายงาน นางอรันตี มุสลีมาณกุล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 3 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 19. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 25 จากค่ามัธยฐาน

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2564)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2564 อ.กาบัง ไม่พบผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ปี (2561-2564) ไม่พบผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

ด้านบุคลากร บุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคเชิงรุกในพื้นที่ไม่เพียงพอ มีการใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม คือ ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน และ อสม.ในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่

ด้านงบประมาณ ตำบล และงบกองทุนสุขภาพประจำตำบล ระดับตำบล

ด้านทรัพยากร อำเภอกาบังได้รับสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาและหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 ยะหา ได้แก่ สารเคมีพ่นหมอกควัน สารเคมีตกค้าง, ยาทากันยุง, แผ่นสไลด์, เข็มเจาะ

ด้านการบริหารจัดการ อำเภอกาบังใช้หลักระบอบของโรคติดต่อ นำโดยแมลงและเฝ้าระวังโรคในการพยากรณ์การระบาดของโรคและได้เลือกพื้นที่เสี่ยงสูง ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ เพื่อลดงบประมาณและแรงงาน และต้องมีการควบคุมกำกับ ติดตามจากผู้รับผิดชอบงานและการประชุมทีม SRRT kabang

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 25 จากค่ามัธยฐาน

รพ.สต./ศสม.	จำนวนผู้ป่วยตาย	อัตราป่วย
1. รพ.กาบัง	0	0
2. รพ.สต.บ้านบันนังตามา	0	0
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	0	0
4. รพ.สต.บาละ	0	0

5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	0	0
รวม	0	0

แหล่งข้อมูล...รายงาน 506 อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา...ณ 1 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. การพันควบคุมยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ทำได้น้อยและทำได้ยาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ นคมีไม่เพียงพอและเป็นพื้นที่ป่าเขา และสวนยาง ต้องมีการบูรณาการร่วมกันโดยทีม นคมี. รพ. สสอ. รพ.สต. ทหาร และ อสม.ในพื้นที่

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม (กรณีมีโรคระบาด)
2. มีการสรุปสถานการณ์โรคทุกเดือน คำนวณข้อมูลสู่ชุมชน
3. มีการควบคุมการทำงานอย่างต่อเนื่อง/ทันเวลา
4. มีทีม Srvt/MP ในพื้นที่คอยควบคุมการระบาดของโรคใช้เลือดออกที่เข็มแข็ง
5. มีผู้บริหาร ติดตาม กำกับ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง

Blind spot

1. งบประมาณในการควบคุมไม่เพียงพอ
2. ไม่มีทีมพื้นที่แน่นอน
3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย (บางแห่ง)

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

จัดอบรมให้ความรู้ทีมSRRT/MPW โดยวิทยากรจาก สสจ/นคมี.

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังล่าช้า ทำให้การควบคุมไม่ทันเวลาและครบถ้วน 2. ทีม SRRT มีภาระงาน over load ทำให้ส่งรายงานล่าช้า 3. ในการลงพื้นที่ควบคุมโรคพื้นที่ห่างไกลไม่สะดวกในการลงพื้นที่ (กรณีขับรถยนต์ไม่เป็น) 4. เคนหลุด จากจุด M OPD ไม่ได้รายงานเคน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนารูปแบบการแจ้งข่าวสารและการส่งต่อผู้ป่วยผ่าน Line กลุ่ม SRRT kabang 2. แยกงานระบาดกับงานคลังยา (ผู้รับผิดชอบคนละคน) 3. ในกรณีไม่แยก งานระบาดกับงานคลังยา ให้แยกงานระบาดกับงานควบคุมโรคแทน 4. จัดทีมภาคีเครือข่ายในการลงพื้นที่ด้วยกัน หากไม่ยินยอม (ให้เซ็นใบไม่ยินยอม)

<p>5. ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ไม่เป็นปัจจุบัน (เวลาเคสหลุดไม่สามารถติดต่อคนไข้ได้)</p> <p>6. ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค เช่น ฟันหมอกควัน (DF, DHF)</p> <p>7. ประชาชนไม่มีความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้าน</p>	<p>5. ประสาน ฅญบ ให้มีกิจกรรม 5 ส, จิตอาสา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมส่งภาพกิจกรรมให้กับ จนท ในพื้นที่นั้นๆ</p> <p>7. แจกสเปรย์ไต้ยุงในบ้านที่มีผู้ป่วยก่อน</p>
---	--

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

1. มาตรการฟันหมอกควันในโรงเรียนก่อนเปิดภาคเรียนปีละ2ครั้งก่อนเปิดภาคเรียน1สัปดาห์
2. ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 311 (รู้เร็ว รู้ไว ควบคุมโรคทันเวลา)
3. มีมาตรการรณรงค์สำรวจหาค่า HICI ในชุมชน ทุกสัปดาห์

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. อบรมฟื้นฟูให้ความรู้แนวทางการรักษาและเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. นิเทศควบคุมกำกับ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผู้รายงาน นายซาฮาบ เจ๊ะนิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 082-2612432

E-mail Fa_sahab@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 20. อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียลดลง

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 30 จากปีที่ผ่านมา

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปี 2564 อ.กาบัง ปี งบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้ป่วย 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.40 ต่อประชากรแสนคน ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 111 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 465.17 ต่อประชากรแสนคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 19.21

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

งานควบคุมโรคติดต่ออำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า ปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วย 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.40 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 19.21

จำนวนป่วย

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

ด้านบุคลากร บุคลากรที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านในการป้องกันควบคุมโรคเชิงรุกในพื้นที่ไม่เพียงพอ มีการใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม คือ ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน และ อสม.ในพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่

ด้านงบประมาณ ตำบล และงบกองทุนสุขภาพประจำตำบล ระดับตำบล

ด้านทรัพยากร อำเภอกาบังได้รับสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาและหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 ยะหา ได้แก่ สารเคมีตกค้าง, ยาทา กันยุง, แผ่นสไลด์, เข็มเจาะ

ด้านการบริหารจัดการ อำเภอกาบังใช้หลักระบอบของโรคติดต่อ นำโดยแมลงและเฝ้าระวังโรคในการพยากรณ์การระบาดของโรคและได้เลือกพื้นที่เสี่ยงสูง ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามลำดับความสำคัญของพื้นที่ เพื่อลดงบประมาณและแรงงาน และต้องมีการควบคุมกำกับ ติดตามจากผู้รับผิดชอบงานและการประชุมทีม SRRT kabang

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่อง อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียลดลง ร้อยละ 30 จากปีที่ผ่านมา

รพ.สต./ศสม.	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
1. รพ.กาบัง	2	128.62
2. รพ.สต.บ้านบันนังตاما	0	0
3. รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	1	166.94
4. รพ.สต.บาละ	11	229.21
5. รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	7	155.65
รวม	21	89.40

แหล่งข้อมูล...รายงาน 506 อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา...ณ 1 มิถุนายน 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

1. การดำเนินงานเน้นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ทำให้มีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ไม่สามารถติดตามการกินยาครบทุกราย ส่งผลให้เกิดการป่วยซ้ำ ต้องมีการเปลี่ยนรูปแบบการติดตามการกินยาให้ครบทุกราย

2. การพ้นสาคค้ำยังไม่ถูกต้อง ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเน้นการพัฒนา อสม. ในการพ้นสารตกค้างในพื้นที่ระบาด

3. การพ้นควบคุมยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ทำได้น้อยและทำได้ยาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่ นคม มีไม่เพียงพอและเป็นพื้นที่ป่าเขา และสวนยาง ต้องมีการบูรณาการร่วมกันโดยทีม นคม. รพ. สสอ. รพ.สต. ทหาร และ อสม.ในพื้นที่

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot

1. มีการทำงานเป็นทีม (กรณีมีโรคระบาด)
2. มีการสรุปลักษณะการมีโรคทุกเดือน ค้นข้อมูลสู่ชุมชน
3. มีการควบคุมการทำงานอย่างต่อเนื่อง/ทันเวลา
4. มีทีม MP ประจำหมู่บ้านที่มีการระบาดมาลาเรียที่เข้มแข็ง
5. มีผู้บริหาร ติดตาม กำกับ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับทีมอย่างต่อเนื่อง

Blind spot

1. งบประมาณในการควบคุมไม่เพียงพอ
2. ไม่มีทีมพื้นที่แน่นอน
3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย (บางแห่ง)

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

จัดอบรมให้ความรู้ทีมSRRT/MPW โดยวิทยากรจาก สสจ/นคม.

4. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยยังล่าช้า ทำให้การควบคุมไม่ทันเวลาและครบถ้วน 2. ทีม SRRT มีภาระงาน over load ทำให้ส่งรายงานล่าช้า 3. ในการลงพื้นที่ควบคุมโรคพื้นที่ห่างไกลไม่สะดวกในการลงพื้นที่ (กรณีขั้รถยนต์ไม่เป็น) 4. เคสหลุด จากจุด M OPD ไม่ได้รายงานเคส 5. ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ไม่เป็นปัจจุบัน (เวลาเคสหลุดไม่สามารถติดต่อคนไข้ได้) 6. ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค เช่น พันเคมี (MP) 7. ประชาชนไม่มีความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้าน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนารูปแบบการแจ้งข่าวสารและการส่งต่อผู้ป่วยผ่าน Line กลุ่ม SRRT kabang 2. แยกงานระบาดกับงานคลังยา (ผู้รับผิดชอบคนละคน) 3. ในกรณีไม่แยก งานระบาดกับงานคลังยา ให้แยกงานระบาดกับงานควบคุมโรคแทน 4. ปรับเกณฑ์ของรายงานสอบสวนโรคให้สอดคล้องกับพื้นที่ (ตามหนังสือประเมิน SRRT เล่มสี่สี่ และ สี่ฟ้า) 5. จัดทีมภาคีเครือข่ายในการลงพื้นที่ด้วยกัน หากไม่ยินยอม (ให้เซ็นไปไม่ยินยอม) 6. ประสาน ผอ.อบ ให้มีกิจกรรม 5 ส, จิตอาสา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมส่งภาพกิจกรรมให้กับ จนท ในพื้นที่นั้นๆ 7. แจกสเปรย์ไต้ยุงในบ้านที่มีผู้ป่วยก่อน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

1. ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 137 (รู้เร็ว รู้ไว ควบคุมโรคทันเวลา)
2. มีการติดตามเจาะหาเชื้อเพิ่มเติม 1/150 ในพื้นที่ ที่เจอเคส

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

3. อบรมฟื้นฟูให้ความรู้แนวทางการรักษาและเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรีย
4. นิเทศควบคุมกำกับ การป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย
5. สุ่มติดตามผลการดำเนินงาน MPW ในการติดตามการกินยาครบ

ผู้รายงาน นายซาฮาบ เจ๊ะนิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 082-2612432

E-mail Fa_sahab@hotmail.co.th

วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 21. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/2564
22. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ค่าเป้าหมาย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/2563 อย่างน้อยร้อยละ 90

คัดกรอง ค้นหาวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยร้อยละ 95

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

สถานการณ์วัณโรคในเขตพื้นที่โรงพยาบาลกาบังในปี พ.ศ. 2561 – 2563 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 28 , 26 และ 21 รายตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 1 ราย ปัจจุบันรักษาหาย (CURE) อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าร้อยละ 90 อัตราตายร้อยละ 0 และอัตราการขาดยาร้อยละ 0

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ในสถานการณ์โรคระบาด COVID 19 มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเดินทางไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อ DOT ได้

เป้าหมาย - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/2563 อย่างน้อยร้อยละ 90

- คัดกรอง ค้นหาวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยร้อยละ 95

2.1 แสดงผลการดำเนินงาน (ข้อมูลเชิงปริมาณ และการบริหารจัดการ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			หมายเหตุ
		2561	2562	2563	
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	>90%	92 % (26/28)	96 % (24/26)	95.23 % (20/21)	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/2564 กำลังรักษา 5 ราย ผลการรักษา Cure1 , Complete3 , กำลังรักษา 1 ราย

การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย วัณโรคในประชากรกลุ่ม เสี่ยง	>95%	89 %	92 %	98.9 %	การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณ โรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม คิดเป็น 94.28 %
--	------	------	------	-----------	---

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2565 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการ ขับเคลื่อน)

แผนปฏิบัติการ/กิจกรรมปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ลำดับ ที่	แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	กำหนดและชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย ในการคัดกรองปี 2565 แก่TB Clinic ประจำ รพ.สต. 4 แห่ง	TB Clinic ประจำ รพ.สต. 4 แห่ง	เพื่อ ควบคุม วัณโรค	1 วัน	นางโศรยา ทิเล และ นายซาฮาบ เจะห นิ
2.	ประชุม DOT Meting ทุกCohort (1-4/2565)	TB Clinic ประจำ รพ.สต. 4 แห่ง, อสม. ประจำตัวผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนรักษา	เพื่อ ควบคุม วัณโรค	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	นางโศรยา ทิเล และ นายซาฮาบ เจะหนิ
3.	ติดตามการกินยาทุกสัปดาห์ (DOT) โดยเจ้าหน้าที่	TB Clinic ประจำ รพ.สต.4 แห่ง, อสม. ประจำตัวผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนรักษา	เพื่อ ควบคุม วัณโรค	ตลอด ระยะเวลา การรักษา	TB Clinic ประจำ รพ.สต.

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
โครงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. / ญาติผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วย ในการกำกับการกิน ยา ดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (ยังไม่ได้ดำเนินโครงการ ดังกล่าว เนื่องจากสถานการณ์ COVID 19)	อสม. 1 วัน ญาติผู้ป่วย 1 วัน

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน

เรื่อง การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง

เป้าหมายการคัดกรองวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2564																											
จำนวนเครือข่ายอำเภอ จังหวัดยะลา (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 28 พฤษภาคม 2564)																											
ประเภทกลุ่มเสี่ยง	เครือข่ายอำเภอ																					เป้าหมายรวม	จำนวนรวม	ร้อยละ			
	เมือง	คลอง	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ						
1. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย	693	420	60.61	156	150	96.15	147	32	21.77	61	61	100.00	156	156	100.00	237	104	43.88	164	152	92.68	69	24	34.78	1,683	1,099	65.30
2. ผู้ใกล้ชิดในเคหะ	735	735	100.00	217	216	99.54	64	31	48.44	26	26	100.00	49	49	100.00	27	27	100.00	17	16	94.12	2	2	100.00	1,137	1,102	96.92
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3,701	3,701	100.00	394	324	82.23	536	236	44.08	343	209	60.98	845	671	79.41	722	408	56.51	226	208	92.04	430	243	56.42	7,199	6,018	83.59
4. ผู้สูงอายุไม่มีเงินค่า	2,190	2,100	100.00	324	324	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	2,424	2,424	100.00
5. ป่วยจากสถานชาติ/ผู้สูงอายุ	380	286	70.00	148	148	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	26	25	96.15	51	0	0.00	605	489	72.56	
6. ผู้สูงอายุ	384	384	100.00	50	36	72.00	247	27	10.98	89	89	100.00	136	136	100.00	236	236	100.00	55	55	100.00	42	37	88.10	1,239	1,000	80.71
7. บุคลากรสาธารณสุข	804	126	15.67	542	542	100.00	395	330	83.06	206	204	99.08	311	311	100.00	510	323	63.73	194	187	96.39	239	202	84.52	3,199	2,247	70.24
รวม	6,797	7,732	67.09	1,831	1,740	95.05	1,387	676	48.74	725	509	61.24	1,497	1,323	88.38	1,732	1,100	63.51	682	643	94.28	835	526	62.99	17,486	14,329	81.95

หมายเหตุ : เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1-3 ผลงาน การดำเนินงานคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยร้อยละ 90

ณ วันที่ 28 พ.ค. 2564
NTIP (Data center)

แหล่งข้อมูล NTIP Data Center ณ. 28 พ.ค. 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงอาจไม่ครอบคลุมทุกราย โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ปฏิเสธหรือเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ยาก

Bright spot ได้แก่ Case Owner สามารถติดตาม กำกับ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนสามารถรักษาหาย (Cure / Complete)

Blind spot ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอท่ง ทำให้ไม่สามารถ DOT ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ (ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ อาศัยอยู่ จ.สงขลา)

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	ลดการเสียชีวิต โดยการคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม	เพิ่มการเข้าถึง TB CM online ในหน่วยบริการที่จำเป็น เช่น สสอ. / รพ.สต.	ผู้ป่วยตาย เป็น 0 ผู้ป่วยขาดยา เป็น 0
กำหนดและชี้แจงกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองปี 2565 และเริ่มคัดกรองตามแผนการคัดกรองรายสัปดาห์ โดยวิธี CXR	ดำเนินการตามแผนการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ให้ได้ตามเป้าหมาย >85%	ดำเนินการตามแผนการคัดกรองและ Key TBCM ให้ได้ตามเป้าหมาย > 95%	-

4. ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทำสวนและในกลุ่มคนที่มีฐานะยากจนและด้อยการศึกษา ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับประทานยาวัณโรคต่อหน้าเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ	1. กำกับการกินยาโดย อสม. ประจำตัวผู้ป่วย 2.อบรมให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ อสม. ประจำตัวผู้ป่วย 3. เยี่ยมบ้านโดย TB Clinic ประจำ รพ.สต.
ผู้ป่วยที่อายุมากตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีภาวะท้อแท้ ถดถอย ในการทานยารักษาโรคอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก มีความรู้สึกที่ว่า ตัวเองคงถึงเวลาหรือใกล้สิ้นอายุขัย และขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว	1. Case Conference เพื่อหาประเด็นการช่วยเหลือ 2. แต่งตั้ง Case Owner ประจำตัวผู้ป่วย 3. ดูแลผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ
สถานการณ์โรคระบาด COVID 19 มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1. จัดยาให้ผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (ไม่ให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล) 2. DOT ผ่าน Application Line โดยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลถ่ายวิดีโอขณะทานยา 3. ติดตามอาการผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์สอบถาม

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนควรได้รับการช่วยเหลือ/สนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

6. วัฏกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- TB MUST (ปฏิทินการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค)
- วงล้อการดูแลโรควัณโรค

ผู้รายงาน นางศรียา ทิเล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : 0872996560

E-mail : aster_ya@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี : 4 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 23. ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

คำเป้าหมาย ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	2561	2562	2563
	ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	99.12	97.61	88.29

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์..การดำเนินงานผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุยังไม่ได้การดูแลที่ดีจากครอบครัวเท่าที่ควรเนื่องจาก ครอบครัวยังมีภาระงานที่ต้องทำ จึงปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเอง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ/การดูแลการทำความสะอาดการทำกิจวัตรประจำวัน และดูแลความสะอาดของร่างกายยังไม่ดีเท่าที่ควร/การดูแลเรื่องการกินยาตามแพทย์

เป้าหมาย ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ/คัดกรองการปฏิบัติกิจวัตร

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
ได้จัดทำโครงการผู้สูงอายุสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง ปี 2564 (งบกองทุนตำบล)	กพ-กค 64
จัดทำแผนกำกับติดตาม การดำเนินงานผู้สูงอายุ ปี 2564	ตค 63- กย.64

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางที่แสดงผลการดำเนินงานเรื่องการคัดกรองการปฏิบัติกิจวัตร

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1. รพ.สต..บ้านนังดามา	389	385	98.97
2.รพ.สต..คลองน้ำใส	308	271	87.99
3.รพ.สต..ลูโป๊ะปันยัง	507	457	90.14
4.รพ.สต..บาละ	615	568	92.36
5.กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรรวม (รพ.)	331	299	90.32
รวม	2150	1928	92.09

แหล่งข้อมูล HDC ณ..วันที่ 4 /6/64

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่

มีชมรมผู้สูงอายุ ทุกตำบล ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข , อสม ผู้สูงอายุ ได้รับดูแล /การแนะนำส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

มีอาสาสมัคร (อสม , CG) ที่ผ่านการอบรม ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน /ติดเตียง ครอบคลุมทุกตำบล

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมทุกพื้นที่

ท้องถิ่น (อปท) ให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการทำโครงการ ดูแลผู้สูงอายุ

Blind spot ได้แก่

มีผู้สูงอายุบางคนได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวไม่ดีเท่าที่ควร (ต้องดูแลตัวเองโดยลำพัง)

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

แผนพัฒนาศักยภาพจัดอบรมฟื้นฟู ให้ CG ในการดูแลผู้สูงอายุ

4.ปัญหา อุปสรรค

ด้านผู้สูงอายุ/ครอบครัว

ผู้สูงอายุยังไม่ได้การดูแลที่ดีจากครอบครัวเท่าที่ควรเนื่องจาก ครอบครัวยังมีภาระงานที่ต้องทำ จึงปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเอง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ / การดูแลการทำความสะอาดการทำกิจวัตรประจำวัน และดูแลความสะอาดของร่างกายยังไม่ดีเท่าที่ควร / การดูแลเรื่องการกินยาตามแพทย์

ด้านบุคลากร

มีภาระงานหลายอย่าง การติดตามดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ยังไม่ต่อเนื่อง

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวนุรอัยนี มาหามัด

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร... 0810943515

E-mail... nur2508@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 64

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง ปีงบประมาณ 2564

รอบที่ 2 วันที่ 15 เดือน มิถุนายน 2564

ประเด็นการพัฒนาตามกลยุทธ์ 3S

5 SUPPORT

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 24. ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการโดยใช้ FEED

1. สถานการณ์

จากสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาลกาบัง 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า โรงพยาบาลกาบังประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ส่งผลให้หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณต่างๆ ลดลง ประกอบกับหน่วยงานมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริการ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการและความปลอดภัยในการให้บริการ และระบบบริหารจัดการต่างๆ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และในช่วงต้นปี 2563 ได้มีสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ คือโรคโควิด 19 เกิดวิกฤติโรคระบาดในปัจจุบัน ซึ่งโรงพยาบาลต้องใช้แผนปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อรองรับการระบาดของโรค จะต้องสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานทั้ง วัสดุ เวชภัณฑ์ต่างๆ และค่าตอบแทนอัตรากำลังคนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงินทุก ๆ ไตรมาส โดยการประชุมคณะกรรมการ เพื่อควบคุม ติดตามความก้าวหน้าการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลกาบังมีสถานการณ์การเงินไม่ติดวิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ อัตราหมุนเวียนสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่ง สถานการณ์การเงิน ณ 30 เมษายน 2564 โรงพยาบาลกาบังมีเงินทุนสำรอง (Networking Capital) เป็นเงิน 9,524,721.47 บาท เงินบำรุงคงเหลือ เป็นเงิน 6,363,456.05 บาท หนี้สิน เป็นเงิน 17,035,106.08 บาท รายได้รวม เป็นเงิน 60,280,998.67 บาท รายจ่ายรวม เป็นเงิน 54,908,563.63 บาท รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย เป็นเงิน 5,372,435.04 บาท

เปรียบเทียบระดับความสำเร็จผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานในรอบ ตค -เมย. ปีงบประมาณ		
		2562	2563	2564
ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยใช้ FEED	โรงพยาบาลดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน	5	4.5	4.5

การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลกาบัง ณ วันที่ 30 เมษายน 2564

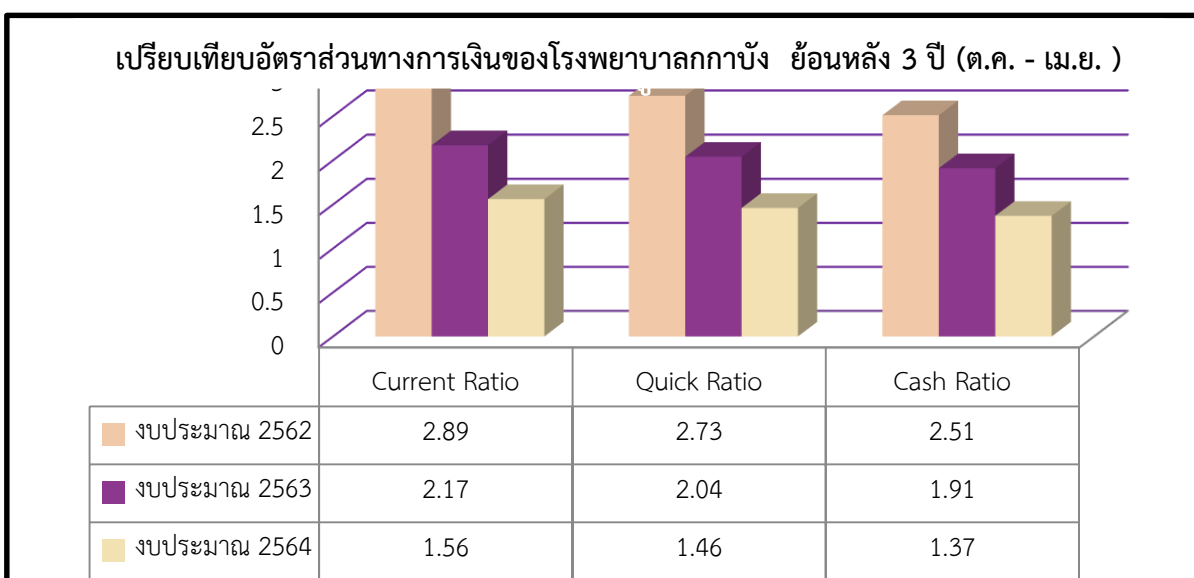
ตัวชี้วัด	ค่ามาตรฐาน	คะแนนแสดงความวิฤติ (7 ระดับ)	ผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลกาบัง
Current Ratio	น้อยกว่า 1.5	1 คะแนน	1.56
Quick Ratio	น้อยกว่า 1	1 คะแนน	1.46
Cash Ratio	น้อยกว่า 0.8	1 คะแนน	1.37
ทุนสำรองสุทธิ	เป็นลบ	1 คะแนน	9,524,721.47
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย สุทธิ	เป็นลบ	1 คะแนน	5,372,435.04

เกณฑ์การประเมินชี้แจง ปี 2564 การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ (FEED) ปี 2564

ข้อมูลไตรมาสที่ 2/2564

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน FEED	เป้าหมาย	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ ได้ รพ.กาบัง
	1.ด้านการคัดกรอง			
1.1	NI	ค่าบวก	1.0	1.0
1.2	Planfin			
	- รายได้	±ไม่เกิน 5%	1.0	0.0
	- ค่าใช้จ่าย	±ไม่เกิน 5%	1.0	0.0
1.3	Cash Ratio	≥ 0.8	1.0	1.0
		รวม	4.0	2.0
	2. ด้านการตรวจสอบประสิทธิภาพ			
2.1	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	≥ ค่ากลางกลุ่ม รพ.	1.0	0.0
2.2	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	≥ ค่ากลางกลุ่ม รพ.	1.0	0.0
2.3	ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บ หนี้สิน UC (Average Collection Period)	≤ 60วัน	1.0	1.0

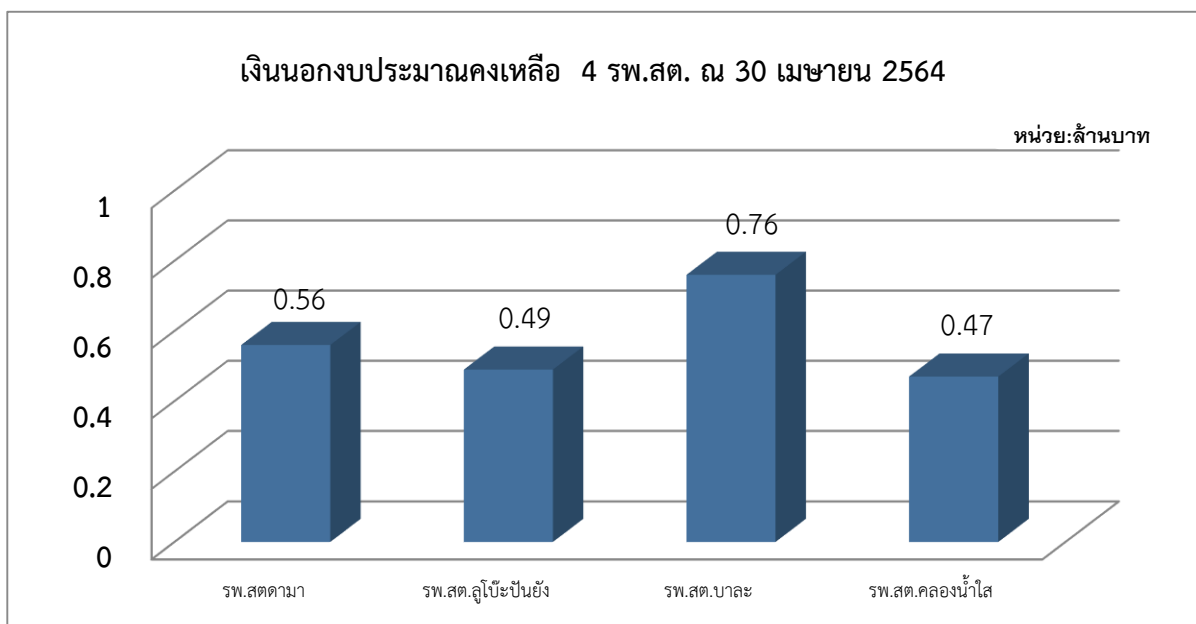
ลำดับ	ประเด็นการประเมิน FEED	เป้าหมาย	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ รพ.กาบัง
24	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ CSMBS (Average Collection Period)	≤ 60วัน	1.0	1.0
25	การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)	≤ 60วัน	1.0	0.0
26	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	≥ 80%	1.0	0.0
27	Sum of AdjRW	- เพิ่มขึ้น เทียบกับปีก่อนในช่วงเวลาเดียวกัน - ลดลงไม่เกิน 5% เทียบกับปีก่อนในช่วงเวลาเดียวกัน	1.0	0.0
28	Unit Cost for OP	≤ ค่ากลางกลุ่ม รพ.	1.0	0.0
29	Unit Cost for IP	≤ ค่ากลางกลุ่ม รพ.	1.0	0.0
2.10	คุณภาพบัญชี ผ่านเกณฑ์การประเมินบัญชีเกณฑ์คงค้างทางอิเล็กทรอนิกส์	100 คะแนน	1.0	1.0
รวม			10.0	3.0
คะแนนรวมทั้งหมด			14.0	5.0



เงินนอกงบประมาณคงเหลือลูกข่าย 4 รพ.สต. ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562- 2564)

เงินนอกงบประมาณคงเหลือลูกข่าย 4 รพ.สต. ย้อนหลัง 3 ปี(2562-2564)

ลำดับ	สถานบริการ	ณ 30 เมษายน 2552	ณ 30 เมษายน 2553	ณ 30 เมษายน 2564
1	รพ.สต.ตามา	388,112.58	340,706.57	506,704.14
2	รพ.สต.ลูโป๊ะป็นย้ง	424,492.25	277,648.86	497,156.75
3	รพ.สต.บालะ	875,592.05	725,253.23	768,309.06
4	รพ.สต.คลองน้ำใส	636,650.99	333,875.93	475,640.41



รายงานผลการดำเนินงาน แผน Planfin

042564

Wr'	คาดการณ์ทั้งปี	แผนทั้งปี	ประมาณการที่ควรเป็น	ค่าที่เป็นจริง	ส่วนต่าง	ร้อยละจากแผน	
รายได้ UC	14,247,091.19	39,357,500.00	22,958,541.67	31,578,355.04	8,619,813.37	37.55	OK
รายได้จาก EMS	15,074.81	58,000.00	33,833.33	31,950.00	-1,883.33	-5.57	NotOK
รายได้ค่าบริการเบื้องต้นสังกัด	0	10,000.00	5,833.33	9,052.00	3,218.67	55.18	OK
รายได้ค่าบริการ อพท.	20,240.10	67,650.00	39,462.50	43,498.54	4,036.04	10.23	OK
รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	389,763.85	1,514,150.00	883,254.17	1,198,308.01	315,053.84	35.67	OK
รายได้ประกันสังคม	78,703.28	213,608.00	124,604.67	158,888.82	34,284.15	27.51	OK
รายได้แรงงานต่างด้าว	14,531.55	45,819.00	26,727.75	60,147.00	33,419.25	125.04	OK
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น ๆ	150,487.62	548,200.00	319,783.33	222,699.51	-97,083.82	-30.36	NotOK
รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	8,973,345.16	34,426,802.00	20,082,301.17	20,814,292.16	731,990.99	3.64	OK
รายได้อื่น	2,458,349.99	10,849,151.90	6,328,671.94	5,189,443.66	-1,139,228.28	-18	NotKO

รายได้ขงบลงทุน	533,716.55	974,363.93	568,378.96	974,363.93	405,984.97	71.43	OK
รวมรายได้	26,881,304.10	88,065,244.83	51,371,392.82	60,280,998.67	8,909,605.85	17.34	
ต้นทุนยา	1,234,252.65	3,881,680.00	2,264,313.33	2,346,963.00	82,649.67	3.65	NotOK
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชียาและวัสดุ การแพทย์	507,350.66	1,934,720.00	1,128,586.67	936,239.07	-192,347.60	-17.04	OK
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	85,402.34	276,000.00	161,000.00	80,934.14	-80,065.86	-49.73	OK
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	610,958.01	2,248,100.00	1,311,391.67	1,663,605.80	352,214.13	26.86	NotOK
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	9,468,489.86	32,020,980.00	18,678,905.00	19,425,230.00	746,325.00	4	NotOK
ค่าจ้างชั่วคราว	2,579,393.44	8,655,590.00	5,049,094.17	5,015,998.06	-33,096.11	-0.66	OK
ค่าตอบแทน	6,277,606.30	19,006,302.00	11,087,009.50	13,187,307.16	2,100,297.66	18.94	NotOK
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	574,700.36	1,935,632.00	1,129,118.67	1,251,962.64	122,843.97	10.88	NotOK
ค่าใช้จ่าย	821,118.41	2,598,963.00	1,516,061.75	1,442,652.50	-73,409.25	-4.84	OK
ค่าสาธารณูปโภค	545,064.92	1,628,520.00	949,970.00	974,001.50	24,031.50	2.53	NotOK
วัสดุใช้ไป	770,213.06	3,023,225.00	1,763,547.92	1,653,011.63	-110,536.29	-6.27	OK
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	1,779,053.56	7,036,015.00	4,104,342.08	4,312,599.07	208,256.99	5.07	NotOK
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,627,700.52	4,707,233.50	2,745,886.21	2,618,059.06	-127,827.15	-4.66	OK
รวมค่าใช้จ่าย	26,881,304.09	88,952,960.50	51,889,226.96	54,908,563.63	3,019,336.67	5.82	
ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	6,850,789.03	6,850,789.03	3,996,293.60	9,524,721.47	5,528,427.87	138.34	OK
สรุป ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	6,850,789.03	6,850,789.03	3,996,293.60	9,524,721.47	5,528,427.87	138.34	
เงินบำรุงคงเหลือ	14,164,345.07	14,164,345.07	8,262,534.62	23,398,562.13	15,136,027.51	183.19	OK
หนี้สินและภาระผูกพัน	11,143,167.34	11,143,167.34	6,500,180.95	17,035,106.08	10,534,925.13	162.07	OK
เงินบำรุงคงเหลือ(หักภาระ ผูกพัน)	25,307,512.41	3,021,177.73	1,762,353.68	6,363,456.05	4,601,102.37	261.08	

จากตาราง ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ – ค่าใช้จ่าย ณ 30 เมษายน 2564
สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ด้านรายได้ ในภาพรวมโรงพยาบาลกาบัง มีส่วนต่างรายได้สูงกว่าแผนเกือบทุกรายการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแนวการจัดสรรเงินกองทุน UC ซึ่งได้จัดสรรครบ 100% ในกองทุน OP และ PP ส่วนกองทุน IP ที่สปสข. ได้จัดสรรตามผลงาน และรายได้ที่ต่ำกว่าประมาณร้อยละ 5 ได้แก่ รายได้ค่ารักษาบริการอื่น เนื่องจาก ผู้มารับบริการลดลง , รายได้อื่น เนื่องจาก
2. ด้านรายจ่ายในภาพรวมของโรงพยาบาลกาบังมีส่วนต่างรายจ่ายสูงกว่าแผนได้แก่ ต้นทุนยา ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ ค่าจ้างและค่าตอบแทนต่างๆเนื่องจากการระบาดของสถานการณ์ covid-19 ทำให้ต้นทุนด้านวัสดุทางการแพทย์และค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ,คณะกรรมการบริหาร เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน เพื่อควบคุม ติดตามความก้าวหน้าการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล
2. มีการกำหนดมาตรการเพิ่มรายได้งบประมาณเช่นรายได้บริการด้านแพทย์แผนไทย, พัฒนาการให้บริการด้านกายภาพบำบัด, การออกตรวจสุขภาพเชิงรุกในส่วนราชการต่างๆ
3. มีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเข้มงวดเพื่อให้เป็นไปตามแผน

4. ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

1. เปลี่ยนแปลงนโยบายของทางกระทรวงในด้านการโอนเงินและการบันทึกบัญชี
2. ความล่าช้าของข้อมูล รายงานข้อมูล คงคลัง,รายงานเจ้าหน้าที่,รายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล,
3. ข้อมูลไม่ครบถ้วน
4. ขาดทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์

5. ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ

1. ให้เจ้าหน้าที่ติดตามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ในการบันทึกบัญชี ทางเว็บไซต์ของกลุ่มงานประกันสุขภาพ
2. ชี้แจงผู้รับผิดชอบในการส่งข้อมูล ติดตาม ทวงถาม กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจ Audit chart
4. ควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพด้วย FEED
5. มีแผนการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี และการบริหารการเงินการคลัง โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาคุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง และการพัฒนาต้นทุนบริการอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางสาววรรณิ รือฮิม

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

วัน/เดือน/ปี 6 มิถุนายน 2564

โทร 098-6905413

E-mail: nassavee99@hotmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 25. ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ

คำเป้าหมาย กำหนดดำเนินการครบตามขั้นตอนการควบคุมภายใน

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

เพื่อให้การพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและตามนโยบายการปฏิรูปไปสู่ระบบราชการ 4.0 จึงได้พัฒนานวัตกรรมเครื่องมือการพัฒนางานโดยนำการควบคุมภายใน 5 มิติ โดยปี 2563 โรงพยาบาลกาบังมีผลการประเมินควบคุมภายใน 5 มิติด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเกณฑ์การประเมิน 2 มิติ คือ มิติด้านพัสดุและมิติด้านงบการเงิน (ในระดับคะแนน 96.77 คะแนนและ 94.12 คะแนนตามลำดับ) และไม่ผ่านการประเมิน 3 มิติ คือ มิติด้านการเงิน มิติด้านการจัดเก็บรายได้และมิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง (ในระดับคะแนน 86.67 คะแนน, 73.91 คะแนนและ 85.71 คะแนนตามลำดับ) ทั้งนี้ได้ส่งแผนพัฒนาและดำเนินการตามแผนพัฒนาทุกมิติแล้ว

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

โรงพยาบาลกาบัง ให้ความสำคัญในระบบการควบคุมภายใน มีการติดตามในการเวทีการประชุมต่างๆและมีการดำเนินงานด้านการควบคุมภายใน ดังนี้

1. ทบทวนคณะกรรมการ/คณะทำงานให้เป็นปัจจุบัน
2. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ข้อมูลในมิติที่ผ่านการประเมินและมิติที่ไม่ผ่านการประเมินเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ปี 2564
3. มีการติดตามผลการดำเนินการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส โดยผู้รับผิดชอบแต่ละมิติ

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
- คณะกรรมการควบคุมภายในสุ่มตรวจสอบภายใน ตามประเด็นตรวจสอบภายใน 7 ประเด็นและ 4 มาตรการตามข้อสั่งการของนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMS ด้านบริหารพัสดุ การจัดเก็บรายได้คำรึกษาพยาบาล ด้านบริหารเจ้าหน้าที่ ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านระบบการควบคุมภายในและประเด็นติดตามด้วย คือ มาตรการการใช้รถยนต์ของทางราชการ มาตรการการเบิกค่าตอบแทน มาตรการการจัดทำโครงการฝึกอบรมศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนาและมาตรการการจัดหาพัสดุ	5 มีนาคม 2564

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมปี 2564 โรงพยาบาลได้นำประเด็นที่ไม่ผ่านจากการประเมินในระบบอิเล็กทรอนิกส์ปี 63 และผลการนิเทศตรวจสอบภายในที่โรงพยาบาลยังดำเนินการไม่สำเร็จโดยดำเนินการตามแผนงานและมาตรการในการควบคุมภายในตามมาตรฐานและมีการแนบไฟล์เอกสารในระบบแล้วเสร็จวันที่ 25 มีนาคม 2564 ประกอบด้วย 1.มิติด้านการเงิน 2.มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิต่างๆ 3. มิติด้านงบการเงิน 4.มิติด้านพัสดุ 5.มิติด้านการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ครบทุกประเด็นแต่ยังไม่มีคะแนนเนื่องจากอยู่ในกระบวนการตรวจสอบของกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

ประชุมการดำเนินการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่องและเข้มข้นมากขึ้นเพื่อพัฒนาและให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมขององค์กร

4.ปัญหา อุปสรรค

ผู้รับผิดชอบบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในทำให้ผลการประเมินการควบคุมภายในในบางประเด็นยังไม่ดีเท่าที่ควร แต่กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือและวิดีโอซึ่งสามารถศึกษาได้คาดว่าจะในปี 2564 ผลการประเมินการควบคุมภายในจะมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

5.1 ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจด้านการควบคุมภายในในระดับจังหวัด และมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

5.2 ควรเพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบ

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวสาอิตา มะยิงอ

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

วัน/เดือน/ปี 7 มิถุนายน 2564

โทร.0899751789

e-mail areeda.275@gmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 26.ระยะเวลาในการชำระหนี้ ผ่านเกณฑ์ ไม่เกิน 90 วัน (Cash Ratio = 1.37)

คำเป้าหมาย การชำระหนี้ไม่เกิน 90 วัน

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 2 ปี (2562-2563)

ระยะเวลาในการชำระหนี้ ของโรงพยาบาลกาบัง ในช่วง 2 ปี ย้อนหลังปรากฏข้อมูล ดังนี้

1.1 ปีงบประมาณ 2562 ระยะเวลาในการชำระหนี้ จำนวน 189.77 วัน

1.2 ปีงบประมาณ 2563 ระยะเวลาในการชำระหนี้ จำนวน 137.44 วัน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ระยะเวลาในการจ่ายชำระหนี้ ของโรงพยาบาลกาบัง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 – 30 เมษายน 2564จำนวน 93.25 วัน จากการสังเกตข้อมูลการชำระหนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562- 2563 ปรากฏว่าการชำระหนี้ในปีงบประมาณ 2564 ดีขึ้น เนื่องจากมีการกำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน ของแต่ละงานที่เกี่ยวข้อง ให้ชัดเจนขึ้น

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

ผู้บริหารโรงพยาบาลกาบัง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญด้านระยะเวลาในการชำระหนี้ จึงมีนโยบายในการพัฒนา กำหนดมาตรการและกระบวนการ ต่างๆ ดังนี้

1. มีการกำหนดกระบวนการทำงานในทุกขั้นตอน ของทุกงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น งานพัสดุ งานการเงิน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการก่อหนี้ จนถึงขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินให้แก่เจ้าหนี้ โดยมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานของแต่ละงานอย่างชัดเจน

2. มีการประชุม และติดตามกระบวนการทำงาน ของแต่ละงาน ในการประชุมคณะกรรมการ CFO ทุกๆ เดือน

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลงาน		
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564 (ณ เม.ย.64)
ระยะเวลาการชำระหนี้ (ไม่เกิน 90 วัน)			
ไตรมาสที่ 1	154.28 วัน	168.19 วัน	93.99 วัน
ไตรมาสที่ 2	195.33 วัน	174.07 วัน	79.27 วัน
ไตรมาสที่ 3	169.16 วัน	162.36 วัน	93.25 วัน
ไตรมาสที่ 4	189.77 วัน	137.44 วัน	

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ ผู้รับผิดชอบให้ความร่วมมือมากขึ้น

Blind spot ได้แก่ การประสานงานมีความชัดเจนมากขึ้น

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

1. สนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง ตามระเบียบกฎหมาย และหลักเกณฑ์ ต่างๆ ที่กำหนด

2. พัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้เป็นทีมมากขึ้น

4. ปัญหา อุปสรรค

1. ขาดความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ การจัดทำเอกสารจัดซื้อ/จัดจ้าง

2. ยังไม่มีการสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้รับผิดชอบ

3. การติดตามข้อมูลยังไม่ต่อเนื่อง

4. สถานะทางการเงินของ โรงพยาบาลกาบัง ช่วงไตรมาสที่ 1 กับไตรมาสที่ 4 จะเริ่มขาดสภาพคล่อง

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

จากการติดตามมาตรการที่โรงพยาบาลกำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน ปรากฏว่าการชำระหนี้ดีขึ้น แต่เนื่องจาก สถานะทางการเงินของโรงพยาบาล ในช่วงไตรมาสที่ 1 กับไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2564 ขาดสภาพคล่อง ทำให้ผลการดำเนินงานด้านการชำระหนี้ไม่ผ่านเกณฑ์

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางลาตีพะ นิมุ

ตำแหน่ง นวค.การเงินและบัญชีชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2564

โทร.0936938480

e-mail lartee22@gmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 27. หน่วยงานย่อยในสังกัดอำเภอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีการตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุ

ค่าเป้าหมาย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบังมีการตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุ ร้อยละ 100

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

รายการ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี	/		/		/	
2.จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันเปิดทำการวันแรกของปีงบประมาณและเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบ	/		/		/	
3.ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน 1 ชุด		/		/	/	
<u>กรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย</u>						
4.แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงและรายงานผล	/		/		/	
5.แต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุ (แล้วเสร็จภายใน 60 วันนับถัดจากวันที่หัวหน้าหน่วยงานสั่งการ)	/		/		/	
6.การลงจ่ายพัสดุดอกจากบัญชีหรือทะเบียนทันทีและแจ้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบภายใน 30 วัน		/		/	/	

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงานตรวจสอบพัสดุประจำปีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 การดำเนินงานไม่สมบูรณ์เนื่องจากไม่มีการส่งรายงานไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2563 มีการพัฒนาโดยดำเนินการสมบูรณ์

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี	ก่อนสิ้นปีงบประมาณ
2.รพ.สตส่งทะเบียนครุภัณฑ์และรายงานวัสดุคงเหลือมายังสสอ.กาบังตามกำหนด	ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2563
3.รวบรวมรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563
4.แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงกรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563
5.แต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุประจำปี	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563
6.รวบรวมรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน

รพ.สต./ศสม.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
1.รพ.สต.บ้านบันนังตاما	6 ขั้นตอน	6 ขั้นตอน	100
2.รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	6 ขั้นตอน	6 ขั้นตอน	100
3.รพ.สต.บาละ	6 ขั้นตอน	6 ขั้นตอน	100
4.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	6 ขั้นตอน	6 ขั้นตอน	100

แหล่งข้อมูล ระบบรายงาน ณ 31 พค. 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

- 1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี
- 2.รพ.สตส่งทะเบียนครุภัณฑ์มายังสสอ.กาบังตามกำหนด (ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2563)
- 3.รพ.สตส่งทะเบียนครุภัณฑ์ถูกต้องครบถ้วน
- 4.รพ.สตส่งตรวจนับวัสดุคงเหลือและรายงานวัสดุคงเหลือประจำปีตามกำหนด (ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2563)
- 5.รายงานผลการตรวจสอบพัสดุ-วัสดุประจำปี ครบถ้วน (ของมีครบตรงตามทะเบียน เขียนเลขครุภัณฑ์ทุกชนิดตามทะเบียน)

6. รวบรวมรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย

1. แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริง
2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุประจำปี
3. มีแผนกำหนดการจำหน่ายพัสดุ
4. รพ.สต. ส่งทะเบียนจำหน่ายครุภัณฑ์ถูกต้องครบถ้วนตามกำหนด
5. รวบรวมรายงานผลการจำหน่ายพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Bright spot

1. มีการวางแผน และดำเนินการได้อย่างรวดเร็วทันเวลาที่กำหนด
2. มีการติดตามการลงรายการในทะเบียนครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง สำหรับรายการที่ได้รับใหม่ในปีงบประมาณนั้น

Blind spot

1. ครุภัณฑ์บางอย่างยังไม่มีเลขครุภัณฑ์
2. กรณีการจำหน่ายครุภัณฑ์ยังดำเนินการไม่ชัดเจนตามกระบวนการจำหน่ายพัสดุ

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

4. ปัญหา อุปสรรค

1. ทะเบียนครุภัณฑ์บางอย่างไม่มีเลขระบุทำให้ยากต่อการตรวจสอบ
2. ครุภัณฑ์บางอย่างที่มีไม่ตรงกับทะเบียนครุภัณฑ์
3. กระบวนการจำหน่ายพัสดุยังไม่สมบูรณ์

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

1. ก่อนสิ้นปีงบประมาณให้ทุกรพ.สต. เคลียร์พัสดุให้เรียบร้อยก่อนมีการลงตรวจสอบพัสดุ
2. ทุกครั้งที่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้ลงในทะเบียนครุภัณฑ์และระบุเลขที่ครุภัณฑ์นั้นทันที
3. กรณีมีการยืมหรือขอใช้ครุภัณฑ์ ให้รพ.สต. ทำหนังสือมายังสสอ. และสสอ. ทำหนังสือตัดโอนเลขครุภัณฑ์ไปยังรพ.สต.

ผู้รายงาน นส.อาแอสေး สะมาแม

ตำแหน่ง.....จพ.สส.ปฏิบัติงาน

โทร. 080-6943359

E-mail... e-shook651@hotmail.com.....

วัน/เดือน/ปี 2 มิย. 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564

สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 28. หน่วยงานย่อยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาทุกแห่ง มีการตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุ

ค่าเป้าหมาย โรงพยาบาลกาบังมีการตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุร้อยละ 100

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

การปฏิบัติงานการตรวจสอบพัสดุประจำปี พ.ศ.2561 - 2563 สํารวจพัสดุประจำปีของหน่วยงาน ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี ทำหน้าที่เกี่ยวกับตรวจสอบรับ - จ่ายพัสดุของโรงพยาบาลกาบัง และดำเนินการตรวจสอบพัสดุกงเหลือที่มีอยู่ตรงตามบัญชีหรือทะเบียนหรือไม่มีพัสดุชำรุดเสื่อมสภาพ หรือสูญหาย เพราะเหตุใด และจัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาและรายงานผลให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจังหวัดสงขลา และดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง ดำเนินการจำหน่ายและรายงานผลให้หัวหน้าส่วนราชการทราบ

รายการ	ปีงบ2561		ปีงบ2562		ปีงบ2563	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี	/		/		/	
2.จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ภายใน 30 วันทำการ นับแต่วันเปิดทำการวันแรกของปีงบประมาณและเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบ	/		/		/	
3.ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน 1 ชุด	/		/		/	
กรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย						
4.แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงและรายงานผล		/	/		/	
5.แต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุ (แล้วเสร็จภายใน60วันนับถัดจากวันที่หัวหน้าหน่วยงานสั่งการ)		/	/		/	
6.การลงจ่ายพัสดุดอกจากบัญชีหรือทะเบียนทันทีและแจ้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบภายใน 30 วัน		/		/		/

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงานตรวจสอบพัสดุประจำปีโรงพยาบาลกาบัง ปีงบประมาณ 2561 ดำเนินการยังไม่สมบูรณ์ ปีงบประมาณ 2562 มีการพัฒนาและส่งรายงานไปยังสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2563 มีการพัฒนาโดยดำเนินการถึงขั้นตอนการลงจ่ายพัสดุดอกจากบัญชีและแจ้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเนื่องจากการจำหน่ายพัสดุ

เป้าหมาย โรงพยาบาลกาบัง มีการตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดुर้อยละ 100

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี	ก่อนสิ้นปีงบประมาณ
2.รพ.กาบังส่งทะเบียนครุภัณฑ์และรายงานวัสดุคงเหลือมายังสำนักงานสาธารณสุขตามกำหนด	ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2563
3.รวบรวมรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563
4.แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงกรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563
5.แต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุประจำปี	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563
6.รวบรวมรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	กำลังดำเนินการภายในเดือน มิถุนายน 2564

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานเรื่องการตรวจสอบพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุ

รพ.	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
โรงพยาบาลกาบัง	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน	100

แหล่งข้อมูล ระบบรายงาน ณ 31 พค. 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

1. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี
2. โรงพยาบาลกาบังส่งทะเบียนครุภัณฑ์และรายงานวัสดุคงเหลือมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตามกำหนด (ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2563)
3. โรงพยาบาลกาบังรายงานผลการตรวจสอบพัสดุ-วัสดุประจำปี ครบถ้วน (ของมีครบตรงตามทะเบียน เขียนเลขครุภัณฑ์ทุกชนิดตามทะเบียน)
4. รวบรวมรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย

1. แต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริง
2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุประจำปี
3. มีแผนกำหนดการจำหน่ายพัสดุ
4. โรงพยาบาลกาบังส่งทะเบียนจำหน่ายครุภัณฑ์ถูกต้องครบถ้วนตามกำหนด
5. รวบรวมรายงานผลการจำหน่ายพัสดุประจำปีไปยังสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Bright spot

1. มีการวางแผน และดำเนินการได้อย่างรวดเร็วทันเวลาที่กำหนด
2. มีการติดตามการลงรายการในทะเบียนครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง สำหรับรายการที่ได้รับใหม่ในปีงบประมาณนั้น

Blind spot

1. ครุภัณฑ์บางอย่างยังไม่มีมีการเขียนเลขครุภัณฑ์
2. กรณีการจำหน่ายครุภัณฑ์ยังดำเนินการไม่ชัดเจนตามกระบวนการจำหน่ายพัสดุ

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

โรงพยาบาลกาบัง จะดำเนินการตรวจสอบพัสดุประจำปี และการจำหน่ายพัสดุ ให้ทันตามเวลาที่กำหนด

4. ปัญหา อุปสรรค

1. การเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ในหน่วยงาน บางฝ่าย/งานไม่ทำบันทึกข้อความแจ้งให้พัสดุทราบ ทำให้ครุภัณฑ์ ไม่ตรงตามบัญชีที่มีอยู่ในฝ่าย/งาน ทำให้ล่าช้าในการรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี
2. ขาดสถานที่เก็บครุภัณฑ์ที่รอกจำหน่าย

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

1. ก่อนสิ้นปีงบประมาณให้หน่วยงานฝ่าย/งานภายในโรงพยาบาล ทำการตรวจสอบพัสดุที่มีอยู่ในฝ่าย/งาน ตามบัญชีคุมพัสดุของหน่วยงานให้เรียบร้อยก่อนมีการลงตรวจสอบพัสดุ
2. ทุกครั้งที่มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้ลงในทะเบียนครุภัณฑ์และระบุเลขที่ครุภัณฑ์ภายใน ๗ วันหลังการตรวจรับพัสดุ

ผู้รายงาน นางสาวธนาพร จันทนา

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ

โทร. 0898697455

วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2564

e-mail nuna0787@hotmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 32. ร้อยละของคุณภาพข้อมูลเพิ่ม PERSON ข้อ 1-8 ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 80
ข้อที่ 1 เลขที่บัตรประชาชนว่าง โดยที่สัญชาติเป็นไทย

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บันนังตاما	10,165	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	5,923	0	0.00
รพสต.ลูโบ๊ะปันยัง	5,566	0	0.00
รพสต.บาละ	10,245	0	0.00
รพ.กาบัง	15,659	0	0.00
เวชปฏิบัติฯ	4,342	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	51,900	0	0.00

ข้อที่ 2 เลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บันนังตاما	10,165	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	5,923	0	0.00
รพสต.ลูโบ๊ะปันยัง	5,566	0	0.00
รพสต.บาละ	10,245	0	0.00
รพ.กาบัง	15,659	0	0.00
เวชปฏิบัติฯ	4,342	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	51,900	0	0.00

ข้อที่ 3 เลขที่บัตรประชาชนเป็นเลข GEN ตามรูปแบบของ HIS โดยที่สัญชาติเป็นไทย

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บันนังตاما	10,165	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	5,923	0	0.00
รพสต.ลูโบ๊ะปันยัง	5,566	0	0.00
รพสต.บาละ	10,245	0	0.00
รพ.กาบัง	15,659	0	0.00
เวชปฏิบัติฯ	4,342	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	51,900	0	0.00

ข้อที่ 4 สัญชาติไทย แต่ ชื่อ-นามสกุลและเลขประชาชน ต้องสงสัยว่าไม่ใช่คนไทย

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บันนังตاما	10,084	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	5,926	0	0.00
รพสต.ลูโบ๊ะปันยัง	5,527	0	0.00
รพสต.บาละ	10,202	0	0.00
รพ.กาบัง	45,371	1	0.01
เวชปฏิบัติฯ	4,316	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	81,426	1	0.01

ข้อที่ 5 ประชากรในเขต ไม่สามารถเชื่อมโยงบ้านที่อยู่ในเขตได้

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้นนังตามา	5,422	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	4,479	0	0.00
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	4,806	0	0.00
รพสต.บาละ	4,909	0	0.00
รพ.กาบัง	1	0	0.00
เวชปฏิบัติฯ	4,129	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	23,746	0	0.00

ข้อที่ 6 เพศไม่เป็นชายหรือหญิง

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บ้นนังตามา	10,165	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	5,923	0	0.00
รพสต.ลูโป๊ะปันยัง	5,566	0	0.00
รพสต.บาละ	10,245	0	0.00
รพ.กาบัง	15,659	0	0.00
เวชปฏิบัติฯ	4,342	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	51,900	0	0.00

ข้อที่ 7 ประชากรในเขต อายุเกิน 100 ปี/วันเดือนปีเกิดไม่ถูกต้อง

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บันนังตاما	5,422	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	4,479	0	0.00
รพสต.ลูโบ๊ะปันย้ง	4,806	0	0.00
รพสต.บาละ	4,909	0	0.02
รพ.กาบัง	1	0	100.00
เวชปฏิบัติฯ	4,129	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	23,746	0	0.01

ข้อที่ 8 สัญชาติ ไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพสต.บันนังตاما	22	0	0.00
รพสต.คลองน้ำใส	11	0	0.00
รพสต.ลูโบ๊ะปันย้ง	124	0	0.00
รพสต.บาละ	258	0	0.00
รพ.กาบัง	1618	8	0.49
เวชปฏิบัติฯ	0	0	0.00
รวมภาพเครือข่าย	2,033	8	0.39

ตัวชี้วัด person ข้อที่ 1 - 8

	ข้อ1	ข้อ2	ข้อ3	ข้อ4	ข้อ5	ข้อ6	ข้อ7	ข้อ8	ร้อยละ
รพสต.บ้นนังตามา	0	0	0	0	0	0	0	0	ผ่าน
รพสต.คลองน้ำใส	0	0	0	0	0	0	0	0	ผ่าน
รพสต.ลูโบ๊ะปันยัง	0	0	0	0	0	0	0	0	ผ่าน
รพสต.บาละ	0	0	0	0	0	0	0	0	ผ่าน
รพ.กาบัง	0	0	0	0	0	0	0	0	ผ่าน
เวชปฏิบัติฯ	0	0	0	0	0	0	0	0	ผ่าน
รวมภาพเครือข่าย	0	0	0	0	0	0	0	0	100.00

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. มีการจัดตั้ง/คำสั่งคณะกรรมการด้านข้อมูลเป็นรูปธรรมชัดเจน
2. มีการประชุมคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงาน
3. มีการติดตามงานด้านข้อมูลโดยอิงการตัดยอดข้อมูลของ สสจ.ยะลา (สสจ.ตัดข้อมูลวันที่ 25 ของทุกเดือน)
4. มีการบันทึกข้อมูลแบบ Real timeและมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเข้าระบบHDC

ผู้รายงาน นายเอกวัฒน์ วงศ์พัทธวุฒิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail... kabang.pho@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 3 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 34. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดยะลาที่ดำเนินการพัฒนา คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

1. สถานการณ์ในพื้นที่

PMQA (Public Sector Management Quality Award) เป็นการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ ซึ่งเป็นกรอบการประเมินระดับมาตรฐานสากลไป เปรียบเทียบกับระบบการบริหาร จัดการ ของหน่วยงาน จะได้รับประโยชน์ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินองค์กรด้วยตัว ตนเอง (Self-Assessment) ซึ่ง จะทำให้การบริหารของหน่วยงาน ได้รับทราบว่าหน่วยงานของตนยังมีความบกพร่องใน เรื่องใด จึงสามารถ กำหนดวิธีการและเป้าหมายที่ชัดเจนในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อ ปรับปรุงองค์กรให้สมบูรณ์มากขึ้น ต่อไป

สาระ สำคัญ จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร ภาพรวมของส่วน ราชการ สภาพแวดล้อมในการ ปฏิบัติงาน (ข้อมูลพื้นฐานหน่วยงาน) ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและ ผู้เกี่ยวข้อง (ประชาชน ส่วนราชการ หน่วยงาน ภายนอก) สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการท างานของส่วนราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่กำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งระบบการ ปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ ส่วนที่ 2 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นแนวทางในการบริหารจัดการที่ดีของ ส่วน ราชการที่ เป็นไปตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น เน้นความสอดคล้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

หมวด 1 การนำองค์กร (วางวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทิศทางการทำงาน)

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์(วางยุทธศาสตร์ การบริหารความเสี่ยง การถ่ายทอด เป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์กรไปสู่หน่วยงาน/บุคคล (การน ายยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ)

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย (การรับฟังความเห็นหรือมีส่วนร่วมจาก ประชาชน การปรับระบบให้บริการประชาชน การสำรวจความพึงพอใจ)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้(การจัดการสารสนเทศ การจัดการความรู้)

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล การปรับ กระบวนทัศน์ ค่านิยม ทัศนคติ คุณธรรมจริยธรรม กระบวนการสร้างคุณค่า)

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ (การลดขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ)

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลการปฏิบัติงานตามมิติการประเมิน 4 ด้าน)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง จังหวัดยะลาได้ดำเนินการจัดทำPMQAหน่วยงาน มา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 โดยดำเนินการ การนำองค์กร มีการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ เพื่อเป็น ทิศทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมุ่งเน้นด้านบุคลากร หน่วยงานมีแผนแม่บทด้านการบริหารทรัพยากร

บุคคล การพัฒนา ทรัพยากรบุคคล มีการวิเคราะห์สมรรถนะของบุคลากรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการจัดทำ ข้อเสนอ และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรมและ ค่านิยม

ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มีการดำเนินการจัดทำ PMQA หน่วยงาน โดยดำเนินการในทุกหมวด การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หน่วยงานจะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้สอดคล้องเชื่อมโยงกัน โดยการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล การวัดผล การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การจัดการระบบสารสนเทศ และการจัดการความรู้และเป็นส่วนที่เป็น พื้นฐานสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าประสงค์เชิง ยุทธศาสตร์ได้ นอกจากนี้ หน่วยงานต้องดำเนินการในส่วนวิเคราะห์การประเมินจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงพร้อมคะแนน/การจัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง(แบบฟอร์ม 3 การประเมินจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงพร้อมคะแนน/การจัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง)การจัดทำแผนการปรับปรุง ในทุกหมวด

ผู้รายงาน นายเอกวัฒน์ วงศ์พัทธวุฒิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

e-mail... kabang.pho@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 3 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 35. โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

คำเป้าหมาย โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

โรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของคำว่าคุณภาพและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งให้หน่วยบริการมีคุณภาพ โรงพยาบาลกาบัง ผ่านการรับรองชั้น 3 ตามกระบวนการพัฒนาตามมาตรฐาน HA และหมดอายุการรับรอง วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณากำหนดการเยี่ยม reaccredit ก่อนวันหมดอายุ 6 เดือน (วันที่ 20 สิงหาคม 2563) ซึ่งโรงพยาบาลได้ส่งรายละเอียดเอกสารเจตจำนง การต่ออายุการรับรองตามมาตรฐานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาเอกสารและการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐาน เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563 และได้ส่งรายละเอียดเอกสารเพื่อขอต่ออายุการรับรอง ในเดือน สิงหาคม 2563 และ ทาง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดการตรวจเยี่ยมในกระบวนการ HA reaccredit โรงพยาบาลกาบัง วันที่ 27 -28 ธันวาคม 2563

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

โรงพยาบาลกาบัง มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA และผู้นำสูงสุดประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นในปี 2564 คือ โรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน HA ทีมนำคุณภาพได้วางแผนการพัฒนาและได้ดำเนินการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

12. องค์กรได้มีการทบทวนการทิศทางการนำองค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดขององค์กร
13. ทบทวนโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ทีมนำคุณภาพ จัดประชุมติดตามการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ
14. ทีมนำพัฒนาคุณภาพทุกทีม ได้แก่ ทีม PCT ทีมพัฒนารัพยากรบุคคล HRD ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ทีมสารสนเทศ IM ทีมบริหารความเสี่ยง (RM) ทีมบริหารเครื่องมือ ทีมนาระบบยา ทีมเวชระเบียน ได้ดำเนินการประเมินตนเองและทบทวนการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาตามมาตรฐาน HA 2019 และนำมาปรับปรุงออกแบบระบบงานตามมาตรฐานคุณภาพ เพื่อผู้รับบริการมีความปลอดภัย และบุคลากรดำเนินการตามมาตรฐาน เกิดการเรียนรู้ และนำมาปรับปรุงระบบงาน และถ่ายทอดสู่การ

ปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ และตอบแบบประเมินตนเอง เอกสาร SAR 2020 รายงานความก้าวหน้าตามข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยม ปี 2560 และ เอกสารรายงานเพื่อการต่ออายุการรับรองมาตรฐาน ส่งยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และมีการเยี่ยมสำรวจ เพื่อต่ออายุการรับรองจากผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบัน เมื่อวันที่ 28-29 ธันวาคม 2563 ผลการตรวจเยี่ยมยังมีประเด็นเฉพาะเรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทีมพัฒนาคุณภาพได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ระบบการพัฒนาคุณภาพ ตามข้อเสนอแนะ และ ปรับปรุงระบบการพัฒนาระบบบริการ ระยะเวลาในเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2564 และรวบรวมผลการพัฒนาปรับปรุง แก้ไขระบบ ส่งเอกสารรายงานการพัฒนาใน เดือน กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดการเยี่ยมสำรวจเฉพาะประเด็น โดยผู้เยี่ยมสำรวจ ในวันที่ 19 มีนาคม 2564 ผลการตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลกาบังผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA Re-accredit

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
- อบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนแบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพ	3 วัน
- กิจกรรมการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย กรทบทวนเวชระเบียน	2 วัน
- อบรมเรียนรู้การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA นำสู่การปฏิบัติ	2 วัน

2.3 ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ ทีมนำคุณภาพ บุคลากรของหน่วยงาน ได้มีการเรียนรู้มาตรฐาน HA 2019 นำสู่การปฏิบัติ สามารถสรุปการพัฒนาระบบบริการ ตามมาตรฐาน HA และ ประเมินตนเอง วิเคราะห์ประเด็นส่วนขาดในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน และนำมาปรับปรุง พัฒนา ตามประเด็นส่วนขาด และส่งรายงานการประเมินตนเอง SAR 2020 และเอกสารการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพได้ตามเวลา และมีการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินการรับรองต่ออายุการพัฒนา และ โรงพยาบาลผ่านการรับรองการพัฒนามาตามมาตรฐาน HA ตามกระบวนการ Re-accredit ในปี 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

2.4.1 การดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพในบางทีมนำคุณภาพ ในบางกิจกรรม มีความไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีห้วงของการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลเมื่อมีการเตรียมการรับประเมินครั้งใหม่ ทำให้การปรับปรุง การพัฒนาคุณภาพ การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ที่ได้จาก สรพ. จากการเข้าประเมินในครั้งที่ผ่านมา ยังไม่ครอบคลุมดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมนำ ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้กลับมาทบทวน วางแผนปรับปรุงและแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ จะให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 การเขียนแบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลขาดความเชื่อมโยงกัน เนื่องจากระยะเวลาในการเขียนที่มีระยะสั้น เกิดจากการวางแผนระบบงานที่ไม่รัดกุม และการดำเนินการไม่ได้เป็นไปตามแผนที่กำหนด อาจมีปัจจัยที่เกิดจากหน่วยงานเอง หรือ ปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคระบาดส่งผลกระทบต่อการทำงานพัฒนาคุณภาพ ขาดการทบทวนเอกสารที่ครอบคลุม ทำให้เกิดประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน และติดประเด็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข เมื่อมีการเยี่ยมเพื่อการรับรอง จาก สรพ.

2.4.3 การกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในภาพเครือข่ายทั้งจากระดับ QLN ระดับจังหวัด, ทีม Facilitator ระดับหน่วยงาน จะช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลได้ โดยการกระตุ้นผ่านการประชุมคณะกรรมการคณะต่าง ๆ เช่น PCT IC PTC หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน เป็นต้น

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

3.1 ทบทวนโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ ทีมนำคุณภาพ เนื่องจากมีการโยกย้ายทีมแพทย์ใหม่ทั้งหมดในเดือนมิถุนายน 2564 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ แผนการประชุมทีมนำพัฒนาคุณภาพ

3.2 เดือนกรกฎาคม 2564 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation) จากการเยี่ยมเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564

3.3 เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2565 สรุปรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation) การปรับปรุงที่สำคัญ รวมทั้งการทบทวนตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้อง รวบรวมผลการดำเนินงาน ส่งรายงานความก้าวหน้าให้ สรพ. ทุก 12 เดือน

3.4 . ควบคุม กำกับ ติดตามการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของทีมนำการพัฒนาคุณภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยติดตามรายงานในการประชุมประจำเดือนทุกเดือน

4. ปัญหา อุปสรรค

4.1 ทีมนำโรงพยาบาลบางส่วนยังขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพและขาดความรู้เรื่องงานคุณภาพ

4.2 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างบุคลากรผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะตำแหน่งแพทย์หมุนเวียน

4.3 การขาดพี่เลี้ยงและทีมวิทยากรในการให้ความรู้ในบุคลากร

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

5.1 ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

5.2 ควรจัดให้มีหลักสูตรพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพทีมนำ บุคลากรและผู้รับผิดชอบการประสานงานการพัฒนาคุณภาพในระดับโรงพยาบาล

5.3 ควรเพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบ

5.4 ควรมีการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพจากมาตรฐานหลายมาตรฐานร่วมกัน เช่น มาตรฐาน HA มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (LA) ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) มาตรฐานระบบบริการสาธารณสุข (สบส.) มาตรฐาน GREEN & Clean Hospital

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางจันทนา แยนนา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2564
โทร. 0828345593
e-mail baiyang5340@gmail.com
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน..2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 36. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (สะสม) ร้อยละ 100

1. สถานการณ์ในพื้นที่

อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา มี รพ.สต. 4 แห่ง ดังนี้

- 1.รพ.สต.บ้านบันนังตاما
- 2.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส
- 3.รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง
4. รพ.สต.บालะ

ผลการประเมิน ปี 60

ระดับอำเภอ ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส
ระดับจังหวัด ไม่ผ่านระดับ 5 ดาว

ผลการประเมิน ปี 61

ระดับอำเภอ ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส 2.รพ.สต.บาละ
ผ่านระดับ 4 ดาว จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง 2.รพ.สต.บ้านบันนังตاما
ระดับจังหวัด ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส 2.รพ.สต.บาละ
ส่วนอีกจำนวน 2 แห่ง รอรับการประเมินในปีงบประมาณ 2562 ได้แก่ 1.รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปัน
ยัง 2.รพ.สต.บ้านบันนังตاما

ผลการประเมิน ปี 62

ระดับอำเภอ ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 4 แห่ง
ระดับจังหวัด ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 4 แห่ง

ปีงบประมาณ 2563 รักษาสภาพ 2 แห่ง (1.รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส 2.รพ.สต.บาละ)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
		2559	2560	2561	2562	2563
ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ	-	25	50	100	100

หน่วยบริการ	หมวดที่ 1		หมวดที่ 2		หมวดที่ 3		หมวดที่ 4		หมวดที่ 5		ภาพรวม ร้อยละ	จัดลำดับ	ระดับ
	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ร้อยละ	ผลการประเมิน	ร้อยละ	ผลการประเมิน			
รพ.สต.บ้านบันนังตามา	87.27	ผ่าน	80.00	ผ่าน	80.00	ผ่าน	88.29	ผ่าน	73.17	ไม่ผ่าน	81.75		
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	76.36	ไม่ผ่าน	80.00	ผ่าน	80.00	ผ่าน	92.58	ผ่าน	53.66	ไม่ผ่าน	76.52		
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะป๋นยัง	85.45	ผ่าน	60.00	ไม่ผ่าน	60.00	ไม่ผ่าน	93.18	ผ่าน	73.17	ไม่ผ่าน	74.36		
รพ.สต.บาละ	87.27	ผ่าน	80.00	ผ่าน	80.00	ผ่าน	93.85	ผ่าน	53.66	ไม่ผ่าน	78.96		

สรุปประเมินตนเองในปี 64

หมวดที่ 1

1. มีคำสั่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการเบิกจ่ายเงินถอนเงิน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการเงิน
2. เพิ่มการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างหรือมีการบันทึกบัญชีผ่านโปรแกรมการเงินอื่นๆ ได้ถูกต้องและทันตามกำหนด รายงานสรุปของปี 63
3. แผนพัฒนาบุคลากรจากแม่ข่าย, แผนหมุนเวียนทรัพยากร/คน/เครื่องมือ, แผนและสรุปผลการสอบเทียบ/แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือ
4. ไม่มีวิเคราะห์และเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการ และการจัดเก็บหลักฐานต่างๆ การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ครบถ้วนตามประเด็น OTOP และการดำเนินงานตามเกณฑ์ Green & Clean

หมวดที่ 2 การค้นหาปัญหา OTOP / TOP 5 และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ยังไม่ชัดเจนในการดำเนินงานไตรมาสแรกของปีงบประมาณ

หมวดที่ 3 มีการประเมินความสุขของบุคลากรตามเครื่องมือวัดความสุขของกระทรวง (Happinometer) แต่ไม่มีการวิเคราะห์ในระดับพื้นที่ และแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล

หมวดที่ 4 ขาดการจัดบริการแพทย์แผนไทยช่องทางการเข้าถึงบริการเชิงรุก เชิงรับ, ระบบบริการเครื่องมือบริการ, ระบบส่งต่อ-รับกลับ, การบันทึกข้อมูล บูรณาการแบบโซนระดับตำบล

หมวดที่ 5 นวัตกรรม งานวิจัย การจัดการองค์ความรู้

2. ข้อมูลการวิเคราะห์

2.1 การกำหนดแผนและเป้าหมายการดำเนินงาน

1. มีการทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการ ทีมพี่เลี้ยง / ทีมประเมิน รพ.สต. ติดดาว ระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2564
2. คณะกรรมการตามข้อ 1 ร่วมวางแผนการพัฒนาในระดับอำเภอ/พื้นที่ เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดพร้อมจัดทำแผนการนิเทศ ตามหน่วยงานส่วนขาด
3. นิเทศ ติดตาม ผลการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จำนวน 2 ครั้ง/ปี ลงประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว โดย คณะกรรมการตามข้อ 1
5. รับการลงประเมินระดับจังหวัด (รอแผนการนิเทศจากสสจ.ยะลา)
6. การดำเนินงาน / ประเมินผล และรายงานจังหวัดทราบ

3. แสดงผลการดำเนินงาน

3.1 การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน/ทรัพยากร 4 M)

ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ “พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายสุขภาพอำเภอกาบัง ปีงบประมาณ 2564” งบประมาณสนับสนุนจากเงินเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา จำนวน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อดำเนินการ รพ.สต.ติดตามระดับเครือข่าย

3.2 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)

การดำเนินงาน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เป้าหมาย	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 1 – 3	ขั้นตอนที่ 1 - 4	ขั้นตอนที่ 1 - 5
ผลงาน	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-4	-	-

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมที่เลี้ยงพัฒนารพ.สต.ติดตาม และทีมประเมิน รพ.สต.ติดตาม	-ทีมประเมิน : คำสั่งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง ที่ 02/2563 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2563 -ทีมที่เลี้ยง:คำสั่งเครือข่ายสุขภาพอำเภอกาบัง ที่ 03/2563 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2563
2	มีการประชุมชี้แจงนโยบาย และวิเคราะห์ปัญหาข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และมีแผนการพัฒนาเพื่อให้รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม	ประชุมทบทวน/วิเคราะห์ปัญหาที่ไม่ผ่าน ในปี 2563 และวางแผนรับการประเมิน รพ.สต. ปี 2564 (รพ.สต.คลองน้ำใส,รพ.สต.บาละ) เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2563
3	มีการประเมินตนเองของ รพ.สต. ทุกแห่ง	ประชุมวางแผนและกำหนดส่งผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2563
4	มีการประเมินโดยทีมระดับอำเภอ และมีสรุปผลการประเมิน	แผนการนิเทศครั้งที่ 1 วันที่ 7 มกราคม 2564 จำนวน 2 แห่ง (รพ.สต.คลองน้ำใส,รพ.สต.บาละ) มีการวิเคราะห์ปัญหาข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 2563 และมีแผนการพัฒนาเพื่อให้รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม เพื่อรองรับการประเมินระดับจังหวัด
5	ผลการประเมิน รพ.สต. จากทีมประเมินระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว	 roadmapการประเมิน จาก สสจ.ยะลา

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
ด้วยสถานการณ์ของการระบาดโคโรนาไวรัส2019 ทำให้งานออกนิเทศต้องเลื่อนแบบไม่มีกำหนด	1. คณะกรรมการประชุมชี้แจงและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานในบุคลากรทุกระดับให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและปรับเปลี่ยนแผนการนิเทศให้รองรับการทำงาน New Normal
2.เกณฑ์การประเมินมีความละเอียดตามมาตรฐานมาก รพ.สต.ขนาดเล็ก/กลาง อาจทำได้ยากภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร	2.มีวางระดับในการประเมินตามขนาดและเงื่อนไข บริบทของ รพ.สต.และขนาดพื้นที่ เช่น ขนาดใหญ่ควรครบถ้วนทุกเกณฑ์ ขนาดกลางควรมีบางข้อ และยืดหยุ่นบางข้อ ขนาดเล็ก แต่ควรยืดหยุ่นตามความจำเป็นและบริบทของพื้นที่ในระยะเริ่มต้น
3.พื้นที่ที่มีความเห็นในประเด็นเกณฑ์การประเมิน IC /คลังยา /LAB บางข้อ ทำได้ยากที่จะผ่านตามเกณฑ์ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของรพ.สต.	3.ควรมีจัดสรรงบประมาณ และวางแผนให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนา

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ไม่มี

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) กำหนดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เป็นตัวชี้วัดระดับตำบลและระดับอำเภอ
- 2) สร้างขวัญและกำลังใจคนทำงาน โดยใช้เป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ

ผู้รายงาน นายเอกวัฒน์ วงศ์พัทธวุฒิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 073-239022

E-mail... kabang.pho@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 3 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงานคปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 37. การบริหารจัดการฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS-nonHR
ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ของหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS-nonHR
ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเปิดใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS-nonHR ให้กับบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยระบบ HROPS-nonHR ประกอบด้วยข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- ข้อมูลส่วนตัวและครอบครัว
- ใบประกอบวิชาชีพ
- ข้อมูลการปฏิบัติราชการปัจจุบัน
- ประเมินผลงาน
- ข้อมูลประวัติการดำรงตำแหน่ง
- ปฏิบัติหน้าที่/ราชการ
- ข้อมูลการศึกษา
- รักษาการ/รักษาราชการ
- ข้อมูลสวัสดิการ
- สถานะการดำรงตำแหน่ง
- ข้อมูลประวัติเครื่องราชอิสริยาภรณ์
- การลาออก
- ข้อมูลการอบรม/ดูงาน
- ข้อมูลการเกษียณ
- ข้อมูลการรับโทษทางวินัย
- ข้อมูลการขอย้าย
- การนับระยะเวลาเกื้อกูล
- ประวัติการลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดยะลา ประจำปีงบประมาณ 2564 ซึ่งข้อมูลจากปีงบประมาณ 2563 บุคลากรในสังกัด/สาธารณสุขอำเภอ กาบัง ได้ดำเนินการสมัครและเข้าถึงระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS-nonHR

ร้อยละ 100 โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ยืนยันข้อมูลแล้ว ร้อยละ 100 และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว โดยจำแนกเป็นหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร (คน)	ยังไม่สมัคร (คน)	สมัครแล้ว (คน)	
			ยืนยันแล้ว	ยังไม่ยืนยัน
สสอ.กาบัง	8	0	8	0
รพ.สต.บ้านบาละ	7	0	7	0
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	6	0	6	0
รพ.สต.บ้านบันนังตاما	6	0	6	0
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	5	0	5	0
รวม	32	0	32	32

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพ ปี 2564 เพื่อดำเนินการตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ระบบบริหารจัดการกำลังคนมีประสิทธิภาพ ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ 2564 เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกำลังคนและการผลักดันให้เกิดการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ว่าด้วยความเป็นเลิศในเรื่องของบุคลากร (People Excellence) คือการมีฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS-nonHR ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน

เพื่อให้ดำเนินการตามตัวชี้วัดพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดยะลา ประจำปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่วางไว้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้ดำเนินการให้บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยะลา ทั้งข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ดำเนินการสมัครเพื่อเข้าใช้งานในระบบดังกล่าวและตรวจสอบความถูกต้องเป็นปัจจุบันของข้อมูลได้ที่ <https://nonhr.moph.go.th/> สามารถดาวน์โหลดคู่มือและแนวทางปฏิบัติเข้าใช้งานได้ที่ <http://goo.gl/7t5dJJ> และต้องยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ผ่าน Link <https://forms.gle/juEyrVUu7569mvs38>

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. บูรณาการฐานข้อมูล	ไตรมาส 1
2. สร้างระบบฐานข้อมูล โดยใช้ Google Form	
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลในระบบ HROPS-nonHR และยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	ไตรมาส 2
4. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลในระบบ HROPS-nonHR และยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไตรมาส 3
5. ฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS-Non HR ที่มีความถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 90	ไตรมาส 4

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการเข้าตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลในระบบ HROPS-nonHR และยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form

หน่วยงาน	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ			
	จำนวนจนท.	เป้าหมาย(ร้อยละ 90)	ผลงาน	ร้อยละ
สสอ.กาบัง	8			
รพ.สต.บ้านบาละ	7			
รพ.สต.บ้านคลองน้ำใส	6			
รพ.สต.บ้านบันนังตاما	6			
รพ.สต.บ้านลูโบ๊ะปันยัง	5			
รวม	32	29	100	100

แหล่งข้อมูล ระบบ HROPS-nonHR และ Google Form ณ 31 พ.ค. 64

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และ Blind spot)

Bright spot ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง ทุกแห่ง มีการยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ร้อยละ 100

Blind spot -

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

ใช้กระบวนการและตามตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปี 2564 เพื่อต่อยอด ปี 2565

4.ปัญหา อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค		แนวทางการแก้ปัญหา
1.จนท.สมัครเข้าใช้ระบบ HROPS-nonHR แล้ว	1.1 สมัครเข้าใช้ระบบ HROPS-nonHR แล้ว แต่ไม่ได้กดยืนยันอีเมลล์	ให้สมัครในระบบ HROPS-nonHR ใหม่
	1.2 สมัครเข้าใช้ระบบ HROPS-nonHR แล้ว ยืนยันอีเมลล์แล้ว แต่จำรหัสในระบบ HROPS-nonHR ไม่ได้	ให้กด ลืมรหัสผ่านในระบบ HROPS-nonHR
	1.3 สมัครเข้าใช้ระบบ HROPS-nonHR แล้ว ยืนยันอีเมลล์แล้ว แต่จำรหัสในระบบ HROPS-nonHR ไม่ได้ และจำอีเมลล์ไม่ได้	แจ้งจังหวัดและส่งสำเนาบัตรปชช. เพื่อลบบัญชี แล้วจนท.ทำการสมัครอีเมลล์ใหม่ และสมัครเข้าใช้ระบบ HROPS-nonHR ใหม่
2.ยังไม่เคยสมัครเข้าใช้ระบบ HROPS-nonHR		ให้สมัครเข้าใช้ได้เลย ซึ่งต้องใช้อีเมลล์ในการสมัคร
	หากไม่มีอีเมลล์	ให้สมัครอีเมลล์ (Gmail เท่านั้น) แล้วสมัครเข้าใช้ในระบบ HROPS-nonHR

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6.นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีการสร้างระบบการปรับปรุงฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS-nonHR) โดยใช้ Google Form ทำให้มีระบบขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ในรูปแบบออนไลน์ คือเจ้าหน้าที่ที่ต้องการแก้ไขข้อมูลของตนเองในระบบ HROPS-nonHR สามารถแจ้งผ่านระบบ Google Form พร้อมแนบไฟล์ได้ โดยไม่ต้องเดินทางมายังจังหวัด อีกทั้งยังช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษในสำนักงานอีกทางหนึ่งด้วย

ผู้รายงาน นายอนนท์ อินทสุวรรณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 0935835737
E-mail. Kabang.pho@hotmail.com
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 37. ร้อยละ 90 ของหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS-nonHR ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน

คำเป้าหมาย บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลกาบัง มีฐานข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561 -2563)

ด้วยจากสถานการณ์ที่ผ่านมา บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน มีฐานข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและครบถ้วนรวมถึงไม่เป็นปัจจุบัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS-nonHR ให้บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้บันทึกข้อมูลในระบบดังกล่าวโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลและหากพบข้อมูลที่คลาดเคลื่อนสามารถแจ้งให้หน่วยงานประสานกับหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานไตรมาสแรก

ในรอบที่ผ่านมา มีบุคลากรเข้าตรวจสอบความถูกต้องเป็นปัจจุบันของข้อมูลผ่านระบบ HROPS-nonHR และยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ของโรงพยาบาลกาบัง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ข้อมูล ณ 11 กุมภาพันธ์ 2564 ได้เพียงแค่ร้อยละ 14.40 ใน ร้อยละ 100 ซึ่งอยู่ในระดับที่น้อยมากเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น

2.2 การบริหารจัดการไตรมาสที่ 2 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

สรุปผลการวิเคราะห์ในช่วงไตรมาสแรก ผู้บริหารโรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมรดกดังกล่าว จึงได้นำเข้าที่ประชุมแจ้งหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ประสานให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งแรกๆ บุคลากรในโรงพยาบาล ไม่เข้าใจในขั้นตอนของการคีย์ฐานข้อมูลดังกล่าวผู้รับผิดชอบงานจึงได้ชี้แจงความเข้าใจดังนี้

1. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งไปยังหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน เพื่อแจ้งให้ผู้ปฏิบัติของแต่ละงานทราบโดยทั่วกัน
2. จัดทำแผนกำหนดวัน กรณีบุคคลกรท่านใดไม่สามารถเข้าฐานข้อมูลได้ให้มาติดต่อเพื่อจะดำเนินการอธิบายเป็นรายๆ ไป
3. จัดส่งขั้นตอนในการเข้าไปใช้งานในระบบ โดยผ่านระบบ (ทาง Line) ซึ่งมีความรวดเร็ว
4. เพื่อให้งานดำเนินการเรียบร้อยและทันตามกำหนด ทางผู้รับผิดชอบได้กำหนดวัน เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ตามเกณฑ์ ที่ได้วางเอาไว้

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ในรอบนี้ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ตั้งเกณฑ์เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลผ่านระบบ HROPS-nonHR และยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

จากที่ได้ดำเนินการตามแผนที่ได้วางเอาไว้ ทางโรงพยาบาลกาบัง ก็สามารถมีฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS-nonHR ในบุคลากรทั้งหมด 5 ประเภท การจ้าง ข้อมูลผ่านระบบ HROPS-nonHR และยืนยันข้อมูลผ่าน Google Form ของโรงพยาบาลกาบัง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ข้อมูล ณ 15 มีนาคม 2564 ได้ ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2564 ตารางที่ ผลการดำเนินงาน

รายการ/ตัวชี้วัด	ข้อมูลไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS-nonHR ที่มีความถูกต้องครบถ้วน	มีแผนการบริหารจัดการฐานข้อมูลในระบบ HROPS-nonHR	งานการเจ้าหน้าที่จัดทำแผนบริหารจัดการฐานข้อมูลเจ้าหน้าที่ให้เป็นปัจจุบัน	ร้อยละ 100
	ชี้แจงแนวทางการใช้งานฐานข้อมูล	เรียกประชุมคณะกรรมการบริหารหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/กลุ่มงาน	ร้อยละ 100

แหล่งข้อมูล ระบบฐานข้อมูล HROPS-nonHR ณ 15 มีนาคม 2564

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

เจ้าหน้าที่เข้าใจระบบ HROPS-nonHR มากกว่าเดิมและมีความตระหนักถึงความสำคัญของฐานข้อมูลส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบมากกว่าปีก่อน

Bright spot ได้แก่ มีคณะกรรมการบริหาร หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/กลุ่มงาน ในหน่วยงานในการช่วยขับเคลื่อนเพื่อให้เข้าถึงฐานข้อมูลและบรรลุเป้าหมายร้อยละ 90

Blind spot ได้แก่ เจ้าหน้าที่แจ้งว่าไม่เข้าใจและกระบวนการเข้าระบบ บางท่านลืมหุ้สเข้าระบบ ทำให้ไม่สามารถทำได้

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

งานการเจ้าหน้าที่ มีการติดตามฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุข HROPS-nonHR อย่างต่อเนื่อง เช่นบุคลากรที่บรรจุใหม่ ย้ายมาปฏิบัติงาน ทุกคนจะต้องมี ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถตรวจสอบตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

4. ปัญหา อุปสรรค

ในช่วงแรกๆ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญฐานข้อมูลของตนเอง ไม่ค่อยให้ความร่วมมือใน การตรวจสอบข้อมูล จึงส่งผลให้เกิดความล่าช้า และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ

- ประสานหัวหน้าฝ่าย/งาน/กลุ่มงาน เข้ามีส่วนร่วมและบทบาทหน้าที่ในการประสานเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน ตรวจสอบข้อมูลของตนเองและส่งกลับมายังผู้รับผิดชอบงานหลัก

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวอารี ราชนุ้ย
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2564
โทร.0819691413
e-mail auto_oil@hotmail.com

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 38. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข สร้างผู้นำรุ่นใหม่

ค่าเป้าหมาย จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ.ทุกแห่ง)

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนไว้ 4 ประเด็น ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ปัจจัยหลักสำคัญคือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร จึงควรต้องได้รับการดูแลและพัฒนา ตลอดจนเตรียมความพร้อมเพื่อการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จสร้างคุณค่าให้แก่องค์กร ทั้งนี้การสรรหา คัดเลือก และการธำรงรักษาคนดีคนเก่งนั้น ถือได้ว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้องค์กรมีการพัฒนาเติบโตและก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความผาสุกในการทำงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการริเริ่มการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน โดยได้จัดทำเครื่องมือวัดความสุขในระดับบุคคล (Happinometer) ในการสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงาน ซึ่งได้ดำเนินการเปิดระบบเพื่อประเมินความสุขของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทางเว็บไซต์ <http://happinometer.moph.go.th>

สำหรับข้อมูลการวิเคราะห์การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน 2562 ในภาพรวมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีหน่วยงานเป้าหมายในการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงานและสุขภาวะองค์กร ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) จำนวน 4 แห่ง พบว่า ร้อยละของบุคลากรมีการประเมิน Happinometer ปี 2560 = ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยความสุขของหน่วยงานจากการประเมิน Happinometer ปี 2560 เท่ากับร้อยละ 65.08 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการขับเคลื่อนแผนสร้างสุขจากผลประเมิน Happinometer ปี 2561 ร้อยละ 100 ปี 2562 และ 2563 มี Success Story จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขฯ เท่ากับ ร้อยละ 100

ตาราง ผลการดำเนินงานเรื่องจำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จำแนกรายอำเภอ ปี2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ								ภาพรวมจังหวัด	
			เมืองยะลา	เบตง	บันนังสตา	ธารโต	ยะหา	รามัน	กาบัง	กรงปินัง		
1	การประเมิน (Happinometer) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	เป้า	4	3	3	3	3	3	3	3	3	25
		หมาย	สสจ. /รพ ศ./ สสอ. /รพ. /รพ. สต.	รพท. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	
		ผลงาน	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
		ร้อยละ/อัตรา	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	การประเมิน (HPI) สำหรับผู้บริหารและบุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไป	เป้า	4	3	3	3	3	3	3	3	3	25
		หมาย	สสจ. /รพ ศ./ สสอ. /รพ. /รพ. สต.	รพท. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	รพช. / สสอ. /รพ. สต.	
		ผลงาน	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
		ร้อยละ/อัตรา	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

แหล่งข้อมูล โปรแกรมดัชนีความสุขของคนทำงาน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

องค์กรแห่งความสุข เป็นแนวคิดหลักที่มุ่งดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “คนทำงานในองค์กร” ที่ถือเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม มีการส่งเสริมและพัฒนา นโยบาย การสร้างองค์ความรู้และการขับเคลื่อนเครือข่ายในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงาน

ด้วยเห็นความสำคัญว่า เมื่อคนทำงานในองค์กรมีความสุข ย่อมส่งผลดีต่อการทำงานขององค์กร ความ ผาสุกในครอบครัว ชุมชน ส่งผลต่อสังคมที่มีความสุขที่ยั่งยืน การสร้างความสุขในที่ทำงาน นับว่าเป็นปัจจัย สำคัญ ในการบริหารองค์กร มุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีความสุขในการทำงาน ความสุขที่เกิดขึ้นนั้น ก่อให้เกิด การรังสรรค์ทางความคิด งานที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น นำไปสู่การเป็นองค์กรแห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข และสามารถนำไปต่อยอดเพื่อพัฒนาและสร้างผู้นำรุ่นใหม่ โดยนำ หลักแนวคิดการจัดสมดุลชีวิตของมนุษย์ด้วย Happy 8 (ความสุข 8 ประการ) ตามนโยบายกระทรวง สาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งความสุข และจะนำไปสู่ Happy Work-Life ซึ่ง ประกอบด้วย ความสุข 9 มิติ ได้แก่ 1. สุขภาพดี (Happy Body) 2. ผ่อนคลายดี (Happy Relax) 3. น้ำใจดี (Happy Heart) 4. จิตวิญญาณดี (Happy Soul) 5. ครอบครัวดี (Happy Family) 6. สังคมดี (Happy Society) 7. ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) 8. สุขภาพเงินดี (Happy Money) 9. การงานดี (Happy Work-life)

เป้าหมาย หน่วยงานทุกแห่งมี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่ง ความสุขฯ จำนวน 1 แผนงาน

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการ ขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. มีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	ไตรมาส 1
2. มีเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข	ไตรมาส 2
3. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน 3.1 จัดทำแผนสร้างสุขหน่วยงาน 3.2 เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข	ไตรมาส 3
4. มีเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	
5. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	ไตรมาส 4

2.3 แสดงผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเรื่อง

กิจกรรมจิตอาสา เราทำความดี ด้วยหัวใจ เพื่อเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์

หน่วยงาน	ข้อมูลไตรมาส 3 จำแนกรายสถานบริการ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
สสอ.กาบัง/รพ.สต.	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	100
	หน่วยงานทุกแห่งมี		
	Success Story		
	หรือ Bright Spot		
	จากการขับเคลื่อน		
	องค์กรแห่งความสุขฯ		
	จำนวน 1 แผนงาน		
	ไปสู่องค์กรแห่งความสุขที่มี		
	คุณภาพและเป็นต้นแบบ		

แหล่งข้อมูล : แผนสร้างสุขหน่วยงาน เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข และเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ณ 31 พ.ค. 64

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

(วิเคราะห์ผลและบ่งชี้ Bright spot และBlind spot)

Bright spot ได้แก่ หน่วยงานมีความสามัคคีในการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ได้ครบทุกคน

Blind spot ได้แก่

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

เพื่อต่อยอดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จังหวัดยะลา หน่วยงาน ควรมีแผนงานโครงการ ที่มีหลายรูปแบบมิติ 9 ด้าน ให้ครอบคลุม ทุกๆ ด้านในการแก้ไขปัญหา ถึงแม้บางมิติไม่มีปัญหาตามตัวชี้วัดใน 9 มิติ ก็จะสามารถ ดำเนินงานเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

4. ปัญหา อุปสรรค

ในปี 2564 ได้มีการวัดในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของ รพ.สต.ติดตามซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการรวบรวมและประเมินผลการดำเนินงาน

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

- ไม่มี

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง
อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ผู้รายงาน นายอะนนท์ อินทร์สุวรรณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร..093-583737
E-mail.kabang.pho@hotmail.com
วัน/เดือน/ปี 2 มิถุนายน..2564

แบบสรุปผลการดำเนินงาน คปสอ. กาบัง (ตค. 63 - เมย. 64) ปีงบประมาณ 2564
สำหรับการนิเทศงาน รอบที่ 2/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ตัวชี้วัด 38. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข สร้างผู้นำรุ่นใหม่

คำเป้าหมาย จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ.ทุกแห่ง)

1. สถานการณ์/ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (2561-2563)

การบริหารจัดการระบบบริการที่ผ่านมาของโรงพยาบาลกาบัง ได้ดำเนินการในการพัฒนาระบบบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมที่ดีขึ้นหลายประการ เช่น โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล HA ใน ปี ๒๕62 และได้รับการต่ออายุการรับรอง Re- accredit ครั้งที่ 1 วันที่ 19 มีนาคม 2564 และผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการของหน่วยงาน เช่น การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานชั้นสูง และยังคงมีการพัฒนามาตรฐานบริการในหลาย ๆ ระบบงาน เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีระดับการพัฒนาที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการยังมีจุดอ่อนอยู่หลายประการ เช่น ด้านการบริหารทรัพยากร ที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ และมีการวางระบบงานที่ดีขึ้น มีความเหมาะสม ส่งผลต่อหน่วยงานได้รับการประเมินเกณฑ์คุณภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพจะต้องพัฒนาทั้งระบบและบุคลากรควบคู่กันไป ปัจจัยหลักสำคัญคือบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร จึงควรต้องได้รับการดูแลและพัฒนาตลอดจนเตรียมความพร้อมเพื่อการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จสร้างคุณค่าให้แก่องค์กร ทั้งนี้การสรรหา คัดเลือก และการอำนวยการรักษาคนดี คนเก่งนั้น ถือได้ว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้องค์กรมีการพัฒนาเติบโตและก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุขในการทำงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการริเริ่มการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน โดยได้จัดทำเครื่องมือวัดความสุขในระดับบุคคล (Happinometer) ในการสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงาน ซึ่งได้ดำเนินการเปิดระบบเพื่อประเมินความสุขของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทางเว็บไซต์ <http://happinometer.moph.go.th>

สำหรับข้อมูลการวิเคราะห์การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน 2562 ในภาพรวมโรงพยาบาลกาบัง มีผลการประเมินความสุขของคนทำงานทั้ง 9 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมของโรงพยาบาลกาบัง ร้อยละ 64.10 และได้มีการจัดทำแผนการสร้างสุขในหน่วยงานปี 2563 โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุขตามประเด็นที่ได้จากการสำรวจ ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ แต่ในบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการภายใต้ข้อจำกัดของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ในปีงบประมาณ 2563 สำหรับการสำรวจประเมินความสุขและความพึงพอใจในงาน เพื่อประเมินความสุขของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทางเว็บไซต์ <http://happinometer.moph.go.th> ไม่ได้เปิดระบบ โรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการสำรวจความสุขของบุคลากรโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ของสำนักการพยาบาล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

2.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานปี 2564

โรงพยาบาลได้มีการสำรวจความสุขของบุคลากรโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ ของสำนักการพยาบาล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

ผลการประเมินความสุขของบุคลากร ร้อยละ 52.0 และได้มีการจัดทำแผนสร้างสุขของหน่วยงาน และดำเนินกิจกรรมตามแผนการสร้างสุข ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรม การออกกกำลังกายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. กิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ (ช่องทางไลน์กลุ่ม ตลาดกาบัง)
3. กิจกรรม การปลูกผักปลอดสารพิษ
4. กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และใช้หวัดใหญ่
5. กิจกรรมสนทนาการ เนื่องในโอกาสวันสำคัญต่างๆ

2.2 การบริหารจัดการ ปี 2564 (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน)

กลยุทธ์/มาตรการหรือแผนงาน/โครงการที่ใช้ดำเนินการ	ระยะเวลา
1. มีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	ไตรมาส 1
2. มีเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข	ไตรมาส 2
3. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน 3.1 จัดทำแผนสร้างสุขหน่วยงาน 3.2 เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข	ไตรมาส 3
4. มีเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	
5. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	ไตรมาส 4

2.3 ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตามแผนสร้างสุขของหน่วยงาน ปี 2564 ที่ผ่านมา ปรากฏว่า กิจกรรมตลาดนัดออนไลน์ ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก โดยมีบุคลากรให้ความสนใจ และมีการใช้บริการซื้อ-ขายสินค้า ในกลุ่มตลาดนัดออนไลน์ สภาพคล่องทางการเงินของเจ้าหน้าที่ดีขึ้น ส่งผลต่อความสุขของเจ้าหน้าที่มีมากขึ้น และ ในกิจกรรมตลาดออนไลน์นั้น เจ้าหน้าที่สามารถนำผัก ผลไม้ ที่ปลูกเองจากบ้านหรือสินค้าที่สร้างรายได้

หรือบางรายทำอาหาร ขนม มาวางจำหน่าย เพื่อเพิ่มรายได้อีกช่องทาง โดยสามารถทำควบคู่กับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ โดยไม่กระทบต่องานที่ทำ และกิจกรรมร่วมใจ จิตอาสา ทำความสะอาด big cleaning พื้นที่รวมสาธารณชน สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ เพื่อเป็นการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และส่วนหนึ่งมาจากการที่มีจิตอาสาของบุคลากรอีกทั้งยังเพิ่มให้เจ้าหน้าที่ที่มีกิจกรรมร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงาน แต่ในบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้เต็มรูปแบบ หรือไม่สามารดำเนินการได้เนื่องจากไม่สามารถรวมกลุ่มจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น กิจกรรมออกกำลังกายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมเสริมความสุขต้อนรับ ปีใหม่-วันเด็ก ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานที่กำหนดไว้

2.4 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัจจุบัน

บุคลากรมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเสริมสร้างความสุขในหน่วยงานที่ได้จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมการเสริมรายได้ ในตลาดนัดออนไลน์ ประเมินผลจากการเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม เนื่องจากสามารถเข้าได้ต่อกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ส่งผลต่อการค้าขายเพื่อเสริมรายได้ในตลาดออนไลน์ ประสบความสำเร็จ และบุคลากรในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ครอบครัวประกอบอาชีพทำสวน เกษตรกรรม ปลูกผัก ผลไม้ ทำให้มีสินค้า อาหาร จำนวนมากมาวางจำหน่าย ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้เกิดรายได้ในครัวเรือน โดยไม่เกิดผลกระทบต่องานประจำที่ทำ จึงทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจและให้ความสนใจในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างมาก

3. แผนการพัฒนาในปี 2565

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค เพื่อต่อยอดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์จังหวัดยะลา โรงพยาบาลกาบังวางแผนการปรับรูปแบบกิจกรรมให้เป็นไปตามรูปแบบ New normal จะต้องดำเนินกิจกรรมตามแผนสร้างสุข ดำเนินงานเป็นรูปธรรม ในปี 2564 ให้ครอบคลุม ทุกๆ ด้านในการแก้ไขปัญหา และควรมีการประเมินผลกิจกรรมสร้างสุข

4. ปัญหา อุปสรรค

การดำเนินกิจกรรมไม่ได้เป็นตามแผนการสร้างสุขของหน่วยงานเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อจังหวัด/ต่อผู้บริหาร

5.1 การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลความสุขขององค์กร หรือความสุขของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญ ในการได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการสร้างสุข และกิจกรรมสร้างสุขขององค์กร เพื่อจะได้อตอบสนองความต้องการของบุคลากรภายใต้ข้อจำกัด บริบท สภาพพื้นที่ สภาพปัญหาในองค์กร

5.2 การนำข้อมูลจากการประเมินไปออกแบบโครงการ และกิจกรรมต้องสอดคล้องตามบริบท ทรัพยากรขององค์กรที่มีอยู่ เนื่องจากบริบททรัพยากร สภาพปัญหาขององค์กร ลักษณะประชากร สภาพ

เศรษฐกิจ วิถีชีวิต ประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรม มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และกิจกรรมนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากร ได้อย่างแท้จริง สู่การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนได้

5.3 การบูรณาการ กิจกรรมสร้างสุขร่วมกับการพัฒนาตามประเด็นนโยบายต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข จะส่งผลต่อกิจกรรมสร้างสุขประสบผลสำเร็จ และมีความต่อเนื่องของการพัฒนา

6. นวัตกรรมหรือ Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางจันทนา แยนนา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 4 มิถุนายน 2564
โทร.0828345593
e-mail baiyang5340@gmail.com



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกาบัง