



**สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล
การดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)
จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการปรับโครงสร้างการทำงานให้สอดคล้องตามกรอบแนวคิดของการบริหารราชการแนวใหม่ ที่เน้นการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และใช้รูปแบบการตรวจราชการในการกำกับติดตาม และวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้แปลงนโยบายดังกล่าว และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ตลอดจนนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รวม 26 แห่ง ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2566 และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2566 หลังสิ้นสุด การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ ดังกล่าว กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้รวบรวมและวิเคราะห์ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลฯ จัดทำเป็นเอกสารเสนอต่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

สุดท้ายนี้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น , คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่รับการประเมินทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 เป็นไป ด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

18 กันยายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
► สรุปผลการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	1
1. ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	3
2. รูปแบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	5
3. การวิเคราะห์ข้อมูลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	7
4. สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	7
4.1 ผลการประเมินจำแนกรายประเด็นยุทธศาสตร์	7
4.2 ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด	7
4.3 ผลการประเมินจำแนกราย CUP แบ่งกลุ่มตามระดับของหน่วยบริการ ปี 2566	14
► ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566	15
1. CUP รพ.ขอนแก่น	15
2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น	23
3. CUP ชุมแพ	30
4. CUP น้ำพอง	37
5. CUP กระนวน	44
6. CUP บ้านไผ่	51
7. CUP พล	58
8. CUP หนองเรือ	65
9. CUP มัญจาคีรี	72
10. CUP ภูเวียง	79
11. CUP หนองสองห้อง	86
12. CUP สีชมพู	93
13. CUP อุดรรัตน์	100

14. CUP บ้านฝาง	107
15. CUP พระยี่น	114
16. CUP เปื่อยน้อย	121
17. CUP แวงใหญ่	128
18. CUP แวงน้อย	135
19. CUP ชนบท	142
20. CUP เขาสวนกวาง	149
21. CUP ภูผาม่าน	156
22. CUP ชำสูง	163
23. CUP โนนศิลา	170
24. CUP โคกโพธิ์ไชย	177
25. CUP หนองนาคำ	184
26. CUP เวียงเก่า	191
► สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข Executive Summary (One Page)	199
1. CUP รพ.ขอนแก่น	199
2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น	239
3. CUP ชุมแพ	277
4. CUP น้ำพอง	319
5. CUP กระนวน	359
6. CUP บ้านไผ่	398
7. CUP พล	440
8. CUP หนองเรือ	479
9. CUP มัญจาคีรี	519
10. CUP ภูเวียง	558
11. CUP หนองสองห้อง	601
12. CUP สีชมพู	644
13. CUP อุบลรัตน์	688
14. CUP บ้านฝาง	729
15. CUP พระยี่น	770

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
16. CUP เป็อยน้อย	811
17. CUP แวงใหญ่	849
18. CUP แวงน้อย	892
19. CUP ชนบท	939
20. CUP เขาสวนกวาง	981
21. CUP ภูผาม่าน	1020
22. CUP ชำสูง	1061
23. CUP โนนศิลา	1100
24. CUP โคกโพธิ์ไชย	1137
25. CUP หนองนาคำ	1175
26. CUP เวียงเก่า	1217

**สรุปผลการนิเทศ ติดตาม
และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)
จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566**

สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ได้ดำเนินการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) 26 แห่ง ในรอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2566 และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2566 โดย สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 37 ตัวชี้วัด รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

รหัส	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	
K101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	3
K102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	2
K103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	2
K104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	2
K105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	2
K106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2
K107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	1
K108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	3
K109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	2
K111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

รหัส	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน (ต่อ)	
K112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test	2
K113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง	2
K114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	2
K115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม ระดับอำเภอ	2
K116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์	1
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชน เข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม	
K201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	2
K202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	2
K203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	3
K204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	2
K205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	3
K206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	3
K207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	3
K208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	3
K209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	3
K210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการเข้ายาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	2
K211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

รหัส	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั้งถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม (ต่อ)	
K212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	2
K213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	2
K214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการ บริบาลขั้นกลาง (Intermediate Care: IMC)	2
K215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	2
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริม การที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ	
K301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	2
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความ ทันสมัยและธรรมาภิบาล	
K401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	2
K402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	2
K403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการ ก้าวหน้า (EMS)	2
K404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	3
K405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	3
K406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2

หมายเหตุ CUP โบนัส K206 “ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate)” ไม่นำมาคิดคะแนน เนื่องจากการบำบัดรักษาปี 65 ยังไม่ครบประมวลผล retention rate

2. รูปแบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการโดยคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ซึ่ง แบ่งออกเป็น 6 ทีม รับผิดชอบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการ

สุขภาพ (CUP) จำนวน 26 แห่ง โดยในรอบที่ 1 นิเทศงานรูปแบบราย CUP ใช้เวลาในการนิเทศ CUP ละ 1 วัน และรอบที่ 2 นิเทศงานรูปแบบราย CUP ใช้เวลาในการนิเทศ CUP ละ 1/2 วัน มีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

รอบที่ 1

กิจกรรมภาคเช้า

- ประธาน CUP หรือ ผู้แทน กล่าวต้อนรับ ทีมนิเทศระดับจังหวัด และแนะนำคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)
- ประธานคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด ชี้แจงนโยบาย การดำเนินงาน และวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล CUP และแนะนำทีมนิเทศงานระดับ จังหวัด
- ผู้แทนของ CUP นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ และประเมินผลงาน หรือผลลัพธ์ของงานตามตัวชี้วัดประเมินผล CUP ปี 2566 , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำเสนอกรอบ ภาระงานของหน่วยงาน การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ การดำเนินงานปฐมนิเทศในช่วงเปลี่ยนผ่าน
- คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลระดับจังหวัด แบ่งออกเป็น 2 ทีม
 - ทีมที่ 1 ตรวจเยี่ยมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - ทีมที่ 2 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานภาพรวมของ CUP ที่โรงพยาบาล

กิจกรรมภาคบ่าย

- คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล รายตัวชี้วัดให้ CUP รับทราบ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะและซักถามปัญหาทั่วไป

รอบที่ 2

กิจกรรมภาคเช้า และภาคบ่าย

- ประธาน CUP หรือ ผู้แทน กล่าวต้อนรับ ทีมนิเทศระดับจังหวัด และแนะนำคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)
- ประธานคณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด ชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล CUP และแนะนำทีมนิเทศงานระดับจังหวัด
- ผู้แทนของ CUP นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ และประเมินผลงาน หรือผลลัพธ์ของงานตามตัวชี้วัดประเมินผล CUP ปี 2566 , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำเสนอโครงสร้าง การบริหาร สถานการณ์เงินบำรุง ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และผลการดำเนินงานโครงการ แก้ไขปัญหาความยากจน และพัฒนาคนทุกช่วงวัย มิติสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น
- คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลระดับจังหวัด แบ่งออกเป็น 2 ทีม
 - ทีมที่ 1 ตรวจเยี่ยมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - ทีมที่ 2 นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานภาพรวมของ CUP ที่โรงพยาบาล
- คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และ ประเมินผล รายตัวชี้วัดให้ CUP รับทราบ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะและซักถามปัญหาทั่วไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับ
เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 กำหนดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล
รายตัวชี้วัด ตามเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งกำหนดค่าคะแนนตามระดับการพัฒนา นำค่าคะแนนที่ได้ถ่วงน้ำหนัก
คิดสัดส่วนและแปลผล ดังนี้

- 3.1 ถ่วงน้ำหนักรายตัวชี้วัด/รายยุทธศาสตร์/ราย CUP
 - 3.2 คิดสัดส่วนผลงานจากค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก ร้อยละ 100
 - 3.3 แปลผลจากร้อยละของค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของผลงาน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
- | | | | | |
|----------|----------|-------|---------------------|-------------|
| ค่าคะแนน | 90 - 100 | คะแนน | การพัฒนาอยู่ในระดับ | ดีเด่น |
| ค่าคะแนน | 80 - 89 | คะแนน | การพัฒนาอยู่ในระดับ | ดีมาก |
| ค่าคะแนน | 70 - 79 | คะแนน | การพัฒนาอยู่ในระดับ | ดี |
| ค่าคะแนน | 60 - 69 | คะแนน | การพัฒนาอยู่ในระดับ | พอใช้ |
| ค่าคะแนน | < 60 | คะแนน | การพัฒนาอยู่ในระดับ | ควรปรับปรุง |

4. สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

4.1 ผลการประเมินจำแนกรายยุทธศาสตร์

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการ
สุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายยุทธศาสตร์ เมื่อพิจารณาผลงาน พบว่า ภาพรวม
อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.23 โดยมียุทธศาสตร์ที่มีผลงานอยู่ในระดับดีมาก 2 ยุทธศาสตร์ คือ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ
ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม คิดเป็นร้อยละ 83.65 และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มี
สมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 82.67 ตามลำดับ ยุทธศาสตร์ที่มีผลงาน
อยู่ในระดับดี 1 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัย
สิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน คิดเป็น
ร้อยละ 71.62 ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีผลงานอยู่ในระดับพอใช้ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ
มีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ คิดเป็น
ร้อยละ 64.62 รายละเอียดดังตารางที่ 2

4.2 ผลการประเมินจำแนกรายตัวชี้วัด

4.2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่าย
บริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ของยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน
ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วน
ร่วมจากทุกภาคส่วน มีทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด จำแนกรายตัวชี้วัด พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็น
ร้อยละ 71.62 ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินสูงสุด คือ รหัส K115 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ มีผลงานอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 98.77

รองลงมา คือ K109 อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีผลงานอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 96.92 ส่วนตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินน้อยที่สุด และอยู่ในระดับควรปรับปรุง คือ รหัส K107 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 32.15 รายละเอียดดังตารางที่ 3

4.2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั้งถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ของยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั้งถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม มีทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด จำแนกรายตัวชี้วัด พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 83.65 ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินสูงสุด คือ รหัส K212 โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน รหัส K213 ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5 และรหัส K214 ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นกลาง (Intermediate Care: IMC) มีผลงานอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ รหัส 207 ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) มีผลงานอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 96.69 ส่วนตัวชี้วัดที่มีคะแนนน้อยที่สุด และอยู่ในระดับควรปรับปรุง คือ รหัส K206 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) คิดเป็นร้อยละ 53.76 รายละเอียดดังตารางที่ 4

4.2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ของยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ มี 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดรหัส K301 ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้ มีผลงานอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 64.62 รายละเอียดดังตารางที่ 5

4.2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ของยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล มีทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด จำแนกรายตัวชี้วัด พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 82.67 ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินสูงสุด คือ รหัส 402 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus) มีผลงานอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ รหัส 406 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด มีผลงานอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 95.46 ส่วนตัวชี้วัดที่มีคะแนนน้อยที่สุด และอยู่ในระดับพอใช้ คือ รหัส 404 จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล คิดเป็นร้อยละ 60.75 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 2 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จำแนกรายยุทธศาสตร์ จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
1	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุน ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	62.43	75.56	71.62	ดี
2	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุก ระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม	75.77	87.03	83.65	ดีมาก
3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มี สมรรถนะมีความสุขในการทำงาน และส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาค ส่วนในการดูแลและจัดการระบบ สุขภาพ	10.77	87.69	64.62	พอใช้
4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กร สาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการ ด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล	76.79	85.19	82.67	ดีมาก
	รวม	68.07	82.59	78.23	ดี

ตารางที่ 3 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน
ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และ
สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จำแนกรายตัวชี้วัด จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
K101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงาน อนามัยมารดาและทารก	86.15	96.92	93.69	ดีเด่น
K102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตาม เกณฑ์คุณภาพ	54.62	77.69	70.77	ดี
K103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย	69.23	70.00	69.77	พอใช้
K104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและ การติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	55.38	73.08	67.77	พอใช้
K105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	53.85	50.77	51.69	ควร ปรับปรุง
K106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	67.69	70.00	69.31	พอใช้
K107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	24.62	35.38	32.15	ควร ปรับปรุง
K108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบ บริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	69.23	86.92	81.62	ดีมาก
K109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ	98.69	96.15	96.92	ดีเด่น
K111	ร้อยละของสตรีอายุ 30<60 ปี ได้ รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	58.46	61.54	60.62	พอใช้
K112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่ม เป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	26.92	97.69	76.46	ดี
K113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับ การคัดกรองโรคเบาหวานและได้รับ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	23.08	51.54	43.00	ควร ปรับปรุง

ตารางที่ 3 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน
ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และ
สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จำแนกรายตัวชี้วัด จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
K114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	54.62	53.08	53.54	ควร ปรับปรุง
K115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ	97.69	99.23	98.77	ดีเด่น
K116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์	61.54	78.46	73.38	ดี
	รวม	62.43	75.56	71.62	ดี

ตารางที่ 4 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ
และเป็นธรรม จำแนกรายตัวชี้วัด จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
K201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	100.00	72.31	80.62	ดีมาก
K202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอ ประจำตัว 3 คน และมีทะเบียน รายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน	84.62	83.08	83.54	ดีมาก
K203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	42.31	72.31	63.31	พอใช้
K204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่าน คุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	100.00	86.92	90.85	ดีเด่น
K205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการ ลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	77.69	77.69	ดี

**ตารางที่ 4 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ
และเป็นธรรม จำแนกรายตัวชี้วัด จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)**

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
K206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	33.60	62.40	53.76	ควรปรับปรุง
K207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	93.46	98.08	96.69	ดีเด่น
K208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	57.08	92.00	81.52	ดีมาก
K209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	100.00	93.54	95.48	ดีเด่น
K210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	80.00	96.15	91.31	ดีเด่น
K211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	81.54	93.85	90.15	ดีเด่น
K212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	100.00	100.00	ดีเด่น
K213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	100.00	100.00	ดีเด่น
K214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	100.00	100.00	ดีเด่น
K215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	86.15	90.38	89.12	ดีมาก
	รวม	75.77	87.03	83.65	ดีมาก

ตารางที่ 5 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะ
มีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและ
จัดการระบบสุขภาพ จำแนกรายตัวชี้วัด จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
K301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจักษ์บ้านและ สามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	10.77	87.69	64.62	พอใช้
	รวม	10.77	87.69	64.62	พอใช้

ตารางที่ 6 ร้อยละของคะแนนการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุข
ให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล จำแนกรายตัวชี้วัด
จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
K401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่าน เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใส (ITA)	84.23	86.92	86.12	ดีมาก
K402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด (PMQA Plus)	100.00	100.00	100.00	ดีเด่น
K403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	91.54	91.54	ดีเด่น
K404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่ พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	53.23	63.97	60.75	พอใช้
K405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	82.31	82.31	ดีมาก
K406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี สุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนา ต่อยอด	88.46	98.46	95.46	ดีเด่น
	รวม	76.79	85.19	82.67	ดีมาก

3. ผลการประเมินจำแนกราย CUP แบ่งกลุ่มตามระดับของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566
 ตารางที่ 7 ร้อยละของคะแนนถ่วงน้ำหนักการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุข จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) แบ่งกลุ่มตามระดับ
 ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	รายชื่อ CUP	คะแนนถ่วงน้ำหนัก			แปลผล
		รอบที่ 1 (100%)	รอบที่ 2 (100%)	รวมผลงานทั้งปี รอบที่ 1(30%)+รอบที่ 2(70%)	
กลุ่มที่ 1 ระดับ รพศ. (A) รพท. (S) (M1)					
1	รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น	69.77	84.51	80.09	ดีมาก
2	ชุมแพ	66.84	79.98	76.04	ดี
3	รพ.ขอนแก่น	64.90	79.04	74.80	ดี
กลุ่มที่ 2 ระดับ รพช. ขนาดใหญ่ (M2 F1 : 90-120 เตียง)					
1	น้ำพอง	74.19	90.48	85.59	ดีมาก
2	พล	76.11	85.44	82.64	ดีมาก
3	หนองเรือ	63.87	81.54	76.24	ดี
4	บ้านไผ่	68.76	79.20	76.07	ดี
5	กระนวน	66.23	79.14	75.27	ดี
6	มัญจาคีรี	64.45	79.88	75.25	ดี
กลุ่มที่ 3 ระดับ รพช. ขนาดกลาง (F1 F2 : 60 เตียง)					
1	อุบลรัตน์	71.68	91.08	85.26	ดีมาก
2	สีชมพู	72.12	86.02	81.85	ดีมาก
3	หนองสองห้อง	74.63	82.51	80.15	ดีมาก
4	ภูเวียง	62.09	78.99	73.92	ดี
กลุ่มที่ 4 ระดับ รพช. ขนาดกลาง (F2 : 30 เตียง)					
1	แวงใหญ่	67.26	87.41	81.36	ดีมาก
2	ชนบท	67.70	86.59	80.92	ดีมาก
3	แวงน้อย	67.84	85.40	80.13	ดีมาก
4	พระยืน	67.11	83.67	78.71	ดี
5	ข้าสูง	68.44	81.93	77.88	ดี
6	เขาสวนกวาง	68.58	79.55	76.26	ดี
7	ภูผาม่าน	63.45	80.47	75.37	ดี
8	บ้านฝาง	66.58	79.03	75.30	ดี
9	เปือยน้อย	63.72	78.92	74.36	ดี
กลุ่มที่ 5 ระดับ รพช. ขนาดเล็ก (F3)					
1	โคกโพธิ์ไชย	70.86	86.51	81.81	ดีมาก
2	หนองนาคำ	67.85	83.06	78.50	ดี
3	โนนศิลา	73.31	79.90	77.92	ดี
4	เวียงเก่า	64.60	80.00	75.38	ดี

ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	82.00	ดีมาก
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	94.40	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	32.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก
	รวม			150.00	38.00	78.00	52.00			150.00	48.60	101.20	67.47	62.83	พอใช้
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมุ่งเน้นคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	72.00	ดี
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	90.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	4.10	12.30	82.00	72.40	ดี

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลพื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	3.50	7.00	70.00	79.00	ดี
	รวม			140.00	47.00	116.00	82.86			185.00	65.10	158.80	85.84	84.94	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	82.00	ดีมาก

1. CUP รพ.ขอนแก่น

ตารางที่ 8 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	58.02	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	11.67	26.01	66.69			70.00	26.00	58.00	82.86	78.01	ดี
	รวมทั้งหมด			339.00	96.67	220.01	64.90			415.00	144.70	328.00	79.04	74.80	ดี

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	86.00	ดีมาก
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	52.00	ควรปรับปรุง
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	94.40	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	32.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก
	รวม			150.00	51.00	107.00	71.33			150.00	55.60	114.20	76.13	74.69	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอฟันผ่นคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	56.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	78.00	ดี

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	40.50	97.50	69.64			185.00	69.50	168.50	91.08	84.65	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	65.00	พอใช้

2. CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 9 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	53.40	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	14.67	32.01	82.08			70.00	25.17	58.01	82.87	82.63	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	106.17	236.51	69.77			415.00	155.27	350.71	84.51	80.09	ดีมาก

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	66.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.70	9.40	94.00	95.80	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	94.00	ดีเด่น
	รวม			150.00	46.00	96.00	64.00			150.00	52.70	108.40	72.27	69.79	พอใช้
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.70	8.10	54.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	86.20	ดีมาก

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	41.70	102.10	72.93			185.00	63.00	151.00	81.62	79.01	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

3. CUP ชุมแพ

ตารางที่ 10 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชุมแพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	1.50	4.50	30.00	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	44.00	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	13.50	28.50	73.08			70.00	27.50	62.50	89.29	84.42	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	101.20	226.60	66.84			415.00	148.20	331.90	79.98	76.04	ดี

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	82.00	ดีมาก
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก
	รวม			150.00	47.00	98.00	65.33			150.00	65.00	132.00	88.00	81.20	ดีมาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	78.00	ดี

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			140.00	47.50	120.50	86.07			185.00	71.50	175.50	94.86	92.23	ดีเด่น
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

4. CUP น้ำพอง

ตารางที่ 11 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP น้ำพอง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	3.50	7.00	70.00	70.00	ดี
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	15.00	33.00	84.62			70.00	25.50	58.00	82.86	83.38	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	109.50	251.50	74.19			415.00	167.00	375.50	90.48	85.59	ดีมาก

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	26.00	ควรปรับปรุง
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	94.40	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	48.00	98.00	65.33			150.00	58.60	118.20	78.80	74.76	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	82.00	ดีมาก
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	14.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	4.75	14.25	95.00	81.50	ดีมาก

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
	รวม			140.00	42.50	104.50	74.64			185.00	63.75	156.25	84.46	81.51	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	42.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	3.00	6.00	60.00	42.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	6.00	ควรปรับปรุง

5. CUP กระนวน

ตารางที่ 12 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP กระนวน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.33	9.99	66.60	62.64	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก
	รวม			39.00	9.67	22.01	56.44			70.00	20.83	47.99	68.56	64.92	พอใช้
	รวมทั้งหมด			339.00	100.17	224.51	66.23			415.00	146.18	328.44	79.14	75.27	ดี

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	66.00	พอใช้
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	94.40	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	32.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	47.00	99.00	66.00			150.00	55.60	116.20	77.47	74.03	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	72.00	ดี
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.70	8.10	54.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	79.20	ดี

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	41.70	105.10	75.07			185.00	60.50	150.50	81.35	79.47	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก

6. CUP บ้านไผ่

ตารางที่ 13 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านไผ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.33	9.99	66.60	62.64	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	12.17	27.01	69.26			70.00	23.83	51.99	74.27	72.77	ดี
	รวมทั้งหมด			339.00	101.87	233.11	68.76			415.00	144.93	328.69	79.20	76.07	ดี

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	62.00	พอใช้

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	94.40	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	82.00	ดีมาก
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก
	รวม			150.00	52.00	109.00	72.67			150.00	61.60	124.20	82.80	79.76	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	81.00	ดีมาก

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	2.80	8.40	56.00	69.20	พอใช้
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			140.00	46.00	115.00	82.14			185.00	68.30	166.90	90.22	87.79	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	65.00	พอใช้

7. CUP พล

ตารางที่ 14 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พล

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	2.83	8.49	56.60	55.64	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	14.67	32.01	82.08			70.00	24.83	57.49	82.13	82.11	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	113.67	258.01	76.11			415.00	157.73	354.59	85.44	82.64	ดีมาก

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี		
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน																
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น	
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง	
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก	
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้	
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง	
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก	
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง	

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	66.00	พอใช้
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.70	9.40	94.00	95.80	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	32.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเกิน
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	80.00	ดีมาก
	รวม			150.00	44.00	91.00	60.67			150.00	50.70	104.40	69.60	66.92	พอใช้
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	62.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	81.00	ดีมาก

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
	รวม			140.00	37.00	94.00	67.14			185.00	63.50	158.50	85.68	80.12	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

8. CUP หนองเรือ

ตารางที่ 15 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองเรือ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	3.17	9.51	63.40	5.00	3.00	15.00	3.50	10.50	70.00	68.02	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			39.00	13.17	29.51	75.67			70.00	28.50	65.50	93.57	88.20	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	95.17	216.51	63.87			415.00	147.70	338.40	81.54	76.24	ดี

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	26.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก
	รวม			150.00	41.00	85.00	56.67			150.00	50.00	102.00	68.00	64.60	พอใช้
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมุ่งเน้นคุณลักษณะอำเภอปกป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	42.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	85.00	ดีมาก

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลพื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	43.50	106.50	76.07			185.00	67.00	165.00	89.19	85.25	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	3.50	7.00	70.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	77.00	ดี

9. CUP มัญจาคีรี

ตารางที่ 16 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP มัญจาคีรี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	47.00	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	12.50	27.00	69.23			70.00	24.50	54.50	77.86	75.27	ดี
	รวมทั้งหมด			339.00	97.00	218.50	64.45			415.00	146.50	331.50	79.88	75.25	ดี

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	94.40	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	43.00	91.00	60.67			150.00	54.60	114.20	76.13	71.49	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	62.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพประชาชน อำเภอบำบัดและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	81.00	ดีมาก

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.20	12.60	84.00	88.80	ดีมาก
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลพื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			140.00	37.00	91.00	65.00			185.00	60.70	148.10	80.05	75.54	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	42.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	3.00	6.00	60.00	42.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	3.50	7.00	70.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	91.00	ดีเด่น

10. CUP ภูเก็ต

ตารางที่ 17 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูเก็ต

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	2.83	8.49	56.60	54.62	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	13.00	28.50	73.08			70.00	26.33	59.49	84.99	81.41	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	93.00	210.50	62.09			415.00	144.63	327.79	78.99	73.92	ดี

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี		
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล	
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน															
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น	
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้	
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง	
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก	
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น	
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก	
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง	

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30- $<$ 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	32.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	80.00	ดีมาก
	รวม			150.00	48.00	99.00	66.00			150.00	54.00	113.00	75.33	72.53	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	81.00	ดีมาก

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	2.80	8.40	56.00	69.20	พอใช้
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
รวม				140.00	47.00	119.00	85.00			185.00	63.30	154.90	83.73	84.11	ดีมาก
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ															
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
รวม				10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล															
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

11. CUP หนองสองห้อง

ตารางที่ 18 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองสองห้อง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	3.17	9.51	63.40	62.38	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	15.00	33.00	84.62			70.00	28.17	64.51	92.16	89.89	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	111.00	253.00	74.63			415.00	150.47	342.41	82.51	80.15	ดีมาก

12. CUP สීමພູ

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สීමພູ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน															
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	82.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง

12. CUP สීමพ

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สීමพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้

12. CUP สีสชมพู

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สีสชมพู

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	94.00	ดีเด่น
	รวม			150.00	47.00	97.00	64.67			150.00	63.00	128.00	85.33	79.13	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

12. CUP สීමพ

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สීමพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอฟานคุณลักษณะอำเภอบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก

12. CUP สීමพ

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สීමพ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	66.00	พอใช้
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

12. CUP สීමພູ

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สීමພູ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาล พึ่งสภาระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	48.00	119.00	85.00			185.00	68.00	165.00	89.19	87.93	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพให้สมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	56.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	4.00	8.00	80.00	56.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	83.00	ดีมาก

12. CUP สีสชมพู

ตารางที่ 19 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP สีสชมพู

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	1.83	5.49	36.60	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	52.98	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	13.33	28.49	73.05			70.00	25.00	56.00	80.00	77.92	ดี
	รวมทั้งหมด			339.00	108.33	244.49	72.12			415.00	160.00	357.00	86.02	81.85	ดีมาก

13. CUP อุดรธานี

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุดรธานี

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

13. CUP อุบลรัตน์

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุบลรัตน์

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้

13. CUP อุลรัตน์

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุลรัตน์

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	49.00	103.00	68.67			150.00	63.00	131.00	87.33	81.73	ดีมาก
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

13. CUP อุลรัตน์

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุลรัตน์

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	70.00	ดี
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	93.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก

13. CUP อุบลรัตน์

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุบลรัตน์

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

13. CUP อุลรัตน์

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุลรัตน์

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	42.00	103.00	73.57			185.00	71.50	175.50	94.86	88.48	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	82.00	ดีมาก
	รวม			10.00	2.00	4.00	40.00			10.00	5.00	10.00	100.00	82.00	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	65.00	พอใช้

13. CUP อุลรัตน์

ตารางที่ 20 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP อุลรัตน์

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	3.83	11.49	76.60	71.62	ดี
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	15.00	33.00	84.62			70.00	26.33	61.49	87.84	86.87	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	108.00	243.00	71.68			415.00	165.83	377.99	91.08	85.26	ดีมาก

14. CUP บ้านแฝด

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านแฝด

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี		
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน																
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น	
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี	
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก	
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก	
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง	
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง	
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง	

14. CUP บ้านฝาง

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านฝาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้

14. CUP บ้านฝาง

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านฝาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	45.00	95.00	63.33			150.00	54.00	113.00	75.33	71.73	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	52.00	ควรปรับปรุง

14. CUP บ้านฝาง

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านฝาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.90	8.70	58.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	87.40	ดีมาก

14. CUP บ้านฝาง

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านฝาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

14. CUP บ้านฝาง

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านฝาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาล ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	40.90	100.70	71.93			185.00	61.00	150.00	81.08	78.34	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

14. CUP บ้านฝาง

ตารางที่ 21 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP บ้านฝาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.33	9.99	66.60	62.64	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก
	รวม			39.00	13.67	30.01	76.95			70.00	24.33	54.99	78.56	78.07	ดี
	รวมทั้งหมด			339.00	99.57	225.71	66.58			415.00	144.33	327.99	79.03	75.30	ดี

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	82.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	46.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	39.00	80.00	53.33			150.00	53.00	112.00	74.67	68.27	พอใช้
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	5.00	3.00	15.00	4.75	14.25	95.00	81.50	ดีมาก

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
	รวม			140.00	46.50	115.50	82.50			185.00	68.75	168.25	90.95	88.41	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

15. CUP พระยีน

ตารางที่ 22 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP พระยีน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	58.02	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก
	รวม			39.00	13.67	30.01	76.95			70.00	25.50	57.00	81.43	80.08	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	100.17	227.51	67.11			415.00	152.25	347.25	83.67	78.71	ดี

16. CUP เป็ยน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	66.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

16. CUP เป็ยน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

16. CUP เป็ยนน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยนน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	39.00	82.00	54.67			150.00	44.00	91.00	60.67	58.87	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

16. CUP เป็ยนน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยนน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	28.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเ็น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก

16. CUP เป็ยน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

16. CUP เป็ยนน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยนน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลพื้นที่สภาระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
	รวม			140.00	42.00	103.00	73.57			185.00	66.00	159.00	85.95	82.23	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก

16. CUP เป็ยนน้อย

ตารางที่ 23 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เป็ยนน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.17	12.51	83.40	82.38	ดีมาก
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	13.50	31.00	79.49			70.00	29.17	67.51	96.44	91.36	ดีเด่น
	รวมทั้งหมด			339.00	94.50	216.00	63.72			415.00	144.17	327.51	78.92	74.36	ดี

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	86.00	ดีมาก
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	5.00	5.00	100.00	88.00	ดีมาก

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	82.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	46.00	93.00	62.00			150.00	64.00	128.00	85.33	78.33	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	70.00	ดี
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	3.75	11.25	75.00	70.50	ดี

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	42.00	103.00	73.57			185.00	66.75	165.25	89.32	84.60	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	56.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	4.00	8.00	80.00	56.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

17. CUP แวงใหญ่

ตารางที่ 24 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงใหญ่

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	2.50	7.50	50.00	51.02	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	14.67	32.01	82.08			70.00	27.00	61.50	87.86	86.12	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	102.67	228.01	67.26			415.00	161.75	362.75	87.41	81.36	ดีมาก

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	26.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.70	9.40	94.00	95.80	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามาตร สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	49.00	100.00	66.67			150.00	57.70	117.40	78.27	74.79	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอฟันผ่นคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	70.00	ดี
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	41.00	102.00	72.86			185.00	67.00	168.00	90.81	85.42	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก

18. CUP แวงน้อย

ตารางที่ 25 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP แวงน้อย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.33	6.99	46.60	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	55.98	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	11.83	25.99	66.64			70.00	27.50	63.00	90.00	82.99	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	102.83	229.99	67.84			415.00	155.20	354.40	85.40	80.13	ดีมาก

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	66.00	พอใช้
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	2.00	2.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	47.00	97.00	64.67			150.00	59.00	122.00	81.33	76.33	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	69.00	พอใช้
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.75	14.25	95.00	84.50	ดีมาก

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.20	12.60	84.00	88.80	ดีมาก
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	40.00	98.00	70.00			185.00	69.45	169.35	91.54	85.08	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

19. CUP ชนบท

ตารางที่ 26 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชนบท

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.83	8.49	56.60	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	58.98	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	14.83	32.49	83.31			70.00	27.00	62.00	88.57	86.99	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	102.83	229.49	67.70			415.00	158.45	359.35	86.59	80.92	ดีมาก

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.70	9.40	94.00	95.80	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	45.00	94.00	62.67			150.00	53.70	111.40	74.27	70.79	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทั่วถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	14.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	87.00	ดีมาก
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.25	12.75	85.00	77.50	ดี

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นกลางระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
	รวม			140.00	42.00	104.00	74.29			185.00	60.75	148.25	80.14	78.38	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ															
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล															
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

20. CUP เขาสวนกวาง

ตารางที่ 27 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เขาสวนกวาง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.83	8.49	56.60	5.00	3.00	15.00	3.50	10.50	70.00	65.98	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	14.83	32.49	83.31			70.00	26.50	60.50	86.43	85.49	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	102.83	232.49	68.58			415.00	145.95	330.15	79.55	76.26	ดี

21. CUP ภูผาม่าน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูผาม่าน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	52.00	ควรปรับปรุง
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง

21. CUP ภูผาม่าน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูผาม่าน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.30	6.60	66.00	5.00	2.00	10.00	4.60	9.20	92.00	84.20	ดีมาก
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้

21. CUP ภูผาม่าน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูผาม่าน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	รวม			150.00	41.30	86.60	57.73			150.00	59.60	121.20	80.80	73.88	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้

21. CUP ภูผาม่าน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูผาม่าน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมุ่งเน้นคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.25	12.75	85.00	77.50	ดี

21. CUP ภูมามาน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูมามาน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

21. CUP ภูผาม่าน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูผาม่าน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลพื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	42.00	103.00	73.57			185.00	63.25	154.75	83.65	80.63	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	5.00	2.00	10.00	2.50	5.00	50.00	50.00	ควรปรับปรุง

21. CUP ภูผาม่าน

ตารางที่ 28 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ภูผาม่าน

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.17	6.51	43.40	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	55.02	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	50.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	85.00	ดีมาก
	รวม			39.00	10.67	23.51	60.28			70.00	23.00	52.00	74.29	70.08	ดี
	รวมทั้งหมด			339.00	94.97	215.11	63.45			415.00	148.85	333.95	80.47	75.37	ดี

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	94.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	72.00	ดี
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	62.00	พอใช้

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	46.00	94.00	62.67			150.00	56.00	116.00	77.33	72.93	ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	60.00	พอใช้
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	1.00	3.00	20.00	14.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	86.00	ดีมาก
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
	รวม			140.00	42.00	104.00	74.29			185.00	64.00	153.00	82.70	80.18	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	รวม			10.00	1.00	2.00	20.00			10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

22. CUP ชำสูง

ตารางที่ 29 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP ชำสูง

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.33	9.99	66.60	62.64	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	14.67	32.01	82.08			70.00	26.83	60.99	87.13	85.61	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	103.67	232.01	68.44			415.00	151.83	339.99	81.93	77.88	ดี

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี		
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล	
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน															
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น	
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้	
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้	
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้	
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	38.00	ควรปรับปรุง	
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี	
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง	

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	68.00	พอใช้
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	47.00	97.00	64.67			150.00	49.00	103.00	68.67	67.47	พอใช้
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	58.00	ควรปรับปรุง
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	72.00	ดี

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	81.00	ดีมาก

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.20	12.60	84.00	88.80	ดีมาก
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
	รวม			125.00	45.00	110.00	88.00			170.00	59.70	145.10	85.35	86.15	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

23. CUP โนนศิลา

ตารางที่ 30 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โนนศิลา

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.17	6.51	43.40	5.00	3.00	15.00	3.17	9.51	63.40	57.40	ควรปรับปรุง
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
	รวม			39.00	14.17	30.51	78.23			70.00	26.67	61.51	87.87	84.98	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			324.00	106.17	237.51	73.31			400.00	140.37	319.61	79.90	77.92	ดี

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี		
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล	
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน															
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น	
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี	
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	66.00	พอใช้	
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง	
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง	
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	72.00	ดี	
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง	

24. CUP โคอโพรไธไซ

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคอโพรไธไซ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.70	9.40	94.00	95.80	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	80.00	ดีมาก
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	38.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	4.00	4.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			150.00	47.00	99.00	66.00			150.00	49.70	103.40	68.93	68.05	พอใช้
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

24. CUP โคอโพรไธเซ

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคอโพรไธเซ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	82.00	ดีมาก
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	70.00	ดี
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	2.90	8.70	58.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	80.40	ดีมาก

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.20	12.60	84.00	88.80	ดีมาก
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	94.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลขั้นสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	43.90	107.70	76.93			185.00	73.70	181.10	97.89	91.60	ดีเด่น
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

ตารางที่ 31 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	4.50	9.00	90.00	90.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	3.17	9.51	63.40	5.00	3.00	15.00	3.50	10.50	70.00	68.02	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	15.17	33.51	85.92			70.00	28.00	64.50	92.14	90.28	ดีเด่น
	รวมทั้งหมด			339.00	106.07	240.21	70.86			415.00	156.40	359.00	86.51	81.81	ดีมาก

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	66.00	พอใช้
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	52.00	ควรปรับปรุง
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	82.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.30	8.60	86.00	90.20	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ อำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	42.00	87.00	58.00			150.00	46.30	98.60	65.73	63.41	พอใช้
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม															
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับ ประชาชน	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	70.00	ดี
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	74.00	ดี

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	4.20	12.60	84.00	88.80	ดีมาก
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			140.00	44.00	111.00	79.29			185.00	70.20	172.60	93.30	89.09	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	0.00	0.00	0.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	รวม			10.00	0.00	0.00	0.00			10.00	5.00	10.00	100.00	70.00	ดี
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

25. CUP หนองนาคำ

ตารางที่ 32 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP หนองนาคำ

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	2.67	8.01	53.40	5.00	3.00	15.00	3.50	10.50	70.00	65.02	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
	รวม			39.00	14.67	32.01	82.08			70.00	27.50	63.50	90.71	88.12	ดีมาก
	รวมทั้งหมด			339.00	100.67	230.01	67.85			415.00	149.00	344.70	83.06	78.50	ดี

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน														
101	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	88.00	ดีมาก
102	คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	88.00	ดีมาก
103	คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	68.00	พอใช้
104	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	48.00	ควรปรับปรุง
105	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	34.00	ควรปรับปรุง
106	คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	60.00	พอใช้
107	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	5.00	1.00	5.00	1.00	1.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
108	ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	80.00	ดีมาก
109	อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
111	ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	40.00	ควรปรับปรุง
112	ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	76.00	ดี
113	ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	20.00	ควรปรับปรุง

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
114	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	1.00	2.00	20.00	32.00	ควรปรับปรุง
115	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
116	โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital Challenge)	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	5.00	1.00	5.00	3.00	3.00	60.00	60.00	พอใช้
	รวม			150.00	38.00	79.00	52.67			150.00	49.00	103.00	68.67	63.87	พอใช้
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทุกระดับ ทัวถึง ไร้รอยต่อ และเป็นธรรม														
201	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
202	ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
203	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	5.00	3.00	15.00	2.00	6.00	40.00	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
204	ระดับความสำเร็จของอำเภอมุ่งเน้นคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	86.00	ดีมาก
205	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
206	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	5.00	3.00	15.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ควรปรับปรุง
207	ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)	5.00	3.00	15.00	4.00	12.00	80.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	87.00	ดีมาก
208	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	4.50	13.50	90.00	81.00	ดีมาก

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
209	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพ	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
210	ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
211	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
212	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
213	ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ระดับ 5	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) + รอบ 2(70%)	แปลผล
214	ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาลพื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
215	ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	5.00	2.00	10.00	4.00	8.00	80.00	74.00	ดี
	รวม			140.00	42.00	103.00	73.57			185.00	65.00	157.00	84.86	81.48	ดีมาก
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงานและส่งเสริมการที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ														
301	ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้	5.00	2.00	10.00	2.00	4.00	40.00	5.00	2.00	10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
	รวม			10.00	2.00	4.00	40.00			10.00	3.00	6.00	60.00	54.00	ควรปรับปรุง
	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริการด้วยความทันสมัยและธรรมาภิบาล														
401	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น

26. CUP เวียงเก่า

ตารางที่ 33 ผลนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 CUP เวียงเก่า

รหัส	ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 1			คะแนนเต็ม	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม X น้ำหนัก	รอบที่ 2			รวมผลงานทั้งปี	
					คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ				คะแนนที่ได้	คะแนนที่ได้ X น้ำหนัก	ร้อยละ	รอบ 1(30%) +รอบ 2(70%)	แปลผล
402	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
403	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)	-	-	-	-	-	-	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
404	จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล	5.00	3.00	15.00	3.00	9.00	60.00	5.00	3.00	15.00	3.67	11.01	73.40	69.38	พอใช้
405	โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-	5.00	3.00	15.00	5.00	15.00	100.00	100.00	ดีเด่น
406	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	2.00	2.00	4.00	2.00	4.00	100.00	5.00	2.00	10.00	5.00	10.00	100.00	100.00	ดีเด่น
	รวม			39.00	15.00	33.00	84.62			70.00	28.67	66.01	94.30	91.39	ดีเด่น
	รวมทั้งหมด			339.00	97.00	219.00	64.60			415.00	145.67	332.01	80.00	75.38	ดี

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และเทศบาลตำบลบ้านเป็ด เพื่อสร้างเสริมความรู้แก่ผู้นำท้องถิ่น และหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- ด้วยโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ที่สามารถให้บริการหญิงคลอดที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ทั้ง 4 จังหวัด จึงมีผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกจังหวัด ส่งผลให้ข้อมูลการดูแลกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

I : Information

- อัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย แต่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2565

- ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดเป็นไปตามเป้าหมาย

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

1. นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด

2. ประเมินมาตรฐานงานแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ดำเนินงานด้านการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดย

3.1 แผนก ANC ควรเชิงสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยการค้นหา คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เพื่อรับยา Progesterone ตามแนวทางการคลอดก่อนกำหนด

3.2 แผนก LR ควรเข้มงวดในมาตรการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ ให้ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด ตามแนวทาง

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- บริบทเป็นสังคมเมือง หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่ง อาศัยในหมู่บ้านจัดสรร และฝากครรภ์ในคลินิกเอกชน และหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่ง เป็นแรงงานเข้ามาทำงานจากต่างจังหวัด (Type 3) ทำให้การติดตามเชิงรุกไม่ได้ผล
- การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ.ส่งผลกระทบต่อภารกิจเชิงรุก

I : Information

1. ผลงานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
2. ความครอบคลุมการบริการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
3. บันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมายปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

1. นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
2. ประเมินมาตรฐานงานแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งควรเพิ่มการประชุมภายใน CUP เพื่อสื่อสารนโยบายการดำเนินงาน MCHB ตลอดจน เป็นช่องทางในการนำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหาร อย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยการทำงานเป็นทีม

3.2 ทบทวนการบันทึกข้อมูลการรับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติหลักๆ เพื่อการนำเข้าข้อมูลที่ถูกต้อง

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 การคัดกรองประเมินพัฒนาการ ยังคัดกรองไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย ได้เพียงร้อยละ 75.34 (95%) รวมถึงการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 86.70 (95%) โดยเฉพาะในพื้นที่ รพ.สต.ถ้ำไอน

2.2 การบันทึกข้อมูลคัดกรองประเมินพัฒนาการ ติดตามสงสัยล่าช้า จะดำเนินการบันทึกได้ครอบคลุมประมาณ 2 - 3 เดือน หลังรอบการคัดกรอง เนื่องจากผู้ให้บริการรวบรวมบันทึกพร้อมกันหลังติดตามครบถ้วนแล้ว ส่งผลให้การประมวลผลไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินงานตามแนวทางตำบลหัตถ์จรรย์ 2,500 วัน พลัส

3.2 กำกับติดตามข้อมูล การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน และให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมินทันเวลา

3.3 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเรียมวรินทร์ พุทธกัลยา (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- การคัดกรองซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ภาพรวมอำเภอยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน พลัส ซึ่งมีภาคีเครือข่ายดำเนินงานร่วมกัน

3.2 ทบทวนการจัดบริการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัครในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางเรียมวรินทร์ พุทธกัลยา (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนไม่นำเข้าข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงของเด็ก และไม่ส่งออกแฟ้ม Nutrition ในระบบรายงาน HDC ทำให้ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนต่ำกว่าความเป็นจริง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในระบบรายงาน HDC

3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้ถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเรียมวรินทร์ พุทธกัลยา (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ (Youth Friendly Health Services) YFHS Application ระดับอำเภอไม่ครบถ้วน

2.2 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จากข้อมูลทะเบียนประวัติ Pt. ดำเนินงานได้ครอบคลุม แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบทำให้ผลการดำเนินงานไม่ถึงค่าเป้าหมายที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

3.2 ประสานงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน บันทึกข้อมูลการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) ให้ถูกต้อง ครบคลุม

3.3 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเรียมวรินทร์ พุทธกัลยา (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

2.2 การคัดกรองประชากรกลุ่ม 19-34 ปี เข้าถึงตัวเป้าหมายยากเนื่องจากเป็นช่วงข้ามผ่านกลุ่มวัยส่วนใหญ่จะไปเรียน ทำงานในต่างพื้นที่ หรือในสถานประกอบการ ทำให้การติดตามบริการดำเนินการได้ยาก ไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรองแบบเชิงรุก และไม่ต้องยืนยันตัวตน ในกลุ่มอายุ 19-34 ปี

3.2 จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเรียมวรินทร์ พุทธกัลยา (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการขยายคลินิกผู้สูงอายุครบ ทั้ง 6 ศูนย์แพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 1 ด้าน ยังขาดความครอบคลุมในการจัดทำ wellness Plan

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางทัศนียา เฟื่องฟูง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเรียมวรินทร์ พุทธกัลยา (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอฟันผาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เมือง มี 18 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 9 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 282,919 คน อสม. 6,009 คน

- 1) จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอเมือง
- 2) มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมือง (ขับเคลื่อนใน 5 ประเด็นหลักประกอบด้วย 1.คนเมืองขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน 2.การจัดการขยะต้นทาง 3.Food Bank Plus 4.อุบัติเหตุจราจร 5.ยาเสพติด)
- 3) สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ
- 4) ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 1,946 คน ดำเนินการ 1,946 คน)
 - ผู้พิการได้รับการดูแล
 - เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 60 (เป้าหมาย 5 คน ดำเนินการ 3 คน)
- 5) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวราภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การใช้งานโปรแกรมนัดหมายส่งกล้อง Colonoscopy ของทีมศัลยกรรมโรงพยาบาลขอนแก่นกับเครือข่ายที่กำหนด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเกณฑ์ ผลงานที่ ร้อยละ 72.21 เกณฑ์ ร้อยละ 80

2.2 การดำเนินการต่อเนื่องในกรณีผลการตรวจคัดกรอง FIT Test Positive จำนวน 375 ราย ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.40 ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์ติดตามตรวจราชการ ซึ่งพบว่า ศักยภาพของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย แต่ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้เร่งรัดติดตามกลุ่ม FIT Test Positive เข้ารับการส่งกล้อง Colonoscopy ให้ได้ ร้อยละ 100 ของกลุ่มที่มีความประสงค์ดำเนินการ และจัดทำทะเบียนกลุ่มที่ปฏิเสธการส่งกล้อง Colonoscopy ให้ชัดเจน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- พื้นที่ดำเนินการ CBI รพ.สต.หนองตุม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็นปัญหา ที่จะต้องดำเนินการแก้ไข

2.2 การกำกับติดตามและคืนข้อมูลให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในโรงพยาบาล และหน่วยบริการในอำเภอเมือง

2.3 การจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงเครือข่าย การวางแผนเป้าหมาย ร่วมในการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด

2.4 ภาระงานของผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนเพื่อแก้ไขร่วมกันในทุกส่วน ทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

3.2 จัดทำแผนโดยการมีส่วนร่วมทุกส่วนทั้งในและนอกสังกัด มีการจัดทำเป้าหมายร่วมกัน พร้อมทั้งร่วมกันกำกับติดตาม

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- พื้นที่ดำเนินการ CBI รพ.สต.หนองตูม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างมาก อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง

2.2 ขาดการนำข้อมูลในระบบ โปรแกรม HDC มาวิเคราะห์ ทำให้หน่วยบริการไม่ทราบว่ามีการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

2.3 ขาดการกำกับ สื่อสารแนวทางในการส่งต่อ และติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทุกรายแม้ว่าจะเกินกำหนดเวลาการติดตามแล้ว เพื่อให้การดูแลรักษากรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ และเพิ่ม HL กรณีเป็นกลุ่มเสี่ยงป้องกันการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปีงบประมาณ หน้า

3.2 เน้นการใช้ฐานข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการบูรณาการร่วมกับงานปฐมนุญ โดยการเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ในผู้ป่วยโรคไต ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวมครบทุกมิติ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระหว่าง CUP และ อบจ. ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
- ขอให้มีการวางแผนบูรณาการยุทธศาสตร์เช่นนี้ต่อไป

นางกนกพร ธัญมณีนสิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางศิวพร ประเสริฐสุข (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์

น.ส.นภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน

2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 95.24

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวราภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP เมือง มี 18 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง

2.2 ศูนย์สุขภาพชุมชน 9 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 282,919 คน อสม. 6,009 คน

2.3 จำนวนประชากรเป้าหมาย 418,096 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากร จำนวน 384,980 คน คิดเป็นร้อยละ 92.08

- หมอคนที่ 1 จำนวน 6,009 คน

- หมอคนที่ 2 จำนวน 241 คน

- หมอคนที่ 3 จำนวน 38 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวรารักษ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตุม สังกัด อบจ.ขอนแก่น เป็นหน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจ HbA1C ได้ครอบคลุม ร้อยละ 90.33 และผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.62

- ศูนย์แพทย์วัดหนองแวงพระอารามหลวง เครือข่ายบริการโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นหน่วยบริการที่ดำเนินการตรวจ HbA1C ได้ครอบคลุม ร้อยละ 75.48 ผ่านตามเกณฑ์ และผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 35.10

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการตรวจ HbA1C ร้อยละ 53.34

2.2 ยังขาดการประยุกต์ใช้ หรือการนำนวัตกรรม แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างจากที่เคยใช้มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้

2.3 ระบบข้อมูลและการใช้ข้อมูลรายบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ และการวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องจาก Clinic สู่ชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจ HbA1C อย่างน้อยร้อยละ 70 ตามเกณฑ์ NCD Clinic plus

3.2 ศึกษาและประยุกต์ใช้แนวทางใหม่ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย และเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี (รพ.สต.หนองตุม)

3.3 ขับเคลื่อนงานในชุมชนร่วมกับ อบจ.

3.4 การใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการกำกับติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การติดตามผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 90) จำนวนผู้ทำร้ายตัวเอง
ไม่สำเร็จ 167 ราย ติดตามเยี่ยม 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.12

2.2 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 คือ ปีงบประมาณ 2565 จำนวนฆ่าตัวตาย
สำเร็จ 15 ราย คิดเป็น 3.61 คนต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2566 จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ 15 ราย
คิดเป็น 3.62 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งจะพบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วงเดือนตุลาคม 2565 จำนวน 4 ราย
พฤศจิกายน 2565 จำนวน 1 ราย มีนาคม 2566 จำนวน 2 ราย เมษายน 2566 จำนวน 3 ราย พฤษภาคม 2566
จำนวน 5 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ต้องมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายให้ครบ ร้อยละ 100 จัดบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านร่วมกับ
ทีมเวชกรรมครอบครัว พร้อมทั้งเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกัน
ป้องกันการเกิดซ้ำของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

3.2 วิเคราะห์สาเหตุ และประเด็นที่เกี่ยวข้องทุกรายที่มีการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ พร้อม
ทั้งหาแนวทางป้องกันร่วมกับทุกภาคส่วน เชิงระบบ

3.3 เน้นการให้ความรู้และการตระหนักของประชาชนในการสังเกตคนรอบข้างที่มีโอกาสในการฆ่าตัวตาย
พร้อมจัดระบบการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา การรักษา

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

พื้นที่ Best Practice ด้านการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับเขตสุขภาพที่ 7 :

- รพ.สต.หนองตูม สังกัด อบจ.ขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น ผลการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน การเกิดโรคไตในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้มากกว่าเกณฑ์ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน
- ศูนย์แพทย์วัดหนองแวงพระอารามหลวง เครือข่ายบริการโรงพยาบาลขอนแก่น มีการดำเนินการ โรงเรียนลดหวาน มัน เค็ม ควบคุมและชะลอไตเสื่อม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การดำเนินการเชื่อมต่อระหว่างการให้บริการเฉพาะทางในโรงพยาบาล การให้บริการ CKD Clinic ยังไม่พบการเชื่อมต่อและการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจนกับ NCD Clinic

2.2 ผู้รับผิดชอบ CKD Clinic ยังไม่มีระบบการดูแลต่อเนื่องและคืนข้อมูลผู้ป่วยสู่ชุมชน และหน่วยบริการในพื้นที่

2.3 ระบบข้อมูลไม่พบการใช้งานและการตรวจสอบรายงานกลุ่มเป้าหมาย จาก โปรแกรม HCD การเข้าใช้งาน Data Exchange ในตัวชี้วัด เป็น 0 ครั้ง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 เพิ่มการทำงานป้องกันในส่วนชุมชนโดยโรงพยาบาลช่วยเป็นทีมหลักในวิชาการ และการรักษาร่วมกับพื้นที่ (รพ.สต.)

2.2 มีการใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุด คืนข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้อาศัยในพื้นที่เขตเมือง ให้เครือข่ายบริการเพื่อช่วยในการติดตามต่อในชุมชน

2.3 นำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ใน Clinic และร่วมทำ CQI กับหน่วยบริการเพื่อหาแนวทางในการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยเขตเมือง

2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม ศูนย์แพทย์วัดหนองแวงพระอารามหลวง

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องติดตามมีจำนวนมาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังและภาระงานของหน่วยบริการ จึงทำให้ไม่สามารถออกไปติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ หน่วยงานจริงได้ ใช้วิธีการโทรติดตามเยี่ยมเป็นส่วนมากซึ่งอาจจะได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

2.2 กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มอ่อนไหวในสังคม และมีความรุนแรงที่เสี่ยงกับทีมที่ดำเนินการซึ่งส่วนมากเป็นผู้หญิง บางรายจึงไม่สามารถจะไปติดตามถึงบ้านได้

2.3 ระบบข้อมูลที่ต้องส่งต่อบันทึกการเยี่ยม และข้อมูลในระบบกับการรับบริการในสถานพยาบาลไม่ตรงกัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเวชกรรมครอบครัว พร้อมทั้งเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกันป้องกันการเกิดซ้ำของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน

3.3 ขอให้ร่วมกันดำเนินงานเรื่องข้อมูลร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพจิตและยาเสพติด ทีมเวชกรรมสังคม และ IT

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 อัตราตายจาก Trauma เกินเกณฑ์ เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 24 ผลงาน ร้อยละ 44.59

2.2 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม @Emergency ไม่เป็นปัจจุบัน ขาดการบันทึกไป 1 เดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้ทบทวนกรณีที่มีการเสียชีวิตทั้งจาก Trauma และ Non-Trauma พร้อมทั้งวางแผนการแก้ไข
ปัญหาในเชิงระบบ

3.2 ให้มีการจัดระบบการดำเนินงานเพื่อให้บันทึกข้อมูลได้ทันตามกำหนดเวลา โดยมีการกำกับติดตาม
เป็นระดับ

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการैयाสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการดำเนินงาน Telepharmacy อย่างดีเยี่ยม เป็นผลงาน R2R เพื่อติดตามการैयाสำหรับคนไข้รับยาที่บ้าน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- มีเภสัชกร องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ร่วมดำเนินการและติดตามร่วมด้วยทำให้ลดอุปสรรคปัญหาการดำเนินงานได้ดี

นางกนกพร ธิญมณีนสิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นางศิวพร ประเสริฐสุข (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนาตำรับยาสมุนไพร เช่น ยากักน้ำมันลดอาการปวด ตำรับยาสมุนไพรลดปวด ยากอกสมุนไพร
แก่นนคร ยากอกเข้า เขย่าไหล่ การแกะต่อ รักษาโรคตา

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ปัญหาทางด้านข้อมูลสารสนเทศ คือ การลงข้อมูลของการให้บริการผู้ป่วยผู้ป่วย IMC

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางสาวละมัย ช้ายหนองขาม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นางสาวบัวกาญจน์ กายาผาด (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง อยู่สบาย ตายดี เตรียมได้@ขอนแก่น (Data-driven Palliative care, Khon Kaen hospital)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การประสานงานกับเครือข่าย รพ.สต. เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ .

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- นำเรียนผู้บริหารในการประสานงานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้เพิ่มมากขึ้น

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีนโยบายที่ชัดเจนและให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบของทีมบริหาร โรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายทุกแห่ง และมีกระบวนการทำงานร่วมกันในเครือข่ายที่สอดคล้องกับ Service plan สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการ Sepsis

- มีการพัฒนา Sepsis Protocol มีระบบการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน การติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย การติดตามเยี่ยมNode การ Training การ Empowermentการทำงานเป็นทีม มีระบบ KK Sepsis Program มี Nurse case sepsis manager ทุกโรงพยาบาล และมีระบบ Feedback ข้อมูล

- มีระบบส่งต่อข้อมูล/ระบบแจ้งเตือน Application line SEPSIS KHONKAEN เพื่อบริหารจัดการเตียง ICU

- มีการพัฒนารูปแบบการจองเตียง ICU อายุรกรรม จาก รพ.ชุมชนที่เปิด ICU สามารถจองและ transfer ผู้ป่วยเข้าICU โดยประสานข้อมูลกับ ER call centerและICUMED เพื่อให้การเข้าถึงหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีการจัดการระบบ KK Sepsis program เชื่อมโยงข้อมูล Real time กับ โปรแกรม N Refer

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer ในเครือข่าย

2) จัดระบบ RRT และระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงาน สังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบ การกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.สันศนีย์ ศิภัย (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาวะระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ด้านผลลัพธ์ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายขอให้ดำเนินการต่อเนื่อง

นางกนกพร ธัญมณีนิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางศิวพร ประเสริฐสุข (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- CUP เมือง มี 18 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชน 9 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 282,919 คน อสม. 6,009 คน
 - 1) มี อสม.หมอบริการบ้าน 1,259 คน (เป้าหมาย 270 คน) คิดเป็นร้อยละ 466
 - 2) มี อสค. 6,141 คน (เป้าหมาย 1,890 คน) คิดเป็นร้อยละ 325 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)
 - 3) อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 5,875 คน (เป้าหมาย 1,890 คน) คิดเป็นร้อยละ 310
 - 4) อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100
 - 5) อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 93.6

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1. แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า
2. การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 - 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก
3. หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

วรภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ผ่านการประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค (DSC) ได้แก่ สาขา Trauma, Stroke, Stemi, Orthopedic

1.2 โรงพยาบาลศูนย์ทางการแพทย์ด้านหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด ปลูกถ่ายอวัยวะ

1.3 ศูนย์ฝึกอบรมเฉพาะทางทางการแพทย์/พยาบาล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ.กลุ่มธำรงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้ แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 26 ก.พ.67) แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 25 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้....แห่ง คงเหลือ....แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดการดำเนินงานให้สามารถบริการประชาชนได้ตามเกณฑ์ KPI
4.การยืนยันตัวตน DID	- เร่งรัดดำเนินการตามเป้าหมายในส่วนของบุคลากรและประชาชน

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

1) เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score

2) เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C

3) เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)

4) ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

- ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางธัญญา อุดมเกียรติ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางธนัชฐา ศุภวิทย์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

1. CUP รพ.ขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

1. มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษาขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
2. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566
3. มีระบบและกลไกขับเคลื่อน/ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ

I : Information

1. ระบบฐานข้อมูลงานงานวิจัยภายในโรงพยาบาล
2. มีการสำรวจ/สรุปจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2566 ปรับปรุงข้อมูล อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา

I : Intervention and Innovation

- มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง ได้แก่ การจัดอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) 3 ครั้ง

I : Integration

1. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล
2. มีรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
3. มีการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดไปใช้ประโยชน์ ให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

M : Monitoring and Evaluation

1. สรุปผลการดำเนินงาน/การจัดทำรายงานสรุป แผนงาน/โครงการ พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์
2. มีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ไปใช้ประโยชน์ หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่แก้ไขปัญหาตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกับทีมที่มีการดำเนินงานฯ และนำเสนอผลงานผ่านเวทีระดับจังหวัดขึ้นไป จำนวน 53 เรื่อง/รางวัล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางเกษราภรณ์ บรรณวงศ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลอนามัยมารดาและทารก ด้านฐานข้อมูล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ กรณีเสี่ยงสูง สัดส่วนของทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด จึงสูงกว่าปกติ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลครรภ์เสี่ยงสูง และมาตรฐานการดูแลทารกน้ำหนักน้อย ขาดออกซิเจนขณะคลอด และคลอดก่อนกำหนด และจัดบริการ เฝ้าระวัง ให้การดูแลอย่างเข้มงวด

นางพรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การประมวลข้อมูลหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด มี 2 ฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานทำมือ ก 2 และ ระบบข้อมูล HDC ทำให้สืบสวนว่าผู้นิเทศใช้ฐานใด มากำกับติดตาม

2.2 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่ และถ่ายโอนบริการปฐมภูมิ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

3.2 กระบวนการเชิงรุกประชาสัมพันธ์สื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย. ตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ครอบคลุมการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่ได้บันทึกการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก 0-5 ปี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงสุดที่สมส่วน

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครุอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 กิจกรรม BMI Championship

1.2 โครงการรณรงค์ออกกำลังกายเดินวิ่งปั่นเพื่อสุขภาพพระตำบลดำบลและชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ หรือเข้าร่วมกิจกรรม BMI championship

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพต้นแบบ
- 1.2 การบูรณาการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ “คนบ้านแฮดไม่ทอดทิ้งกัน”
- 1.3 การใช้ระบบ Telemed ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพึ่งพิง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 กระบวนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากข้อมูลการคัดกรองให้ได้รับการวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือความรู้สุขภาพในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในระดับชุมชนและระดับตำบล
- 2.2 ไม่มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง 1 เรื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ประชุมวางแผนบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับติดตามข้อมูล แผนการดูแลรายบุคคล

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอฟันผาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP สิรินธร มี 6 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 52,890 คน อสม. 637 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านแฮด
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านแฮด (ขับเคลื่อนใน 5 ประเด็นหลักประกอบด้วย 1) คนบ้านแฮดไม่ทอดทิ้งกัน 2) Smart kid 4.0 3) การจัดการขยะ 4) Food bank plus และ 5) ยาเสพติด)
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ
4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 370 คน ดำเนินการ 370 คน)
 - ผู้พิการได้รับการดูแล
 - เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 0 (เป้าหมาย 1 คน ดำเนินการ 0 คน)
5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวราภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear หรือ VIA หรือ HPV DNA Test สะสมผลงาน 5 ปีงบประมาณ (จากปีงบประมาณ 2563-2567) แต่ประเด็นการคัดกรองเฉพาะกรณี HPV DNA Test ตามเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ เป้าหมาย 2,122 ราย ผลงาน 474 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.33

2.2 แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนหน้ารายงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงข้อมูลได้ลำบากขึ้น ไม่สามารถดูผลงานสะสมย้อนหลัง ได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยการดึงข้อมูลจากจังหวัด ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้เร่งรัดการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ประชาสัมพันธ์ ส่วนของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Self Collection

3.2 จัดทำแผนรองรับการกระจายอุปกรณ์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA โดยเจ้าหน้าที่ และด้วยวิธี HPV DNA Self Collection สำหรับลูกข่ายในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป

3.3 ให้จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในส่วนของเครือข่ายโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาววรรณิสา สุโกโส (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามและส่งกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลผิดปกติ เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเกณฑ์ จากการคัดกรอง FIT Test จำนวน 2,116 ราย พบผลผิดปกติ 255 ราย ส่องกล้อง Colonoscopy 180 ราย คิดเป็น 70.58% ขอให้ติดตามเข้ารับบริการให้ครอบคลุม 100%

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้ติดตามกลุ่มที่ยังไม่ส่องกล้อง และยืนยันความประสงค์ของการเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy พร้อมสรุปเป็นผลงาน 12 เดือน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาววรรณิสา สุภโส (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความซับซ้อน ยุ่งยากในการให้บริการ คือ การ Authentication และต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการหลัง Authentication ภายในเที่ยงคืนของวันนั้น

2.2 ระบบข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลในโปรแกรม HDC ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในส่วนของ หน่วยบริการ (รพ.สต.) ที่มีพื้นที่ในอำเภอเมืองขอนแก่น ทำให้กำกับติดตามผลการดำเนินงานค่อนข้างลำบาก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและทำการ Authentication ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการ เพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในช่วงที่มีการรณรงค์การเข้าถึงบริการคัดกรอง

3.2 ให้ประสานการดำเนินงานร่วมกับผู้รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น คืบและส่งข้อมูลรายบุคคลทุกเดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์และร่วมวางแผนดำเนินงานร่วมกัน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- พื้นที่ดำเนินการ CBI รพ.สต.หนองตูม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การดำเนินงานไม่บรรลุตามเกณฑ์ การประสานงานเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการทันตามกำหนดเวลา เนื่องจากบุคลากรในพื้นที่ไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องติดตาม

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งต้อง ติดตามภายใน 90 วัน

- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการภายใน 180 วัน

2.2 แนวทางการทำงานในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการต่างสังกัดยังขาดการพูดคุยระดับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มกระบวนการติดตามกลุ่มเป้าหมาย เน้นผู้ติดตาม โดยการทำงานเป็นเครือข่ายบริการ CM โรงพยาบาลส่งข้อมูลรายบุคคลให้ สาธารณสุขอำเภอทุกสัปดาห์ ส่งต่อให้ อสม. แนะนำและส่งกลุ่มเป้าหมายเข้ารับ การตรวจติดตามที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาล

3.2 กรณีระยะเวลาในการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเกินเกณฑ์ แต่ยังขอให้ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการเพื่อประเมิน และวินิจฉัยในกลุ่มที่มีโอกาสเกิดเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างทันท่วงที

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางประวีณา ศรีบุตรดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับ
อำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการวางแผนดำเนินงาน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน คบส. อย่างต่อเนื่อง
- มีการขับเคลื่อนงาน คบส. บูรณาการงาน ผ่าน SSRT ของอำเภอ มีการประสานงานกับหน่วยงาน
ภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินงาน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายสุพจน์ จิรวิภาพันธุ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ถู่มือขอวนน้ำเกลือกันตึง
- ถูยาจากวัสดุเหลือใช้
- PAPERLESS

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต. อบจ.ขอนแก่น
- พัฒนาสู่ความเป็นเลิศในด้านอื่น ๆ เช่น การจัดการของเสียทางการแพทย์ การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ เป็นต้น

น.ส.นภัสวรรณ สนธิнок (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน

2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวราภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP สิรินธร มี 6 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 52,890 คน อสม. 637 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 66,368 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 66,368 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- หมอคนที่ 1 จำนวน 637 คน

- หมอคนที่ 2 จำนวน 32 คน

- หมอคนที่ 3 จำนวน 8 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวรารณ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมของการตรวจ HbA1C จำนวน 3,072 ราย คิดเป็น 62.69% ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 1,062 ราย หากคิดจากกลุ่มที่ได้รับการตรวจ HbA1C แล้วจะคิดเป็นผลงานที่ 34.57% ซึ่งมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตาม HbA1C อีกจำนวน 1,828 คน ที่ขาดโอกาสตามสิทธิที่ได้รับจาก สปสช. และตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ขาดการนำ Model การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในคลินิก โรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาล

2.3 ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก ไม่ผ่านการอบรม CM DM HT จึงทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และยังขาดการทำงานเป็นเครือข่าย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจ HbA1C ครอบคลุมร้อยละ 100

3.2 ประสานความร่วมมือเริ่มต้นจากเครือข่ายภายในโรงพยาบาล และดำเนินการต่อในหน่วยบริการนอกสังกัด (รพ.สต.) ทั้งในส่วนที่พื้นที่อยู่ในเขตอำเภอบ้านแฮด และอำเภอเมืองขอนแก่น

3.3 กรณีไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลได้เนื่องจากติดขัดการใช้งาน Smart card ให้ติดต่อที่กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โทร : 043-221125 ต่อ 164

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางประวีณา ศรีบุตรดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ระบบข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มเป้าหมายในระบบจำนวน 431 ราย ยังติดตามตรวจ Cr หรือ eGFR ไม่ครบ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์การชะลอไตเสื่อมได้ จำนวน 36 ราย สืบเนื่องจาก ไม่มีการใช้ข้อมูลรายบุคคลในโปรแกรม HDC เพื่อมาวิเคราะห์ จึงไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เน้นการใช้ข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาประเด็นปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางประวีณา ศรีบุตรดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑฐ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการทำวิจัย R2R การค้นหาและเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก ในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

1.2 มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบข้อมูลของตัวชี้วัดร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน RDU ของอำเภอ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- มีการปรับเปลี่ยนผู้ดูแลตัวชี้วัด ทำให้มีผลต่อการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดในช่วงเปลี่ยนผ่าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- อาจเพิ่มเรื่องของการควบคุม กำกับ ติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

น.ส.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สุพจน์ จิรวิภาพันธุ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนาตำรับยาสมุนไพร น้ำมันทิพย์ตะโจ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อย แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

นางสาวละมัย ช้ายหนองขาม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นายกฤษฎา สุกพล (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง สมุดคู่มือผู้ป่วย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การประสานงานกับเครือข่าย รพ.สต. เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- นำเรียนผู้บริหารในการประสานงานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองให้เพิ่มมากขึ้น

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การจัดระบบการดำเนินการจัดตั้งและแนวปฏิบัติ RRT

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการ ดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.สันศนีย์ ดีภัย (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน
- 2.2 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เพิ่มศักยภาพและอัตรากำลัง (นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู)
- 3.2 เพิ่มพูนความรู้และศักยภาพทีม อสม. ผู้นำชุมชน นักบริหาร
- 3.3 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยIMCสู่ รพช.โซนใต้

นางพัชราวดี พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- มีการส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย ร่วมกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในด้านการใช้กัญชาในทางการแพทย์ รวมถึงมีแผนการพัฒนางานวิจัยด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากกัญชาสำหรับผู้ป่วย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายสุพจน์ จิรวิภาพันธุ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

นายวีรศักดิ์ แผ่นเงิน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- CUP สิรินธร มี 6 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 52,890 คน อสม. 637 คน

1) มี อสม.หมอบริการบ้าน 257 คน (เป้าหมาย 60 คน) คิดเป็นร้อยละ 428

2) มี อสม. 1,067 คน (เป้าหมาย 420 คน) คิดเป็นร้อยละ 254 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)

3) อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 970 คน (เป้าหมาย 420 คน) คิดเป็นร้อยละ 230

4) อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100

5) อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 97.2

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้ใช้งานเยอะ ระบบแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 - 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

วรภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ได้รับการคัดเลือกเป็นรองชนะเลิศลำดับที่ 3 การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMSฯ เขตสุขภาพที่ 7 (โรงพยาบาล ระดับ A S M1) ปี 2566

1.2 ศูนย์บริการทางการแพทย์ อาทิ ศูนย์ต่อกระดูก/ศูนย์ทันตกรรมประดิษฐ์/Clinic โรคผิวหนัง/ส่องกล้องลำไส้ใหญ่/ ศูนย์บริการคนพิการ: กายอุปกรณ์ เครื่องพิมพ์สามมิติ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ.กลุ่มธำรงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation (Exp.12 พ.ย.67) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงานไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้....แห่ง คงเหลือ....แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดดำเนินการบริการให้ประชาชน โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
4.การยืนยันตัวตน DID	- ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI โดยด่วน

นายสุทธศักดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

1) การบริหารแผนplanfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน

2) ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน /การบริหารคงคลังเกิน 60 วัน

3) ต้นทุนค่า Lab และวชย. เกินค่าเฉลี่ย

4) อัตราครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นางสุกัญญา สุรารักษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

2. CUP รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ได้รับรางวัลโล่ประกาศเกียรติคุณของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในวันคนพิการสากลจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2566 ประเภทศูนย์บริการคนพิการทั่วไป "ดีเด่น" ด้านพัฒนานวัตกรรมฟื้นฟูคนพิการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

1. มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษาขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
2. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566
3. มีระบบและกลไกขับเคลื่อน/ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ

I : Information

- มีการสำรวจ/สรุปจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2566 ปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา

I : Intervention and Innovation

- มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง ได้แก่ การจัดอบรมระเบียบวิธีวิจัย ๓ ครั้ง และประชุมพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ๓ ครั้ง

I : Integration

1. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล
2. มีรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
3. มีการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดไปใช้ประโยชน์ ให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

M : Monitoring and Evaluation

1. สรุปผลการดำเนินงาน/การจัดทำรายงานสรุป แผนงาน/โครงการ พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์

2. มีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ไปใช้ประโยชน์ หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่แก้ไขปัญหาตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกับทีมที่มีการดำเนินงานฯ และนำเสนอผลงานผ่านเวทีระดับ จังหวัดขึ้นไป จำนวน ๒ เรื่อง/รางวัล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นายไพฑูรย์ พรหมเทศ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- คุณภาพบริการทารก ไม่ผ่านเกณฑ์บริการได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนมาตรฐานการดำเนินงานดูแลทารก อย่างเข้มข้นเนื่องจากเป็นศูนย์รับส่งต่อ ต้องให้บริการกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจำนวนมาก

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 เกณฑ์คุณภาพบริการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 คุณภาพบริการหญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์เกือบทุกตัวชี้วัด
- 2.3 เป็นโรงพยาบาลทั่วไป รับส่งต่อ โอกาสกลุ่มเสี่ยงสูงเข้ารับบริการจำนวนมาก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การประเมินคุณภาพบริการ และภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ควรเน้นที่ผลลัพธ์ เช่น ภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1-2 ระดับ TSH ของทารก ไม่ควรเป็นการประเมินกระบวนการ เช่น ยาเม็ดเสริมไอโอดีน

3.2 ทบทวนระบบบริการ ที่ครอบคลุมค่าตอบแทนบริการ และระบบข้อมูลที่ครบถ้วน

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย. ตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- 2.1 การติดตามเด็กที่ส่งสัยล่าช้าดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายโดยเฉพาะในพื้นที่รพ.สต.ถ้ำอิน
- 2.2 การบันทึกข้อมูลคัดกรอง ติดตามส่งสัยล่าช้า จะดำเนินการบันทึกได้ครอบคลุมประมาณ 2-3 เดือน หลังรอบการคัดกรอง เนื่องจากผู้ให้บริการรวบรวมบันทึกพร้อมกันหลังติดตามครบถ้วนแล้ว ส่งผลให้การประมวลผล ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมิน และทันเวลา
- 3.2 พัฒนาแนวทางการติดตามกรณีล่าช้า ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการกระตุ้น ติดตามได้ครบถ้วน ครอบคลุม

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ติดตามคัดกรองภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุม มีปัญหาเรื่องสูงตีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การจัดบริการโดยอสม.เป็นผู้คัดกรองหลักยังพบปัญหาในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการตรวจวัด ไม่ถูกต้อง เทคนิควิธีวัดไม่น่าเชื่อถือ รวมถึงเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนการจัดบริการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัครในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก

นางพรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- พื้นที่นำข้อมูลเข้าระบบครบถ้วน ครอบคลุมบริการวัยเรียน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในแฟ้มอนามัยโรงเรียน

3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคุมกำเนิดสมัยใหม่ ในหญิงคลอด แท้ง อายุ 15-20 ปี ไม่ครบถ้วน
- 2.2 ตรวจสอบข้อมูลหญิงคลอด หญิงแท้งนอกเขต

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 3.2 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน
- 3.3 ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลคุมกำเนิดกลุ่มเป้าหมาย ก่อนครบ 42 วัน

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 วิธีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มประชาชนวัยทำงานต้องใช้ในการยืนยันตัวตน ส่งผลให้ผลการคัดกรองดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การคัดกรองประชากรกลุ่ม 19-34 ปี เข้าถึงตัวเป้าหมายยากเนื่องจากเป็นช่วงข้ามผ่านกลุ่มวัยส่วนใหญ่จะไปเรียน ทำงานในต่างพื้นที่ หรือในสถานประกอบการ ทำให้การติดตามบริการดำเนินการได้ยากไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรองแบบเชิงรุก ในกลุ่มอายุ 19-34 ปี

3.2 จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ยังขาดความครอบคลุมการคัดกรองในผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาล เพื่อส่งเข้าคลินิกบริการผู้สูงอายุ และการบริการคัดกรองผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการนอกเวลา

2.2 คลินิกบริการผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการตรวจ ทำได้เพียง 5 รายต่อวันต่อสัปดาห์

2.3 เมื่อคัดกรองพบความเสี่ยง ผู้สูงอายุและครอบครัวไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มวันบริการคลินิกผู้สูงอายุ

3.2 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิก

3.3 จัดทำแนวทางประเมินครอบครัวในโรงพยาบาลฯ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมบริการผู้ป่วยนอกให้สามารถประเมินคัดกรอง และส่งต่อได้

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- อำเภอชุมแพ มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ.และคำสั่งอนุกรรมการ พชอ.รายประเด็น
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการทักข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง ครบทุกประเด็น

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ

M : Monitoring and Evaluation

1. Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
2. ประชุม พชอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.กรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอายและไม่สะดวกมารับบริการที่ รพ.

3.2 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 442

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วน ยังขาดความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหาร เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบล ในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- พื้นที่ดำเนินการ CBI รพ.สต.หนองตูม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย ไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานใน ไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย เบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหาร เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบล ในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางมณีนรต์ ทางดี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมรอฟังผลการประเมินจากกรมอนามัย
- 2.2 มาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมรอฟังผลการประเมินจากกรมควบคุมโรค
- 2.3 อยู่ระหว่างขอความเห็นชอบการกำจัดขยะติดเชื้อด้านกฎหมายจากเทศบาลเมืองชุมแพ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัย
- 3.2 ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมจากกรมควบคุมโรค
- 3.3 ติดตามแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น - ปฏิบัติตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นายชุมพล รวมทวี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การบูรณาการการจัดบริการที่เชื่อมโยงทั้ง ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน และดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

I : Information

- มีการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์สำหรับการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

I : Intervention and Innovation

- มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาดำเนินการในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับ Service Outcome และประเด็นพขอ.ในพื้นที่
- มีการให้บริการด้านปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

I : Integration

- มีการบูรณาการการออกหน่วยให้บริการสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกับงานอื่นและองค์กรอื่น เช่น อปท. อสม.

M : Monitoring and Evaluation

- มีระบบควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านแผนปฏิบัติการของ CUP และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้ทาง CUP วางแผนส่งแพทย์อบรม Basic Course เพื่อการขึ้นทะเบียนและวางแผนทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาออก เพื่อรักษาความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนในพื้นที่ ซึ่งเหลือเพียง 1 ทีม

น.ส.กรนก บุญมหาห้ำ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การทำงานร่วมกัน หมอ 3 ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ที่เชื่อมโยงทั้ง ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีแผนการดำเนินงานในประเด็น 3 หมอที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานยังไม่ได้เป็นไปตามแผน

I : Information

- มีข้อมูลการจัดคู่ 3 หมอรู้จักคุณ แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด
- ข้อมูลของ 3 หมอมีหลายฐานทำให้การทำงานอาจเกิดความสับสน

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

- มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่าง หมอ1 หมอ 2 และหมอ 3 ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานต่างสังกัดได้เป็นอย่างดี

M : Monitoring and Evaluation

- มีการกำกับการทำงานผ่านที่ประชุมของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

น.ส.กรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังไม่ผ่านเป้าหมาย
- 2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้
- 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม
- 2.4 การติดตามผู้ป่วยขาดนัด ยังไม่ชัดเจนและเป็นระบบ
- 2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ
- 2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน
- 3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/u
- 3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง
- 3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการทำงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอชุมแพ ประกอบด้วย
มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณ บางส่วนที่ต้องการ
ช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application line กลุ่ม ในการติดตาม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยบูรณาการ CKD Clinic ร่วมกับ NCD Clinic ร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงชุมชน เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่
จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

2.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายแก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายในขณะที่ให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตรการต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

3.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกันหลาย
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรมโดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน จะทำให้การประสานงานกัน
ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และทบทวนการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิต
ทุกราย

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 การดำเนินการคัดกรองโรคด้วยวิธี Mobile X-Ray โดยใช้เครื่อง Portable X-Ray ของโรงพยาบาล และรถเอกซเรย์เคลื่อนที่จากกองโรค

1.2 การดำเนินงานด้วยทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายบริการ ทั้งท้องถิ่น รพ.สต. ที่เข้มแข็ง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้สัมผัสไม่สะดวกเข้ามาคัดกรองที่หน่วยบริการ และยังไม่มีการป่วย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% และค้นหาโรคในชุมชน โดยวิธีการทำ Mobile X-Ray เน้นในกลุ่มผู้สัมผัส

น.ส.จุฑามาศ ชารี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

น.ส.จุฑามาศ ขารี่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้นาฬิกาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ไม่มีข้อมูลรายงานผลงาน R2R ?

2.2 อัตราเชื้อดื้อยายังไม่ลดลง แม้จะมีการทำ DUE

2.3 มีการปรับปรุงโครงสร้างการทำงาน คบส.ให้เป็นภารกิจของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ซึ่งกลุ่มงานเวชกรรมสังคมยังไม่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงาน (มีกรอบแต่ยังไม่มีคน)

2.4 เนื่องจากปัญหาอัตราค่าจ้าง เภสัชกรจึงยังไม่สามารถออกปฏิบัติงานสนับสนุนงานสุขภาพปฐมภูมิ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ตัวชี้วัด คบส.

- ควรเร่งรัดจัดหาเภสัชกรปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมฯ และกำหนดให้มีเภสัชกรในการร่วมปฏิบัติงาน คบส.ในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญของเภสัชกร เช่น การตรวจประเมิน GPP ร้านขายยา และการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาจใช้ระบบพี่เลี้ยง หรือร่วมปฏิบัติงานเป็นคราวๆ

3.2 ตัวชี้วัด K210 : RDU

- ควรกำหนดวิธีและความถี่ในการสะท้อนผลงานตาม HDC อย่างสม่ำเสมอ/ทันเวลา รวมถึง การทวนสอบเวชระเบียนในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กรณีการสั่งใช้ warfarin ในหญิงตั้งครรภ์)

- มีการทำ DUE ในยากลุ่ม inj. หลายรายการ แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา (clinical outcome) และเฝ้าระวังการดื้อยา ควรสะท้อนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ส่งจ่ายยา

- การส่งจ่าย ATB ไม่ผ่านเกณฑ์ในรพ.สต. 5 แห่ง ควรเร่งทบทวนเวชระเบียนและรพ.สนับสนุนองค์ความรู้/อบรมในการส่งจ่ายยา

- จัดให้มีระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับทีมหมอครอบครัว ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยด้านยาและความเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนาตำรับยาสมุนไพร น้ำมันทิพย์ตะโจ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- เนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การกำกับติดตาม และ ผู้รับผิดชอบเกิดความสับสนในการติดตามข้อมูลของผู้มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดการประชุมในภาพรวมของCUPในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้นเนื่องจากการถ่ายโอน สังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของตัวชี้วัด

3.2 เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัย การมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

นางสาวละมัย ชัยหนองขาม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นายนิวัติ คำมุงคุณ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง เรื่องเล่าชาวพาลี โรงพยาบาลชุมแพ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 โครงสร้างการดำเนินงาน Palliative Care ยังไม่ชัดเจน
- 2.2 อัตรากำลังยังไม่เพียงพอต่อภาระงานด้าน Palliative Care
- 2.3 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
- 2.4 ยาขาด stock / เหลือน้อย เช่น กัญชา Mo syrup
- 2.5 ยังไม่มีกองทุน / แหล่งเงินทุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเรียนผู้บริหารกำหนดกรอบโครงสร้างภายในโรงพยาบาล
- 3.2 พัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายทุกตำบลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Palliative Care
- 3.3 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน Palliative Care
- 3.4 จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือในโรงพยาบาล

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การทบทวนกระบวนการใช้ protocol Sepsis ตั้งแต่ ที่แพทย์วินิจฉัย Septic Shock หรือ Sepsis
- 1.2 มีการทบทวน case ในหน่วยงาน และเน้นย้ำถึงแนวทางปฏิบัติของ sepsis protocol เน้นการตามรายน แพทย์และออกความคิดเห็น หรือร่วมกันประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักในเรื่อง Activated sepsis protocol มากขึ้น
- 1.3 การ alert รายงาน Lab ที่ผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

- 1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer
- 2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด
- 3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลใน HDC ในโปรแกรม Sepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การจัดระบบบริการIMCในชุมชน มีข้อจำกัดทั้งอัตรากำลัง งบประมาณ และเครื่องมือ

2.2 โปรแกรมส่งต่อข้อมูลIMCที่ใช้ร่วมกันทั้ง รพ./รพ.สต. ไม่สะดวกต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เสริมสร้างความรู้และฝึกทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพIMCสำหรับอาสาสมัครและ CG ในเครือข่าย CUP

3.2 จัดตั้งและพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูชุมชนร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย IMC และคนพิการร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและหน่วยงานท้องถิ่นได้และส่งเสริมให้อาสาสมัครขับเคลื่อนการฟื้นฟูเชิงระบบโดยพื้นที่เอง

3.3 กระตุ้นให้เกิดการใช้ข้อมูลดิจิทัลการใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูล IMC ที่ใช้ร่วมกันได้เครือข่ายและโซน

3.4 พัฒนาระบบบริหารฟื้นฟูสภาพเชิงระบบทั้ง4กลุ่มโรคให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติกลาง

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ไม่มีข้อมูลรายงานผลงาน R2R ?

2.2 อัตราเชื้อดื้อยายังไม่ลดลง แม้จะมีการทำ DUE

2.3 มีการปรับปรุงโครงสร้างการทำงาน คบส.ให้เป็นภารกิจของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ซึ่งกลุ่มงานเวชกรรมสังคมยังไม่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงาน (มีกรอบแต่ยังไม่มีคน)

2.4 เนื่องจากปัญหาอัตราค่าจ้าง เภสัชกรจึงยังไม่สามารถออกปฏิบัติงานสนับสนุนงานสุขภาพปฐมภูมิ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ตัวชี้วัด คบส.

- ควรเร่งรัดจัดหาเภสัชกรปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมฯ และกำหนดให้มีเภสัชกรในการร่วมปฏิบัติงานคบส.ในประเด็นที่ต้องใช้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญของเภสัชกร เช่น การตรวจประเมิน GPP ร้านขายยา และการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาจใช้ระบบพี่เลี้ยง หรือร่วมปฏิบัติงานเป็นคราวๆ

3.2 ตัวชี้วัด K210 : RDU

- ควรกำหนดวิธีและความถี่ในการสะท้อนผลงานตาม HDC อย่างสม่ำเสมอ/ทันเวลา รวมถึง การทวนสอบเวชระเบียนในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กรณีการสั่งใช้ warfarin ในหญิงตั้งครรภ์)

- มีการทำ DUE ในยากลุ่ม inj. หลายรายการ แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา (clinical outcome) และเฝ้าระวังการดื้อยา ควรสะท้อนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ส่งจ่ายยา

- การส่งจ่าย ATB ไม่ผ่านเกณฑ์ในรพ.สต. 5 แห่ง ควรเร่งทบทวนเวชระเบียนและรพ.สนับสนุนองค์ความรู้/อบรมในการส่งจ่ายยา

- จัดให้มีระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับทีมหมอครอบครัว ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยด้านยาและความเสี่ยงในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

I : Information

- มีฐานข้อมูลอสม. และแผนงานโครงการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. แต่การลงข้อมูลของ Thai phc.net ยังไม่มีการอัปเดตข้อมูลให้ครบถ้วน

I : Intervention and Innovation

- มีการอบรมให้ความรู้เป็นประจำและต่อเนื่อง

I : Integration

- มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการทำงาน ลงไปสู่การปฏิบัติสำหรับ อสม.ในพื้นที่

M : Monitoring and Evaluation

- มีการดำเนินงานการพัฒนา อสม.และประชุม อสม.ทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอความร่วมมือ CUP พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

3.3 เนื่องจากการกำกับติดตามการรายงานของอสม.ส่วนใหญ่กำกับติดตามผ่าน APP smart อสม. ขอให้ทาง CUP กำกับติดตามงานผ่าน Dash Bord ของ smart อสม. เป็นหลัก

น.ส.กรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ได้รับการคัดเลือกเป็นรองชนะเลิศลำดับที่ 1 ในการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMSฯ เขตสุขภาพที่ 7 (โรงพยาบาล ระดับ A S M1) ปี 2565

1.2 ศูนย์เทคโนโลยีทางการแพทย์ ศูนย์กล้องทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน การผ่าตัด One Day Surgery การผ่าตัดไทรอยด์ หน่วยบริการให้เคมีบำบัด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ติดตามกำหนดวันเยี่ยม Re - Accredit พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ และเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

3.2 สื่อสาร สร้างการเรียนรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่นๆ เช่น DHSA

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้....แห่ง คงเหลือ....แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดการใช้งานในกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังและขยายไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น
4.การยืนยันตัวตน DID	- ให้ดำเนินการเชิงรุกให้ประชาชน ในการยืนยันตัวตน เพื่อให้ได้ตาม KPI

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการเงินการคลัง เพื่อวางยุทธศาสตร์และปรับนโยบายทางการเงิน
สื่อสารสถานการณ์ทางการเงินแก่เจ้าหน้าที่ให้รับทราบ และสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกัน

I : Information

- ประชุมคณะกรรมการบริหาร รพ.ชุมแพ ทุกเดือน เพื่อวางยุทธศาสตร์และปรับนโยบายทางการเงิน
พร้อมทั้งสื่อสารสถานการณ์ทางการเงินแก่เจ้าหน้าที่ให้รับทราบ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบ
ร่วมกัน โดยนำเสนอ

1) การจัดทำแผนการเงินการคลัง(Planfin)

2) นำเสนอสถานการณ์การเงินการคลัง ประเด็น

≥ รายงานทางการเงินวิกฤติ 7 ระดับ

≥ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score

≥ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลโดยวิธี Quick Method

≥ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน งบแสดงฐานะทางการเงิน

≥ มาตรการด้านเพิ่มรายได้

≥ มาตรการด้านลดค่าใช้จ่าย

I : Intervention and Innovation

- มีการพัฒนาทีมจัดเก็บเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บทุกกองทุนโดยใช้โปรแกรม RCM เรียกเก็บรายได้
ที่ควรได้ ให้เต็มที่ และตรวจสอบการเรียกเก็บให้เป็นปัจจุบันทุกกองทุน ควบคุมการดำเนินงานตาม Planfin

I : Integration

- สร้างค่านิยมในองค์กรให้ตระหนักในการขับเคลื่อนด้านประสิทธิภาพการเงินการคลัง มีแผนการดำเนินงาน
ด้านเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย เพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน

M : Monitoring and Evaluation

- รายงานผลการดำเนินงานสถานการณ์ทางการเงินและติดตามกำกับทุกเดือน โดยนำเสนอในวาระประชุม คณะกรรมการบริหาร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 มีแผนการดำเนินงานที่ระบุกิจกรรมเป้าหมายที่ชัดเจนทั้งด้านเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย สร้างนวัตกรรมใหม่ มีการกำกับ ติดตามและรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เป็นรายกิจกรรม ให้ ความสำคัญในการจัดทำ Planfin เพื่อประมาณการรายได้และรายจ่ายของโรงพยาบาล ไม่ให้เกิดวิกฤตทางการเงิน ใช้จ่ายตามแผนเท่านั้น

3.2 ติดตามและวางแผนวิเคราะห์รายได้ , รายจ่าย , สินทรัพย์ และหนี้สิน กำกับดูแลอัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio, อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio , อัตราส่วนเงินสด Cash Ratio และทุนสำรองสุทธิ ไม่ให้เกิดวิกฤตทางการเงิน

3.3 พัฒนาทีมจัดเก็บเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บทุกกองทุนโดยใช้โปรแกรม RCM

3.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการเงินการคลัง ระบบการบริหารจัดการยา ระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์มีใช้ ยาและวัสดุการแพทย์ ระบบบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบควบคุมภายใน (ด้านการเงิน ด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ด้านงบการเงิน ด้านบริหารพัสดุ และด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง)

นางสุริยประภา สงคราม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 อัตราการรอดชีพและปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพ 30 วันของผู้ป่วยโรคท่อน้ำดีอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการส่องกล้องท่อน้ำดีในโรงพยาบาลชุมแพ

1.2 ภาวะแทรกซ้อนของการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ซึ่งเตรียมลำไส้ด้วยโซเดียมฟอสเฟต ภายใต้การให้น้ำเกลือต่อเนื่องทางน้ำเกลือในโรงพยาบาลชุมแพ

1.3 การประเมินปริมาณรังสีกระเจิงที่เลนส์ตา และต่อมไทรอยด์จากการถ่ายภาพรังสีเต้านม ณ โรงพยาบาลชุมแพ

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมแพ

1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคสำเร็จในโรงพยาบาลชุมแพ

1.6 ผลของการแพทย์ทางไกลต่อประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลชุมแพ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- โครงสร้าง ประกอบด้วยคณะกรรมการ 2 ชุด 1. คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย 2. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อสนับสนุนงานวิจัยของ CUP ชุมแพ

I : Information

- โครงการส่งเสริมการสร้างผลงานวิจัยให้มีคุณภาพ

I : Intervention and Innovation

- มีระบบที่ปรึกษางานวิจัย (mentoring) ให้กับงานวิจัยที่ขอทุนสนับสนุนทุกเรื่อง ช่วยในเรื่อง การออกแบบงานวิจัย การเขียนโครงร่าง การคำนวณขนาดตัวอย่าง การช่วยวิเคราะห์ทางสถิติ การเขียนรายงาน และการจัดทำ manuscript

- มีจัดการนำเสนอโครงร่างการวิจัยในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย ก่อนที่จะส่งพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

- จากร้อยละของผลงานวิจัย นวัตกรรม ที่ทำสำเร็จในปีงบประมาณ/ จำนวนทุนที่ขอสนับสนุน โดยมีผลงานวิจัยที่เสนอขอรับทุน ทั้งหมด 8 เรื่องและดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75
- จากจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร โดยมีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งหมด 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.5
- จากผลงานวิจัยที่เผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ
- ประชุมติดตามผลการดำเนินทุก 3 เดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้วิจัยส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์และความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยเฉพาะสถิติขั้นสูง ต้องประสานผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติจากภายนอกต้องใช้เวลาในการดำเนินการ ทำให้เกิดความล่าช้าในการวิเคราะห์และสรุปผล

3.2 เนื่องจากจัดเวทีนำเสนอระดับโรงพยาบาลหลัง เวทีระดับจังหวัดทำให้ส่งผลงานนำเสนอระดับจังหวัดไม่ทัน และมีผลงานส่งนำเสนอน้อย

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นายสิทธิพงษ์ ศิริประทุม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการดำเนินโครงการติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดโดยใช้แบบ PPA (งบประมาณ สปสช.) ได้ครอบคลุม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางสมาพร สุรเตมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

2.3 หญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ทำให้พบหญิงตั้งครรภ์ NO ANC เพิ่มขึ้น

2.4 การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย ฝากครรภ์ช้า

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด โดยคืนข้อมูลให้กับ รพ.สต.เพื่อลงผลงานและช่วยติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน

3.2 ทบทวนการใช้ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดทราบเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.3 ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วขึ้น

นางสมพร สุรเดมิย์กุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- ความครอบคลุมการบริการตรวจคัดกรองประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน

3.2 คืบข้อมูลให้กับรพสต.เพื่อลงผลงานและติดตามคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกเดือน และส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์เพื่อให้ทันกับการประมวลผลงาน

นางสมาพร สุรเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอบ้าง แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก ขาดอัตราการเข้าถึง พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการทำหัตถการสำหรับเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน Flow Chart การดูแลรักษา ส่งต่อระดับอำเภอ เข้าไปในคลินิก WCC โดยให้เป็นมาตรฐานในการคัดกรอง

นางสมาพร สุรเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลความสมส่วนในเด็กวัยเรียนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ภาพรวมสุขภาพได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เร่งรัดการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เสร็จสิ้นภายใน 18 สิงหาคม 2566

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

3.3 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.คัดกรองสุขภาพงานอนามัยโรงเรียน บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามรอบการเปิดเรียน

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ผ่านการประเมิน Re-accredit ระดับดีมาก เป็นโรงพยาบาลแรก

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางสมาพร สุรเดมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

นางสมาพร สุรเดมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- โรงพยาบาลน้ำพอง ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุได้ดี เป็นต้นแบบระดับจังหวัด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอมุ่งเน้นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การขับเคลื่อนน้ำพอง สมาร์ทคิดส์ มีโครงการแก้ไขปัญหาดื่กติดจ่อ โดยการลดสื้อทางเดียวใน
เด็กปฐมภูมิ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายชาญณรงค์ อรรถบุตร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังมีความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.2 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต.ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

2.3 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

2.4 ขอเบิกชุดตรวจล่าช้า และได้รับการสนับสนุนจำนวนไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอายและไม่สะดวกมารับบริการที่ รพ.

2.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

2.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

น.ส.ธัญชนก หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 615

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

น.ส.ธัญชนก หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ธัญนัท หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP นำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีพยาบาลชุมชนออกดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผลงานค่อนข้างดี แต่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.3 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.4 ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.5 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.6 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการทำงาน

น.ส.ธัญชนก หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางมณีนีร์น ทางดี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเภสัชกรรมทางไกล ตำบลทรายมูล อำเภอน้ำพอง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางศิวากร รัตนภาร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวอารีย์ พิมพ์ดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต. อบจ.ขอนแก่น

น.ส.นภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีรพ.สต.ในเครือข่ายจำนวน 18 แห่ง พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้นฟื้นฟูสมรรถภาพ) ในระดับหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เป็น “พยาบาลชุมชน” ประจำหมู่บ้าน ร่วมกับจัดพยาบาลวิชาชีพสนับสนุนการบริการที่ รพ.สต.

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

น.ส.ทิพธิญา เอียงสอน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- มีระบบบริการบูรณาการงานด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเต้านม การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การควบคุมโรคตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก โรคมือ เท้า ปาก โรคอุบัติใหม่โควิด 19 การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การดูแลระยะท้าย การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลโรคเรื้อรัง โดยใช้งบประมาณบูรณาการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกองทุน LTC

น.ส.ปุณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

น.ส.ทิพธิญา เอียงสอน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เน้นการนำข้อมูล สถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป

น.ส.ธัญชนก หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามเยี่ยม case attempt suicide 23 ราย ติดตาม 6 ราย ทำซ้ำ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.09

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายให้ครอบคลุม ร้อยละ 100 เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยบูรณาการ
กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

น.ส.ธัญชนก หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ระบบข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มเป้าหมายในระบบ ยังติดตามตรวจ Cr หรือ eGFR ไม่ครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์การชะลอไตเสื่อมได้ สืบเนื่องจาก ไม่มีการการใช้ข้อมูลรายบุคคลในโปรแกรม HDC เพื่อมาวิเคราะห์ จึงไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เน้นการใช้ข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาประเด็นปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข

น.ส.ธัญนัท หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การขยายเครือข่าย CBTx

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ธัญนัท หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ธัญชนก หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการพัฒนาวิชาการ จากการทำงานประจำสู่ CQI จำนวน 1 เรื่อง “การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และการศึกษาระบาดวิทยาของลักษณะผู้ป่วยโรคในโรงพยาบาลน้ำพอง”

1.2 มีทะเบียนผู้สัมผัสโรค ประชากรหลัก 7 กลุ่มเสี่ยง ทุกหน่วยบริการ

1.3 ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และความเข้าใจในการทำงานเป็นอย่างดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคณะกรรมการและคณะทำงานโรคระดับอำเภอ ที่บูรณาการทุกภาคส่วน

I : Information

- มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค รวมถึงการทบทวนผลการดำเนินงานรายปี เพื่อพัฒนาในปีถัดไป

I : Intervention and Innovation

- มีโครงการป้องกันควบคุมโรค ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก CUP รวมถึงสามารถประสานความร่วมมือกับ รพ.สต.

I : Integration

- มีมาตรการช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจร่วมกับทีม พชอ. และมีการทำงานเชิงรุกในชุมชนแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

M : Monitoring and Evaluation

- มีการทบทวนพื้นที่เสี่ยง และติดตามคืนข้อมูลในเวทีการประชุมผู้บริหาร/หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ มีระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีม TB คลินิก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำแผนคัดกรองเชิงรุกในการค้นหา คัดกรองให้แล้วเสร็จในห้วงไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ เพื่อการวางแผนรักษา กำกับติดตามได้เร็วขึ้น

3.2 เพิ่ม/จัดหาบุคลากรในการลงข้อมูลในห้วงที่มีการรณรงค์ค้นหา เพื่อให้ได้ผลงานทันเวลาตามที่แท้จริง

3.3 กรณีที่มีผู้เสียชีวิต ควรทำ conference daed case ทุกราย

นางอนุรักษ์ สะตะ (ผู้บันทึก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวรัตนกร ยิ่งล้ำ (ผู้รับบันทึก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการจัดทำ All Hazade plan ครอบคลุมโรคและภัยที่เป็นปัญหา 3 ลำดับแรก
- มี Flow งานระบาดโรค และ SOP ที่มีความชัดเจน สามารถนำมาใช้ได้จริงหากมีสถานการณ์จริง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งคณะกรรมการ EOC และคณะอนุกรรมการ พร้อมบูรณาการกับคณะกรรมการ พชอ.มีผังโครงสร้าง ICS และ SOP ทุก่องการกิจ

I : Information

- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดระบบรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

I : Intervention and Innovation

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะโรค และภัย

I : Integration

- บูรณาการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ พร้อมกำกับและมีหนังสือแจ้งเวียนกำกับบทบาทหน้าที่ให้ทุกหน่วยงานทราบ

M : Monitoring and Evaluation

- นำเสนอและสรุปผลการดำเนินงานทุกปี พร้อมทบทวน วิเคราะห์ผลนำไปสู่การแก้ปัญหาในปีถัดไป

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการ EOC ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้หลักสูตรที่กองสาธารณสุข
ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานตามก่องการกิจได้

นางอนุรักษ์ สะตะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวรัตนกร ยิ่งลำ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการैयाสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเภสัชกรรมทางไกล ตำบลทรายมูล อำเภอ้ำพอง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางศิวากร รัตนภากร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวอารีย์ พิมพ์ดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

ขับเคลื่อน นโยบาย ระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ โดย

1. การทำปายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ
2. ประชาสัมพันธ์ผ่านเพจโรงพยาบาลน้ำพอง
3. การประชุมผู้บริหารระดับ CUP กรรมการบริหารโรงพยาบาล
4. ช่องทางไลน์กลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ
5. นำเสนอผลงานวิชาการผ่านเครือข่ายแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและระดับกรม
6. การจัดนิทรรศการในงานต่างๆ เช่น พอ.สว. อำเภอเคลื่อนที่ งานระดับจังหวัดและระดับประเทศ เป็นต้น

I : Information

การบริหารจัดการกำกับ ติดตาม คุณภาพข้อมูล

1. มีระบบคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ OPD และแพทย์แผนไทยตรวจประเมินอาการเพื่อวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา
2. บันทึกลงโปรแกรมระบบข้อมูลโรงพยาบาลน้ำพอง และโปรแกรม jhcis ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ส่งข้อมูลไปพื้นฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) ของจังหวัด
4. มีการตั้งกลุ่มในแอปพลิเคชัน LINE เพื่อประสานงานกับฝ่าย IT ของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานด้านการจัดการระบบข้อมูลก่อนส่งออก
5. มีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและเฝ้าระวังเรื่องข้อมูลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ติดตามคุณภาพข้อมูล 1 ครั้ง/เดือน

I : Intervention and Innovation

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการแพทย์แผนไทย CUP น้ำพอง ดังนี้
 - 1) จัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 19 แห่ง ให้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย 1 แห่ง
 - 2) เพิ่มอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ครบ 18 แห่ง
 - 3) แพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 4 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 4 คน คนพิการ 3 คน

- 4) แพทย์แผนไทยปฏิบัติงานใน รพ.สต. 2 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 10 คน
- 5) จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่ง มีแพทย์แผนไทย 2 แห่ง มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 11 แห่ง เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่อนามัย 18 แห่ง
2. การเพิ่มศักยภาพในการจัดการบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น
 - 1) จัดบริการแบบบูรณาการในคลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิก NCD ,OPD คลินิกกัญชา เป็นต้น
 - 2) ให้บริการงานผู้ป่วยใน เช่น ห้องคลอด ผู้ป่วย IMC,LTC,PC ในWard ต่างๆตาม Consult
 - 3) จัดบริการแพทย์แผนไทยในชุมชน
 - 4) จัดออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ 1 วันต่อสัปดาห์
 - 5) แบ่งพื้นที่แพทย์แผนไทยรับผิดชอบคนละ 3-4 รพ.สต. เพื่อเข้าร่วมในการเยี่ยมผู้ป่วย IMC,LTC,PC และผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ร่วมกิจกรรมคลินิกเบาหวานในแต่ละ PCU อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน
3. พัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. CG, นักบริบาล เพื่อให้เกิดทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพ การใช้สมุนไพรในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในเบื้องต้น
4. กิจกรรมอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ร่วมออกหน่วยรณรงค์ลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลด้วยสมุนไพร ขับพิษเมา ออกหน่วย พอ.สว. ออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ และการออกหน่วยค่ายยาเสพติด เป็นต้น

I : Integration

การบูรณาการงานแพทย์แผนไทย ร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น

1. การให้บริการที่งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานชุมชนร่วมกับพยาบาลชุมชนและทีมสหวิชาชีพ
2. มีระบบประสานงาน ส่งต่อ และ Consult Case ผ่านไลน์กลุ่ม ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 การประสานงานระหว่าง CUP ทำยากขึ้น การดึงข้อมูล รพ.สต.ใน HDC ไม่ได้เหมือนเดิม
- 3.2 โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้นทำให้สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น เปอร์เซ็นต์การให้บริการแพทย์แผนไทยจึงลดลง
- 3.3 รพ.สต.บางแห่ง ยังไม่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานที่กำหนด

นายธนกฤต สุระอามาตย์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นางภัทรภร ไชยหัด (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการวางแผนล่วงหน้า

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- อัตรากำลังยังไม่เพียงพอกับภาระงาน เนื่องจากการเข้าถึงผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น และเจ้าหน้าที่มีการโยกย้าย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพ CUP และเครือข่ายรวมถึง อสม. , Caregiver

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การทบทวนกระบวนการใช้ protocol Sepsis ตั้งแต่ ที่แพทย์วินิจฉัย Septic Shock หรือ Sepsis
- 1.2 มีการทบทวน case ในหน่วยงาน และเน้นย้ำถึงแนวทางปฏิบัติของ sepsis protocol เน้นการตามรายน แพทย์และออกความคิดเห็น หรือร่วมกันประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักในเรื่อง Activated sepsis protocol มากขึ้น
- 1.3 การ alert รายงาน Lab ที่ผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

- 1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer
- 2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด
- 3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลใน HDC ในโปรแกรม Sepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การจัดระบบบริการIMCในชุมชน มีข้อจำกัดทั้งอัตรากำลัง งบประมาณ และเครื่องมือ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขยายการจัดระบบบริการIMCในชุมชนหรือจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชนให้ครบทุกตำบล

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเภสัชกรรมทางไกล ตำบลทรายมูล อำเภอน้ำพอง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางศิวากร รัตนภากร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- อสม.หมอบริการบ้านร่วมกับ Care manager (CM) Caregiver (CG) และ อสค. ดูแลกลุ่มเป้าหมาย 607 ในพื้นที่ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติด บ้านติดเตียง(LTC)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- อสม.ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มี smart phone หรือ มีรุ่นที่ไม่สามารถใช้โหลด Application ได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ใช้ smart phone ลูก หลาน ญาติ หรือ ของ จนท.ในการส่งรายงาน

น.ส.ปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบเพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

3. CUP ชุมแพ

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ได้รับการคัดเลือกเป็นรองชนะเลิศลำดับที่ 1 ในการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMSฯ เขตสุขภาพที่ 7 (โรงพยาบาล ระดับ A S M1) ปี 2565

1.2 ศูนย์เทคโนโลยีทางการแพทย์ ศูนย์กล้องทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดี และตับอ่อน การผ่าตัด One Day Surgery การผ่าตัดไทรอยด์ หน่วยบริการให้เคมีบำบัด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- สิ้นสุดการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) Exp. 22 ก.ค.65
- การส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ไม่ทันตามเวลาที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ประสานขอรับการ Accredit ต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพให้เป็นปัจจุบัน
- เตรียมความพร้อมทีมคุณภาพ สื่อสารแนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพให้พร้อมรับการเยี่ยมชมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
- กำกับการส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ให้ทันเวลา
- ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) Environment
- 2) Modernization
- 3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 18 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 16 แห่ง คงเหลือ 2 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	-
4.การยืนยันตัวตน DID	-

นายสุทธิศักดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ อยู่ระหว่างเรียนรู้งานใหม่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางธัญญา อุดมเถียร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายสมักร สอนภิรมย์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

4. CUP น้ำพอง

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การวิจัยประเมินผลโครงการสร้างสุขด้วยสติในองค์กร โรงพยาบาลน้ำพอง
- 1.2 การพัฒนาบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัวตำบลสะอาดอำเภอน้ำพองจังหวัดขอนแก่น
- 1.3 สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยระยะกลางในหอผู้ป่วย
- 1.4 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
- 1.5 การวิจัยประเมินผลโครงการสร้างสุขด้วยสติในองค์กร โรงพยาบาลน้ำพอง
- 1.6 ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรม的自我ดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก
รพ.น้ำพอง
- 1.7 พัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาผู้ติดยาในโรงพยาบาลน้ำพอง น้ำพอง จ ขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

บุคลากรขาดทักษะในการในการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ และเมื่อได้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 ได้ผลดังนี้ คือ

S : Structure

-

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

- จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยและนวัตกรรม” (งบ 39,600 บาท) และได้ดำเนินการจัดการประชุมให้กับบุคลากร

I : Integration

- การพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยทั้งใน รพ. สสอ. รพ.สต. และส่งบุคลากรเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ด้านบริหารและด้านบริการสุขภาพ ปี 2566 ที่จัดโดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- สื่อสารข้อมูลการทำวิจัยและกิจกรรมการขยายผลการดำเนินงานใน web site โรงพยาบาลน้ำพองและเครือข่ายบริการสุขภาพน้ำพอง เพื่อเป็นแหล่ง รวบรวมผลงาน

M : Monitoring and Evaluation

- ติดตามผลการดำเนินงานวิชาการ โดยคณะกรรมการ R2R ทุก 2 เดือน รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหาร รพ.น้ำพอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ผู้บริการให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางณัฐกฤตา ผลอ้อ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยจัดหน่วยดูแลเฉพาะ
- ดำเนินการได้ตามมาตรฐานด้าน LR คุณภาพ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมของการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ยังดำเนินการได้น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 ผลงานการรับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ขาดความครบถ้วน ครอบคลุม มีสาเหตุจาก : หญิงตั้งครรภ์นอกพื้นที่ และหญิงตั้งครรภ์ใช้บริการฝากครรภ์คลินิกเอกชน มารับบริการที่โรงพยาบาลเพียง 1-2 ครั้ง จึงส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมให้บริการยาเม็ดเสริมไอโอดีนไม่ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรใช้ความร่วมมือจาก อสม.ในพื้นที่ในการให้คำแนะนำ กระตุ้น ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัด

3.2 มีเวทีระหว่าง CUP และ อปท.สะท้อนข้อมูลกลับเพื่อประสานความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมและบันทึกข้อมูล

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- การคัดกรองพัฒนาการ และ การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายโดยเฉพาะในพื้นที่รพ.สต.ถ้ำไอน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมิน และทันเวลา

3.2 พัฒนาแนวทางการติดตามกรณีล่าช้า ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการกระตุ้น ติดตามได้ครบถ้วน ครอบคลุม

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ติดตามคัดกรองภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุม มีปัญหาเรื่องสูงตีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การจัดบริการโดย อสม.เป็นผู้คัดกรองหลักยังพบปัญหาในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการตรวจวัด ไม่ถูกต้อง เทคนิควิธีวัดไม่น่าเชื่อถือ รวมถึงเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนการจัดบริการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัครในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายวัยเรียน 6-14 ปี ใช้วิธีการนับจากระบบข้อมูลใน HDC ส่วนข้อมูลผลงานที่ได้ คือ กลุ่มนักเรียนที่อยู่ในทุกระดับชั้นในสถานศึกษา อาจส่งผลกระทบต่อผลงาน เพราะหากเป็นพื้นที่รอยต่อกับอำเภอจังหวัดอื่น และมีสถานศึกษาขนาดใหญ่ หรือเอกชนจะทำให้ผลงานเกินเป้าหมาย

2.2 หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนไม่นำข้อมูลเข้าระบบงานอนามัยโรงเรียนในระบบข้อมูล HDC ส่งผลให้ผลการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต่ำกว่าความเป็นจริง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในแฟ้มอนามัยโรงเรียน

3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ขาดการบันทึกประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ
- 2.2 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.3 การดำเนินงานเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 3.2 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด
- มีการดำเนินการคัดกรองเชิงรุก และไม่ได้ยืนยันตัวตนได้ครอบคลุม ผลระดับดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติตามค่าเป้าหมาย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ดำเนินการได้ดีในทุกตัวชี้วัดย่อย มีการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และเสี่ยงต่อภาวะหกล้มในคลินิกได้ครอบคลุม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ปี 2565 ได้รับรางวัล “พขอ.ที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ ดีเด่น ประจำปี 2565” จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- CUP กระนวน มี 9 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 150 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 77,908 คน อสม. 1,563 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอกระนวน
2. มีแนวทางการดำเนินงาน หรือประเด็น พขอ. ปี 2566 สอดคล้องกับประเด็นของจังหวัดและบริบทของพื้นที่ ได้แก่

- 1) คนกระนวนไม่ทอดทิ้งกัน
- 2) การจัดการขยะต้นทาง
- 3) การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร
- 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ TO BE NUMBER ONE กระนวนเป็นหนึ่งใน

3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ

4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - 1) กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 1,076 คน ดำเนินการ 1,076 คน)
 - 2) ผู้พิการได้รับการดูแล
 - 3) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 50 (เป้าหมาย 2 คน ดำเนินการ 1 คน)
5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ผดธณัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย การคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ทำได้ค่อนข้างน้อย ผลงานรวม 5393 ราย เป้าหมาย 5115 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.84

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต.ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

2.4 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอาย

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 243

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- โครงการสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และ DM Remission

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทำได้ดีมาก ควรขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และโครงการ DM remission

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆ

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางมณีนรัตน์ ทางดี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการวางแผนดำเนินงาน ผลักดันให้เกิดองค์รคุณภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะทำให้การเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยด้านคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาชน มีส่วนร่วมให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการรับบริการจากสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและสมเหตุผลของประชาชนและชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

ภญ.วีรยา ธาดูปกิต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ. ฐิติญา เสนาคูณ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นางฉวีวรรณ ลอศิริกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การบูรณาการการจัดบริการที่เชื่อมโยงทั้ง ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน
- 2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 2.3 มีการดำเนินงานตรวจ A1C 100% และ ANC 5 ครั้งตามเกณฑ์
- 2.4 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 50 (เป้าหมาย 4 แห่ง จัดตั้ง 2 แห่ง)
- 2.5 ผลงานเด่น โครงการวิถีธรรมชาติไทย ผู้ป่วยเบาหวานหยุดยา 40% และผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้ทาง CUP วางแผนส่งแพทย์อบรม Basic Course เพื่อการขึ้นทะเบียนและวางแผนทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาออก เพื่อรักษาความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนในพื้นที่ ซึ่งเหลือเพียง 1 ทีม

น.ส.ผดรณ์ช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- CUP กระนวน มี 9 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 150 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 77,908 คน อสม. 1,563 คน

- จำนวนประชากรเป้าหมาย 66,688 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 48,737 คน คิดเป็นร้อยละ 73.08

หมอคนที่ 1 จำนวน 1,563 คน

หมอคนที่ 2 จำนวน 76 คน

หมอคนที่ 3 จำนวน 5 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.ผดาร์ณัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ

นางจรรวณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- พบมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 1 คน ไม่ได้รับการติดตามดูแล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายให้ครอบคลุม ร้อยละ 100 เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยบูรณาการ
กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

นางจรรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่

2.2 การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย stage 3-4 ให้ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถึงแม้จะเป็นเจ้าหน้าที่เวียนมาปฏิบัติงาน พยาบาลมีสมรรถนะสามารถตรวจสอบการตรวจ Cr และสามารถส่งตรวจ Lab ผู้ป่วยในรายที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

3.2 ตรวจสอบฐานข้อมูล HDC และ Data Exchange ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ creatinine ≥ 2 ครั้ง และตรวจห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3 ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือน /ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 4 ควรได้รับการตรวจทุก 4 เดือน) เพื่อประเมินค่าอัตราการกรองของไตให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.3 วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดบริการคลินิก CKD โดย บูรณาการในคลินิก DM เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- คนไข้ที่ต้องคีย์เข้าระบบมี 21 คน แต่คีย์เข้าระบบเพียง 2 คน เนื่องจากมีความเข้าใจการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. คลาดเคลื่อน จะบันทึกข้อมูลแต่เลือกเป็นจำหน่าย ทำให้ยอดผู้ป่วยหายจากระบบติดตาม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ศึกษาระบบให้เข้าใจเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ

นางจรรวณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ฝึกทบทวน ความรู้และทักษะแก่บุคลากร กู้ชีพ และประชาชน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

3.2 บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT) รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท. ในการพัฒนาระบบ Pre Hospital ที่เข้มแข็ง

3.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการ 1669 เพื่อเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งรพ.ทันที่

3.4 นำผลการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล(ECS) และนำส่วนขาด มาทำแผนพัฒนา

นางจรรวณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาทำให้ Success Rate ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ขอให้เพิ่มการออกคัดกรองเชิงรุกในผู้สัมผัสตามกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ให้ได้รับการรักษาระยะเริ่มแรก ป้องกันอาการรุนแรงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตระหว่างการรักษา

2.2 ติดตาม กำกับ ดูแล การรับประทานยาของผู้ป่วยระหว่างการรักษา และ ติดตามผลการรักษา อาการข้างเคียงในการรับประทานยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และการเสียชีวิตระหว่างการรักษา

นางศิริพร อุทธากิจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.พัชรา มตยาคุณ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ขอให้ส่งเอกสารการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนอง
ต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ภัย/ปี ประกอบด้วย

- การฝึกซ้อมแผน การประเมินผลการฝึกซ้อมแผน

- สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ

2.2 ประเมินความสามารถในการควบคุมโรคได้กรณีมีการระบาด มีการสอบสวนโรคตามเกณฑ์หรือไม่ หรือ
กรณีไม่มีการระบาด ขอให้ส่ง Flow ระบาด และมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การกิจทีม SAT

2.3 ฝากเน้นและเร่งอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางศิริพร อุทธากิจ (ผู้นิเทศ)

น.ส.ชิษญา อินทร์นาง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการทำวิจัยการค้นหาและป้องกันการใช้จ่ายยาเชิงรุก ยา Wafarin ทั้งใน รพ. และระดับ รพ.สต. โดยได้นำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัดด้วย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ ทำได้ดีในส่วนของ RDU PCU และ RDU Community แต่ในส่วน RDU Hospital ยังพบปัญหาที่ KPI เกินเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการสั่งใช้ยา ATB ในโรค RI , AD และ APL เกินเกณฑ์ ควรต้องมีการกำกับติดตาม และสะท้อนข้อมูลกลับ และวางมาตรการให้การสั่งใช้ยาเป็นไปตามเกณฑ์ โดยมีการดึงข้อมูลจากระบบ HDC มาวางแผนทบทวนอย่างใกล้ชิด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- มีการใช้ระบบ Telepharm ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไต และมีระบบการทำ Telemed ในผู้ป่วย แนะนำให้มีการเชื่อมโยงระบบ Telemed กับ Telepharm เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการ

ภญ.วีรยา ถาอุปชิต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สมทรง ราชนิยม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจัดทำนวัตกรรมสวนสมุนไพรตุ๋นยาประจำบ้านของเมืองกระนวน 15 ชนิด มาใช้กับชุมชน และมีการวางแผนขยายผลสู่วัดต่อไป

1.2 มีการทำงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- แต่งตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพร้อมประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- กำหนดแนวทางการดำเนินงานและวางแผนขับเคลื่อนงานโดยมีการพัฒนางานตามตัวชี้วัดที่กำหนด อีกทั้งมีการพัฒนางานวิจัยเพื่อต่อยอดคุณภาพในการดำเนินงานให้มีความน่าเชื่อถือ

I : Information

- มีการจัดทำ YouTube channel เพื่อเป็นสื่อในการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ ในการให้บริการในส่วน หัตถเวชกรรมไทย การรักษาด้วยยาสมุนไพร พอกยาสมุนไพร และการฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อีกทั้งการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลต่างๆ ในช่องทางเพจ Facebook โดยยึดแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทย
- ชี้แจงแนวทางและจัดทำรายงานโดยแบ่งผู้รับผิดชอบด้านต่างๆเพื่อรวบรวมข้อมูลการให้บริการทั้งใน โรงพยาบาลและ CUP อำเภอ โดยจะมีการจัดทำรายงานและประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเดือนละ 1 ครั้ง

I : Intervention and Innovation

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพ CUP กระนวน
- มีการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยมีนวัตกรรมและงานวิจัย เรื่อง สวนสมุนไพร ประจำหมู่บ้าน และการศึกษาผลของการใช้ตำรับยาสมุนไพรในการป้องกันหลังสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาผลการใช้ตำรับยาพอกสมุนไพรในการลดอาการปวด

I : Integration

- จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- จัดทำสื่อวิดีโอเพื่อใช้ในการสอนผู้ป่วยคลินิกต่างๆเพื่อนำกลับไปดูแลตนเองที่บ้านและสอนผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล
- จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย IMC และผู้ป่วย palliative care ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยนำร่องจาก CPS model
- จัดทำแผนปรับปรุงภูมิการให้บริการ ภูมิทัศน์ ของหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

M : Monitoring and Evaluation

- การกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยมีการกำกับติดตามทุกๆ วันที่ 30 ของเดือน โดยผ่านระบบHDC
- การกำกับ ติดตาม ระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ตามศาสตร์แพทย์แผนไทย โดยมีการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 บุคลากรในโรงพยาบาลมีการวางแผนการดำเนินงานและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขอให้รักษามาตรฐานการพัฒนางานไว้และให้พัฒนาต่อยอดให้เกิดงานนวัตกรรมและงานวิจัย
- 3.2 ขอสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเพื่อขยายการเข้าถึงการจัดบริการเพิ่มขึ้น

นายพงศกร อินทร์เอี่ยม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นางสาวอาทิตยา เจริญชาติ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง Palliative care CPH model (crown princess hospital)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ข้อมูลใบส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องไม่ครบทุกราย
- 2.2 การส่งข้อมูลผลการเยี่ยมกลับของพื้นที่ไม่ทราบว่าได้เยี่ยมหรือไม่
- 2.3 เยี่ยมไม่ทัน กรณีกลับมา off tube ที่บ้าน
- 2.4 Midazolam, fentanyl IV, fentanyl patch ขาดเป็นบางช่วงเวลา
- 2.5 Palliative PC ถูกดึงไปช่วยงานแผนกอื่นบ่อยครั้ง เนื่องจากยังไม่มีโครงสร้างของตัวเอง
- 2.6 รพ.สต. มีการถ่ายโอนไป อบจ. ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานในบางเรื่องได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลในพื้นที่และเครือข่าย
- 3.2 ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและอุทธรณ์ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- 3.3 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน Palliative Care
- 3.4 นำเรียนผู้บริหารประสานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัดต่อไป

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การตามรอยหน้างาน consult paliative care and HHC team เข้าร่วมดูแลที่บ้าน เน้นการให้บริการ และให้ความรู้เชิงรุกมากขึ้นโดยให้ รพ.สต. PCU มีส่วนร่วม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Mananger/Case Mananger และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- Home Chart

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 จำนวนและสมรรถนะของสหวิชาชีพ ใน รพ.

2.2 องค์ความรู้เรื่องการบริหารพื้นที่ฟูของแกนนำระดับชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มศักยภาพและอัตรากำลัง (นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู)

3.2 เพิ่มความรู้และศักยภาพทีม อสม.ผู้นำชุมชน และนักบริหารในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

นางพัชรวดี พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวีรยา ภาอุปชิต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นางฐิติญา เสนาคณ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

นางสาวสุคนธ์ทิพย์ อนุพันธ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- CUP กระนวน มี 9 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 150 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 77,908 คน อสม. 1,563 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 54 คน (เป้าหมาย 135 คน) คิดเป็นร้อยละ 40

2. มี อสค. 243 คน (เป้าหมาย 945 คน) คิดเป็นร้อยละ 26 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย กลุ่ม 607 (1:7)

3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 229 คน (เป้าหมาย 945 คน) คิดเป็นร้อยละ 24

4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100

5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 79.2

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้ใช้งานเยอะ ระบบแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 - 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

น.ส.ผดรณ์ช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ได้รับการคัดเลือกเป็นรองชนะเลิศลำดับที่ 3 การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMSฯ เขตสุขภาพที่ 7 (โรงพยาบาล ระดับ M2) ปี 2566

1.2 ผ่านการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA : District Health System Accreditation) และธำรงคุณภาพต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ไม่ทันตามเวลาที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำหนดกิจกรรมเพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3.2 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 กำกับการส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ให้ทันเวลา

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

5. CUP กระนวน

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 12 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 11 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต. ให้ความช่วยเหลือ 1 แห่งเพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- ให้เร่งดำเนินการให้บริการเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของ KPI
4.การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธศักดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางธัญญา อุดมเกียรติ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวพิมลพรรณ นาเสงี่ยม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

5. CUP กระบวน

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านการบริหารและด้านบริการสุขภาพพระด้อยอำเภอ
- จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนางานวิจัย/ R2R/นวัตกรรมด้านการบริหารและด้านบริการสุขภาพพระด้อยอำเภอ ปีงบประมาณ 2566
- สร้างทีมพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาด้านงานวิจัย เพื่อติดตามให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรที่จะพัฒนางานวิจัย/R2R/นวัตกรรมของเครือข่าย

I : Information

- คิดค้นงานวิจัยจากปัญหา KPI ที่ไม่ผ่านระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2561- 2565 ได้แก่
 1. ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
 3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง
 4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุ เหล็ก และกรดโฟลิก
 5. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี
 6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

- คิดค้นงานวิจัยจากปัญหานางาน

I : Intervention and Innovation

- จัดกิจกรรมพี่สอนน้องทำวิจัย / R2R/นวัตกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจัดอบรมแนวความคิดการสร้างงาน R2R หรือนวัตกรรมโดย
 - สร้างช่องทางในการเผยแพร่ผลงานวิจัย/ R2R/นวัตกรรมของเครือข่ายได้แก่ เพจโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โดยสร้างเป็นคลังความรู้ และวารสาร สสอ. วารสาร รพร. เป็นต้น

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการวิจัย/ R2R/นวัตกรรม แก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยเริ่มจากการบอกเล่าผลงานนวัตกรรม หรือ CQI และมอบหมายพี่เลี้ยงให้พาพัฒนาต่อยอดไปสู่ R2R หรือวิจัย และมีการให้รางวัลเป็นกำลังใจในการนำเสนอ

I : Integration

- การทำงานประจำงานวิจัย โดยทีมพี่เลี้ยงลงหน้างานเพื่อพาหน่วยงานหาปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

M : Monitoring and Evaluation

- จากร้อยละของผลงานวิจัย นวัตกรรม ที่ทำสำเร็จในปีงบประมาณ/ จำนวนทุนที่ขอสนับสนุน โดยมีผลงานวิจัยที่เสนอขอรับทุน ทั้งหมด 8 เรื่องและดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75

- จากจำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร โดยมีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งหมด 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.5

- จากผลงานวิจัยที่เผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพ

- ประชุมติดตามผลการดำเนินทุก 3 เดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอสนับสนุนวิทยากรจากทางจังหวัดเข้ามาช่วยเป็นพี่เลี้ยงและจัดการฝึกอบรมเรื่องระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์แปลผลข้อมูล

3.2 เริ่มจัดกิจกรรมพี่สอนน้องทำวิจัย / R2R/นวัตกรรมตามที่กำหนดคือ เดือนละ 1 ครั้ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการวิจัย/ R2R/นวัตกรรม แก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยเริ่มจากการบอกเล่าผลงานนวัตกรรม หรือ CQI และมอบหมายพี่เลี้ยงให้พาพัฒนาต่อยอดไปสู่ R2R หรือวิจัย และมีการให้รางวัลเป็นกำลังใจในการนำเสนอ

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นายสิทธิพงษ์ ศิริประทุม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการดำเนินโครงการติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ งบ PPA (งบประมาณ สปสช.) ได้ครอบคลุม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผลงานได้กวดทรรกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มเกินเกณฑ์ พบปัญหาหญิงคลอดอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์เพิ่มขึ้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนแนวทางการดูแลการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ในกรณีไม่มีข้อห้าม

นางสมาพร สุรเตมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด โดยคืนข้อมูลให้กับรพสต.เพื่อลงผลงานและช่วยติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ความครอบคลุมการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าและการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการรักษา TEDA4I ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 ปัญหาการลงบันทึกการให้บริการไม่เข้าใน HDC และส่งไม่เป็นปัจจุบัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ปัญหาการลงบันทึกการให้บริการไม่เข้าใน HDC และส่งไม่เป็นปัจจุบัน

นางสมาพร สุรเดมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก 0-5 ปี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก ขาดอัตราการล้าง พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการทำหัตถการสำหรับเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน

3.2 จัดทำแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน Flow Chart การดูแลรักษา ส่งต่อระดับอำเภอ เข้าไปในคลินิกWCC โดยให้เป็นมาตรฐานในการคัดกรอง

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เร่งรัดการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เสร็จสิ้นภายใน 18 สิงหาคม 2566

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางสมาพร สุรเตมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ให้ได้รับการคุม Modern ไม่ครอบคลุมและได้รับไม่ถึงร้อยละ 60

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เน้นระบบการให้คำปรึกษา ติดตามและการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ให้ได้รับการคุมกำเนิด
วิธี Modern ทุกราย

นางสมาพร สุรเตมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพต้นแบบ
- 1.2 การบูรณาการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ “คนบ้านไผ่ไม่ทอดทิ้งกัน”

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางสมาพร สุรเดมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอดำเนินการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ./คำสั่งอนุกรรมการ พชอ.รายประเด็น เป็นปัจจุบัน
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นหลักในการ ขับเคลื่อน คือ 1.คนบ้านไผ่ไม่ทอดทิ้งกัน 2.คนบ้านไผ่ยุคใหม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อม 3.โคกหนองนาโมเดล 4.คนบ้านไผ่ยุคใหม่ใส่ใจการออกกำลังกาย

I : Intervention and Innovation

- ประชุมกำหนดประเด็นและระดับความสำเร็จให้เป็นไปตามแนวทาง UCCARE โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- การแต่งตั้งคณะกรรมการรายประเด็น ได้มาจากการคัดสรรจากผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหา ตามประเด็นที่กำหนด
- บูรณาการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้อนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น สามารถดำเนินงานได้ตามกลวิธีการดำเนินงานให้บรรลุได้ตามตัวชี้วัดในโครงการ

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีอนุกรรมการรายประเด็นที่มีภาคส่วนอื่นเป็นเลขานุการ โดยเฉพาะประเด็นยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด ทำให้เกิดการบูรณาการคน เงิน ของ ข้อมูล ได้อย่างชัดเจน

M : Monitoring and Evaluation

- Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
- ติดตามเยี่ยม พชต.และคณะกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น ทุก 3 เดือน
- ประชุม พชอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การบันทึก CL UCCARE สามารถเป็นแหล่งสืบค้นได้ ทั้งเนื้อหาและภาพถ่าย
- ผลการดำเนินงานสรุปและเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน
- การดำเนินงานด้านการดูแลกลุ่มเปราะบาง การดูแลกลุ่ม 0-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า ใช้ข้อมูล HDC กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมาย 4 คน ดูแล 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 (เกณฑ์ร้อยละ 98)

น.ส.เทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย การคัดกรอง HPV DNA Test สะสมทำได้น้อย และ ปีงบประมาณ 2566 ทำได้ค่อนข้างน้อย ผลงานรวม 8073 ราย เป้าหมาย 18136 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.70

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับ รพ.สต. ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

2.4 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอาย

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 209

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วน ยังขาดความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.6 มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรรณ วงศ์ผาคณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ขาดการตรวจสอบข้อมูล และกำกับติดตามกลุ่มสงสัยป่วยทั้งเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มาตรวจรับการรักษาและวินิจฉัยตามแนวทางที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรวณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีนโยบาย ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายรพ.สต. อสม. ที่เข้มแข็ง ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดร้านค้าคุณภาพ ในชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางพรกช พัทธ์ธรรม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางสุดาพร ศิริวัจนพร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน แต่การจัดตั้งหน่วยบริการยังทำได้ไม่ครอบคลุมพื้นที่ คงเหลือ 6 แห่ง จากเป้าหมาย 9 แห่ง คิดเป็น 39.78 % ปัญหาคือการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ส่งเสริมการเข้ารับการอบรมหลักสูตรของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

น.ส.เทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- จำนวนประชากรเป้าหมาย 82,338 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 32,750 คน คิดเป็นร้อยละ 39.78

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

น.ส.เทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังไม่ผ่านเป้าหมาย
- 2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้
- 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม
- 2.4 การติดตามผู้ป่วยขาดนัด ยังไม่ชัดเจนและเป็นระบบ
- 2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- 2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน
- 3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/u
- 3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง
- 3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบล ในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอบ้านไผ่ ประกอบด้วย
มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณ บางส่วนที่ต้องการ
ช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application line กลุ่ม ในการติดตาม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยบูรณาการ CKD Clinic ร่วมกับ NCD Clinic ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงชุมชน เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่
จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

2.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายแก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายในขณะที่ให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตรการต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

3.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกันหลาย
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรมโดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน จะทำให้การประสานงานกัน
ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม

2.2 อัตราการเสียชีวิต และอัตราการขาดยาสูง

2.3 มีช่องว่างในการส่งต่อข้อมูลระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย ทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 RDU Hospital

- มีรายการ KPI ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 รายการ คือ ร้อยละการใช้อาสมเหตุผลในบาดแผลสด จากอุบัติเหตุ ได้ร้อยละ 51.30 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2566) ซึ่งเป้าหมายได้กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 50 (-0.5)

3.2 RDU PCU

- ME เจริญ มีการรายงานและทบทวนแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ 0 แห่ง (-0.25)

นางพรกช พัทธ์ธรรม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางสุตาพร ศิริวัจนพร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- อัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในโรงพยาบาลบ้านไผ่ยังคงมีจำนวนน้อยและ รพ.สต.ขนาดใหญ่ หลายแห่งยังไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ทำให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยไม่พัฒนาไปเท่าที่ควร

I : Information

- ปัญหาทางด้านข้อมูลสารสนเทศ คือ การตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ของการให้บริการผู้ป่วยโดยเฉพาะ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย IMC เนื่องจากไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการกำหนดโรคซึ่ง IMC ไม่ใช่เพียงโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังรวมถึง fracture ต่างๆของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC ของทางแผนปัจจุบัน

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

- อำเภอบ้านไผ่ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย 1. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ 2. คณะกรรมการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับอำเภอ แต่เนื่องจาก รพ.สต.ถ่ายโอนไปยังสังกัด อบจ. ทั้งหมด ทำให้การกำกับติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานค่อนข้างติดขัดและล่าช้า

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำแต่ละแห่งควรดำเนินการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของการบันทึกข้อมูลการให้รหัสด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้ม อย่างสม่ำเสมอ

3.2 แนะนำให้เพิ่มจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น

นางฐิติญา ดุลยจินดาชบาพร (ผู้นิเทศ)

นายรังสรรค์ หม่องสร้อย (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่อายุมากกว่า 65 ปี ระยะวิกฤติในกลุ่มที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การประสานงานกับเครือข่าย รพ.สต. เนื่องจากมีการถ่ายโอนของ รพ.สต.ไป อบจ.

2.2 อุปสรรคสำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการเข้าถึงบริการที่เพิ่มมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเรียนผู้บริหารประสานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัดต่อไป

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.3 สร้างภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ประชาชนและหน่วยงานราชการอื่น ให้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชน โดยการทำชุมชนต้นแบบ

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ผลงาน : Mini NEWS Score การจัดทำ Mini NEWS Score แบบแผ่นเคลือบและแบบฟอร์มสำหรับบันทึก NEWS Score แรกรับ เพื่อแจกให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ประโยชน์ที่ได้รับ

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย Sepsis จากผลการประเมินโดยการทำ pre-test และ post-test ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ > ร้อยละ 80
2. บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและมีความพึงพอใจในความสะดวกต่อการพกพาและสะดวกต่อการใช้งานของ Mini NEWS Score นำไปสู่การใช้งานจริงที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. จากการทบทวนเวชระเบียน ในเดือน เม.ย.66 – ปัจจุบัน ยังไม่พบ Adverse Event การวินิจฉัยผิดพลาด (Miss Diagnosis) และ พบ การวินิจฉัยล่าช้า (Delay Diagnosis) จำนวน 2 case

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ Trigger tool :Sepsis Dead ,Refer ใน3 เดือนแรก เป็นการทบทวนเป็นจำนวนมาก ในครั้งแรก ซึ่งการเรียนรู้และการดำเนินการอาจเกิดความล่าช้า ดังนั้น ในไตรมาส 2 จึงมีการวางแผนการทบทวนเวชระเบียนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น

2.2 เวชระเบียนและเอกสารผู้ป่วย เป็นแบบ Paperless ซึ่งการเพิ่มเติมการบันทึกคะแนน Screening Tool : Early Warning Sign ในระบบ ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา จึงจำเป็นต้องพัฒนาแบบบันทึก NEWS Score เพื่อใช้ควบคู่กับ Mini NEWS Score ด้วย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

- 1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer
- 2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด
- 3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Mananger/Case Mananger และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatiuon : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การยอมรับร่วมถึงความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของหน่วยงาน/
องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

2.2 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

2.3 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สร้างความเข้าใจแนวปฏิบัติ/แนวทางดำเนินงาน IMC ที่ตรงกันให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.2 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (นักบริหารชุมชน)

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 ได้รับยาสันับสนุนจาก ผู้ผลิตและกรมการพัฒนากาพย์แผนไทยและการกาพย์ทางเลือก
- 1.2 มีโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ ประกอบด้วยทีมสาขาสหวิชาชีพ
- 1.3 มีการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชา ที่กลุ่มงานกาพย์แผนไทยและการกาพย์ทางเลือก
- 1.4 การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยศาสตร์การกาพย์แผนไทย และยาสมุนไพรให้
ผู้รับบริการทราบ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางพรกช พิทักษ์ธรรม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชรชำนาญการ

นางสุตาพร ศิริวิจนพร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอความร่วมมือ CUP พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

น.ส.เทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 อยู่ในกลุ่ม รพ. อารังคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 20 ก.พ.68) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.5 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 12 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ประสานงาน สสอ./รพ.สต.ในการปรับ VPN เพื่อส่งข้อมูล
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเตรียมพร้อม จนท.ให้บริการ
4.การยืนยันตัวตน DID	- เร่งรัดดำเนินการตามเป้าหมายในส่วนของคุณคลากรและประชาชน

นายเชาวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 เพิ่มรายรับ ลดรายจ่าย โดย น้า ยา OIC Unlimited Co.
- 1.2 การเบิกเคลมรายการอุปกรณ์/อวัยวะเทียมที่ใช้ภายนอก สำหรับสิทธิประกันสังคมขอนแก่น
ชื่อผลงาน สปส.2-09 เคลมง่าย/เคลมเร็ว
- 1.3 ห้องฉุกเฉินอัจฉริยะ ชื่อผลงาน ER dashboard

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- แต่งตั้งคณะกรรมการการเงินการคลังของโรงพยาบาลบ้านไผ่
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลบ้านไผ่ ปี 2566
- แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ปี 2566
- แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบค่ารักษาพยาบาล ปี 2566

I : Information

- มีศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลบ้านไผ่
- จุดลงทะเบียนบัตรผู้ป่วยตรวจสอบสิทธิบัตร และ ขอ Authen code ทุกราย มีโปรแกรมตรวจสอบการขอ Authen code รายงานทุกเวอร์
- มีตู้ Kios เพื่อผู้มารับบริการลงทะเบียนขอ Authen เอง
- ประชุมชี้แจงการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลง ปี 2566
- ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลก่อนส่งเบิก
- มีโปรแกรมบัญชีเกณฑ์คงค้างในการจัดท ำบัญชีในแต่ละเดือน และส่งข้อมูลให้ทาง สพค. ไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
- มีการจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 - 1) การรายงานการโอนเงินของ CUP ในแต่ละเดือน รายงานทางเมล ไม่เกินวันที่ 20 ของทุกเดือน
 - 2) ส่งรายงานบข.11 รายงานทางเมล ไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
 - 3) ส่งรายงานรับ-จ่าย เงินบ รุง น ำชุดรายงานส่งจังหวัด ส่งไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน
- คะแนนประสิทธิภาพ TPS ไตรมาสที่ 1 ปี 2566 ได้เกรด B = 80 คะแนน

I : Intervention and Innovation

- มีโปรแกรมตรวจสอบการขอ Authen code
- มีการนำเครื่องชำระเงินอัตโนมัติมาใช้งาน เพื่อพัฒนาการบริการให้กับผู้รับบริการสะดวกยิ่งขึ้น

I : Integration

- มีการประสานงานทุกฝ่าย งานประกันสุขภาพ งานการเงิน งานIT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมหารือปรึกษา ระดมความคิด ช่วยกันวางแผนการเพิ่มรายรับ รวมทั้งการลดค่าใช้จ่ายร่วมกัน มีกลุ่มไลน์CFO ของ รพ.บ้านไผ่ เพื่อสื่อสารข้อมูล แนวทางปฏิบัติหรือระเบียบที่เปลี่ยนแปลงใหม่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

M : Monitoring and Evaluation

- รายงานการขอ Authen code ทุกเวอร์
- กำกับรายรับรายกองทุนสิทธิ รายงานเทียบกับค่าบริการ เช่น PCU 4 แห่ง แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด ทันตกรรม ANC NCD หน่วยที่เกี่ยวข้อง PP Fee schedule เป็นต้น
- รายงานรายรับ รายจ่าย Planfin ปี 2566 ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านไผ่รับทราบทุกเดือน
- รายงานติดตามประสานงาน ในการประชุมคณะกรรมการ CUP บ้านไผ่

ปัญหาอุปสรรคที่พบ : เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ผลคะแนนจากกองเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยผลคะแนนจากEIA ปี2566 และTPS ไตรมาส 3/2566 ซึ่งรพ.บ้านไผ่ ได้ค่าคะแนนรวมทั้ง 2 เป็นร้อยละ 67.50 ซึ่งได้ระดับ 1 จากการวิเคราะห์สาเหตุ การประเมินEIA คะแนน 2 ข้อคือการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสิทธิกรมบัญชีกลาง ไม่ได้ส่ง Statement แนบไปกับเวชระเบียนจึงท าให้ไม่สามารถอ้างอิงได้ ส่วนคะแนน TPS ลดต่ำลงจากไตรมาส 2/2566 เนื่องจากมีหนังสือแจ้งจากส านักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ สธ 0210.07/ว3676 ลงวันที่ 8 /พฤษภาคม 2566 เรื่องแนวทางปฏิบัติทางบัญชีค้าง กรณีนหน่วยบริการได้รับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยโควิด-19 ของปีงบประมาณก่อน โรงพยาบาลบ้านไผ่ได้มีการปรับปรุงบัญชีรายได้ค่าบริการทางการแพทย์เป็นจ านวนเงิน 47 ล้านในไตรมาส 3/2566 ท ำให้ค่าคะแนน TPS หมวดยประสิทธิภาพของการทำกำไรและรายรับ คะแนนลดลง เป็นระดับ D รวมทั้งโรงพยาบาลบ้านไผ่เป็นNode รับการส่งต่อและขยายการบริการหลายด้าน เช่น การฟอกไตซึ่งขยายการบริการเพิ่มจาก20 เตียงเป็น 36 เตียง การส่องกล้อง Colonoscopy การผ่าตัดที่มากขึ้นและยุ่งยากมากขึ้นซึ่งท ำให้ใช้ทรัพยากรที่มากขึ้น ค่าใช้จ่ายมากขึ้น เช่น ค่าแรง ค่าตอบแทนวัสดุอุปกรณ์ ยา การรับส่งต่อผู้ป่วยฟอกไต ทั้งยาและการตรวจ LAB และโรงพยาบาลบ้านไผ่ได้ให้บริการทั้ง 2 แห่ง และปรับปรุงโรงพยาบาลบ้านไผ่เดิมให้เป็นโรงพยาบาลสร้างสุขภาพ ฟื้นฟูกายภาพ แพทย์แผนไทย แผนจีนและเป็นโรงพยาบาลทันตกรรมในอนาคต

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 กำกับติดตามรายรับร่วมกับการเงินบัญชี สม่าเสมอ และรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ
- 3.2 ควรมีเชิงรุกกลุ่มข้าราชการ ประกันสังคม ที่สามารถเพิ่มรายรับได้เช่น การตรวจสุขภาพ ทันตกรรม แพทย์แผนไทย
- 3.3 การเรียกเก็บ PPFS และการ Claim กองทุนอื่นๆ

นางสุริยาประภา สงคราม (ผู้นิเทศ)

นางสาวพิมลพรรณ นาเสีียม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

6. CUP บ้านไผ่

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษา ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมีการประชุมวางแผนการดำเนินการและมีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำโครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม สู่งานคุณภาพ ปีงบประมาณ 2566
- กำหนด Timeline ในการดำเนินการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม สู่งานคุณภาพ ปีงบประมาณ 2566

I : Information

- มีการจัดการข้อมูลและผลงานวิจัย/R2R/ นวัตกรรม เพื่อพัฒนาต่อยอดไปใช้ประโยชน์ให้แก่หน่วยงานอื่น /หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีการประชาสัมพันธ์โครงการการนำเสนอผลงานวิจัย/R2R/ นวัตกรรมของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานอื่น /โรงพยาบาลอื่น

I : Intervention and Innovation

- คณะกรรมการนำผลการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ในรอบที่ผ่านมา ปรับระบบและกลไกขับเคลื่อน ระบบ การกำกับติดตาม และประเมินผล
- การนำปัญหาในพื้นที่/หน่วยงานจากการปฏิบัติงานจริงมาทบทวน เรียนรู้ ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนา ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน
- นำผลงานผลงานวิจัย/ นวัตกรรม ร่วมนำเสนอเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานประกวดผลงานวิชาการ ระดับจังหวัด 2 เรื่อง

1) ผลงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2) ผลงานวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาเคตามีนขนาดต่ำและยาเพติดิน ในการป้องกันภาวะอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

I : Integration

- คณะกรรมการพัฒนางานงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมสู่งานคุณภาพ ส่งเสริมให้มีการออกแบบการวิจัย /R2R/ นวัตกรรม ที่มีการบูรณาการการเชื่อมต่อกับงานอื่น ๆ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร
- เครือข่ายอำเภอบ้านไผ่กระตุ้นการมีส่วนร่วมของพื้นที่ รพ.สต. ชุมชน ผู้นำชุมชน ในการค้นหาปัญหาในพื้นที่ และนำสู่การทำวิจัย/R2R/นวัตกรรมสู่งานคุณภาพ เพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบ

M : Monitoring and Evaluation

- การติดตามผลการดำเนินการตาม Timeline การพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม สู่งานคุณภาพ ปีงบประมาณ 2566
- การประเมินผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดในแต่ละไตรมาส

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเครือข่ายอำเภอบ้านไผ่ ในการที่จะพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/ นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ โดยการ ให้กำลังใจ การจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ การเป็นที่ปรึกษา และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.2 การส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมสู่งานคุณภาพ ในเครือข่ายอำเภอ บ้านไผ่ เพื่อการเชื่อมโยงและการพัฒนาต่อยอดงานร่วมกันได้

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้บันทึก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางชนิษฐา ทาพรมมา (ผู้รับบันทึก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผลงานจริงกับข้อมูลรายงานใน HDC ไม่ตรงตามความจริง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรมีการทบทวนแนวทางการประเมิน หรือมาตรฐานการประเมินทารกแรกเกิด ในระบบการดูแลทารกแรกเกิด

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลบริการหญิงตั้งครรภ์ คลอดให้สามารถจำแนก วิเคราะห์กรณีในเขต นอกเขต รวมถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น กรณีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย เจ็บป่วยโรคเลือด เป็นต้น

3.3 พัฒนาระบบการงานผลงานผ่านระบบ HDC ให้ได้คุณภาพ ตรงตามความจริงของการให้บริการ

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามเยี่ยมหลังคลอดไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การจัดตารางงานเพื่อให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ และร่วมมือกับเครือข่ายและทีมนำในชุมชนหมู่บ้าน อาทิ เช่น อสม Family care Team มีระบบส่ง คืบข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่

3.2 พัฒนาระบบการรายงานผลงานผ่านระบบ HDC ให้ได้คุณภาพ ตรงตามความจริงของการให้บริการ

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- 2.1 ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าดำเนินการ ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 การกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมิน และทันเวลา
- 3.2 พัฒนาแนวทางการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการกระตุ้น ติดตามได้ครบถ้วน ครอบคลุม และร่วมมือกับกับเครือข่ายและทีมในชุมชนหมู่บ้าน อาทิเช่น อสม Family care Team มีระบบส่งคืนข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่
- 3.3 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (PCUภูผาม่าน, รพ.สต.โนนคอม, รพ.สต.บ้านสะอาด) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบล ขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- 2.1 ครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง /ความยาว ของเด็กไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 การประเมินภาวะโลหิตจางในเด็ก 9 -12 เดือน ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน
- 3.2 ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ
- 3.3 ดำเนินงานตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี ทุกราย

นางวรินทร์ ันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ไม่ผ่านเกณฑ์

2.2 เด็กมีรูปร่างสูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์

2.3 เด็กมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนเกินเกณฑ์

2.4 หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนไม่นำข้อมูลเข้าระบบงานอนามัยโรงเรียนในระบบข้อมูล HDC ส่งผลให้ผลการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต่ำกว่าความเป็นจริง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครุอนามัยโรงเรียนเพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

3.3 เน้นการบริการเชิงรุกในโรงเรียนการจ่ายยา และกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนให้ครอบคลุมมากขึ้น

นางวรินทร์ ันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การดำเนินงานเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุม
กรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

นางวรินทร์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาการระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

3.3 ทบทวนการระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมากขึ้น อาทิ แบ่งเวลาการทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมนำในพื้นที่ หมู่บ้าน เช่น อสม. Family Care Team

นางวรินทร์ ันธระอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- เมื่อคัดกรองพบความเสี่ยง ผู้สูงอายุและครอบครัวไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มวันบริการคลินิกผู้สูงอายุ

3.2 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิก

3.3 ออกแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและครอบครัวให้เข้าถึงบริการ

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP พล มี 12 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 85,142 คน อสม. 1,462 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอพล
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพล ขับเคลื่อนใน 6 ประเด็นหลักประกอบด้วย
 - 1) คนพลไม่ทอดทิ้งกัน ประกอบด้วย
 - 1.1 การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส และ
 - 1.2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก smart kid 4.0 เด็กอำเภอพลพัฒนาการสมวัย เก่ง ดี มีสุข
 - 2) การจัดการขยะต้นทาง
 - 3) Food Bank plus ความมั่นคงด้านอาหาร
 - 4) การควบคุมป้องกันโรค NCD
 - 5) การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน
 - 6) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ
4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - 1) กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 1,446 คน ดำเนินการ 1,446 คน)
 - 2) ผู้พิการได้รับการดูแล
 - 3) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 0 (เป้าหมาย 3 คน ดำเนินการ 0 คน)
5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวราภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-<60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผลงานการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ยังทำผลงานได้น้อย 21.88 โดยผลงานรวมทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผลงานที่สะสมที่คัดกรอง HPV ในปี 2563 - 2566

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้วางแผนการดำเนินงานคัดกรอง HPV DNA Test ให้เพิ่มขึ้นตามกลุ่มเป้าหมาย

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 199 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก ระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงสุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งหมด

3.2 การดำเนินงานคัดกรอง ต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรก ยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ

3.2 ให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย เบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมรอฟังผลการประเมินจากกรมอนามัย

2.2 มาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมรอฟังผลการประเมินจากกรมควบคุมโรค

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัย

3.2 ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมจากกรมควบคุมโรค

3.3 ติดตามแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต. อบจ.ขอนแก่น

นายชุมพล รวมทวี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน

2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 87.5

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวราภรณ์ ชุคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP พล มี 12 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 85,142 คน อสม. 1,462 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 89,343 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 75,575 คน คิดเป็นร้อยละ 84.59

หมอคนที่ 1 จำนวน 1,462 คน

หมอคนที่ 2 จำนวน 78 คน

หมอคนที่ 3 จำนวน 7 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางวรรณกร ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- กระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และนัดตรวจติดตามผล

3.2 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอพล ประกอบด้วย
มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณ บางส่วนที่ต้องการ
ช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application line กลุ่ม ในการติดตาม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- มีการกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างชัดเจน และ F/U Lab ตามระยะของโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและติดตามค่าการกรองของไตอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สามารถเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเรื่องการชะลอไตเสื่อมได้ดี

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่
จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

2.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายแก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายในขณะที่ให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตรการต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

3.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกันหลาย
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรมโดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน จะทำให้การประสานงานกัน
ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และทบทวนการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตทุกราย

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การมีช่องว่างในการประสานงานและการส่งต่อ การติดตามผู้ป่วยกับพื้นที่
- 2.2 การคัดกรองผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยไม่ประสงค์แจ้งชื่อผู้สัมผัส
- 2.3 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรคในรูปแบบคณะกรรมการ และทีมสหวิชาชีพ
- 3.2 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม
- 3.3 จัดทำแผนคัดกรองเชิงรุกในชุมชนให้ครอบคลุมทั้ง 7 กลุ่มเสี่ยง
- 3.4 ติดตามและทบทวนผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในสถานะกำลังรักษา

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการैयाสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 มีระบบการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาต่อเนื่อง
- 1.2 มีการประยุกต์และแก้ไขปัญหาการทำงานด้วยแนวทาง R2R ทำให้มีผลงานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ
ด้านงานเภสัชกรรมจำนวนมาก

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- กำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

I : Information

- มีการใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อติดตามผล

I : Intervention and Innovation

- มีการทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพ

I : Integration

- วางแผนการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย
- วางแผนพัฒนาสูตรตำรับยาสมุนไพร
- มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

M : Monitoring and Evaluation

- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานประจำเดือนผ่านระบบ HDC
- มีการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- คลินิก OPD คู่ขนานไม่ได้มาตรฐาน พื้นที่ตรวจไม่ค่อยเหมาะสม ควรมีการจัดหาพื้นที่และอุปกรณ์ในห้องตรวจให้มีความเหมาะสมเพียงพอ

นางฐิตินันท์ มุลณี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นายศักดิ์ดา นาทก (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง การวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยไตวายระยะท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- อุปสรรคสำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการเข้าถึงบริการที่เพิ่มมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำแผนการใช้จ่ายและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการ ดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล ภายนอกโรงพยาบาล และเครือข่ายในชุมชน มีรูปแบบการทบทวนการดำเนินงาน และมีการคืนข้อมูล ทบทวน Sepsis ให้ PCT และผู้เกี่ยวข้อง มีการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรม และมีทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลที่ดี เชื่อมโยงภายในระบบโรงพยาบาลและชุมชนเช่น พบว่า COPD DM Pneumonia เป็นสาเหตุ Sepsis มีการจัดทำ Standing order Pneumonia , จัดทำแนวทาง Consult อายุรแพทย์ คณะกรรมการ PCT กำหนดมาตรการ ป้องกันการเกิด Pneumonia และได้ประกาศใช้ในโรงพยาบาล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการ ดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatiuron : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

2.2 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มศักยภาพและอัตรากำลัง (นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด)

3.2 เพิ่มพูนความรู้และศักยภาพทีม อสม. ผู้นำชุมชน นักบริหาร

3.3 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย IMC สู่ รพ.สต.

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- เปลี่ยนสถานที่(คลินิกกัญชาทางการแพทย์)ให้บริการบ่อย ผู้ป่วยสับสน
- เคนรับกัญชาน้อยลง เพราะไปรับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้าน และมีอัตราการสั่งจ่ายตำรับกัญชาลดลง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดให้มี case manager ประจำคลินิกกัญชาและพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะในการคัดกรองและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มการเข้าถึงยากัญชาตำรับไทย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการรับบริการและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกมากขึ้น

นางศศธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- CUP พล มี 12 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 85,142 คน อสม. 1,462 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 55 คน (เป้าหมาย 60 คน) คิดเป็นร้อยละ 91

2. มี อสม. 630 คน (เป้าหมาย 420 คน) คิดเป็นร้อยละ 150 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)

3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 613 คน (เป้าหมาย 420 คน) คิดเป็นร้อยละ 145

4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100

5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 97.2

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้ใช้งานเยอะ ระบบแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 - 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางวรรณกร ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกิจกรรม และผลลัพธ์ของ กระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. อารังคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 14 ม.ค. 68) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.5 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 12 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	-
4.การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายเชาวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์

2.2 ต้นทุนค่า Lab, และ เวช.เกินค่าเฉลี่ย

2.3 การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score

- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C

- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)

- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางกณฐมณี สนิพทัษเขต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

นางนันทิมา ไชยโกชน์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

7. CUP พล

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวิชาการ 4 ชุด เพื่อขับเคลื่อนงานวิชาการ และติดตามควบคุมกำกับผลการดำเนินงาน

I : Information

- ผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับจังหวัด ในงานประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2566 ในวันอังคารที่ 28 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมเจริญธานี อ.เมือง จ.ขอนแก่น จำนวน 23 เรื่อง

- ผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับจังหวัด ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM เล่าสู่กันฟัง เครือข่าย 2P Safety หน่วยบริการจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 จำนวน 2 เรื่อง

- ผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีระดับภาค ในการประชุมวิชาการ Northeast Regional HA forum ครั้งที่ 18 ประจำปี 2566 “ Synergy for Safety and Well-being” ณ โรงแรมอวานีขอนแก่น ในวันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 จำนวน 1 เรื่อง

- ส่งผลงานวิชาการที่นำเสนอในเวทีระดับประเทศ ในงานมหกรรมจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566 จำนวน 30 ผลงาน

- ส่งผลงานวิชาการที่นำเสนอในเวทีระดับประเทศ ในการประชุมวิชาการประจำปี 2566 เรื่อง ความท้าทายของงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในระยะเปลี่ยนผ่าน สู่โครงสร้างใหม่กับความก้าวหน้า จัดโดยชมรมพยาบาลจิตเวชและยาเสพติด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 จำนวน 1 เรื่อง

- ส่งผลงานวิชาการที่นำเสนอในเวทีระดับประเทศในการประชุมวิชาการนานาชาติว่าด้วยยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ปี 2566 7-9 สิงหาคม ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 เรื่อง

I : Intervention and Innovation

- มีการขับเคลื่อนงานวิชาการ โดยคณะกรรมการวิชาการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพล และคณะกรรมการวิชาการโรงพยาบาลพล คณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงพัฒนาและประเมินงานวิชาการ เพื่อสนับสนุน

และเสริมสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรให้สามารถคิดค้นผลงานวิชาการ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อช่วยพัฒนางานและส่งผลงานเข้าประกวดในเวทีระดับเขต/ประเทศ

- ให้การสนับสนุนทุนวิจัยสำหรับ ทุนสำหรับนักวิจัยสังกัดโรงพยาบาลพล จำนวน 3 ทุนๆ ละ 5,000 บาท โดยมีคณะกรรมการพิจารณาทุนส่งเสริมวิจัยเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกโครงการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด และติดตามกำกับกับการจัดทำโครงการวิจัยจนแล้วเสร็จ

- จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำผลงานวิจัย R2R นวัตกรรม งบประมาณจัดทำโครงการ 54,660 บาท

- จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดทำผลงานวิจัย/R2R นวัตกรรมด้านสุขภาพ และเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ งบประมาณจัดทำโครงการ 95,000 บาท

I : Integration

- มีการบูรณาการงานวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอพล ร่วมกับ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในการส่งบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลพล/รพ.สต./สสอ. เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ด้านบริหารและด้านบริการสุขภาพ ปี 2566

- มีการส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการ นวัตกรรมด้านสุขภาพ และการติดตามกำกับผลการดำเนินงานจากผู้เข้าร่วมการอบรมอย่างต่อเนื่องโดยคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงพัฒนาและประเมินงานวิชาการ

- จัดมหกรรมวิชาการเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพลในเดือนสิงหาคม 2566

- จัดทำ web site ศูนย์วิชาการโรงพยาบาลพลและเครือข่ายบริการสุขภาพCUPพล เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิชาการ และส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

M : Monitoring and Evaluation

- ติดตามผลการดำเนินงานวิชาการ โดยคณะกรรมการวิชาการ ทุก 3 เดือน
- รายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม CUP BOARD และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพล
- รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ส่งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด 406 สสจ.ขอนแก่น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

ภญ.พัทธวัฒน์ ศรีลัมพ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

คณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอไม่ได้ดำเนินการได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

I : Information

ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอเพื่ออัปเดตความรู้และแนวทางเฝ้าระวังติดตามปัญหานามัยแม่และเด็ก

I : Intervention and Innovation

มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสูตรสุติศาสตร์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และมีแผนฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ NCPR โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ

I : Integration การบูรณาการ

ควรมีการดำเนินการตามมาตรฐานและ CPG การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ควรมีการทบทวน Case คลอดก่อนกำหนดทุกเคสเพื่อทบทวนแนวทางป้องกันร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินมาตรฐานงานแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย

3.3 แนวทางการคลอดก่อนกำหนดในระดับจังหวัดมีการประชุมขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นแล้ว ในระดับอำเภอควรดำเนินการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ด้วย

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- แนวทางการกำกับคุณภาพงาน ANC ก่อน 12 wks, ANC 5 ครั้ง คุณภาพ , ร้อยละโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ >28 wks และ การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ฝากครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอดต้องอาศัยความร่วมมือ รพ.สต. รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยง การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลเชิงรุกรายบุคคลและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วขึ้น รวมถึงความครอบคลุมการเยี่ยมหลังคลอด

3.2 ทบทวนการใช้ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดทราบเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงแนวทางการส่งต่อคลินิกยาเสพติดเมื่อหลังคลอด

นางวรรณลัย เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- ควรเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยได้เข้าถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย ไม่มีพัฒนาการที่ล่าช้า รวมถึงการสอนผู้ปกครองและผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามคู่มือ DSPM

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (รพ.สต.หนองแก, รพ.สต.บ้านโนนสวรรค์, รพ.สต.บ้านกง) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบลขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

3.2 โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

นางวรรณีย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคืนข้อมูลภาวะโภชนาการให้โรงเรียนเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในโรงเรียนร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน

2.2 การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี เป็นตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการทำหัตถการสำหรับเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

3.2 จัดทำแนวทางแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี Flow Chart การดูแลรักษาระดับอำเภอ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน รวมถึงการคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

I : Information

- ผลการดำเนินงานการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เด็ก 6-14 ปี ดำเนินการได้น้อย ครอบคลุม ร้อยละ 39.85 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 82) ,การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 38.8 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75), เด็ก 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนอ้วน เกินเกณฑ์ ร้อยละ 14.31 (เป้าหมาย ร้อยละ 8) , เด็ก 6-14 ปี เตี้ย เกินเกณฑ์ ร้อยละ 9.37 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 5) ทำให้ส่งผล เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 56.47 (เป้าหมาย $\geq$ 72)

- มีการลงบันทึกข้อมูล ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.-ก.ค. มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อย ไม่ถึง ร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการ ไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากข้อมูลน้อย

I : Intervention and Innovation

- การดำเนินการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมขอให้ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จในภาคเรียนที่ 1/2566 เพื่อภาคเรียนที่ 2/2566 เด็กจะได้รับแว่นตาและทดลองใส่ และติดตามการใช้แว่นต่อไป

- การติดตามเด็กอ้วน และอ้วนอันตราย ให้คัดกรอง Obesity sign และวัดความดันโลหิตเด็กกลุ่มเสี่ยง ส่งพบแพทย์ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในเด็ก

I : Integration

- ผลักดันใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ทั้ง สังกัด สพฐ.และ องค์การปกครองท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล(GHSHPS) เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการคัดกรองสายตาเด็ก เพื่อขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 หรือเด็กที่มีปัญหาสายตาตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึง ป.6 เพื่อรับแว่นตาตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.สนับสนุน
- 3.3 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.คัดกรองสุขภาพงานอนามัยโรงเรียน บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง ตามรอบการเปิดเรียน
- 3.4 คณะกรรมการประเมินต้องผ่านการอบรมออนไลน์ และผ่านการทดสอบ และได้คะแนนอย่างน้อย ร้อยละ 80 (ข้อสอบ 16 ข้อ ผ่านอย่างน้อย 13 ข้อ) พร้อมมีใบประกาศนียบัตรสำหรับผู้ประเมิน ผ่านระบบออนไลน์
- 3.5 คณะกรรมการเตรียมความพร้อม หากโรงเรียนร้องขอรับการประเมิน

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- โรงพยาบาลหนองเรือ มีการดำเนินการ มีแผนงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ และประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนผ่าน YFHS Application ผ่าน Re-accredit ระดับดีมาก ปี 2566

I : Information

- มีการลงบันทึกข้อมูลใน YFHS Application ,AMPHOE ONLINE และข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมของโรงพยาบาล และประสานงานกับผู้ดูแลระบบ HDC DATA เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งออกข้อมูล

I : Intervention and Innovation

- ส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรมเพิ่มพูนทักษะการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร และเป็นหน่วยฝึกปฏิบัติสำหรับผู้ร่วมอบรม

- บุคลากรร่วมประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

I : Integration

- ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมกับเผยแพร่ความรู้ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้เด็กและเยาวชน ประชาชน รู้สิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด

- ประเมินผลการดำเนินงานโดย YFHS Application และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health District: RHD)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย
- 3.3 ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวเพื่อการนำเข้าข้อมูลที่ถูกต้องและควรมีการตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้มอย่างสม่ำเสมอ
- 3.4 ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์หลังคลอดหลังแท้งได้รับการการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

นางวรรณีย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การคัดกรองสุขภาพประชากรวัยทำงาน ดำเนินการได้น้อย เนื่องจากมีประชากรเป้าหมายจำนวนมาก และการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การคัดกรองสุขภาพพื้นฐานทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เพิ่มความครอบคลุม Authen การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในกลุ่มอายุ 18-59 ปีขึ้นไป เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิตามสปสช.สนับสนุน

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ตัวชี้วัด Wellness Plan เป็นตัวชี้วัดใหม่ ให้พื้นที่ได้ศึกษาข้อมูลและวางแผนดำเนินการต่อไป การบันทึกผลงาน wellness plan คือ กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว หกล้ม จากการคัดกรองถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงนำมาบันทึกในโปรแกรม wellness plan เข้าประเมินด้านการเคลื่อนไหวเท่านั้น และลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ พร้อมกับประเมินชมรมดำเนินการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ assessment ว่าผู้สูงอายุที่เสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนวางแผนสุขภาพดีในกิจกรรมชมรมหรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การบันทึก Wellness Plan กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้กิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็น Intervention เน้นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม (ชมรม, ประเมินชมรม, Wellness Plan ผู้สูงอายุ)

3.2 การดำเนินงานโครงการถวายเป็นพระราชกุศลถวายแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ปี 2567 โครงการระยะ 1 ปี 4 กิจกรรม ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลต่อ 1 วัดอุปถัมภ์, 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ 1 วัดวัดอุปถัมภ์
- 2) อบรมพระคิลาณุปัฏฐาก 1 ตำบล/1 รูป
- 3) คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร เป้าหมายร้อยละ 80
- 4) โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดเตรียมห้องสงฆ์อาพาธสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- อำเภอต้นแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรด้วยกลไก พชอ. จนประสบผลสำเร็จ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทีมเลขานุการ พชอ. เข้มแข็ง ขับเคลื่อนการดำเนินได้ดี โดยเฉพาะประเด็นตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ RTI ยาเสพติด และ TB

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 กลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอมเข้ารับบริการ เนื่องจากเงินอายุ

1.2 ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากการดำเนินงานเป็นการสะสมผลงาน 5 ปีงบประมาณ (จากปีงบประมาณ 2563-2567) ปีงบประมาณ 2566 เป็น ปีที่ 4 ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานเดิม การคัดกรองด้วยวิธี PAP Smear ผลงานค่อนข้างต่ำ ทำให้เป้าหมายที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนมาก ส่วนผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 นี้ การคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test โดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 389 ราย ซึ่งถูกนำมาคิดเป็นผลงาน สะสม 184 ราย ที่ไม่ถูกนับผลงานเป็นกรณีที่เคยคิดเป็นผลงานจากการคัดกรองด้วยวิธี PAP Smear

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ให้จัดทำแผนขอรับชุดตรวจ HPV self Collection จาก หน่วยตรวจ โรงพยาบาลชุมแพ

2.2 ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย ออกเชิงรุกบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ทำงานร่วมกับทีมตรวจสุขภาพประจำปี ให้บริการในโรงงานในพื้นที่

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางกรรณิการ์ ใจตรง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

น.ส.กรรณิกา ชารัม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การติดตามและส่งกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลผิดปกติ เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเกณฑ์ จากการคัดกรอง FIT Test จำนวน 2,078 ราย พบผลผิดปกติ 117 ราย ส่องกล้อง Colonoscopy 8 ราย คิดเป็น 4.52% ซึ่งจะต้องส่งให้ครบ 100%

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางธนัชญา ยนต์ชัย (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.กรรณิกา ชารัม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานไม่ผ่านตามเกณฑ์ ความซับซ้อน ยุ่งยากในการให้บริการ คือ การ Authentication

2.2 ขาดการต่อเนื่องในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและทำการ Authentication ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการ เพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในช่วงที่มีการรณรงค์การเข้าถึงบริการคัดกรอง

3.2 วิเคราะห์และนำเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ขับเคลื่อนงานผ่าน พชอ. เพิ่มเติม เพื่อให้ทุกหน่วยบริการรับทราบปัญหาและแนวทางในการค้นหากลุ่มผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางราตรี วงษ์ละคร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.กรรณิกา ชารัม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานไม่ผ่านตามเกณฑ์ ไม่พบรายงานการเข้าถึงข้อมูล จาก Data exchange เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล จึงทำให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการติดตามซ้ำตามแนวทาง

2.2 เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในแนวทางการติดตามผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการใช้ และการคืนข้อมูลให้ สสอ. อสม. และ รพ.สต. ในพื้นที่ ให้ช่วยในการติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ

3.2 ทบทวนแนวทางการดูแล และ Template ให้สม่ำเสมอ

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตาม ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

น.ส.นภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน
- 1.2 โครงการให้คำปรึกษาผ่าน telemed

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ขาดแคลนแพทย์ Fam med

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - ปี 2567 จัดตั้ง 2 ทีม คือ ทีมบ้านกง บ้านผือ และทีมโนนทอง ทรัพย์เจริญ
 - ปี 2568 ทีมโนนทัน บ้านห้วย
 - ปี 2569 ทีมโนนสะอาด โนนสวรรค์
 - ปี 2570 ทีมกุดกว้าง โนนพันเรือ
 - ปี 2571 ทีมยางคำ

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ขาดแผนการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ

2.2 ขาดแพทย์ Fam med

2.3 ขาดการติดตามแผนพัฒนาการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำแผนพัฒนา ทีม 3 หมอด้วยการบูรณาการร่วมระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย

3.2 สนับสนุนแพทย์ที่ผ่านการอบรม shot course training ให้สอบหรือส่งงานให้เสร็จตามหลักสูตรกำหนด และสนับสนุนแพทย์ทั่วไป เรียนต่อสาขา Fam med

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมของการตรวจ HbA1C จำนวน 3,907 ราย คิดเป็น 58.66 % ซึ่งตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจะต้องได้รับการติดตามตรวจ HbA1C 100%

2.2 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 1,419 ราย หากคิดจากกลุ่มที่ได้รับการตรวจ HbA1C จำนวน 3,907 ราย คิดเป็นผลงานที่ 36.31%

2.3 กลุ่มผู้ป่วย HT ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการครบ 100%

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจ HbA1C และเพิ่ม HL ให้กลุ่มที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางราตรี วงษ์ละคร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.กรรณิกา ชารัม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ไม่มีการติดตามเยี่ยมผู้ทำร้ายตนเองไม่สำเร็จ ซึ่งมีเพียงจำนวน 1 ราย และมีจำนวนการฆ่าตัวตาม
จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตรา 5.42 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มจากปีงบประมาณ 2565

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้ทบทวนสาเหตุการทำร้ายตนเองทั้งกรณีสำเร็จ และไม่สำเร็จ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในทุกภาค
ส่วน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์ ไม่พบรายงานการเข้าถึงข้อมูล จาก Data exchange เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มกระบวนการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ในชุมชน สนับสนุนให้มีการสร้างนโยบายสาธารณะ ลดหวาน ลดมัน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเริ่มตั้งแต่ที่ 3.2- นำข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์ และหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ พร้อมแก้ไขตามสาเหตุรายบุคคล

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางราตรี วงษ์ละคร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.กรรณิกา ชารัม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ไม่สามารถดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายได้ตามเกณฑ์ และพบว่าข้อมูลระบบสมัครใจ (ในสถานพยาบาล)
จำนวน 88 ราย ไม่ตรงกับในรายงาน บสต. มีจำนวนเพียง 72 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ทบทวนแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ส่งต่อข้อมูลเครือข่ายในการติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายให้ได้
ตามเกณฑ์ เป็นการบูรณาการลงพื้นที่ร่วมกัน

3.2 ทบทวนการบันทึกข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของการส่งออกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ทั้งกรณี Trauma และ Non-Trauma เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วย NCD โดยใช้เครื่อง Portable X-Ray ทุกวันพุธ พุธที่สัปดาห์ และศุกร์ และใช้ห้องประชุมในการคัดกรอง โดยมีแพทย์อ่านฟิล์มให้ในวันที่มีการคัดกรอง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การติดตามผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน รพ.สต.บางแห่งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี บางแห่งอาจจะมีช่องว่างในการประสานงาน

2.2 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน

2.3 การคัดกรองผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้สัมผัสไม่สะดวกเดินทาง และไม่มีอาการจึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการ Chest X-Ray ส่วนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ถึงรอบในการ Chest X-Ray

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม

3.2 จัดทำแผนคัดกรองเชิงรุกในชุมชนให้ครอบคลุมทั้ง 7 กลุ่มเสี่ยง

3.3 ทำ Dead Case Conference ในผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตทุกราย

น.ส.ลดาวรรณ ช่างศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ขอให้ส่งเอกสารการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ภัย/ปี ประกอบด้วย

- การฝึกซ้อมแผน การประเมินผลการฝึกซ้อมแผน
- สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ

2.2 ประเมินความสามารถในการควบคุมโรคได้กรณีมีการระบาด มีการสอบสวนโรคตามเกณฑ์หรือไม่ หรือกรณีไม่มีการระบาด ขอให้ส่ง Flow ระบาด และมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การกักตุน SAT

2.3 ฝากเน้นและเร่งอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

เป้าหมาย รพ.หนองเรือ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย

ผอ.รพ.หนองเรือ 1 คน

รอง ผอ.รพ.หนองเรือ.....คน

หน.กลุ่มงานรพ.หนองเรือ 13 คน

รวม 14 คน

หากยอดจำนวนเป้าหมายยังไม่ตรงกันขอให้สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายกับพื้นที่อีกครั้ง

ข้อมูลการอบรมในรอบ1 ที่ผ่านมา รพ.หนองเรือ ยังไม่มี ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม

จึงขอให้อบรมภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2566 เท่านั้น

หลังจากผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้วจะได้รับเกียรติบัตรOnlineขอให้ upload เกียรติบัตรเพื่อรวบรวมผลงานโดยแยกเป็นราย CUP รายละเอียดการเข้าเรียนหลักสูตรICS และ link upload ดังQR Codeแนบท้ายนี้

น.ส.ดาววรรณ ช่างศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีงานศึกษาวิจัย “ความเหมาะสมของการใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น”

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล RDU Hospital ไม่ผ่านตาเกณฑ์ในด้านอัตราการใช้อย่างเหมาะสมในกลุ่มโรค FTW URI และ AD

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 อาจมีการวิเคราะห์ปัญหา และตรวจสอบการลงข้อมูลของการวินิจฉัย การบันทึกข้อมูลในระบบ ICD-10 และทบทวนหลักเกณฑ์การแนวทางการรักษาและการส่งใช้ยา ร่วมกับกับผู้ส่งใช้ยา เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3.2 อาจเพิ่มในส่วนของการสะท้อนผลการดำเนินงานให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ และเพิ่มการควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัด

น.ส.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- เนื่องจากโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง(FTE)ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถทำการดำเนินงานตามภารกิจได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

- เนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การกำกับติดตาม และผู้รับผิดชอบเกิดความสับสนในการติดตามข้อมูลของผู้มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดการประชุมในภาพรวมของCUPในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้นเนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของตัวชี้วัด

3.2 เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัยการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

น.ส.ละมัย ชัยหนองขาม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

น.ส.เปรมวดี อำท้าว (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง ใกล้เคียง สุขที่ปลายทาง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 โครงสร้างการดำเนินงาน Palliative Care ยังไม่ชัดเจน

2.2 ยาขาด stock ในบางรายการและบางช่วงเวลา

2.3 การยืม-คืน อุปกรณ์ของผู้รับบริการ เนื่องจากไม่มีการเก็บค่ามัดจำอุปกรณ์ ทำให้ไม่สามารถติดตามอุปกรณ์คืนได้

2.4 ยังไม่มีการใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

2.5 ข้อมูลในระบบ Data center ไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน PC ที่อื่น กลับมา off ET tube และเสียชีวิตก่อนจะได้รับการเยี่ยม , มีรายชื่อผู้ป่วย PC ในฐานข้อมูล Data HDC แต่เมื่อตรวจสอบไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเรียนผู้บริหารกำหนดกรอบโครงสร้างภายในโรงพยาบาล

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.3 จัดทำทะเบียนการยืม-คืน อุปกรณ์ของผู้รับบริการ พร้อมทั้งมีการเก็บมัดจำในอุปกรณ์ที่มีมูลค่าสูง

3.4 พัฒนาระบบ Telemedicine มาช่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

3.5 ตรวจสอบข้อมูลในระบบ Data center ให้ตรงกับข้อมูลจริง และอุทธรณ์ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลในพื้นที่ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นต่อไป

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ผู้รับผิดชอบ CM แพทย์ CM พยาบาล พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดภายในโรงพยาบาล โดยมีการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินผลการดำเนินงานต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การนำเครื่องมือในการคัดกรอง Sepsis โดยนำ Early Warning Signs (NEWS Score) มาใช้ในระยแรกยังพบปัญหา การคัดกรองใช้เวลานาน เนื่องจากเกณฑ์คะแนนมีความแตกต่างจากเครื่องมือเดิมคือ SOS Score

2.2 การลงข้อมูลในโปรแกรม KhonKaen Sepsis Protocol ยังไม่สามารถทำเป็น Real time ได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร
- 2.2 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาระบบโปรแกรมส่งต่อข้อมูลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- 3.2 .เพิ่มศักยภาพและอัตราการกำลัง (นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู)

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผลลัพธ์การให้บริการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 อาจจะเพิ่มในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้ป่วย Palliative care เป็นระยะ และมีการวางแผนการ ติดตามเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care อย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการ และประสานงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์หรือกรมการแพทย์แผนไทย โดยให้ครอบคลุมทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

น.ส.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนาและติดตามงานด้วยความร่วมมือของเครือข่ายผอ. รพ.สต มีความเข้มแข็ง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 อสม. สูงอายุ ต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือ
- 2.2 งบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ไม่มี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- มีการวางแผนการดำเนินงานในปี 2567 เพื่อความต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

นางลัดดาวัลย์ ทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหาร
จังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี
2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566
ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ
2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกิจกรรม และผลลัพธ์ของ
กระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุง
พัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. ดำรงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 14 ม.ค. 68) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.5 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 15 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 12 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดดำเนินการให้แก่ประชาชน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
4.การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายเชาวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 อัตราการครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์
- 2.2 ต้นทุนค่า Lab, และ วัสดุ.เกินค่าเฉลี่ย
- 2.3 การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่
 - เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
 - เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
 - เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
 - ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)
- 3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางกณฐมณี สนิพทัษเขต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

ว่าที่ร้อยตรีเกรียงศักดิ์ ยนต์ชัย (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

8. CUP หนองเรือ

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ ที่ 12/2564 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2564 โดยมอบหมายให้นายคมชาญ ไชโยแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็น ผู้รับผิดชอบหลัก และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือที่ 16/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ สนับสนุนและดำเนินการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ประจำปี 2566 ลงวันที่ 15 เมษายน 2566 มีหน้าที่ ดำเนินการตามตัวชี้วัดจัดทำรายงานปีละ 4 รอบ โดยมีคณะกรรมการระดับอำเภอสนับสนุนและติดตามการ พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมตามเกณฑ์ มีการจัดอบรมการวิจัยระดับอำเภอ และสนับสนุนให้บุคลากรเข้า รับกรอบarviระดับต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่ พร้อมร่วมนำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัด

I : Information

- ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามรอบการรายงาน และนำผลการดำเนินงานแต่ละรอบรายงานผู้บังคับบัญชา ให้ทราบ พร้อมติดตามการดำเนินอย่างใกล้ชิดทุกรอบรายงาน เมื่อพบปัญหาก็นำเข้าหารือที่ประชุมเพื่อร่วมกัน วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหามีการสรุปประเมินผลงานตามตัวชี้วัดปีละ 2 รอบการประเมิน รวบรวม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอให้ผู้บังคับบัญชาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้รับทราบ

I : Intervention and Innovation

- ใช้หลักการมีส่วนร่วมโดย สสอ.หนองเรือ ร่วมกับเครือข่าย สนับสนุนให้บุคลากรที่จะประเมินผลงานเพื่อ เลื่อนระดับ หรือผู้สนใจที่มีความรู้ความสามารถในด้านการวิจัยเข้าอบรมด้านวิจัยทั้งในและนอกพื้นที่ โดย สนับสนุนการทำวิจัย R2R หรือวิจัย OR จัดให้มีการร่วมนำเสนองานวิจัยในระดับจังหวัดหรือประเทศ

I : Integration

- มีการบูรณาการกับแผนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของงานบริหารบุคคล งานการเงิน พัสดุ งบประมาณสนับสนุนต่างๆ ตลอดจนกระบวนการพัฒนางานองค์กรด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการดำเนินการมีเกิดปัญหาอุปสรรค หรือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตาม เป้าหมายก็ได้หารือร่วมกับคณะกรรมการชุดต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและร่วมกันบูรณาการดำเนินงานให้ เกิดผลดีและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

M : Monitoring and Evaluation

- มีการติดตามการดำเนินงาน ตามรอบการดำเนินงานจากผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด โดยการรายงานผ่านผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ปีละ 4 ครั้ง และ 2 รอบการประเมินประจำปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การดำเนินงานด้านวิชาการเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากต่อการทำงาน เพราะต้องใช้เวลาและความทุ่มเทตลอดจนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สนใจมีน้อย แต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็มีแรงจูงใจในการส่งเสริมและให้ความดีความชอบพิเศษแก่คนที่สนใจและทำการวิจัยในพื้นที่

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

น.ส.กรรณิกา ชารัมย์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมาย วิเคราะห์พบว่าการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ น้อยกว่าค่าเป้าหมาย

2.2 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมายปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากคุณภาพโดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามมาตรฐานในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่ควรจะได้รับให้ครบถ้วน เช่น การคัดกรองภาวะเสี่ยง การคัดกรองดาวน์ซินโดรม หรือการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมถึงการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

3.2 การลงบันทึกผลงานในHISให้ครบถ้วนโดยเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและประสานขอความร่วมมือให้รพ.สต.ลงความครอบคลุมให้ตรงตามห้วงเวลา

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายโดยเฉพาะในพื้นที่รพ.สต.ถ้ำฮอน

2.2 การบันทึกข้อมูลคัดกรอง ติดตามสงสัยล่าช้า จะดำเนินการบันทึกได้ครอบคลุมประมาณ 2-3 เดือนหลังรอบการคัดกรอง เนื่องจากผู้ให้บริการรวบรวมบันทึกพร้อมกันหลังติดตามครบถ้วนแล้ว ส่งผลให้การประมวลผลไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน และให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมินทันเวลา

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM ฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 การคัดกรองซังน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ภาพรวมอำเภอยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่จะนำผลงานมาวิเคราะห์เด็กอ้วน เตี้ย ผอม ส่วนที่น่าเชื่อถือในอำเภอเพื่อแก้ไขปัญหาได้

2.2 การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี เป็นตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการทำหัตถการสำหรับเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เร่งการคัดกรองภาวะโภชนาการ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐานในชุมชน โดยให้ อสม. ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของบุตรหลานและการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่

3.2 จัดทำแนวทางแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี Flow Chart การดูแลรักษาระดับอำเภอ

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน รวมถึงการคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

2.2 การลงบันทึกข้อมูล ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งนำหนักวัดส่วนสูง และลงข้อมูลมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อยไม่ถึง ร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากข้อมูลน้อย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการเร่งประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ขาดการบันทึกประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอผลงานครบทุกหมวด
- 2.2 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.3 การดำเนินงานเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 3.2 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย โดยจัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัจฉาศิริ

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- คลินิกผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการบริการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 พัฒนาระบบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเชื่อมโยงไปในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิก

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งคณะกรรมการ พขอ./คำสั่งอนุกรรมการ พขอ.รายประเด็น เป็นปัจจุบัน
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นหลักในการ ขับเคลื่อน คือ
 1. คนมัญจาคีรีไม่ทอดทิ้งกัน
 2. การจัดการขยะต้นทาง
 3. Food Bank Plus
 4. การป้องกันอุบัติเหตุจราจร
 5. การแก้ไขปัญหายาเสพติด

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีอนุกรรมการรายประเด็นที่มีภาคส่วนอื่นเป็นเลขานุการ โดยเฉพาะประเด็นยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด ทำให้เกิดการบูรณาการ คน เงิน ของ ข้อมูล ได้อย่างชัดเจน

I : Interventions and Innovations

- ประชุมกำหนดประเด็นและระดับความสำเร็จให้เป็นไปตามแนวทาง UCCARE โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็น ได้มาจากการคัดสรรจากผู้ที่มีงุ่่มั่น ในการจะขับเคลื่อนโครงการ แก้ไขปัญหา ตามประเด็นที่กำหนด
- บูรณาการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้อนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น สามารถดำเนินงานได้ตามกลวิธีการดำเนินงานให้บรรลุได้ตามตัวชี้วัดในโครงการ

M : Monitoring and Evaluations

- Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
- มีการประชุม พชอ./พชต. และติดตามการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การบันทึก CL UCCARE สามารถเป็นแหล่งสืบค้นได้ ทั้งเนื้อหาและภาพถ่าย
- ผลการดำเนินงานสรุปและเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน
- การดำเนินงานด้านการดูแลกลุ่มเปราะบาง การดูแลกลุ่ม 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 98
- การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อน 2 รอบ (10,000 บาท และ 15,000 บาท) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ไม่มีการเบิกจ่ายทั้ง 2 งวด อาจทำให้ส่งผลต่อการสนับสนุนงบประมาณในปีถัดไป

น.ส.เทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ยังทำผลงานได้เพียง ร้อยละ 11.06 เท่านั้น โดยผลงานรวมทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผลงานที่สะสมที่คัดกรอง HPV ในปี 2563 – 2566

2.2 ไม่ได้ตรวจเช็ควันหมดอายุของอุปกรณ์การตรวจ HPV DNA Test เมื่อจะดำเนินการคัดกรอง จึงไม่สามารถนำอุปกรณ์ดังกล่าวไปใช้งานได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้วางแผนการดำเนินงานคัดกรอง HPV DNA Test ให้เพิ่มขึ้นตามกลุ่มเป้าหมาย

3.2 จัดสรรอุปกรณ์การตรวจ HPV DNA Test ให้หน่วยต่างๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย และให้ดำเนินการให้ทันเวลาตามที่กำหนด

3.3 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่ต้องการตรวจด้วยตนเอง

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี
FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ทำการคัดกรองได้มากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่กำหนดให้

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 181 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก ระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงสุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้ง

3.2 การดำเนินงานคัดกรอง ต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรก ยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้ง การปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ

3.2 ให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย เบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตาม ผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเชื่อมโยงข้อมูลกับทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อส่งต่อข้อมูลยังรพ.สต.ยังพบการติดขัด เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจของรพ.สต. ทำให้การประสานงานมีปัญหา

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอให้มีการทำงานและการรับนิเทศในภาพรวม CUP เช่นเดิม หรือเสนอทาง อบจ.ใช้การนิเทศในลักษณะเดียวกันกับ รพ.สต.

น.ส.มณูชดา คำดีบุญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกร

น.ส.จุฑามาส วัฒนาโกศลสิน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมรอฟังผลการประเมินจากกรมอนามัย
- มาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมรอฟังผลการประเมินจากกรมควบคุมโรค

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัย
- ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมจากกรมควบคุมโรค
- ติดตามแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต. อบจ.ขอนแก่น
- ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมที่มีผลกระทบกับระบบบำบัดน้ำเสียรวม

นายชุมพล รวมทวี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน แต่การจัดตั้งหน่วยบริการยังทำได้ไม่ครอบคลุมพื้นที่ คงเหลือ 3 แห่ง จากเป้าหมาย 7 แห่ง คิดเป็น 57.14% (เกณฑ์ 65%)

I : Information

- แผนงานโครงการ มีการดำเนินงานสอดคล้องกับประเด็น พขอ. และ Service Outcome

I : Intervention and Innovation

- จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

I : Integration

- มีการบูรณาการการออกหน่วยให้บริการสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบคลุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกับงานอื่นและองค์กรอื่น เช่น อปท. อสม.

M : Monitoring and Evaluation

- มีระบบควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านแผนปฏิบัติการของ CUP และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การจัดตั้งหน่วยจำนวน 3 แห่ง ยังขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ขอให้มีการส่งแพทย์อบรม ทั้ง basic cause/short cause ที่เขตสุขภาพกำหนดจัดอบรม และเตรียมอัตราทดแทนกรณีที่ นพ.ครรชิต เจริญจิตรพงศ์ จะหมดสัญญา

น.ส.เทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- จำนวนประชากรเป้าหมาย 67,656 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 39,933 คน คิดเป็นร้อยละ 59.02

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

น.ส.เทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- กระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และนัดตรวจติดตามผล

3.2 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอเมืองมัญจาคีรี โดยมี 3 เสาหลักในการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์ทันเวลา ประกอบด้วย มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณ บางส่วนที่ต้องการช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application polic 4.0 ในการติดตาม

1.2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงจากยาเสพติด (SMI-V) ระยะวิกฤติฉุกเฉินแบบ One stop service ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.วนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย stage 3-4 ให้ชัดเจน

3.2 ให้ตรวจสอบฐานข้อมูล HDC และ Data Exchange ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ creatinine ≥ 2 ครั้ง และตรวจห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3 ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือน /ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 4 ควรได้รับการตรวจทุก 4 เดือน) เพื่อประเมินค่าอัตราการกรองของไต ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.3 ควรวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงจากยาเสพติด (SMI-V) ระยะวิกฤติ
ฉุกเฉินแบบ One stop service ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงาน
ที่จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

2.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายแก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายในขณะให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตรการต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

3.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกันหลาย
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรมโดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน จะทำให้การประสานงานกัน
ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

น.ส.วนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัจฉาศิริ

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และทบทวนการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตทุกราย

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วย NCD โดยใช้เครื่อง Portable X-Ray ทุกวันพุธ พุธที่สบดี และศุกร์ และใช้ห้องประชุมในการคัดกรอง โดยมีแพทย์อ่านฟิล์มให้ในวันที่มีการคัดกรอง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

นางวิระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิทวัส (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใชยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนาระบบรายงาน Medication Error ในรูปแบบ Web App ในรพ.สต. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้ทันทั่วทั้ง
- การส่งข้อมูลการแพ้ยาและผู้ป่วยที่มีการใช้ Warfarin และมีการเฝ้าระวังการใชยาในผู้ป่วยที่มีค่าไตระยะที่ 3 ขึ้นไป โดยแชร์ข้อมูลผ่าน google sheet ในรูปแบบ Pivot table และมีการขึ้นแจ้งเตือน ให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.สามารถทราบข้อมูลผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- พบร้อยละการใชยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุไม่ผ่านเกณฑ์ (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 31 ก.ค. 66) เนื่องจากความต่อเนื่องของการรายงานและการติดตามผล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เสนอให้มีการนำข้อมูลการสั่งใชยาปฏิชีวนะต่อ PTC ในหน่วยงาน เพื่อพาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- 3.2 กำหนดให้มีการสั่งใชยาได้เฉพาะแพทย์เท่านั้น หรือขึ้นขอแนะนำในระบบ HosXP เกี่ยวกับการใชยาปฏิชีวนะในโรคต่างๆ

น.ส.มณูชดา คำดีบุญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกร

นายณัฐวุฒิ นาคอก (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- การเข้าถึงผู้ป่วย IMC ทำได้ยาก เพราะต้องได้รับข้อมูลจากสหวิชาชีพ และกระบวนการส่งต่อต้องผ่านมติคณะกรรมการ IMC ของโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการเสนอขั้นตอนการส่งต่อและแบบฟอร์มการให้บริการเข้าคณะกรรมการ IMC ของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2566

I : Information

- การเข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นผู้ป่วย IMC เนื่องจากต้องได้รับการส่งต่อข้อมูลจากกลุ่มงานกายภาพบำบัด ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยตนเองได้

I : Intervention and Innovation

- การเข้าถึงผู้ป่วย IMC ก่อนหน้านี้เป็นารออกเชิงรุกซึ่งบางครั้งคิวรถของโรงพยาบาลไม่ตรงกับแผนการออกเชิงรุก จึงมีการดำเนินการตั้งรับในโรงพยาบาล

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ระหว่างรอตั้งรับผู้ป่วย IPD ที่โรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ควรออกพื้นที่เชิงรุกควบคู่ไปด้วย
- 3.2 นำกระบวนการการให้บริการที่ต้องการความร่วมมือเข้าคณะกรรมการ IMC เพื่อปรึกษาหาช่องทางแก้ไข
- 3.3 แนะนำให้เพิ่มจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น

น.ส.ณัฐกานต์ พิมพ์เสน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายไชยวัฒน์ ศรีพอ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง เครือข่ายร่วมดูแลสุขภาพในชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ขาดอัตรากำลังในการดำเนินงาน พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบงานต้องทำหลายบทบาทหน้าที่
- 2.2 อุปกรณ์และยาสำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน
- 3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- 3.3 ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนยาและอุปกรณ์

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

2.2 การยอมรับร่วมถึงความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของหน่วยงาน/
องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 พัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลเยี่ยมบ้านและการรายงานผู้ป่วยIMCให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 จัดทำแนวทางการส่งข้อมูลผู้ป่วยจากแม่ข่ายมาที่ รพช./รพ.สต.ให้มีช่องทางเดียว

3.3 สร้างแนวทางการจัดระบบบริการIMC กรณีเครือข่าย รพ.สต.โอนย้ายสังกัด

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- แพทย์และเภสัชกรเป็นกังวลในเรื่องใบ Certificate หมดอายุและต้องการเสนอให้มีการจัดสอบผู้สั่งใช้ยา กัญชาทางการแพทย์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอให้มีการสั่งใช้ยากัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแผนปัจจุบัน โดยไม่ต้องมีการสอบเพื่อเป็นผู้สั่งใช้กัญชา เพราะในปัจจุบันผู้สั่งใช้กัญชาทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ไม่มีการจัดสอบ มีเฉพาะกระบวนการอบรมการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์เท่านั้น

น.ส.มณชุตา คำดีบุญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกร

น.ส.จุฑามาส วัฒนาโคกลิน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การพัฒนาและติดตามงานด้วยความร่วมมือของเครือข่ายผอ. รพ.สต. มีความเข้มแข็ง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอความร่วมมือ CUP พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

น.ส.เทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของ กระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. อ้าวงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 25 มิ.ย. 67) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.5 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 9 แห่ง คงเหลือ 2 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต 2 แห่ง ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้ โดยด่วน
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดดำเนินการบริการให้ประชาชน โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
4.การยืนยันตัวตน DID	-

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ข้อค้นพบจากผลประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 5 มิติ หน่วยงานไม่ได้แนบรายละเอียดข้อมูลเรียกเก็บIPDที่จัดส่งให้กรมบัญชีกลางตามที่กำหนด ข้อเสนอแนะคือหน่วยงานต้องแนบเอกสารมาให้ครบถ้วนตามที่หัวข้อกำหนดและภายในระยะเวลา

2.2 ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

- 1) การบริหารแผนplanfin ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย ไม่เป็นไปตามแผน
- 2) ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์ (สามารถพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์ได้ เนื่องจากสภาพคล่องสูง)
- 3) ต้นทุนค่าแรง เกินค่าเฉลี่ย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score/เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C/เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นายชัชวาลย์ มุ่งแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

9. CUP มัญจาคีรี

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการรับและส่งอุปกรณ์การแพทย์ หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลมัญจาคีรี
- 1.2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลมัญจาคีรี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- โรงพยาบาลมัญจาคีรีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง การพัฒนาจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดงานประจำสู่งานวิจัย(R2R) เป็นการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมัญจาคีรี ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และให้เกิดผลงานทางวิชาการให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นหลักโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

I : Information

- ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบยังมีการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด งานประจำสู่งานวิจัย(R2R) ไม่ต่อเนื่องและดำเนินการมีผลงานจำนวนน้อย ดังนั้น โรงพยาบาลมัญจาคีรี ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการมหกรรม CQI โรงพยาบาลมัญจาคีรี ประจำปี 2566 ขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้

I : Intervention and Innovation

- ดำเนินการร่วมกัน ดังนี้ 1.จัดประชุมร่วมกันและส่งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) เข้าร่วมการพัฒนากับกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นประจำปี 2566 2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคด้านบริการสุขภาพของพื้นที่ 3.นำไปวางแผนโดยจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบในพื้นที่และออกแบบระบบและกลไกขับเคลื่อน 4. นำไปปฏิบัติ 5.ประเมินผล 6.นำไปปรับปรุงแก้ไข

I : Integration

- นำงานนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดวิจัยที่ทำไปบูรณาการกับงานประจำในหน่วยงานโรงพยาบาลมัญจาคีรี เช่น 1.การพัฒนารูปแบบการรับและส่งอุปกรณ์การแพทย์หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลมัญจาคีรี 2.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลมัญจาคีรี 3.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ อำเภอมัญจาคีรีในจังหวัดขอนแก่น 4.ผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลมัญจาคีรี 5.นวัตกรรมการพัฒนาโปรแกรมการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานเอาอยู่ 6.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงจากยาเสพติด (SMI-V) ระยะวิกฤตฉุกเฉินแบบone-stop service ในโรงพยาบาลชุมชน 7.การพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยสหสาขาวิชาชีพ

M : Monitoring and Evaluation

- กำกับติดตามและประเมินผลโดยใช้Gantt chart มีการประเมินติดตามทุก 1 เดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- การประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอไม่ได้ดำเนินการได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

I : Information

- ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอเพื่ออัปเดตความรู้และแนวทางเฝ้าระวังติดตามปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เช่น ทบหวน case ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เพื่อเป็นแนวทางป้องกันแก้ไข คัดกรองความเสี่ยง LBW ระหว่างตั้งครรภ์ เข้าสู่กระบวนการดูแลรายกรณี เช่น ซีด, น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ขึ้น < 1 kgs/เดือน, ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ Bacteria vaginitis UTI STI , เคยคลอด Preterm ฯลฯ

I : Intervention and Innovation

- มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสูติศาสตร์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และมีแผนฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ NCPR โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ

I : Integration

- ควรมีการดำเนินการตามมาตรฐานและ CPG การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ควรมีการทบทวน Case คลอดก่อนกำหนดทุก Case เพื่อทบทวนและเฝ้าระวังและหาแนวทางป้องกันร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินมาตรฐานงานแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย
- 3.3 แนวทางการคลอดก่อนกำหนดในระดับจังหวัดมีการประชุมขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นแล้ว ในระดับอำเภอควรดำเนินการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ด้วย
- 3.3 เพิ่มการเยี่ยมหลังคลอดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกราย รวมถึงคีย์ข้อมูล HDC ให้ครบถ้วน

นางวรรณีย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- แนวทางการกำกับ การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ฝากครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอดต้องอาศัยความร่วมมือ รพ.สต. รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยง การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลเชิงรุกรายบุคคลและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วขึ้น รวมถึงความครอบคลุมการเยี่ยมหลังคลอด

3.2 ทบทวนการใช้ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดทราบเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงแนวทางการส่งต่อคลินิกยาเสพติดเมื่อหลังคลอด

นางวรรณีย์ เกษมศรีวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยได้เข้าถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย ไม่มีพัฒนาการที่ล่าช้า รวมถึงการสอนผู้ปกครองและผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามคู่มือ DSPM

2.2 ควรติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้ได้ครบตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 และติดตามกระตุ้น และ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องส่งเสริมพัฒนาการ ด้วย TEDA4I อย่างน้อย ร้อยละ 80

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบล ต่อ 1 อำเภอ (PCUภูเก็ต, รพ.สต.กุดตุ๊ก, รพ.สต.หนองกุงธาร) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบล ขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

3.2 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

นางวรรณลัย เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคืนข้อมูลภาวะโภชนาการให้โรงเรียนเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในโรงเรียนร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน

2.2 การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี ดำเนินการได้น้อยมาก เป็นตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

3.2 จัดทำแนวทางแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี Flow Chart การดูแลรักษาระดับอำเภอ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน รวมถึงการคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

I : Information

- ผลการดำเนินงานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 6-14 ปี ดำเนินการได้น้อย ครอบคลุม ร้อยละ 48.04 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 82) ถึงแม้ผลลัพธ์ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนอ้วน เตี้ย สูงดีสมส่วนผ่าน แต่การลงบันทึกข้อมูล ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.-ก.ค. มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อย ไม่ถึง ร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากข้อมูลน้อย

I : Intervention and Innovation

- การดำเนินการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมขอให้ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จในภาคเรียนที่ 1/2566 เพื่อภาคเรียนที่ 2/2566 เด็กจะได้รับแว่นตาและทดลองใส่ และติดตามการใช้แว่นต่อไป

- การติดตามเด็กอ้วน และอ้วนอันตราย ให้คัดกรอง Obesity sign และวัดความดันโลหิตเด็กกลุ่มเสี่ยงส่งพบแพทย์ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในเด็ก

I : Integration

- ผลักดันใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ทั้ง สังกัด สพฐ.และ องค์การปกครองท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล(GHSHPS) เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการคัดกรองสายตาเด็ก เพื่อขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 หรือเด็กที่มีปัญหาสายตาตั้งแต่ชั้นอนุบาล จนถึง ป.6 เพื่อรับแว่นตาตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.สนับสนุน
- 3.3 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.คัดกรองสุขภาพงานอนามัยโรงเรียน บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง ตามรอบการเปิดเรียน
- 3.4 คณะกรรมการประเมินต้องผ่านการอบรมออนไลน์ และผ่านการทดสอบ และได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80 (ข้อสอบ 16 ข้อ ผ่านอย่างน้อย 13 ข้อ) พร้อมมีใบประกาศนียบัตรสำหรับผู้ประเมิน ผ่านระบบออนไลน์
- 3.5 คณะกรรมการเตรียมความพร้อม หากโรงเรียนร้องขอรับการประเมิน

นางวรวลย์ เกษมศรีวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- โรงพยาบาลหนองเรือ มีการดำเนินการ มีแผนงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ และประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนผ่าน YFHS Application ผ่าน Re-accredit ระดับดีมาก ปี 2566

I : Information

- มีการลงบันทึกข้อมูลใน YFHS Application ,AMPHOE ONLINE และข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมของโรงพยาบาล และประสานงานกับผู้ดูแลระบบ HDC DATA เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งออกข้อมูล

I : Intervention and Innovation

- บุคลากรร่วมประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

I : Integration

- ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมกับเผยแพร่ความรู้ พบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้เด็กและเยาวชน ประชาชน รู้สิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินผลการดำเนินงานโดย YFHS Application และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health District: RHD)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย
- 3.3 ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวเพื่อการนำเข้าข้อมูลที่ถูกต้องและควรมีการตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้มอย่างสม่ำเสมอ
- 3.4 ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์หลังคลอดหลังแท้งได้รับการการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

นางวรรณีย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การคัดกรองสุขภาพประชากรวัยทำงาน ดำเนินการได้น้อย เนื่องจากมีประชากรเป้าหมายจำนวนมาก และการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การคัดกรองสุขภาพพื้นฐานทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เพิ่มความครอบคลุม Authen การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในกลุ่มอายุ 18-59 ปีขึ้นไป เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิตามสสช.สนับสนุน

นางวรวลย์ เกษมศรีวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ตัวชี้วัด Wellness Plan เป็นตัวชี้วัดใหม่ ให้พื้นที่ได้ศึกษาข้อมูลและวางแผนดำเนินการต่อไป
ผลงานการคัดกรองดำเนินการได้ดี แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การนำกลุ่มเสี่ยงมาบันทึกผลงาน wellness plan
คือ กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว หกล้ม จากการคัดกรองถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง
นำมาบันทึกในโปรแกรม wellness plan เข้าประเมินด้านการเคลื่อนไหว เท่านั้น และลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ
พร้อมกับประเมินชมรมดำเนินการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ assessment ว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยน
วางแผนสุขภาพดีในกิจกรรมชมรมหรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การบันทึก Wellness Plan กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้กิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
เป็น Intervention เน้นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม (ชมรม, ประเมินชมรม, Wellness Plan ผู้สูงอายุ)

3.2 การดำเนินงานโครงการถวายเป็นพระราชกุศลถวายพระพรชัยมงคล 3 เดือน เพื่อถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ปี 2567 โครงการระยะ 1 ปี 4 กิจกรรม ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลต่อ 1 วัดอุปถัมภ์ , 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ 1 วัดวัดอุปถัมภ์
- 2) อบรบพระคิลาณุปัฏฐาก 1 ตำบล/1 รูป
- 3) คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร เป้าหมายร้อยละ 80
- 4) โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดเตรียมห้องสงฆ์อาหารสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการ

นางวรวิทย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- การขับเคลื่อนประเด็นคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกันด้วย อิม จัดความยากจนและพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแล 76 คน
- มีการจัดกิจกรรม เดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ เพื่สนับสนุน กองทุน อสม. ช่วยเหลือคนยากจนที่พบในการดำเนินงานระดับ พชต. 3 แห่ง
- ประเด็นตามบริบทของพื้นที่ คือ RTI และยาเสพติด ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี
- การขับเคลื่อน โครงการ ภูเก็ตเมืองสีเขียว สู่ภูเก็ตเมืองสะอาด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การขับเคลื่อนงานด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในภาพรวม แต่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล

I : Information

- ไม่มีศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้หารระดับ CUP เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการเข้าถึงบริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

- การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดไม่ต่อเนื่อง

I : Intervention and Innovation

- ไม่มีแนวทางที่จัดทำในส่วนของ CUP การดำเนินงานใช้แนวทางในการดำเนินงานจากจังหวัด แต่ยังคงขาดการส่งต่อถึงหน่วยบริการเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทำให้การทำงานขาดเป้าหมายร่วมกัน

- ไม่มีกระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงบริการแนวใหม่ ทำให้ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

I : Integration

- มีภาคีเครือข่ายร่วมให้บริการทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลชุมแพ)

M : Monitoring and Evaluation

- มีระบบและกลไกการติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง ทำให้ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการจัดทำศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ทั้งระดับผู้ปฏิบัติ และผู้บริการ เพื่อหาแนวทางในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

3.2 การเพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองต้องทำอย่างต่อเนื่อง เชิงรุก ไม่ทำเฉพาะการตั้งรับ

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.3 ขาดการจัดทำระบบข้อมูล การกำกับ ติดตาม กลุ่มเป้าหมายที่ผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ผลผิดปกติ เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy

2.2 การจัดทำข้อมูลผู้ได้รับการคัดกรองในปีงบประมาณที่ผ่านมา 2563-2565 และยังไม่เคยได้รับการคัดกรอง ทำให้มีบางส่วนที่เป็นกลุ่มที่เคยได้รับการคัดกรองแล้วมารับการคัดกรองอีก แต่มีบางส่วนที่ยังไม่เคยเข้าถึงบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จัดทำระบบข้อมูลประชากรในกลุ่มอายุ 50-70 ปี ในพื้นที่อย่างเป็นระบบ สามารถดูและรายงานผลในภาพ CUP ได้ทันที เพื่อลดภาระงาน และค่าใช้จ่าย ในการคัดกรอง FIT Test และการทำ Colonoscopy ที่มากเกินไปจนความจำเป็น

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การจัดการฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มปกติ แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ยังเป็นเป้าหมายการคัดกรอง
- กลุ่มป่วย ยังมาเป็นเป้าหมายการคัดกรองเนื่องจากไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.2 ความซับซ้อน ยุ่งยากในการให้บริการ คือ การ Authentication และต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการหลัง Authentication ภายในเที่ยงคืนของวันนั้น

2.3 การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ไป องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำให้ขาดช่วงในการสื่อสารนโยบาย และการบูรณาการนโยบายการส่งเสริมป้องกันสุขภาพยังไม่ตรงกัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กลุ่มปกติ ให้ตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลจาก Data-exchange ราย KPI ก่อนถึงงบประมาณ 2567 และจัดการฐานข้อมูลให้ถูกต้อง เช่น การสำรวจกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่จริง กับ ในฐาน HDC หากไม่ตรงกันให้เปลี่ยน Type ประชากรให้ถูกต้อง

กลุ่มป่วย วิธีการ ตรวจสอบรายบุคคลในฐานข้อมูล HDC และสำรวจข้อมูลยืนยัน หากไม่เคยได้รับยาไม่เคยมีประวัติการรับการรักษาที่โรงพยาบาลใดเลย ให้ส่งข้อมูลแก้ไขการวินิจฉัย ที่โรงพยาบาลที่เป็นผู้นิฉัยคลาเคลื่อน เพื่อแก้ไขข้อมูล หากเป็นส่วนของโรงพยาบาลภูเก็ตเองให้ งาน IT โรงพยาบาลดำเนินการแก้ไขด้วยวิธี Data Correct ได้เลย ทั้งนี้ต้องผ่านการตรวจสอบและยืนยันว่าไม่ป่วยจริง

3.2 ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและทำการ Authentication ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการเพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในช่วงที่มีการณรงค์การเข้าถึงบริการคัดกรอง

3.3 จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนการทำงานและสื่อสารแนวทาง นโยบายร่วมกันในระดับ CUP ทุกเดือน พร้อมทั้งขึ้นข้อมูลการคัดกรอง และ Impact ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง และที่ไม่ได้รับในพื้นที่

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

น.ส.ฉัตรดาว ราชเหนือ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การประสานงานเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้ติดตามไม่ทันตามกำหนดเวลา โดยเฉพาะในกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งต้อง ติดตามภายใน 90 วัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- การใช้ข้อมูลรายบุคคล และการขับเคลื่อนงานโดย CM ในโรงพยาบาล อำนวยความสะดวกในการค้นหา กลุ่มเป้าหมาย ให้สาธารณสุขอำเภอ โดยการดำเนินการของ อสม. พร้อมขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในการดูแลต่อจาก อสม.

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.ฉัตรดาว ราชเหนือ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การถ่ายโอน รพ.สต.ไปยัง อบจ.ทำให้การสื่อสาร หรือการประสานงานจากโรงพยาบาลสู่ รพ.สต.ทำได้ยากขึ้น ส่งผลต่อระยะเวลาดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- อยากให้มีเกียรติบัตรหรือสติกเกอร์เชิงสัญลักษณ์ระดับจังหวัดมอบให้ร้านชำที่ปลอดยาอันตราย เพื่อเป็นกำลังใจ/ความภาคภูมิใจให้ร้านที่ปฏิบัติถูกต้อง

น.ส.จุฑามาศ อนุสรณ์ธีระกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ขาดแคลนแพทย์ Fam med

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนการจัดตั้งหรือขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการ ปี 2567 ดำเนินการหาแพทย์ทดแทน นพ.เดือน ที่จะหมดอายุการดำเนินงานเดือน กันยายน 2566 นี้ ปี 2567-2568 จัดตั้ง PCC หนองกุงธาร

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเวียง

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ไม่มีงบประมาณดำเนินแผนการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1

2.2 ไม่มีแพทย์ Fam med

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ปี 2567

3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนแพทย์ เข้ารับการอบรม Basic course training หรือ shot course training หรือ เรียนต่อสาขา Fam med

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การตรวจ HbA1C ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการรับรู้ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เกิดการกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้อย และไม่มีการตรวจซ้ำในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หลังการเพิ่ม HL และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ต้องตรวจ HbA1C ครอบคลุม ร้อยละ 100

3.2 ใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น MI หรือ 3 ส. 3 อ. 1 น. หรืออื่นๆ ตามบริบทผู้ป่วย และติดตามการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 37.24 เป็นร้อยละ 39.67 ในปี 2566 (เกณฑ์ต้อง
เพิ่มขึ้น และต้องมากกว่าร้อยละ 80)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ทบทวนระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การวินิจฉัย
- เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ในคลินิกโรคเรื้อรัง สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์
- ควรมีการคัดกรองสุขภาพจิต (MHCI) ในกลุ่มบุคลากรใน รพ.ด้วย

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การดูแลผู้ป่วย CKD ระยะ 3 4 ยังรวมการดูแลกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทัวไป เนื่องจากอัตรากำลังคนและภาระงาน ของโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้ดูแลเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มนี้ จึงไม่สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการดูแลแบบบูรณาการใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้ากลุ่ม แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้หลักการ MI หรือ อื่นๆตามบริบทผู้ป่วย นัดติดตามการรักษา ตรวจ LAB eGFR อย่างน้อย ทุก 4 เดือน กรณีไม่สามารถชะลอไตได้ และติดตามทุก 4-6 เดือน ในกรณีที่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์

3.2 ขับเคลื่อนนโยบายชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่มีผลต่อโรค

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.ฉัตรดาว ราชเหนือ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ไม่สามารถติดตามได้ Drop out (จับซ้ำ)

2.2 บุคลากรไม่เพียงพอจึงไม่สามารถออกติดตามเยี่ยมได้ เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานเป็นพยาบาลทำงาน
ติดผู้ป่วยใน ออกคลินิกยาเสพติด 2 วัน/สัปดาห์ ไม่มีทีม รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการออกติดตามเยี่ยมในชุมชน

3.2 เพิ่มเวลา full time ในคลินิก พร้อมหาทีมออกร่วมกัน

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน มีการทบทวนเคส

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวิระวรรณ เหล่าวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- Sheet ส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ และ Medication errors
- อุปกรณ์ล็อกขนาดยาอินซูลิน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- จะต้องมีการกระตุ้นและเชิญชวนให้ลงข้อมูลผ่านช่องทาง Sheet ดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ

น.ส.จุฑามาศ อนุสรณ์ธีระกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย เมื่อคิดสัดส่วนอัตรากำลังบุคลากรแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ จึงส่งผลให้ผลงานร้อยละการให้บริการแพทย์แผนไทยต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดของโรงพยาบาลน้อย

I : Information

- มีการกำกับ ติดตามการลงข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล ให้มีความถูกต้องครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการบันทึกข้อมูลใน รพ. สต.บางแห่ง มีผลงานร้อยละการให้บริการแพทย์แผนไทยต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด เกิน 100% ในฐานข้อมูล HDC

I : Intervention and Innovation

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ

I : Integration

- มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มโรคกลุ่มอาการที่มารับบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การให้บริการคลินิกกัญชา การให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้สหวิชาชีพทราบถึงขอบเขตการบริการของแพทย์แผนไทย

- ออกให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ บริการทบหม้อเกลือ

- ในมารดาหลังคลอด บูรณาการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC และ PC

M : Monitoring and Evaluation

- ภายใน CUP มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์แผนไทย เครือข่ายสุขภาพ (CUP) ภูเก็ต ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่ผิดชอบงานแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.และในโรงพยาบาล มีการกำกับติดตามและประเมินผลข้อมูลการรายงานร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยผ่านระบบ HDC และมีการลงบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย IMC ในโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอสนับสนุนเรื่องอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เพียงพอต่อภาระงานและเพิ่มการเข้าถึงในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น

3.2 มีแผนการดูแลผู้ป่วย IMC และ PC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการออกให้บริการผู้ป่วยเชิงรุกเพิ่มขึ้น รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์แผนไทย

3.3 ส่งเสริมให้มีการส่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น

นางสุกุลยา กิตติไพบวนนท์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

น.ส.เพ็ญนิภา คชะแก้ว (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 โครงสร้างการดำเนินงาน Palliative Care ยังไม่ชัดเจน

2.2 อัตรากำลังยังไม่เพียงพอต่อภาระงานด้าน Palliative Care

2.3 ยาและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเรียนผู้บริหารกำหนดกรอบโครงสร้างภายในโรงพยาบาล

3.2 พัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายทุกตำบลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3.3 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- แพทย์มีการประเมิน IVC ทุกครั้งทั้งก่อนและหลังให้ IV hydration ทำ U/S IVC ในการติดตามดูแลผู้ป่วย Sepsis ทุก Case

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน
- 2.2 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร
- 2.3 การยอมรับร่วมถึงความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของหน่วยงาน/
องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เพิ่มองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
ผู้ป่วย IMC
- 3.2 เพิ่มองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย IMC ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
- 3.3 จัดทำแนวปฏิบัติ/แนวทางดูแลผู้ป่วย IMC โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
- 3.4 พัฒนาระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย IMC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3.5 พัฒนารูปแบบการจัดทำแผนดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย IMC Day
- 3.6 สนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน IMC ให้ได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วย IMC ระยะสั้น 4 เดือน
- 3.7 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ IMC โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 3.8 ประสานขอความร่วมมือ อปท.ทุกแห่ง เรือง จัดหายานพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วย IMC เพื่อสนับสนุนให้
ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ รพ.ตามโปรแกรมที่เหมาะสม
- 3.9 สนับสนุนการเปิดให้บริการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC ประจำอำเภอเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- มีการเคลื่อนย้ายบุคลากร ที่ผ่านการอบรมกัญชา ทำให้มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม ไม่ครบทั้ง 4 ด้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอให้จังหวัดจัดอบรมบุคลากร ในภาพจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มศักยภาพให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมเยอะ หากมีบุคลากรบางส่วนเคลื่อนย้ายก็จะเป็นปัญหา

น.ส.จุฑามาศ อนุสรณ์ธีระกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน และสามารถใช้อะปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ไม่มีงบประมาณ
- เข้าถึง แอป สมาร์ท ลำบาก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 วางแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในภาพ อำเภอร่วมกัน ในปี 2567
- 3.2 ประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. ด้วย แอป สมาร์ท

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของ กระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. อารังคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 25 มิ.ย. 67) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ - แห่ง คงเหลือ - แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	-
4.การยืนยันตัวตน DID	- เร้งรัดการดำเนินงานให้บริการยืนยันตัวตนเชิงรุกเพื่อให้ได้ตาม KPI - เร้งรัดให้บริการในกลุ่ม จนท.ให้ได้ผลงานตามเกณฑ์

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

- 1) การบริหารแผน planfin ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย ไม่เป็นไปตามแผน
- 2) ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์ /ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน
- 3) ต้นทุนค่าแรง เกินค่าเฉลี่ย
- 4) อัตราครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นายชัชวาลย์ มุ่งแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

10. CUP ภูเก็ต

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การพัฒนารูปแบบการสอนใช้ยาอินซูลินของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต (R2R)
- 1.2 ลือคณาตยา ลือคณาตยา ส่งเสริมการใช้อินซูลินอย่างถูกต้อง (สิ่งประดิษฐ์)
- 1.3 ผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (Best practice)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- หน่วยงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ (Facilitator) ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ
- มีแผนปฏิบัติการชัดเจนเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ รวมถึงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยเพื่อใช้จริงในหน่วยงานและเครือข่าย

I : Information

- มีการสื่อสารองค์ความรู้ใหม่ๆ ในองค์กรผ่านทางโซเชียลมีเดีย
- มีการให้ข้อมูลการจัดเวทีนำเสนองานวิชาการต่าง ๆ ของทุกระดับเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงานในองค์กรได้นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

- มีการนำผลงานส่งต่อไปที่เวทีวิชาการเขตสุขภาพและเวทีระดับกระทรวงจำนวน 3 เรื่อง
 1. การพัฒนารูปแบบการสอนใช้ยาอินซูลินของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต (ได้รับรางวัลรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 นำเสนอแบบวาจา)
 2. ลือคณาตยา ลือคณาตยา ส่งเสริมการใช้อินซูลินอย่างถูกต้อง
 3. ผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- สร้างความต่อเนื่องในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัย นวัตกรรมต่างๆ ให้มากกว่าเดิม
- สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ที่สร้างสรรค์ผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- สร้างนักวิจัยหน้าใหม่เพิ่มทุกปี เพื่อให้มีคนสานต่องานเพื่อประโยชน์ขององค์กร

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

น.ส.วิภารัตน์ ลีชัยกิจเจริญ
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์คุณภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมาย วิเคราะห์พบว่าในการฝากครรภ์ครั้งแรกช้า มากกว่า 12 สัปดาห์

2.2 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมายปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

2.3 จาก รพ.สต.ได้ออนภารกิจไปอยู่ในสังกัด อบจ.ทำให้การดำเนินงานในเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ไม่ครอบคลุม รวมถึง รพ.สต.ขาดการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC เนื่องจาก รพ.สต.ใช้ระบบ My PCU

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากคุณภาพโดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตามมาตรฐานในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่ควรจะได้รับให้ครบถ้วน เช่น การคัดกรองภาวะเสี่ยง การคัดกรองดาวน์ซินโดรม หรือการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมถึงการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

2.1 ความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า ดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายโดยเฉพาะในพื้นที่รพ.สต.ถ้ำฮอน

2.2 การบันทึกข้อมูลคัดกรอง ติดตามสงสัยล่าช้า จะดำเนินการบันทึกได้ครอบคลุมประมาณ 2-3 เดือน หลังรอบการคัดกรอง เนื่องจากผู้ให้บริการรวบรวมบันทึกพร้อมกันหลังติดตามครบถ้วนแล้ว ส่งผลให้การประมวลผลไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน และให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมินทันเวลา

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM ฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายวัยเรียน 6-14 ปี ใช้วิธีการนับจากระบบข้อมูลใน HDC ส่วนข้อมูลผลงานที่ได้ คือ กลุ่มนักเรียนที่อยู่ในทุกระดับชั้นในสถานศึกษา อาจส่งผลกระทบต่อผลงาน เพราะหากเป็นพื้นที่รอยต่อกับอำเภอ จังหวัดอื่น และมีสถานศึกษาขนาดใหญ่ หรือเอกชนจะทำให้ผลงานเกินเป้าหมาย

2.2 หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนไม่นำข้อมูลเข้าระบบงานอนามัยโรงเรียนในระบบข้อมูล HDC ส่งผลให้ผลการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต่ำกว่าความเป็นจริง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในแฟ้มอนามัยโรงเรียน

3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

3.2 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 วิธีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มประชาชนวัยทำงานต้องใช้ในการยืนยันตัวตน ส่งผลให้ผลการคัดกรองดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การคัดกรองประชากรกลุ่ม 19-34 ปี เข้าถึงตัวเป้าหมายยากเนื่องจากเป็นช่วงข้ามผ่านกลุ่มวัยส่วนใหญ่จะไปเรียน ทำงานในต่างพื้นที่ หรือในสถานประกอบการ ทำให้การติดตามบริการดำเนินการได้ยาก ไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรองแบบเชิงรุก และไม่ต้องยืนยันตัวตน ในกลุ่มอายุ 19-34 ปี

3.2 จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิก

3.2 จัดทำแนวทางประเมินครอบคลุมคลินิกบริการในโรงพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพทีมบริการผู้ป่วยนอกให้สามารถประเมินคัดกรอง และส่งต่อได้

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 รางวัลชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 1.2 รางวัลผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) เขตสุขภาพที่ 7 ระดับดีเยี่ยม (Advanced)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- อำเภอหนองสองห้อง มีคำสั่งคณะกรรมการ พขอ.และคำสั่งอนุกรรมการ พขอ.รายประเด็น
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการทักข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ครบทุกประเด็น

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เน้นความเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิต กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการสาธารณสุข

I : Interventions and Innovations

-

M : Monitoring and Evaluations

- Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
- ติดตามเยี่ยม พชต. และ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น ทุก 3 เดือน
- ประชุม พขอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

น.ส.กรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย การคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ทำได้ค่อนข้างมาก ผลงาน 922 ราย เป้าหมาย 3,788 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.34

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับ รพ.สต. ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

2.4 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอาย

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 518 แจ้งว่าได้รับการนัดหมาย และ หรือ ส่องกล้อง Colonoscopy 340 ราย คิดเป็น ร้อยละ 65

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

2.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy
 - 1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง
 - 2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง
2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว
3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วน ยังขาดความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผลงานการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย ไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานใน ไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

1.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

1.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย เบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบล ในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ ประโยชน์ติดตาม กำกับการทำงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางมณีนันท์ ทางดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายจักรวรรดิ มานะการ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

น.ส.พรสวรรค์ จันทร์ทอง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

- นวัตกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 13 สัปดาห์ 13 ภารกิจ พิชิตสุขภาพดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน แต่การจัดตั้งหน่วยบริการยังทำได้ไม่ได้ตามเกณฑ์เนื่องจากขาด แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะขึ้นทะเบียน

I : Information

- มีการจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อจัดทำข้อมูลตามเกณฑ์คุณภาพ

I : Intervention and Innovation

- มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับ Service outcome

I : Integration

- มีการบูรณาการการออกหน่วยให้บริการสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกับงานอื่นและองค์กรอื่น เช่น อปท. อสม.

M : Monitoring and Evaluation

- มีระบบควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านแผนปฏิบัติการของ CUP และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ให้ทาง CUP วางแผนส่งแพทย์อบรม Basic Course เพื่อการขึ้นทะเบียนและวางแผนทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาออก

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 มีแผนการดำเนินงานในประเด็น 3 หมอที่ชัดเจน
- 2.2 มีข้อมูลการจัดคู่ 3 หมอรู้จักคุณ แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด
- 2.3 มีการกำกับกับการดำเนินงานผ่านที่ประชุมของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 59.78 ไม่ผ่านเป้าหมาย (เป้าหมายการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70) การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังไม่ผ่านเป้าหมาย

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขนาดหนัก F/U คิดเป็นร้อยละ 55.56 การติดตามผู้ป่วยขนาดหนัก ยังไม่ชัดเจน และเป็นระบบ

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/u

3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง (ปี 2567 เป้าหมาย 20 % ของผู้ป่วย HbA1C 7-9)

3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางมณีนรัตน์ ทางดี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ยังไม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปี 2565 3 ราย คิดเป็น 3.9 ต่อประชากรแสนคน /ปี 2566 3 ราย คิดเป็น 3.92 ต่อประชากรแสนคน)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ปีงบประมาณ 2567 ควรวางแผนงาน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย จากปีงบประมาณ 2566

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

- จุดเด่น สามารถติดตามผู้ป่วยเป้าหมาย มาตรการตรวจ creatinine ได้ 2 ครั้ง ตามเป้าหมาย ได้ถึงร้อยละ 99.80 (ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ทั้งหมด 1,014 ราย ได้รับการตรวจตามเกณฑ์ 1,012 ราย)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ผลงานดี เกือบผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดบริการคลินิก CKD โดย บูรณาการในคลินิก DM เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- บันทึกข้อมูลการบำบัดในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน และเร่งรัดดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เป้าหมายการบำบัด ปี 2566 ระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาล จำนวน 40 คน มีการรายงานข้อมูลการบำบัดในระบบ บสต. จำนวน 26 คน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 กรกฎาคม 2566)

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ฝึกทบทวน ความรู้และทักษะแก่บุคลากร กู้ชีพ และประชาชน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

3.2 บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT) รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท. ในการพัฒนาระบบ Pre Hospital ที่เข้มแข็ง

3.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการ 1669 เพื่อเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งรพ.ทันที่

3.4 นำผลการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล(ECS) และนำส่วนขาด มาทำแผนพัฒนา

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- อัตราการเสียชีวิตสูงในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อน และอัตราการขาดเพิ่มสูงขึ้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- ฉลากประกอบภาพแปะหน้าซองยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลิน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายจักรวรรดิ มานะการ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางสาวพรสวรรค์ จันทร์ทอง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยใช้ยาประสะน้ำนมตำรับของพ่อชาว เขียวแหลมในและนอก หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

1.2 มีการนัดฉัตรประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาน้ำนมมาน้อยในมารดาหลังคลอด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย IMC เป็นเรื่องใหม่ของผู้แพทย์แผนไทย อาจทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความล่าช้า การประสานขอข้อมูลอาจมีติดขัด

2.2 หญิงหลังคลอดบางรายไม่สะดวกในการมาพบหม้อเกลือที่โรงพยาบาลเนื่องจากต้องดูแลลูก ไม่มีคน ช่วยเหลือตอนกลางวัน ทำให้หญิงหลังคลอดในพื้นที่ขาดโอกาสเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.3 เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมี 4 คนประกอบไปด้วย แพทย์แผนไทย 2 คน เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข (อายุรเวท) 1 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน มีการทำงานหลายจุดให้บริการ เช่น งานบริการ ผู้ป่วยนอก งานบริหารหญิงหลังคลอด การให้บริการร่วมกับ NCD ทำหัตถการพอกเข้า การขึ้นวอร์ดตรวจรักษา คนไข้ PC/IMC ในช่วงบ่ายบางวัน การให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การออกเยี่ยมผู้ป่วย PC/IMC ทุกบ่าย วันพุธและวันศุกร์ การออกชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสองห้อง ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 3 ทำให้ การให้บริการมีความล่าช้าบ้างเป็นบางครั้ง

S : Structure

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- มีคณะทำงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งในระดับ CUP และเครือข่าย
- กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานทั้งในระดับ CUP และเครือข่าย
- มีบุคลากรในกลุ่มงานแพทย์แผนไทย ดังนี้

1.แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน

2.แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 คน

3.เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข(อายุรเวท) จำนวน 1 คน

4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน

- ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานเพิ่มการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วยนอกให้มากยิ่งขึ้น

I : Information

- มีคลินิกแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการในรูปแบบ OPD คู่ขนาน ห้องตรวจที่ 4 ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00- 12.00 น. โดยมีแพทย์แผนไทยตรวจรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและจ่ายยาสมุนไพรตามอาการอย่างเหมาะสม และติดตามการดูแลหลังได้รับยาสมุนไพร

- จัดบริการนัด และประคบ ที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้บริการ

- มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในแต่ละวัน โดยได้รับการคัดกรองเบื้องต้นจากพยาบาล และส่งต่อเข้าพบแพทย์แผนไทย

- กลุ่มงานแพทย์แผนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลจากส่วนกลาง Health data center(HDC) เพื่อวางแผนการพัฒนาและการดำเนินงานได้

I : Intervention and Innovation

- จัดประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่อเนื่องและโครงการพัฒนาเครือข่าย

- เข้าร่วมประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง(Intermediate Care)

- เนื่องจากผ้าห่อลูกประคบใช้ผ้าขนหนูขนาด 12x25 ซม สีขาวเวลาห่อลูกประคบหลุดง่าย ไม่สวยงาม และมีหลายหน่วยงานใช้ผ้าลักษณะเดียวกัน งานแพทย์แผนไทยจึงได้คิดค้นนวัตกรรมเพื่อความเหมาะสมในการใช้งาน และลดการสูญหายของผ้า งานแพทย์แผนไทยจึงได้ทำผ้าห่อลูกประคบสมุนไพร มีอัตลักษณ์ประจำหน่วยงาน และความสะอาดในการใช้งาน

- พัฒนาสูตรยาพอกบรรเทาปวดเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง

I : Integration

- บูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังเปิดให้บริการทำหัตถการพอกเข้าในผู้ป่วยเข้าเสื่อมหรือปวดเข่าเรื้อรัง และให้คำแนะนำ สุขศึกษา การปฏิบัติตัว ลดอาการปวดเข่าเรื้อรัง

- บูรณาการร่วมกับงานห้องคลอด เปิดให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด นวดประคบเต้านมเพื่อกระตุ้นน้ำนม และบริการทักหม้อเกลือ เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับ หน้าท้องยุบ คลายกล้ามเนื้อ และลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้

- บูรณาการร่วมกับงานผู้ป่วยใน คัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการนวด อบ ประคบ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

- บูรณาการร่วมกับงานผู้ป่วยใน ในการส่งผู้ป่วย PC และ IMC ที่มานอนโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

- บูรณาการร่วมกับงานกายภาพบำบัด ในการออกเยี่ยมผู้ป่วย IMC ทุกบ่ายวันศุกร์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น

M : Monitoring and Evaluation

- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในพื้นที่โดยร้อยละผู้รับบริการป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเท่ากับ 13,724 ครั้ง จากผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 64,105 ครั้ง คิดร้อยละ 21.41 ในโรงพยาบาลหนองสองห้อง

- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในพื้นที่โดยร้อยละผู้รับบริการป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 30,836 ครั้ง จากผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 100,139 ครั้ง เท่ากับร้อยละ 30.79 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 13 แห่ง และโรงพยาบาลหนองสองห้อง

- ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก CUP หนองสองห้องทำได้ จำนวน 41 ราย ถือว่าเป็นปีแรกที่แพทย์แผนไทยเข้าไปร่วมบูรณาการกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ได้อย่างประสบผลสำเร็จ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- เนื่องจากมีการเพิ่มตัวชี้วัดใหม่ คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทางจังหวัดมีการปรับเพิ่มเป้าหมายเป็นร้อยละ 70 ทำให้การติดตามกลุ่มเป้าหมายต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว ต้องมีการประสานงานออกเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานกายภาพบำบัดและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย IMC เป็นสิ่งสำคัญ การร่วมในการบูรณาการทำงานกับทีมสหวิชาชีพต้องต่อเนื่องและมีความเข้มแข็ง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

นายพงศกร อินทร์เอี่ยม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นายรพี สิทธิกระโทก (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลหนองสองห้อง
- 1.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย telemedicine

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 บุคลากรน้อย ไม่มีแพทย์ประจำศูนย์ พยาบาล Full Time
- 2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน
- 3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- 3.3 ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนยาและอุปกรณ์

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ด้าน System / Service :

1) การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

2) จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

3) จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

3.2 ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3.3 ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

3.4 ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหารพื้นที่
สภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

2.2 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยIMCในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 พัฒนาระบบโปรแกรมส่งต่อข้อมูลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

3.2 พัฒนาระบบTelemedicineสำหรับผู้ป่วยIMCให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- NA

นายจักรวรรดิ มานะการ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน และสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม. ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

I : Information

- มีฐานข้อมูลอสม. และแผนงานโครงการในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. แต่การลงข้อมูลของ Thai phc.net ยังไม่มีการอัปเดตข้อมูลให้ครบถ้วน

I : Integration

- มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการทำงาน ลงไปสู่การปฏิบัติสำหรับอสม.ในพื้นที่

I : Interventions and Innovations

-

M : Monitoring and Evaluations

- มีการดำเนินงานการพัฒนา อสม. แต่ยังขาดความต่อเนื่องของการกำกับติดตาม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอความร่วมมือ CUP พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

3.3 เนื่องจากการกำกับติดตามการรายงานของอสม.ส่วนใหญ่กำกับติดตามผ่าน APP smart อสม. ขอให้ทาง CUP กำกับติดตามงานผ่าน Dash Bord ของ smart อสม. เป็นหลัก

น.ส.กรรณก บุษมาหาล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหาร
จังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี
2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566
ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

- ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ
2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานกิจกรรม และผลลัพธ์ของ
กระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุง
พัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP นองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- NA

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. อารมณ์คุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation ครั้งต่อไป (Exp. 25 มิ.ย. 67) แต่เน้นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 ประเมินตนเองประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1) Environment

2) Modernization

3) Smart Service

และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 9 แห่ง คงเหลือ 4 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะ CUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1.Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ประสานงาน สสอ./รพ.สต.ในการปรับ VPN เพื่อส่งข้อมูล
2. Replication ฐาน รพ.	-
3.การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้บริการ
4.การยืนยันตัวตน DID	-

นายเชาวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- NA

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน
- 2.2 อัตราการครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์
- 2.3 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่
 - 1) เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
 - 2) เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
 - 3) เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
 - 4) ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Offic)
- 3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางกณฐมณี สนิพทักษ์เขต (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

นางศศิมา สิริจตุพร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

11. CUP หนองสองห้อง

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

การประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566

Oral Presentation

1. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “การศึกษาการจัดกลุ่มรายการยาโดยใช้ ABC&VEN Analysis โรงพยาบาลหนองสองห้อง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” น.ส.พรสวรรค์ จันทร์ทอง ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการพิเศษ

2. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “ผลของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า ในผู้ป่วยคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองสองห้อง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น น.ส.พรสวรรค์ จันทร์ทอง ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการพิเศษ

3. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองสองห้อง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” น.ส.พรสวรรค์ จันทร์ทอง ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการพิเศษ

4. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “การพัฒนาระบบ Medication reconciliation โรงพยาบาลหนองสองห้อง อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” น.ส.รวิสร่า เอื้ออุมากุล ตำแหน่ง เกษีกร

5. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “การให้คำปรึกษาทางยาโดยเภสัชกรผ่านระบบบริบาลเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เพื่อลดการเกิดปัญหาทางยา (Drug Related Problem ; DRP) phase I โรงพยาบาลหนองสองห้อง” นางชนัญญา ป้อมสุวรรณ ตำแหน่ง เกษีกรปฏิบัติการ

6. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “การพัฒนาระบบบริการให้เลือด โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” นางจิราลักษณ์ เดชสังข์ ตำแหน่ง เทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

Poster Presentation

7. ผลงานวิจัย/ R2R เรื่อง “ปัญหาด้านการใช้ยา (Drug related problems, DRPs) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” น.ส.สุกัญญา แก้วอาษา ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ

8. ผลงาน CQI เรื่อง “การพัฒนาแนวทางการจัดบริการให้กลุ่มผู้ป่วยหาลือดยาโรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” น.ส.ลักขณา เพียรย์ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

9. ผลงาน นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ เรื่อง “Smart Operator's Car for 2P safety (รถหัดถการอัจฉริยะเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ)” นายอนุภาพ สมินาง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM เล่าสู่กันฟัง เครือข่าย 2P Safety หน่วยบริการจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้หัวข้อเรื่อง "2P Safety : การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ"

Oral Presentation ผลงานระดับดีเด่น

1. ผลงาน นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ เรื่อง “Smart Operator's Car for 2P safety (รถหัดถถการอัจฉริยะเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ)” นายอนุภาพ สมินาง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
2. ผลงาน CQI เรื่อง “ให้เลือด...ใส่ใจ...ปลอดภัย...หายห่วง” น.ส.อังสุตา ขาวดอน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผลงานระดับดี ที่ได้รับเกียรติบัตรรางวัลร่วมสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพ 2P Safety

1. ผลงาน CQI เรื่อง “การพัฒนาระบบป้องกันแพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” น.ส.ผลิตา สิทธิกระโทก, น.ส.สุกัญญา แก้วอาษา
 2. ผลงาน CQI เรื่อง “การป้องกันการเกิด Medication error” น.ส.ปิยภัสรา หรืออินทร์
 3. ผลงาน CQI เรื่อง “จัด จ่าย แจก ปลอดภัย” น.ส.ทิพย์สุดา อามาตย์
 4. ผลงาน CQI เรื่อง “ลดข้อผิดพลาดในการตรวจ Lactate” นางนิตยา คำอู
 5. ผลงาน CQI เรื่อง “การพัฒนาระบบผล Lab ส่วนให้ทันเวลา” นางจิवालักษณ์ เดชสังข์
 6. ผลงาน CQI เรื่อง “การเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง เหมาะสม Blood collection” น.ส.จิตติพร โพธิ์ขำ, นางนิตยา คำอู, นางอัญชิชา โพธิ์ขันชัย, น.ส.ลักขณา เพียรชัย, นางจิवालักษณ์ เดชสังข์
 7. ผลงาน CQI เรื่อง “พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือด” นางสาวปริดา เย็นหน้า
- การประชุมนำเสนอCQI อุบัติการณ์ในกิจกรรม "การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis: RCA) กับมาตรฐานสำคัญจำเ็นต่อความปลอดภัย" ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 25 - 26 พฤษภาคม 2566 จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) ผลงานของนางสาว อังสุตา ขาวดอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เรื่อง “ให้เลือด..ใส่ใจ..ปลอดภัย..หายห่วง”

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ/แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษา ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี 2566 ในส่วน รพ.และของ CUP หนองสองห้อง
- ประชุมคณะกรรมการ/แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator)และที่ปรึกษาฯ รพ.และของ CUP หนองสองห้อง
- จัดทำแผนงานและโครงการแผนงาน/โครงการ พัฒนาวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ

I : Information

- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารกิจกรรมที่เสนอแนะดำเนินการ
- จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี 2566 ในส่วน รพ.และของ CUP หนองสองห้อง คณะทำงาน ครอบประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรมฯ ใน CUP หนองสองห้อง
- พัฒนาชุดข้อมูลการจัดทำวิจัย วิชาการ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ทันสมัย ง่ายต่อการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

1. มีระบบที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง
2. สนับสนุนทุนวิจัยกับเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยรุ่นใหม่
3. ฝึกอบรมผู้วิจัยรุ่นใหม่ (เทคนิคการเขียนโครงการและการรายงานผล)
4. จัดระบบสนับสนุนการวิจัย เช่น การเข้าถึงข้อมูล การเข้าถึงแหล่งทุน
5. สร้างโอกาสในการทำงานกับผู้วิจัย และหน่วยวิจัยนอกองค์กร
6. แหล่งทุนพบผู้วิจัย
7. สร้างเงื่อนไขให้ต้องมีการทำวิจัยอย่างสม่ำเสมอ
8. สร้างแรงจูงใจ (โดยการเชิดชูผู้วิจัย)

I : Intervention and Innovation

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 สำหรับเจ้าหน้าที่ CUP หองสองห้อง
- จัดทีมพี่เลี้ยง เพื่อเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน
- จัดการระบบและกลไก ขับเคลื่อน/ ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนางานนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ CUP หองสองห้อง
- จัดกิจกรรมวิพากษ์การพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ บูรณาการกับเวทีนำเสนองานคุณภาพ รพ. เพื่อการเรียนรู้สำหรับคณะกรรมการการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ รพ.และของ CUP หองสองห้อง
- แสวงหาความร่วมมือด้านวิชาการปฏิบัติการการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ กับหน่วยงานอื่นๆทั้งภายใน/ภายนอก

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

- จัดเวทีนำเสนอผลงานการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ในระดับรพ. และ CUP
- ส่งผลงานการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ เข้าร่วมในการประชุมวิชาการระดับจังหวัดโครงการสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2566 โรงแรมเจริญธานี ขอนแก่น จำนวน 9 เรื่อง ทั้ง Poster, Oral presentation, นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 คือผลงานนวัตกรรม/ สิ่งประดิษฐ์ รถตัดการอัจฉริยะเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ” นายอนุภาพ สมินาง ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน และดำเนินการส่งต่อผลงานเข้าร่วมการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 7 ต่อไป
- จัดระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เสนอผู้บริหาร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขภาพ CUP เพื่อการทำงานวิจัยสุขภาพประเภทต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ
- สร้างขวัญกำลังใจ แรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่พัฒนางานวิจัย R2R และนวัตกรรม และสามารถนำงานวิจัย R2R และนวัตกรรมผ่านการนำเสนองานวิจัยในเวทีวิชาการระดับต่าง ๆ

นายณรินทร์ บัวอ่อน (ผู้นิเทศ) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ) ดำเนินการได้ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ดำเนินการคุณภาพการฝากครรภ์ได้ครบถ้วน ครบคลุม

2.2 ติดตามเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์เป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ดำเนินการได้ครบถ้วน ครบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมิน และทันเวลา

3.2 พัฒนาแนวทางการติดตามกรณีล่าช้า ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการกระตุ้น ติดตามได้ครบถ้วน ครบคลุม

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ติดตามคัดกรองภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุม มีปัญหาเรื่องสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.2 การจัดบริการโดยอสม.เป็นผู้คัดกรองหลักยังพบปัญหาในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการตรวจวัดไม่ถูกต้อง เทคนิควิธีวัดไม่น่าเชื่อถือ รวมถึงเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐาน
- 2.3 ไม่สามารถดำเนินการในส่วนการประเมินภาวะโลหิตจาง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ทบทวนการจัดบริการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัครในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และ พัฒนาแนวทางการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก 6-12 เดือน

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายวัยเรียน 6-14 ปี ใช้วิธีการนับจากระบบข้อมูลใน HDC ส่วนข้อมูลผลงานที่ได้คือกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในทุกระดับชั้นในสถานศึกษา อาจส่งผลต่อผลงาน เพราะหากเป็นพื้นที่รอยต่อกับอำเภอจังหวัดอื่น และมีสถานศึกษาขนาดใหญ่ หรือเอกชนจะทำให้ผลงานเกินเป้าหมาย

2.2 หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนไม่นำข้อมูลเข้าระบบงานอนามัยโรงเรียนในระบบข้อมูล HDC ส่งผลให้ผลการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต่ำกว่าความเป็นจริง

2.3 การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์เป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในแฟ้มอนามัยโรงเรียน

3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สีส้มพู

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ขาดการบันทึกประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ
- 2.2 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.3 การดำเนินงานเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

3.2 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 วิธีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มประชาชนวัยทำงานต้องใช้การยืนยันตัวตน ส่งผลให้ผลการคัดกรองดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การคัดกรองประชากรกลุ่ม 19-34 ปี เข้าถึงตัวเป้าหมายยากเนื่องจากเป็นช่วงข้ามผ่านกลุ่มวัย ส่วนใหญ่จะไปเรียน ทำงานในต่างพื้นที่ หรือในสถานประกอบการ ทำให้การติดตามบริการดำเนินการได้ยาก ไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรองแบบเชิงรุก อายุ 19-34 ปี

3.2 จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ดำเนินการได้ มีรูปแบบที่ดี มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงใช้ในการคัดกรอง ส่งต่อภายใน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงไปในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาล
- 3.2 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิก
- 3.3 ออกแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เฝ้าต่อผู้สูงอายุและครอบครัวให้เข้าถึงบริการ

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- อำเภอสี่ชมพู มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ.และคำสั่งอนุกรรมการ พชอ.รายประเด็น
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการทักข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง ครบทุกประเด็น

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆในทุก

M : Monitoring and Evaluation

- Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
- ประชุม พชอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานสะสมในการคัดกรองทำได้น้อย และผลการดำเนินงานปีนี้ทำได้น้อย ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เงินน้อยและไม่สะดวกมารับบริการที่ รพ.

3.2 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมายจากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 254

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่ผ่านเกณฑ์ จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการทำงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

การประสานงานกับเครือข่าย รพ.สต. ที่ทำได้ดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆ

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการประยุกต์และแก้ไขปัญหการทำงานด้วยแนวทาง R2R ทำให้มีผลงานเชิงประจักษ์ทางวิชาการด้านงานเภสัชกรรมจำนวนมาก

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการสั่งจ่ายยา ATB ในผู้ป่วยที่มีแผลสดเกินเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุชาดา กาบิน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมรอฟังผลการประเมินจากกรมอนามัย
- 2.2 มาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมรอฟังผลการประเมินจากกรมควบคุมโรค

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัย
- 3.2 ติดตามผลการประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมจากกรมควบคุมโรค
- 3.3 ติดตามแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น
- 3.4 ติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมที่มีผลกระทบกับระบบบำบัดน้ำเสียรวม

นายชุมพล ร่มทวี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน และดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

I : Information

มีการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์สำหรับการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

I : Intervention and Innovation

- มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาดำเนินการในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับ Service Outcome และประเด็นพขอ.ในพื้นที่

- มีการให้บริการด้านปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

I : Integration

มีการบูรณาการการออกหน่วยให้บริการสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบคลุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกับงานอื่นและองค์กรอื่น เช่น อปท. อสม.

M : Monitoring and Evaluation

มีระบบควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านแผนปฏิบัติการของ CUP และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ทาง CUP วางแผนส่งแพทย์อบรม Basic Course เพื่อการขึ้นทะเบียนและวางแผนทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาออก เพื่อรักษาความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนในพื้นที่

นางสาวกรกนก บุญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และ มีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีแผนการดำเนินงานในประเด็น 3 หมอที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานยังไม่ได้เป็นไปตามแผน

I : Information

มีข้อมูลการจัดคู่ 3 หมอรู้จักคุณ แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด เนื่องจากการขึ้นทะเบียนก็ยังไม่ครอบคลุม

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันระหว่าง หมอ1 หมอ 2 และหมอ 3 ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานต่างสังกัดได้เป็นอย่างดี

M : Monitoring and Evaluation

มีการกำกับการดำเนินงานผ่านที่ประชุมของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สัมมนา

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังไม่ผ่านเป้าหมาย
- 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม
- 2.3 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ
- 2.4 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน
- 3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/u
- 3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง
- 3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ทุกตำบล ในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรวณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอสี่ชมพู ประกอบด้วย
มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณ บางส่วนที่ต้องการ
ช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application line กลุ่ม ในการติดตาม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สัมมนา

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีการกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างชัดเจน และ F/U Lab ตามระยะของโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและติดตามค่าการกรองของไตอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สามารถเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเรื่องการชะลอไตเสื่อมได้ดี สามารถเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่
จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

1.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายแก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตราย ในขณะที่ให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตร การต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

2.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกันหลายภาค
ส่วน ที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรมโดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมา จากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันจะทำให้การประสานงานกัน
ได้ง่ายและ สะดวกขึ้น

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและทบทวนการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตทุกราย

นายณรงค์ชัย เต็กศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวจุฑามาศ ชารี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางสาวจุฑามาศ ชารี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

อัตราการส่งจ่ายยา ATB ในผู้ป่วยที่มีแผลสดเกินเกณฑ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการส่งจ่ายยา ATB ในผู้ป่วยที่มีแผลสดเกินเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรกำหนดวิธีและความถี่ในการสะท้อนผลงานตาม HDC อย่างสม่ำเสมอ/ทันเวลา รวมถึง การทวนสอบ
เวชระเบียนในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กรณีการส่งใช้ ATB เกินเกณฑ์ในผู้ป่วยที่มีแผลสด)

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุชาดา กาบิน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

เนื่องจากโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง(FTE)ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถทำการดำเนินงานตามภาระกิจได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

I : Information

ปัญหาทางด้านข้อมูลสารสนเทศคือการรั่วไหลของ ข้อมูลของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่เป็นปัจจุบัน

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

เนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การกำกับติดตาม และ ผู้รับผิดชอบเกิดความสับสนในการติดตามข้อมูลของผู้มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดการประชุมในภาพรวมของCUPในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้นเนื่องจากการถ่ายโอน สังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของตัวชี้วัด

3.2 เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัยการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

นางสาวละมัย ชัยหนองขาม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นางสาวปริมประภา เกียรปุรุ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง บ้านหลังสุดท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 โครงสร้างการดำเนินงาน Palliative Care ยังไม่ชัดเจน

2.2 อัตรากำลังยังไม่เพียงพอต่อภาระงานด้าน Palliative Care

2.3 ยาและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเรียนผู้บริหารกำหนดกรอบโครงสร้างภายในโรงพยาบาล

3.2 พัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายทุกตำบลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3.3 จัดทำแผนการใช้จ่ายและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สัมมนา

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร
- 2.2 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาระบบโปรแกรมส่งต่อข้อมูลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- 3.2 สร้างรูปแบบติดตามและประสานผู้ป่วยIMCที่อาศัยนอกพื้นที่ที่ได้รับการบริหารIMC

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการประยุกต์และแก้ไขปัญหการทำงานด้วยแนวทาง R2R ทำให้มีผลงานเชิงประจักษ์ทางวิชาการด้านงานเภสัชกรรมจำนวนมาก

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการสั่งจ่ายยา ATB ในผู้ป่วยที่มีแผลสดเกินเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

I : Information

มีฐานข้อมูลอสม. และแผนงานโครงการในการพัฒนาศักยภาพของอสม. แต่การลงข้อมูลของ Thai phc.net ยังไม่มีการอัปเดตข้อมูลให้ครบถ้วน

I : Intervention and Innovation

มีการอบรมอสม.หมอบริการบ้านแต่ไม่ได้คุยข้อมูลอสม.มีเข้าอบรม ใน สมาร์ท อสม.

I : Integration

มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการทำงาน ลงไปสู่การปฏิบัติสำหรับอสม.ในพื้นที่

M : Monitoring and Evaluation

มีการดำเนินงานการพัฒนา อสม. แต่ยังขาดความต่อเนื่องของการกำกับติดตาม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอความร่วมมือ CUP พิจารณาสับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

3.3 เนื่องจากการกำกับติดตามการรายงานของอสม.ส่วนใหญ่กำกับติดตามผ่าน APP smart อสม. ขอให้ทาง CUP กำกับติดตามงานผ่าน Dash Bord ของ smart อสม. เป็นหลัก

นางสาวกรกนก บุญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

ต้นแบบโรงพยาบาล ระดับ F1F2F3 ในการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. กลุ่มธำรงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation (Exp. 26 มี.ค.67) แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงานไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 11 แห่ง คงเหลือ 2 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต 2 แห่ง โดยให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- ให้เร่งดำเนินการบริการประชาชนให้ได้ตามเป้าหมาย KPI
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตน

นายชวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

12. CUP สี่ชมพู

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การดำเนินการ ร้อยละ 75 ระดับ 3 ขึ้นไป

1. สถานการณ์การเงินการคลังและผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง สรุปสถานการณ์ทางการเงินในเดือน มิถุนายน 2566 ดังนี้ วิฤตระดับ 7 Risk Scaring อยู่ที่ระดับ 0 โดยมีผลของ Current Ratio = 2.82, Quick Ratio = 2.63 และ Cash Ratio = 1.64 ผลการดำเนินงานในเดือนมิถุนายน 2566 มีผลการดำเนินการเป็นบวก 22,556,308.04 บาท และมีเงินทุนหมุนเวียนเป็นบวกที่ 51,152,684.78 บาท

2. การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ ในปีงบประมาณ 2566 ทีมตรวจสอบเวชระเบียนได้ตระหนักถึงสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อ Update แนวทางการเรียกเก็บค่าชดค่ารักษาพยาบาลและปรับแก้ไข-เพิ่มเติมข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์โดยให้แพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของการสรุปโรค และเจ้าหน้าที่เวชสถิติร่วมกับพยาบาลตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนให้ข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่ารักษาค่าบริการทางการแพทย์

3. การกำกับติดตามการบริหารการเงินการคลังเครือข่าย(สสอ./รพ.สต.) ด้านรายรับ-รายจ่าย และจัดสรรงบประมาณสรุปการใช้จ่ายงบประมาณ UC งบสนับสนุน ยา /เวชภัณฑ์มีใช้รพ.สต. ตามระยะเวลาที่กำหนด

ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนค่ายาและเวชภัณฑ์ เป็นรายเดือน และสนับสนุน Fixed Cost (ส่วนที่เป็น ของ สสอ) ได้จัดสรรเป็นรายไตรมาส ปัจจุบันได้จัดสรรไปครบแล้ว ส่วนการจัดสรรตามผลงานตามที่ CUP กำหนด และแผนงานแก้ไขของพื้นที่ เป็นการจัดสรรในรูปแบบการทำกิจกรรมโครงการของ CUP ภายใต้ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบร่วมกันทั้ง CUP

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การเงิน : Financing

- ด้านการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้การประชุมของทีมตรวจสอบเวชระเบียนยังไม่เพียงพอ
- ด้านการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ร่วมทีมตรวจสอบเวชระเบียนทำให้ผู้ร่วมทีมใหม่ขาดความชำนาญในการตรวจสอบเวชระเบียน
- ด้านการบันทึกบัญชีในระบบแม่ข่าย และลูกข่ายมีการบันทึก และปรับปรุงอย่างถูกต้องทันเวลา

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การเงิน : Financing

- ด้านการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ เพิ่มการประชุมของทีม
- ด้านการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ส่งทีมเข้าร่วมอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน
- ควรมีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงในการทำงาน
- ควรมีการประชุมหรือหารือร่วมกันเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อการพัฒนาาร่วมกัน
- ควรมีการประชุมเป็นประจำทุก ๆ เดือน หรือทุกไตรมาสเพื่อร่วมปรึกษาในการพัฒนาทีมให้มี

ความเข้มแข็งดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและเข้าใจตรงกัน

3.2 ด้านการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้เนื่องจากทีมตรวจสอบเวชระเบียนมีการประชุมเพื่อ update ความรู้ด้วยวิธีการ learning จาก chart audit ทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์และค่า AdjRW เพิ่มขึ้นทำให้ได้รับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

3.3 ด้านการเงินการคลัง ใช้ Plan fin เป็นแผนนำทางในการใช้จ่ายงบประมาณ รายรับ – รายจ่าย ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ในด้านการบันทึกบัญชีมีการบันทึกบัญชีอย่างถูกต้องและทันตามเวลาที่กำหนด

3.4 นำโปรแกรม RCM มาใช้จัดเก็บข้อมูลรายได้ มีกระบวนการตรวจสอบสิทธิ ได้อย่างถูกต้อง และใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างงานจัดเก็บรายได้และงานการเงินและบัญชีเพื่อใช้เป็นข้อมูลยืนยันระหว่างกัน เพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดเก็บและการบันทึกการบันทึกบัญชีอย่างถูกต้องเป็นไปตามหลักการควบคุมภายใน

3.5 มีการวางระบบงานและวิธีการทำงานที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้ หากมีข้อผิดพลาดสามารถแก้ไขได้ตรงจุด และทันเวลา

นางสุริยะประภา สงคราม (ผู้ניתศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางณัฐวรรณ โสภ (ผู้รับניתศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

12. CUP สีส้มพ

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดคั่นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู
ผู้วิจัย นางสาวสุชาดา กาบิน เกษีกรชำนาญการ
รางวัลชนะเลิศ Oral presentation ประเภทรายงานทางสาธารณสุข การประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัด
ขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566



1.2 การพัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสู่การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลตามรูปแบบบริการ
วิธีใหม่ โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัย นางชุติธรรม นิลพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รางวัลรองชนะเลิศ Oral presentation ประเภทรายงานทางสาธารณสุข การประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น
ประจำปี พ.ศ. 2566



1.3 งานวิจัยเรื่อง The Policy Advocacy for Rational Drug Use District (RDU district) in Si Chomphu, Khon Kaen ผู้วิจัย นางสาวสุชาดา กาบิน เกสร์กรชำนาญการ ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีนานาชาติ International Society to Improve the Use of Medicines. (ISIUM 2023), 28-30 October 2023, Chiang Mai.



1.4 ทีมพัฒนาความรู้และการวิจัยโรงพยาบาลสีชมพู



2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความรู้และการวิจัย คปสอ.สีชมพู
- กำหนดทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และเป็นพี่ปรึกษา ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขในคณะกรรมการพัฒนาความรู้และการวิจัย คปสอ.สีชมพู
- ผู้ประสานงานพัฒนาความรู้และการวิจัย
 1. เครือข่ายโรงพยาบาล คือ นางสาวสุชาดากาบิน เกสัชกรชำนาญการ
 2. เครือข่ายสสอ. คือ นายกฤษดา ไม้เวียง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 3. เครือข่ายรพ.สต. นางสาวสาวิณี คลังคา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ระบบฐานข้อมูลทะเบียนงานวิจัย คปสอ.สีชมพู
- ช่องทางในการสื่อสาร ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) วิจัยคปสอ.สีชมพู

I : Information

- ผลงานวิชาการ R2R ที่จะดำเนินการในปี 2566 จำนวน 9 เรื่อง
- ผลงานวิชาการโรงพยาบาลสีชมพูที่จะดำเนินการในปี 2566 ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 วันที่ 28 มิถุนายน 2566 จำนวน 9 ผลงาน

ประเภทนำเสนอโดยวาจา (Oral Presentation)

	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย/ หน่วยงาน	หน่วยงาน
1	การพัฒนารูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู	น.ส.สุชาดา กาบิน เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม	Oral Presentation (ห้อง Oral 3)
2	การพัฒนารูปแบบการส่งใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคแผลสดจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น	น.ส.พัชรภรณ์ นุชพิเรนทร์ เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม	Oral Presentation (ห้อง Oral 2)
3	การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสู่การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลตามรูปแบบบริการวิถีใหม่ โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น	นางชุตีธรรม นิลพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล	Oral Presentation (ห้อง Oral 5)

ประเภทนำเสนอโดยโปสเตอร์ (Poster Presentation)

	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย/ หน่วยงาน	หน่วยงาน
4	รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยวิธีการดูแลแบบไม่ใช้ยา (Non Pharmacological)	นางศิริวรรณ ทองลั่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล	Poster Presentation ห้อง P6 (Poster)

ประเภทนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ (Innovation Presentation)

	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย/ หน่วยงาน	ประเภท
5	แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่เข้าสู่ระยะประคับประคองจนถึงเสียชีวิต โรงพยาบาลสีชมพู	นางยุพดี ดูป้อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยในชาย กลุ่มการพยาบาล	Innovation Presentation
6	การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal ในโรงพยาบาลสีชมพู	นางยุพดี ดูป้อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยในชาย กลุ่มการพยาบาล	Innovation Presentation
7	นวัตกรรม “ไม้กั้นกันตก”	นางสาวพรนิกา มีบ้านตัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยในชาย กลุ่มการพยาบาล	Innovation Presentation
8	การบันทึกข้อมูลในการคัดกรองความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสีชมพู	นายสิทธิชัย คงพิรุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งาน NCD กลุ่มการพยาบาล	Innovation Presentation
9	ลูกลอยช่วยชาติประหยัดพลังงาน (Energy saving float)	นายเฉลิมพล หนุยอด นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานด้านบริการปฐมภูมิฯ	Innovation Presentation

- ผลงานที่ 10 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีนานาชาติ International Society to Improve the Use of Medicines. (ISIUM 2023), 28-30 October 2023, Chiang Mai. งานวิจัยเรื่อง The Policy Advocacy for Rational Drug Use District (RDU district) in Si Chomphu, Khon Kaen ผู้วิจัย นางสาวสุชาดา กาบิน เกสัชกรชำนาญการ

I : Intervention and Innovation

- ระบบและกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้และการวิจัย คปสอ.สีชมพู

1. มีนโยบายและแผนในการผลิตผลงานวิชาการ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อเผยแพร่และนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
2. มีแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์เครือข่ายบริการสุขภาพสีชมพู ดังนี้
 - 2.1 ทุกหน่วยบริการสุขภาพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู ต้องมีผลงานวิชาการ CQI R2R งานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่องต่อปี
3. มีระบบการสร้างเสริมแรงจูงใจในการผลิตและเผยแพร่ผลงานวิจัย ได้แก่
 - 3.1 กำหนดให้ผลงานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยอยู่ในเกณฑ์การประเมินการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

3.2 ยกย่องส่งเสริมแก่ผู้มีผลงานวิชาการดีเด่น ด้านผลงานวิชาการ มีพิธีการมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้มีผลงานวิชาการในระดับจังหวัด เขต ประเทศ

- วิธีการดำเนินการเพื่อพัฒนาความรู้และการวิจัย คปสอ.สีชมพู

1. อบรมการวิจัย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ประจำปี พ.ศ. 2566

2. มีทีมพี่เลี้ยงที่ปรึกษาวิจัยแบ่งผู้รับผิดชอบ พี่เลี้ยง 1 ท่าน รับผิดชอบนักวิจัย 2 คน มีการรายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน

3. มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น เข้ารับการอบรมการทำวิจัยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ ทีมสนับสนุนงานวิจัย (R2R Facilitator Advance Course) เขตสุขภาพที่ 7

4. มีระบบสนับสนุนฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการวิจัยและมีผู้รับผิดชอบสนับสนุนข้อมูล (Data) จากงานสารสนเทศ

5. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ CUP สีชมพู ประจำปี 2566 เช่น งานตุ้มโฮมสีชมพู ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

6. มีการใช้เกณฑ์ผลงานวิชาการ ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการในการประเมินขั้นเลื่อนเงินเดือนของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู เริ่มในการประเมินผลการเลื่อนขั้นเงินเดือน รอบที่ 1 และรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

7. ให้รางวัลสร้างแรงจูงใจแก่ผู้มีผลงานวิชาการดีเด่น ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู เช่น การมอบประกาศนียบัตรยกย่องเป็นบุคลากรดีเด่น ด้านผลงานวิชาการ

I : Integration

- มีเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีการนำผลงานวิจัยนำไปขยายผลให้ประโยชน์ต่อ เช่น เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู ในพื้นที่ตำบลสีชมพู และตำบลนาจาน

- มีการขยายผลการดำเนินงานวิจัยไปในพื้นที่อื่นในระดับจังหวัด เช่น งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู ได้ขยายผลไปในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

- มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู เพื่อขยายเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทั้งภายในจังหวัด และภายนอกจังหวัด โดยได้เผยแพร่ผลงานในเวทีวิชาการระดับประเทศดังต่อไปนี้

1. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการ HPVC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2566

2. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ ประจำปี 2566

3. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานวิชาการด้านยาระดับนานาชาติ ประจำปี 256๖ (ISIUM 2023)

4. ได้ส่งเข้าประกวดผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2566 จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 13-16 กันยายน 2566

5. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ประจำปีพ.ศ. 2566

M : Monitoring and Evaluation

ระบบกำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ คปสอ.สีชมพู ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

1. มีการติดตามความก้าวหน้าการทำวิจัยทุก 3 เดือน ติดตามโดยพี่เลี้ยงทีมวิจัยแบ่งเป็น 3 phase ดังนี้

phase ที่ 1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และระเบียบวิธีวิจัย

phase ที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

phase ที่ 3 ผลการดำเนินการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

2. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสีชมพู ทุกหน่วยงาน จำนวนอย่างน้อย 40 เรื่อง ปีละ 1 ครั้ง โดยจัดขึ้นทุกเดือนตุลาคมของทุกปี

3. มีการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ อย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรมีระบบพี่เลี้ยงติดตามการดำเนินการวิจัย และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

3.2 ควรมีการทุนสนับสนุนการทำงานวิจัย R&R และนวัตกรรม ของคปสอ.สีชมพู

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวสุชาดา กาบิน (ผู้รับนิเทศ)

เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การดำเนินโครงการติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดโดยใช้งบ PPA (งบประมาณสปสช.) ลำบาก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ดำเนินงานตามโครงการติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดโดยใช้งบ PPA (งบประมาณสปสช.) และสรุปส่งผลงานส่งภายใน 25 ส.ค. 2566

นางสมาพร สุธะเมย์กุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ผลงานหญิงตั้งครรภ์ฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
- 2.2 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด โดยคืนข้อมูลให้กับรพสต.เพื่อลงผลงานและช่วยติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน
- 3.2 กระบวนการเชิงรุกประชาสัมพันธ์สื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

นางสมาพร สุระเมย์กุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการบริการตรวจคัดกรองประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่ได้บันทึกการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน

3.2 คืบข้อมูลให้กับรพสต.เพื่อลงผลงานและติดตามคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกเดือน และส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์เพื่อให้ทันกับการประมวลผลงาน

นางสมพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับ
อำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลที่มีความ
เชี่ยวชาญการทำหัตถการสำหรับเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน Flow Chart การดูแลรักษา ส่งต่อระดับอำเภอ
เข้าไปในคลินิกWCC โดยให้เป็นมาตรฐานในการคัดกรอง

นางสมพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เร่งรัดการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เสร็จสิ้นภายใน 18 สิงหาคม 2566

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสมพร สุธะมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

นางสมพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การบันทึก Wellness Plan ค่อนข้างน้อยเพราะเป็นโปรแกรมใหม่ ผู้รับผิดชอบจะต้องทำความเข้าใจ
เพิ่มขึ้น และสามารถลงผลงานได้ภายในวันที่ 16 สิงหาคม 2566

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มการการบันทึก Wellness Plan กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้กิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
เป็น Intervention เน้นกลุ่มเสี่ยงหลัก และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งโปรแกรมพึงเปิดให้บันทึกข้อมูล (ชมรม, ประเมิน
ชมรม, Wellness Plan ผู้สูงอายุ)

นางสมพร สุรเดมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) กองทุน LTC สป.ปส. และ สปถ. อำเภออุบลรัตน์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เงินน้อยและไม่สะดวกมารับบริการที่ รพ.

3.2 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมายจากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 243

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

มี Home ward และติดตามดูแลครบวงจรอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเป้าหมายส่วนติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงผลงานค่อนข้างดี แต่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการ คัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.3 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกัน ขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.4 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่าน คณะกรรมการ คปสอ.

3.5 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.6 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ ติดตาม กำกับการทำงาน

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

นวัตกรรมการใช้ timer ในการควบคุมอุณหภูมิคลังยาและเวชภัณฑ์ (กำหนดให้อุณหภูมิห้อง <28 C) หากอุณหภูมิเกินเกณฑ์กำหนด timer จะทำให้เครื่องปรับอากาศทำงาน และการใช้ timer ในการควบคุมอุณหภูมิภายในตู้เย็นที่เก็บรักษาวัคซีน (2-8 C) หากอุณหภูมิอยู่นอกช่วงที่กำหนด จะมีระบบแจ้งเตือนไปยัง smart watch ของผู้รับผิดชอบ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

ภญ.ศิวากร รัตนภาร (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.ประพริมพร สิงห์ทอง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

เครื่องทำปุ๋ยจากเศษใบไม้

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินการมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมต่อไป

3.2 วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น

นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ดูแลแบบไร้รอยต่อกับ
กองทุน LTCและงานควบคุมป้องกันโรค

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางบังอร แซ่อึ้ง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

การลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และกลุ่มเปราะบาง โดยทีม 3 หมอ เป็นสถาบันร่วมฝึกแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางแววตา สุริยันต์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการนำข้อมูล สถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป

3.2 นำกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้จัดทำกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ในส่วนของ NCD clinic และชุมชน เช่น กระบวนการลดเสี่ยง ลดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการ พขอ.

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ระบบข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มเป้าหมายในระบบ ยังติดตามตรวจ Cr หรือ eGFR ไม่ครบ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์การชะลอไตเสื่อมได้ สืบเนื่องจาก ไม่มีการการใช้ข้อมูลรายบุคคลใน โปรแกรม HDC เพื่อมาวิเคราะห์ จึงไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการใช้ข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาประเด็นปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุดรธานี

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 มีการพัฒนาวิชาการ จากการทำงานประจำสู่ CQI จำนวน 1 เรื่อง
- 1.2 มีรูปแบบการบริหาร จัดการ การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงการจัดแบ่งโซนพื้นที่อย่างเป็นสัดส่วนและได้ตามมาตรฐาน
- 1.3 ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และความเข้าใจในการทำงานเป็นอย่างดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคณะกรรมการและคณะทำงานโรคระดับอำเภอ ที่บูรณาการทุกภาคส่วน

I : Information

มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค รวมถึงการทบทวนผลการดำเนินงานรายปี เพื่อพัฒนาในปีถัดไป

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

มีการทำงานเชิงรุกในชุมชนแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และความร่วมมืออันดีในการทำงานเชิงรุกระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.

M : Monitoring and Evaluation

มีการคืนข้อมูลในเวทีการประชุมผู้บริหาร/หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 จัดทำแผนคัดกรองเชิงรุกที่ต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567 เพื่อค้นหา คัดกรองให้แล้วเสร็จในหัวงไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ เพื่อการวางแผนรักษา กำกับติดตามได้เร็วขึ้น
- 3.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการขาดยา การเสียชีวิตระหว่างรักษา รวมถึงมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี เพื่อนำสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว
- 3.3 สบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน

นางอนุรักษ์ สะตะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางทัศนีย์ สรรค์นิกร (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มี Flow งานระบาดโรค และ SOP ที่มีความชัดเจน สามารถนำมาใช้ได้จริงหากมีสถานการณ์จริง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ดำเนินการได้ตามประเด็นนิเทศงาน มีการจัดทำคำสั่งและ ICS ตามกล่องภารกิจ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน จัดการระบบข้อมูล การรายงานข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล รวมถึงช่องทางการสื่อสารกรณีเกิดโรค ภัย ที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา พร้อมมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินและ SOP กรณีเกิดโรคและภัย

S : Structure

มีคำสั่งคณะกรรมการ EOC มีผังโครงสร้าง ICS และ SOP ทุกกล่องภารกิจ

I : Information

มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดระบบรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

I : Intervention and Innovation

พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะโรค และภัย

I : Integration

บูรณาการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ

M : Monitoring and Evaluation

นำเสนอและสรุปผลการดำเนินงานทุกปี พร้อมทบทวน วิเคราะห์ผลนำไปสู่การแก้ปัญหาในปีถัดไป

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการ EOC ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้หลักสูตรที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานตามกล่องภารกิจได้

นางอนุรักษ์ สะตะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายอนันต์ ทอนฮามแก้ว (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางแวตนา สุริยันต์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

นวัตกรรมการใช้ timer ในการควบคุมอุณหภูมิคลังยาและเวชภัณฑ์ (กำหนดให้อุณหภูมิห้อง <28 C) หากอุณหภูมิเกินเกณฑ์กำหนด timer จะทำให้เครื่องปรับอากาศทำงาน และการใช้ timer ในการควบคุมอุณหภูมิภายในตู้เย็นที่เก็บรักษาวัดซีน (2-8 C) หากอุณหภูมิอยู่นอกช่วงที่กำหนด จะมีระบบแจ้งเตือนไปยัง smart watch ของผู้รับผิดชอบ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

ภญ.ศิวากร รัตนภาร (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.ประพริมพร สิงห์ทอง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

การให้คำปรึกษาด้านการให้บริการผ่านทาง Line 3 หมอ+แพทย์แผนไทย และ Line กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุบลรัตน์
- คณะกรรมการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุบลรัตน์

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดำเนินงาน ปี 2566 ดำเนินงาน ผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในระดับอำเภอ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่
3. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย CUP อุบลรัตน์ ปี 2566 งบประมาณ 22,320 บาท

4. เปิดบริการ OPD คู่ขนาน ทุกวันอังคาร พุธ ศุกร์ และวันศุกร์ เวลาราชการ (08.00 – 10.00 น.)
5. ส่งเสริมการใช้อยาสสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
6. ติดตามผลการดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับการออกนิเทศงานด้านแพทย์แผนไทย

I : Integration

มีการบูรณาการเข้ากับงานอื่นๆ เช่น คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวาน

M : Monitoring and Evaluation

- มีการนิเทศกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- ประเมินผลจากตัวชี้วัดงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้บริการและออกเชิงรุก เพื่อเพิ่มร้อยละการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ให้ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นายธนกฤต สุระอามาศย์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นางรัตนา คำเรืองศรี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลอุบลรัตน์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 อัตรากำลังไม่เพียงพอทั้งแพทย์และพยาบาล และต้องทำหลายบทบาทหน้าที่
- 2.2 บุคลากรผู้ไม่ผ่านการอบรมยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- 2.3 ระบบการทำงาน PC ในโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน ตอนนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุง
- 2.4 มีการเยี่ยมแต่ยังมีปัญหาเรื่องการศรัทธาข้อมูลในการเยี่ยม ทำให้ผลงานการเยี่ยมไม่ผ่านตามตัวชี้วัด บางรายผู้ป่วยเสียชีวิตหลังการส่งตัวกลับจาก รพ.แม่ข่าย ไม่ถึง 24 ชม. ทำให้บันทึกเยี่ยมไม่ทัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน
- 3.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน
- 3.3 ดำเนินการคืนข้อมูล/อุทธรณ์ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในรายที่บันทึกเยี่ยมไม่ได้ และไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นสภาวะระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน
- 2.2 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เพิ่มศักยภาพและอัตราการเข้าถึง (นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู)
- 3.2 เพิ่มพูนความรู้และศักยภาพทีม อสม. ผู้นำชุมชน นักบริหาร
- 3.3 พัฒนาระบบโปรแกรมส่งต่อข้อมูลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- 3.4 เพิ่มนักบริหารชุมชนให้ครบทุกหมู่บ้าน

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

นวัตกรรมการใช้ timer ในการควบคุมอุณหภูมิคลังยาและเวชภัณฑ์ (กำหนดให้อุณหภูมิห้อง <28 C) หากอุณหภูมิเกินเกณฑ์กำหนด timer จะทำให้เครื่องปรับอากาศทำงาน และการใช้ timer ในการควบคุมอุณหภูมิภายในตู้เย็นที่เก็บรักษาวัคซีน (2-8 C) หากอุณหภูมิอยู่นอกช่วงที่กำหนด จะมีระบบแจ้งเตือนไปยัง smart watch ของผู้รับผิดชอบ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

ภญ.ศิวากร รัตนภาร (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.ประพริมพร สิงห์ทอง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีคู่มือ อสม. ในการปฏิบัติงาน

1.2 อสม.หมอบริการบ้านปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพใน ศสมช.และดูแลเยี่ยมบ้าน กลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับ ทีมหมอครอบครัว

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นพี่เลี้ยงและควบคุมกำกับปฏิบัติงานของ อสม. ออกนอกกระบวนการทวง
สาธารณสุข

2.2 ไม่งบประมาณในการอบรม อสม.ใหม่และอบรม อสม.หมอบริการบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางแวตนา สุริยันต์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุดรธานี

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

ผ่านการประเมินรับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA : District Health System Accreditation) และ
อ้างคุณภาพต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. กลุ่มอ้างอิงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิด
กระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation (Exp. 26 มี.ค.67) แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน
ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization
3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 8 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ.....แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธิตกดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfok

นางธัญญา อุลเลียร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

นางอมรภัฏฐ์ สุขจิต (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

13. CUP อุบลรัตน์

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 วิจัย/นวัตกรรม ปี 2566 จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่

- รางวัลชมเชย เรื่องชุดอุปกรณ์กายการฝึกยืนเดินพาເລີນ (Walking aid) นำเสนอในการประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น



- การพัฒนารูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการการดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลอุบลรัตน์ | นำเสนอโปสเตอร์ในโครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2/2566 เรื่องการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์การพยาบาลขั้นสูง จากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) ระหว่าง วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมอมารีตองเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



- รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน นำเสนอโปสเตอร์ในโครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2/2566 เรื่องการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์การพยาบาลขั้นสูง จากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) ระหว่าง วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมมารีดอนเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



- การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้สารแอมเฟตามีน นำเสนอโปสเตอร์ในโครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2/2566 เรื่องการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์การพยาบาลขั้นสูง จากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) ระหว่าง วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมมารีดอนเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



- ผลของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โรงพยาบาลอุบลรัตน์ นำเสนอโปสเตอร์ในโครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2/2566 เรื่องการสร้างผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์การพยาบาลขั้นสูง จากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) ระหว่าง วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมมารีดอนเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



- การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น นำเสนอในการประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น



1.1 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้วยกระบวนการการดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลอุบลรัตน์ นำเสนอโปสเตอร์ประชุมวิชาการประจำปี 2566 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หัวข้อ SMART NURSE : บทบาทพยาบาลในโลกยุคดิจิทัล ประจำปี 2566 ระหว่างวันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา



2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญของอำเภอโดยมีคณะกรรมการ คปสอ ขับเคลื่อนการเทคโนโลยี นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย ในการให้บริการสุขภาพ และบริหารจัดการ ระดับ คปสอ. อุบลรัตน์
- แต่งตั้งคณะกรรมการการทำงานงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมระดับ คปสอ อุบลรัตน์
- ใช้เครือข่ายพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นตัวแทนผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลต่างๆร่วม เป็นคณะกรรมการ ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานที่สำคัญ ร่วมกัน โดยมี สสจ.ขอนแก่น เป็นผู้จัดการเครือข่าย
- โรงพยาบาลมีผู้ประสานงาน/คณะทำงานที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพจากทุกหน่วยงาน เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ
- มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่มีคุณภาพ

I : Information

- มีการสะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้มี การทบทวน
ในประเด็นปัญหา นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปรับปรุงเชิงระบบ รวมทั้งการนำสู่การปฏิบัติงาน
- รายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม

I : Intervention and Innovation

มียุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ที่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานที่เป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะของบุคลากรและ ผู้รับบริการในการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในทุกระดับ เกิดนวัตกรรมที่ ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

I : Integration

มีการบูรณาการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของโรงพยาบาลร่วมกับ Cup อุบลรัตน์ พัฒนางานคุณภาพสู่ การปฏิบัติงานสร้างวัฒนธรรมการทำงานคุณภาพในงานประจำ

M : Monitoring and Evaluation

มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการระดับอำเภอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

กำหนดเป็นโครงสร้าง/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ส่งเสริม/สนับสนุนการทำวิจัย/นวัตกรรม

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวพวงเพชร จันท์บุตร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

การประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอไม่ได้ดำเนินการได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

I : Information

ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอเพื่ออัปเดตความรู้และแนวทางเฝ้าระวังติดตามปัญหานามัยแม่และเด็ก เช่น ทบพวน case ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เพื่อเป็นแนวทางป้องกันแก้ไข คัดกรองความเสี่ยง LBW ระหว่างตั้งครรภ์ เข้าสู่กระบวนการดูแลรายกรณี เช่น ซีด, น้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ขึ้น < 1 kgs/เดือน ,ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ Bacteria vaginitis UTI STI ,เคยคลอด Preterm ฯลฯ

I : Intervention and Innovation

มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสูติศาสตร์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และมีแผนฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ NCPR โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ

I : Integration

ควรมีการดำเนินการตามมาตรฐานและ CPG การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ควรมีการทบทวน Case คลอดก่อนกำหนดทุกCase เพื่อทบทวนและเฝ้าระวังและหาแนวทางป้องกันร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินมาตรฐานงานแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย

3.3 แนวทางการคลอดก่อนกำหนดในระดับจังหวัดมีการประชุมขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นแล้ว ในระดับอำเภอควรดำเนินการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ด้วย

3.3 เพิ่มการเยี่ยมหลังคลอดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกราย รวมถึงศิษย์ข้อมูล HDC ให้ครบถ้วน

นางวรรณีย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 แนวทางการกำกับคุณภาพงาน ANC ก่อน 12 wks, ANC 5 ครั้ง คุณภาพ , และ การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ยังไม่ถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด มีปัญหาหลังคลอดไม่ยินยอมเข้าบำบัดที่คลินิกยาเสพติด รวมถึงครอบครัวเสพยาหลายคนเป็นอุปสรรคในการรักษา รวมถึงทารกที่คลอดก็มีภาวะหายใจเร็วจากการติดยา ผลตรวจ Amphetamine เป็น + ต้องRefer โรงพยาบาลขอนแก่น

2.2 เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ฝากครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอดต้องอาศัยความร่วมมือ รพ.สต. รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยง การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลเชิงรุกรายบุคคล และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย มหาตไทย รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วขึ้น รวมถึงความครอบคลุมการเยี่ยมหลังคลอด กลุ่มติดสารเสพติด เพื่อช่วยเหลือให้ได้รับการบำบัดยาเสพติดต่อไป

3.2 ทบทวนการใช้ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดทราบเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงแนวทางการส่งต่อคลินิกยาเสพติดเมื่อหลังคลอด

นางวรวลย์ เกษมศรีวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยได้เข้าถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย ไม่มีพัฒนาการที่ล่าช้า รวมถึงการสอนผู้ปกครองและผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามคู่มือ DSPM

2.2 ควรติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้ได้ครบตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 และติดตามกระตุ้น และโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องส่งเสริมพัฒนาการ ด้วย TEDA4I อย่างน้อย ร้อยละ 80

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (รพ.สต.หนองบัว, รพ.สต.บ้านแดง, รพ.สต.บ้านแก่งท่า) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบล ขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

3.2 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคืนข้อมูลภาวะโภชนาการให้โรงเรียนเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน

2.2 การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี ดำเนินการได้น้อยมาก เป็นตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

3.2 จัดทำแนวทางแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี Flow Chart การดูแลรักษาระดับอำเภอ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน รวมถึงการคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

I : Information

- ผลการดำเนินงาน การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 6-14 ปี ดำเนินการได้น้อย ครอบคลุม ร้อยละ 40.0(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 82) , เด็ก 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนเกิน เกินเกณฑ์ ร้อยละ 11.19 (เป้าหมาย ร้อยละ 8), เด็ก 6-14 ปี เตี้ย เกินเกณฑ์ ร้อยละ 11.30 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 5) ทำให้ส่งผล เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 58.38(เป้าหมาย $\geq$ 72)

- มีการลงบันทึกข้อมูล ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.-ก.ค. มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อย ไม่ถึง ร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการ ไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากข้อมูลน้อย

I : Intervention and Innovation

- การดำเนินการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมขอให้ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จในภาคเรียนที่ 1/2566 เพื่อภาคเรียนที่ 2/2566 เด็กจะได้รับแว่นตาและทดลองใส่ และติดตามการใช้แว่นต่อไป

- การติดตามเด็กอ้วน และอ้วนอันตราย ให้คัดกรอง Obesity sign และวัดความดันโลหิตเด็กกลุ่มเสี่ยงส่งพบแพทย์ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในเด็ก

I : Integration

ผลักดันใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ทั้ง สังกัด สพฐ.และ องค์การปกครองท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล(GHSHPS) เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการคัดกรองสายตาเด็ก เพื่อขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 หรือเด็กที่มีปัญหาสายตาตั้งแต่ชั้นอนุบาล จนถึง ป.6 เพื่อรับแว่นตามตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.สนับสนุน
- 3.3 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.คัดกรองสุขภาพงานอนามัยโรงเรียน บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง ตามรอบการเปิดเรียน
- 3.4 คณะกรรมการประเมินต้องผ่านการอบรมออนไลน์ และผ่านการทดสอบ และได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80 (ข้อสอบ 16 ข้อ ผ่านอย่างน้อย 13 ข้อ) พร้อมมีใบประกาศนียบัตรสำหรับผู้ประเมิน ผ่านระบบออนไลน์
- 3.5 คณะกรรมการเตรียมความพร้อม หากโรงเรียนร้องขอรับการประเมิน

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

โรงพยาบาลบ้านฝางมีการดำเนินการ มีแผนงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ และประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชน ยังไม่ผ่านการประเมินออนไลน์ YFHS Application ขอให้ดำเนินการตามแนวทางเพื่อให้ผ่านการประเมินรับรองต่อไป

I : Information

ประสานงานกับผู้ดูแลระบบ HDC DATA เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งออกข้อมูล

I : Intervention and Innovation

บุคลากรร่วมประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

I : Integration

ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมกับเผยแพร่ความรู้ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้เด็กและเยาวชน ประชาชน รู้สิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินผลการดำเนินงานโดย YFHS Application และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health District: RHD)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย

3.3 ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวเพื่อการนำเข้าสู่ข้อมูลที่ถูกต้องและควรมีการตรวจสอบ
ข้อมูล 43 เพิ่มอย่างสม่ำเสมอ

3.4 ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์หลังคลอดหลังแท้งได้รับการการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อป้องกันการ
ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองสุขภาพประชากรวัยทำงาน ดำเนินการได้น้อย เนื่องจากมีประชากรเป้าหมายจำนวนมากและการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การคัดกรองสุขภาพพื้นฐานทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มความครอบคลุม Authen การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในกลุ่มอายุ 18-59 ปีขึ้นไป เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิตามสปสช.สนับสนุน

นางวรรณลัย เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ประเด็น Food bank plus สู่การพัฒนาเป็นโครงการ Form Farm To Table คือ การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้าน/สวนอาหารประกอบอาหารออร์แกนิกส์/อาหารปลอดภัยจากเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ร้านอิมโคโน และสุขใจแลนด์

1.2 ประเด็นคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน สู่ โครงการพัฒนาคอนบ้านฝาง ทุกกลุ่มวัย ทำให้การดูแลกลุ่มเปราะบางมุ่งมั่น ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ ได้รับการดูแลครอบคลุม 3. ประเด็นตาม บริบท

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

จากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทำให้การดำเนินงานเชื่อมโยงประเด็น พชอ. สู่ พชต. ขาดช่วงเป็นบางครั้ง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

การร่วมวางแผนขับเคลื่อนงานรายประเด็น ตั้งแต่ ระดับอำเภอ สู่ตำบลเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่นชม : ทีมทำงานในปีนี เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การถ่ายโอน รพ.สต. ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แต่ก็ยังมีการดำเนินงานร่วมกันครบทุก รพ.สต.

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากการดำเนินงานเป็นการสะสมผลงาน 5 ปีงบประมาณ (จากปีงบประมาณ 2563-2567) ปีงบประมาณ 2566 เป็น ปีที่ 4 ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานเดิม การคัดกรองด้วยวิธี PAP Smear ผลงานค่อนข้างต่ำ ทำให้เป้าหมายที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนมาก

2.2 ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 นี้ การคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test โดยเจ้าหน้าที่จำนวน 913 ราย และการคัดกรองด้วยวิธี self Collection จำนวน 27 ราย ผลงานรวมจำนวน 940 ราย ซึ่งถูกนำมาคิดเป็นผลงาน สะสม 786 ราย ส่วนอีก 154 ราย เป็นกรณีที่เคยคิดเป็นผลงานจากการคัดกรองด้วยวิธี PAP Smear

2.3 กลุ่มเป้าหมายไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้จัดทำแผนการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มที่เขินอาย

3.2 จัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก ประชาสัมพันธ์ ผ่านหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงอื่นๆ

3.3 สำนักรวบรวมผลการดำเนินงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กลุ่มเป้าหมาย ให้เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง 100%

3.4 จัดทำรายชื่อกิจกรรมที่ทีมยังไม่เคยได้รับการตรวจ HPV DNA test และร่วมดำเนินการระหว่างโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านการขับเคลื่อนจาก คณะกรรมการ พชอ.

นางยุภาพร ดีแป้น ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การติดตามและส่งกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลผิดปกติ เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเกณฑ์ จากการคัดกรอง FIT Test จำนวน 2,590 ราย พบผลผิดปกติ 225 ราย ส่องกล้อง Colonoscopy 98 ราย คิดเป็น 43.56% ซึ่งจะต้องส่งให้ครบ 100%

2.2 กลุ่มที่พบความผิดปกติ แยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1.1 รอคิว

1.2 ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว พร้อมรายงานผล

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี รายงานผลปกติ / แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมให้ชัดเจน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ การติดตาม เก็บข้อมูล การบันทึก กลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง FIT Test ปกติ และพบผลผิดปกติ

นางยุภาพร ดีแป้น ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่นชม : คุณภาพการคัดกรองพบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 16,587 ราย พบกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน 317 ราย คิดเป็น 1.91% ซึ่งมากกว่าภาพรวมจังหวัด พบเพียง 0.84%

คุณภาพการคัดกรองพบว่า การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15,244 ราย พบกลุ่มสงสัยป่วย 1,089 ราย คิดเป็น 7.14% ซึ่งมากกว่าภาพรวมจังหวัด พบ 3.58%

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความซับซ้อน ยุ่งยากในการให้บริการ คือ การ Authentication และต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการหลัง Authentication ภายในเที่ยงคืนของวันนั้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและทำการ Authentication ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการเพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในช่วงที่มีการรณรงค์การเข้าถึงบริการคัดกรอง

นางยุภาพร ดีแป้น ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวพลอยนภัส วงษ์สุวรรณ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การดำเนินงานไม่บรรลุตามเกณฑ์ การประสานงานเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการทันตามกำหนดเวลา เนื่องจากบุคลากรในพื้นที่ไม่ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ต้องติดตาม

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งต้อง ติดตามภายใน 90 วัน
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการภายใน 180 วัน

2.2 แนวทางการทำงานในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการต่างสังกัดยังขาดการพูดคุยระดับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มกระบวนการติดตามกลุ่มเป้าหมาย เน้นผู้ติดตาม โดยการทำงานเป็นเครือข่ายบริการ CM โรงพยาบาล ส่งข้อมูลรายบุคคลให้ สาธารณสุขอำเภอทุกสัปดาห์ ส่งต่อให้ อสม. แนะนำและส่งกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจติดตามที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาล

นางยุภาพร ดีแป้น ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวพลอยนภัส วงษ์สุวรรณ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การกำหนดกิจกรรม ไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาดำเนินงานตามวิถีชีวิตชุมชน ควรศึกษาปฏิทินชุมชน เพื่อให้สามารถกำหนด ช่วงเวลาทำงานสัมพันธ์กับกิจกรรมในชุมชน

2.2 การใช้เครื่องมือ ในการสำรวจร้านชำ บางครั้งรูปแบบอาจไม่เหมาะสมในชุมชน ที่ไร้สัญญาณอินเทอร์เน็ต เสนอให้ปรับรูปแบบเครื่องที่สะดวกในการใช้งาน

2.3 ผู้ประกอบการบางราย มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากต้องรอคณะกรรมการอนุมัติงบประมาณ ก่อนจึงจะสามารถดำเนินงานต่อไปได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวจุฑามาศ อนุสรณ์ธีระกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางพนาวลัย ญาณกิตติ์กูร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

โครงการ Tele VHV ในระบบ Telemedicine

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการจัด chatment area ใหม่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

การทบทวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิแผน 10 ปี ดังนี้

1. ปี 2567 จัดตั้ง NPCU บ้านเหล่า และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านฝาง
2. ปี 2568 จัดตั้ง NPCU โนนซ้อง และป่ามะนาว และบ้านแดง
3. ปี 2568 จัดตั้ง NPCU แก่นเฒ่า และหนองบัว

ทั้งนี้ในการประเมินตนเองใน GIS ต้องดำเนินการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่งจึงจะสามารถขึ้น
ทะเบียนให้ครบตามกำหนดได้

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

นวัตกรรม 3 หมอ ออนไลน์คือ การใช้ไลน์แอป ในการสื่อสารของ 3 หมอ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ขาดแพทย์ Fam med

2.2 ไม่ได้วางแผนงบประมาณในการพัฒนา หมอ 1

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ทบทวนแผนการจัดตั้ง pcc/pcu เช่น การปรับ catchment area ใหม่, การจัดลำดับการขึ้นทะเบียน

3.2 วางแผนส่งเสริมแพทย์เข้ารับการอบรม Basic course training หรือ short course training

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 เกิดความคลาดเคลื่อนของการจัดทำโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้ไม่มีกิจกรรมกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.2 ความครอบคลุมของการตรวจ HbA1C จำนวน 2,701 ราย คิดเป็น 66.54% ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 1,091 ราย หากคิดจากกลุ่มที่ได้รับการตรวจ HbA1C แล้วจะคิดเป็นผลงานที่ 40.39%

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้จัดกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้ากับงานปกติที่ทำ และให้ความสำคัญเพิ่มเติม ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์

3.2 ให้เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจ HbA1C 100% และในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ต้องติดตามผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ HbA1C ซ้ำหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือหลังจากผล FBS อยู่ในเกณฑ์ปกติ

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวพลอยนภัส วงษ์สุวรรณ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก 0 รายในปี 2565 เป็น 6 รายในปี 2566 คิดเป็น 10.95 /
แสนประชากร และเกินเกณฑ์ 8 /แสนประชากร

2.2 การคัดกรองสุขภาพจิตในบุคลากร ได้ 44 % ไม่มีเสี่ยงฆ่าตัวตาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรอง ในกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ในคลินิกโรคเรื้อรัง สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์

3.2 ทบทวนวิเคราะห์แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เกิดความคลาดเคลื่อนของการจัดทำโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้ไม่มีกิจกรรมกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้จัดกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้ากับงานปกติที่ทำ และให้ความสำคัญเพิ่มเติม ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามในกลุ่มที่ไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวพลอยนภัส วงษ์สุวรรณ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การบันทึกข้อมูลรายงานการบำบัดในระบบ บสต. ไม่เป็นปัจจุบันจึงให้ผลงานไม่เป็นตามเป้าหมาย
(เป้าหมายการบำบัด ปี 2566 : ระบบสมัครใจ(ในรพ. 34 ราย) พบข้อมูลรายงานในระบบ 13 ราย (1 ต.ค.
65-31 ก.ค. 66)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

การบันทึกข้อมูลการบำบัดในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบันและเร่งรัดดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน มีการทบทวนเคส

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 เนื่องจากการถ่ายโอน สถานพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่ในสังกัด อบจ. ทำให้การส่งข้อมูลต้องมีความรัดกุมมากขึ้น จึงได้มีการประชุมและตกลง ว่าต้องมีการขอข้อมูลอย่างเป็นทางการผ่านหนังสือราชการ เพื่อให้ผ่านผู้บังคับบัญชา อนุมัติก่อน

2.2 มีการวางระบบการรายงาน Medication Error ผ่านระบบออนไลน์ แต่การรายงาน ความคลาดเคลื่อนทางยา ยังไม่มีการรายงาน จึงได้มีการจัดประชุม เพื่อชี้แจงและทดสอบระบบการรายงาน ให้กับผู้ปฏิบัติทุก รพ.สต.

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมทางไกล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน

นางสาวจุฑามาศ อนุสรณ์ธีระกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ

นางพนาวลัย ญาณกิตติ์กูร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 3.1 มีการสร้างนวัตกรรมสื่อ VDO การสอนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- 3.2 มีนวัตกรรม App Sheet เพื่อบันทึกผู้ป่วยออนไลน์ กรณีค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ (New case)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในสถานบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการขยายการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทย

I : Information

หน่วยบริการทุกแห่งใน CUP บ้านฝาง ส่งผลดำเนินงานมายังโรงพยาบาลบ้านฝาง เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานและการให้บริการ และรายงานผลการดำเนินงานการให้บริการและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยจาก HDC

I : Intervention and Innovation

- มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันใน CUP โรงพยาบาลบ้านฝาง และชี้แจงแนวทาง การปฏิบัติงานและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

I : Integration

- บูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับสหวิชาชีพ และร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วย ทั้งเครือข่าย ชุมชน รพ. สต. และ อสม.
- ออกให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ บริการทบทวนเกลือในมารดาหลังคลอด และการดูแลผู้ป่วย IMC และ PC ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

M : Monitoring and Evaluation

- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยมีการกำกับติดตามทุกๆ เดือน โดยผ่านระบบ HDC เมื่อผลการดำเนินการไม่ถึงเป้าหมายมีการตรวจเยี่ยมประเมินให้กำลังใจ หาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 มีการออกให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย IMC และ PC เพิ่มขึ้น และวางแผนพัฒนาระบบการติดตามหลังการเยี่ยมให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น
- 3.2 เพิ่มการเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการออกหน่วยให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง
- 3.3 ส่งเสริมให้มีการส่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น
- 3.4 เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เพียงพอต่อภาระงานและเพิ่มการเข้าถึงในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น

นางสุกัญญา กิตติโพนวนนท์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

นายณรงค์ฤทธิ์ อินทะสร้อย (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย.....

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยใช้กัญชาทางการแพทย์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การประสานงานกับเครือข่าย รพ.สต. เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

2.3 ปัญหาการลงข้อมูลในระบบ ดังนี้

- ไม่ได้ลงรหัส Z178 ในระบบ Hosxp ในเคส Palliative Care เนื่องจากแพทย์ไม่ทราบ
- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน PC ที่อื่น กลับมา off ET tube และเสียชีวิตก่อนจะได้รับการเยี่ยม
- รายชื่อผู้ป่วย PC ในฐานข้อมูล Data HDC แต่เมื่อตรวจสอบไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเรียนผู้บริหารประสานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัดต่อไป
- 3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- 3.3 สื่อสารกับองค์กรแพทย์เพื่อให้มีการลงรหัส Z178 ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ทำ ACP
- 3.4 กรณีผู้ป่วยใน มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนก่อนส่ง Audit

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริบาล
ขั้นสหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มความรู้ด้านวิชาการและเทคนิคในการทำหัตถการ/กายภาพบำบัด ให้แก่ จนท.รพ. รพ.สต. อสม.
CG และนักบริบาลชุมชน

3.2 จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชนที่ รพ.สต.โนนฆ้อง และ รพ.สต.อื่นๆ

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอให้จังหวัดจัดอบรมบุคลากร ในภาพจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มศักยภาพให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมเยอะ หากมีบุคลากรบางส่วนเคลื่อนย้ายก็จะเป็นปัญหา

นางสาวจุฑามาศ อนุสรณ์ธีระกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นางพนาวลัย ญาณกิตติ์กูร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

พื้นที่ไม่ได้วางแผนในการดำเนินงานในตอนแรก เมื่อมีการเร่งรัดการดำเนินงานจึงมีการเร่งรัดจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในไตรมาสที่ 2-3

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 มีการวางแผนการพัฒนางานในปี 2567

3.2 มีการประเมินการปฏิบัติงาน ของ อสม. ผ่าน แอป สมาร์ท อสม.

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 สิ้นสุดการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) Exp. 26 พ.ย.64

2.2 การส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ไม่ทันตามเวลาที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประสานขอรับการ Accredit ต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพให้เป็นปัจจุบัน

3.2 เตรียมความพร้อมทีมคุณภาพ สื่อสารแนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพให้พร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

3.3 กำกับกับการส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ให้ทันตามเวลา

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 8 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ.....แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดให้บริการได้ตามเกณฑ์ KPI
4. การยืนยันตัวตน DID	- เร่งรัดดำเนินการตามเป้าหมาย

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนน ประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

1. การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน
2. ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน
3. ต้นทุนค่ายาและวชย. เกินค่าเฉลี่ย
4. อัตราครองเตียงต่ำและSumAdjRWน้อยกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่ม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นายชัชวาลย์ มุ่งแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

14. CUP บ้านฝาง

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 ผลงานได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงาน ระดับเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่
 - การพัฒนาคุณภาพการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น (ประเภท Poster)
 - ผลลัพธ์การบริหารเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น (ประเภท Oral Presentation)
 - การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกเคลื่อนที่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงวัณโรค อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น (ประเภท Oral Presentation)
 - นวัตกรรม เรื่อง คลังยานอกเวลา Delivery (ประเภท Innovation)
- 1.2 ผลงานได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงาน ระดับกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่
 - การวิจัยแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วย IMC อำเภอบ้านฝาง โดยใช้แอปพลิเคชัน (ประเภท Poster)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

ประกอบด้วยคณะกรรมการดำเนินงานผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมระดับ CUP มีคำสั่งโรงพยาบาลบ้านฝาง เลขที่ 12/2566 คณะกรรมการมีหน้าที่

- ประสานงานในองค์กรพร้อมให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนตามภารกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนางานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ
- ดำเนินการพัฒนางานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ
- สนับสนุนงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การนำไปใช้ประโยชน์

I : Information

มีแผนงานโครงการดำเนินงานวิจัย/ R2R/ นวัตกรรม ทั้งหมด 1 เรื่อง ดังนี้

- การพัฒนาคุณภาพการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ส่งผลงานเข้าร่วมงานประชุมวิชาการระดับจังหวัด

I : Intervention and Innovation

มีการขับเคลื่อนงานวิชาการ โดยคณะกรรมการดำเนินงานผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมระดับ CUP เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรให้สามารถคิดค้นผลงานวิชาการ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อช่วยพัฒนางานและส่งผลงานเข้าประกวดในเวทีระดับเขต/ประเทศ

I : Integration

มีการบูรณาการงานวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านฝาง โดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2566

M : Monitoring and Evaluation

ติดตามผลการดำเนินงานวิชาการ โดยคณะกรรมการวิชาการ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม CUP BOARD และคณะกรรมการบริหาร รายงานผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ส่งเสริมและสนับสนุนทุนในการทำวิจัยให้ทุกหน่วยงาน/ฝ่าย ได้มีการจัดทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- 3.2 เสนอให้สสจ.ขอนแก่น จัดอบรมการทำผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง และจัดเวทีมหกรรมคุณภาพ เพื่อให้ผู้วิจัยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดในการพัฒนาผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้ניתศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางพนาวลัย ญาณกิตติกร (ผู้รับניתศ)

ตำแหน่ง เกสักรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดก่อนกำหนดเกินไม่ผ่านเกณฑ์ พบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ High risk และไม่มาฝากครรภ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ทบทวนแนวทางการประเมิน หรือมาตรฐานการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อนำกลับมาถอดบทเรียนการดำเนินงานไม่บรรลุตาม KPI

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รียาเม็ดเสริมไอโอดีน ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.4 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 การดำเนินการเชิงรุก ให้มีการวางแผนตารางงานให้สามารถลงพื้นที่ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ร่วมกับ อสม Family Care Term
- 3.2 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ
- 3.2 วางแผนออกบริการเชิงรุกร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. โดยการให้ อสม. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้มาตรวจครรภ์ตามนัด และการเยี่ยมหลังคลอด และส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามการฝากครรภ์ และเยี่ยมหลังคลอด

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย. ตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

1.2 การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เขตสุขภาพที่ 7 (งบ PPA)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่ได้บันทึกการบริการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด

2.3 การประสานในพื้นที่ระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีช่องว่างการดำเนินงานจากการโอนย้ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนถ่าย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3.3 สร้างความร่วมมือและแนวทางทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สังกัดกระทรวงอื่นๆ แก้ไขปัญหาภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วย และสิทธิการเข้าถึงบริการในหน่วยปฐมภูมิ ให้ชัดเจนและแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ

3.4 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (PCUภูพาน, รพ.สต.โนนคอม, รพ.สต.บ้านสะอาด) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบล ขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคัดกรองและประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 เด็กอายุ 9-12 เดือน ได้รับการประเมินภาวะโลหิตจาง ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงตีสมีส่วน
- 3.2 ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ
- 3.3 ดำเนินงานตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี ทุกราย

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคัดกรองและประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 เด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เด็กมีสูงตีสมส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์ พบเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน และเด็กเตี้ย สูงเกินเกณฑ์
- 2.4 บาง รพสต. ภาระงานมาก บุคลากรเหลือน้อย ความครอบคลุมการออกบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ได้ดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง
- 3.3 เน้นการบริการเชิงรุกในโรงเรียนการจ่ายยา และกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนให้ครอบคลุมมากขึ้น

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การใช้ YFHS Application ไม่ผ่านเกณฑ์

2.2 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการคุมกำเนิด แบบ Modern ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาระบบการประเมินการใช้ YFHS Application ให้ครอบคลุมให้มากขึ้น

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหากระบวนการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

3.3 ทบทวนการระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมากขึ้น อาทิ แบ่งเวลาการทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมในพื้นที่ หมู่บ้าน เช่น อสม. Family Care Team

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การทำ wellness Plan ในกลุ่มที่คัดกรอง สมองเสื่อม และหกล้ม ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมวางแผนบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และกำกับติดตามข้อมูลผลงานตามนโยบายของขั้วปีใหม่ผู้สูงอายุ “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

3.2 การดำเนินงานให้ครอบคลุมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมายได้

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

การค้นหากลุ่มผู้ใช้สารเสพติดรายหมู่บ้านด้วยนวัตกรรม “ผ้าป่าแจ้งบาส” และการบำบัดด้วยหลักสูตรบูรณาการระหว่าง โครงการชุมชนยั่งยืน” สภ.พระยีน กับ การบำบัดด้วย CBTx รพ.พระยีน ครอบคลุม 5 ตำบล 53 หมู่บ้าน ครั้วเรือนจำนวน 11,160 ครั้วเรือน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายวิระวัติ นักร้อง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย การคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ผลงาน 290 ราย เป้าหมาย 2,966 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.78

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต. ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางนางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 144 ราย ผู้รับผิดชอบแจ้งว่าได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ประมาณ ร้อยละ 10

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

- ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง
- เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางนางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อยจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหารการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผนหรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วนยังขาดความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบลยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อน งานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตาม กลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.2 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะ สุขภาพ ภายนอกอื่น ๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหาร เพื่อ ร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่าง โรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ทุกตำบล ในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางนางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย ไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางนางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ในการสำรวจร้านค้าร้านชำ อสม. ไม่สามารถทำได้จากโทรศัพท์หรือแท็บเล็ต เนื่องจากศักยภาพของ อสม. หลายคนสูงอายุ ไม่มี e mail หรือจำ e mail address /รหัสผ่าน ไม่ได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 อบรมเพิ่มศักยภาพ อสม. ในการสำรวจร้านค้าร้านชำ
- 3.2 ปรับรูปแบบการสำรวจร้านค้าร้านชำให้สะดวกต่อ อสม.

ภญ.อิสริย์ พลสินธุ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.ปภัสสร ยอดประทุม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.2 ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล
- 3.3 วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น
- 3.4 สร้างเครือข่ายพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม

นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีแผนการจัดตั้ง ระบบ consult case ด้วยการใช้ Telemedicine เพื่อความสะดวก รวดเร็วและลด
ระยะเวลาการรอคอย อยู่ระหว่างการทดลองใช้โปรแกรม (Inet , DMS)

1.2 จัดองค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

1.3 จัดแนวทาง Seamless ระบบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการและชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพ ทีมสห
สาขาวิชาชีพ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายวิระวัตติ นักร้อง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน และ มีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการจัดแนวทาง Seamless ระบบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการและชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพ อสม. เพิ่ม Health Literacy ในเรื่อง early warning signs ในกลุ่มโรคสำคัญในระบบ Fast track และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน กลุ่มโรคที่มีการดูแลฟื้นฟูสภาพ เช่น IMC LTC PC และระยะท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายวิระวัตติ นักร้อง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C ทำได้ค่อนข้างดี ร้อยละ 69.76 (เป้าหมายการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70) การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียังไม่ผ่านเป้าหมาย

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 การติดตามผู้ป่วยขาดนัด ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ชัดเจนและเป็นระบบ (พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาดนัด F/U ในปีงบประมาณ ร้อยละ 28.70)

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/U

3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง (ปี 2567 เป้าหมาย 20 % ของผู้ป่วย HbA1C 7-9)

3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการทำงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการลดลง
- 2.2 การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุม ร้อยละ 90
- 2.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 3.2 บูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชกับงานอื่นตามบริบทในชุมชน
- 3.2 ประชาสัมพันธ์การประเมินสุขภาพจิตผ่าน Application Mental Health Check in หรือ Application Bluebook เพิ่มมากขึ้น

นางสาววนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยี่น

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 มีการจัดตั้งกลุ่มงานยาเสพติดและจิตเวช แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ได้แยกทำงานตามกลุ่มงานที่จัดตั้ง (ยังใช้คนบูรณาการร่วมกันในหน่วยงาน)

2.2 การลงข้อมูลใน บสต. ติดปัญหา ไม่สามารถใส่ข้อมูลคนไข้รายใหม่ได้ ซึ่งได้ประสานงานไปที่ส่วนกลางแล้ว แต่ยังไม่สามารถใช้งานได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

บันทึกข้อมูลการบำบัดในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน และเร่งรัดดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายการบำบัด ปี 2566 : ระบบสมัครใจ (ในสถานพยาบาล) จำนวน 22 คน

- 1 ต.ค.65 – 31 ก.ค.66 มีการรายงานข้อมูลการบำบัด ในระบบ บสต. จำนวน 2 คน

นางสาววนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชีวิต : K207

ชื่อตัวชีวิต : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ฝึกทบทวน ความรู้และทักษะแก่บุคลากร กู้ชีพ และประชาชน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

3.2 บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT) รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท. ในการพัฒนาระบบ Pre Hospital ที่เข้มแข็ง

3.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการ 1669 เพื่อเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งรพ.ทันที่

3.4 นำผลการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล(ECS) และนำส่วนขาด มาทำแผนพัฒนา

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุสมผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลพระยีน
- 1.2 นวัตกรรมแจ้งเตือนบอกเวลา ชีวียีนยาว

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ไม่ผ่านเกณฑ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะ 1 กลุ่มโรค มีการใช้จ่ายปฏิชีวนะในแผลสด มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
- 2.2 จากการทบทวนเบื้องต้นพบว่า การลงข้อมูลผู้ป่วยแผลสดในโปรแกรม Hosxp ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น ขนาดแผล ทำให้ไม่สามารถประเมินความเหมาะสมในการจ่ายยาปฏิชีวนะได้ และพบการลง ICD-10 บางราย ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถสะท้อนข้อมูลตามความเป็นจริง เบื้องต้น IT ดึงข้อมูลผู้ป่วย FTW แล้ว แต่ข้อมูลที่ได้ยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลใน HDC ทำให้ยังไม่สามารถทบทวนสถานการณ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะได้
- 2.3 แผนการพัฒนา/ปรับปรุง : หาสาเหตุที่ข้อมูลจากการดึงฐานข้อมูลในรพ.ไม่ตรงกับ HDC ร่วมกับ IT หลังจากที่ได้ข้อมูลตรงกันแล้วแล้วจะทบทวนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคแผลสดแบบไปข้างหน้า โดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เพื่อทราบสถานการณ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคแผลสดและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ศึกษาสถานการณ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะและการลงข้อมูลในระบบโปรแกรมของโรงพยาบาล ในรูปแบบ R2R เพื่อพัฒนาระบบงาน

ภญ.อิสริย์ พละสินธุ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุปรียญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.ปภัสสร ยอดประทุม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- มีการย้ายคลินิกแพทย์แผนไทยไปให้บริการในห้องที่มีขนาดกว้างขึ้น เพื่อรองรับการให้บริการที่หลากหลาย

I : Information

- มีการใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อติดตามผล

I : Intervention and Innovation

- มีการทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพ

I : Integration

- วางแผนการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย

- มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

M : Monitoring and Evaluation

- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานประจำเดือนผ่านระบบ HDC

- มีการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

บุคลากรไม่เพียงพอ ควรมีการเพิ่มจำนวนแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับภาระงานที่มีการให้บริการ

นางฐิตินันท์ มุลณี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นายณัฐ ไกรลาศ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่องในชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน เช่น แพทย์ประจำศูนย์ ,พยาบาล Full time

2.2 อุปกรณ์และยาสำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.3 แนะนำอุปกรณ์ทดแทน Syringe Diver พร้อมทั้งประสานงานกับแม่ข่ายช่วยดูแลต่อไป

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีปรับปรุงการรายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวทางการเก็บข้อมูลsepsis khonkean และจากICD-10ในฐานข้อมูลจากHealth Data Center (HDC)กระทรวงสาธารณสุข

1.2 มีการกำกับการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาและส่งต่อReal time ตามChecklistKhonKaen Sepsis Protocol และมีการปรับปรุงSepsis khonkean protocol ครั้งที่5 โดยการนำNEWS Score มาImplement ในการคัดกรองพบ.ในทุกหน่วยเพื่อให้ไวต่อการรักษาที่เร็วขึ้น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Mananger/Case Mananger และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Informatiuron : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางบุญรักษา เกษเจริญคุณ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การยอมรับร่วมของแพทย์ ต่อความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของ
หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

2.2 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน

3.2 ติดตามการเปิดบริการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

3.3 บูรณาการแผนปฏิบัติ IMC กับ LTC โดยมีแพทย์เป็นประธาน

นางพัชรวดี พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชาปี 2566 มีจำนวนน้อย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

ภญ.อิสริย์ พลละสินธุ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.ปภัสสร ยอดประทุม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีแนวทาง Seamless ระบบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการและชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพ อสม. เพิ่ม Health Literacy ในเรื่อง early warning signs ในกลุ่มโรคสำคัญในระบบ Fast track และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน กลุ่มโรคที่มีการดูแลฟื้นฟูสภาพ เช่น IMC LTC PC และระยะท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายวิระวัตติ นักร้อง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 อยู่ในกลุ่ม รพ. อารงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation (Exp. 26 มี.ค.67) แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงานไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 5 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 3 แห่ง คงเหลือ 2 แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ประสานงาน สสอ./รพ.สต.ในการตั้งค่า VPN เพื่อส่งข้อมูลโดยด่วน
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	-

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ข้อค้นพบจากผลประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๕ มิติ คือหน่วยงานไม่ได้แนบรายละเอียดข้อมูลเรียกเก็บที่จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง ทั้ง OPD และ IPD ในระบบตรวจสอบ ข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานจะต้องแนบรายละเอียดข้อมูลเรียกเก็บที่จัดส่งให้กรมบัญชีกลาง ที่มีรายละเอียดหรือเลขที่เอกสารที่ระบุวันที่ในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลไปยังกรมบัญชีกลาง เพื่อให้ผู้ตรวจสอบจะได้ทราบได้ว่าหน่วยงานส่งเบิกค่ารักษาทันระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่

2.2 ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

- การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน
- ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน /การบริหารคงคลังเกิน 60 วัน
- ต้นทุนค่าแรง/ค่ายา/Lab และวชย. เกินค่าเฉลี่ย
- อัตราครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นายชัชวาล มุ่งแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

15. CUP พระยีน

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีผลงานวิจัย / R2R / CQI ที่พัฒนาขึ้นและนำเสนอผลงานในเวทีระดับจังหวัดขึ้นไปจำนวน 7 ผลงานได้แก่

1. Poster Presentation การพัฒนาระบบการส่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี National HA Forum (14 – 17 มีนาคม 2566)
2. Poster Presentation การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลพระยีน นำเสนอในการประชุมวิชาการจังหวัดขอนแก่น (28 มิถุนายน 2566)
3. Poster Presentation การพัฒนาการบริหารการเก็บสำรองยาตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระยีน นำเสนอในการประชุมวิชาการจังหวัดขอนแก่น (28 มิถุนายน 2566)
4. Poster Presentation ประสิทธิภาพของการสอนการใช้ยาสูดพ่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) นำเสนอในการประชุมวิชาการจังหวัดขอนแก่น (28 มิถุนายน 2566)
5. Oral Presentation การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยพลังสังคมที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย นำเสนอในการประชุมวิชาการจังหวัดขอนแก่น (28 มิถุนายน 2566)
6. Poster Presentation ประสิทธิภาพของการสอนการใช้ยาสูดพ่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) นำเสนอในการประชุมวิชาการ Northeastern Regional HA Forum (3-4 กรกฎาคม 2566)
- 3.7 Poster Presentation รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม นำเสนอในการประชุมวิชาการนานาชาติ International Drug Forum สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (7-9 สิงหาคม 2566)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระยีน
- มีแผนงานขับเคลื่อนส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย
- มีการจัดประชุมคณะกรรมการและนักวิจัย

I : Information

- ศูนย์รวบรวมผลงานที่งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลพระยีนประสานงานและให้คำปรึกษาวิจัย R2R เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระยีน
- มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

I : Intervention and Innovation

- แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยสู่งานประจำเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระยีน
- พัฒนาศักยภาพนักวิจัย โดยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยร่วมกับ สสจ. ขอนแก่น
- ส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้การทำวิจัย
- มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระยีน

I : Integration

- บูรณาการการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรต่างๆร่วมกับคณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- บูรณาการพัฒนาร่วมกับแผน Service Plan สาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแผนงานนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในระดับต่าง

M : Monitoring and Evaluation

- กำกับติดตามผลสำเร็จงานวิชาการ R2R ให้ได้ตามเป้าหมาย
- รวบรวมผลงานและส่งเสริมการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
- มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระยีนจำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 26 มิถุนายน 2566 มีผู้เข้าร่วมอบรม 20 คน และจะนำความรู้จากการอบรมไปเขียนโครงร่างงานวิจัยต่อไป
- มีผลงานวิจัย / R2R / CQI ที่พัฒนาขึ้นและนำเสนอผลงานในเวทีระดับจังหวัดขึ้นไป

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การพัฒนาคุณภาพ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด โดยการเพิ่มขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่สามารถเขียนงานด้านวิชาการ ด้านงานวิจัยและนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือนวัตกรรม

3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจัดให้มีการประชุมวิชาการ เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรคิดค้นวิธีการทำงาน และนวัตกรรมใหม่ๆ ในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

3.3 คณะกรรมการและ facilitator ควรเพิ่มความรู้ด้านการทำวิจัยให้มีครอบคลุมวิชาการหลายแขนง

3.4 งานวิจัยบางเรื่องใช้เวลาในการทบทวนวรรณกรรม และเวลาในการทำวิจัยนาน

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้บันทึก)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางเรวดี ศรีหาญ (ผู้รับบันทึก)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดก่อนกำหนดเกินเกณฑ์ พบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ High risk และไม่มาฝากครรภ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ทบทวนแนวทางการประเมิน หรือมาตรฐานการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อนำกลับมาถอดบทเรียนการดำเนินงานไม่บรรลุตาม KPI

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่
- 2.3 ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด
- 3.2 วางแผนออกบริการเชิงรุกร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. โดยการให้ อสม. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้มาตรวจครรภ์ตามนัด และการเยี่ยมหลังคลอด และส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามการฝากครรภ์ และเยี่ยมหลังคลอด

นางวรินทร์ณี ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย. ตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

1.2 การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เขตสุขภาพที่ 7 (งบ PPA)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่ได้บันทึกการบริการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด

2.3 การประสานในพื้นที่ระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีช่องว่างการดำเนินงานจากการโอนย้ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนถ่าย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3.3 สร้างความร่วมมือและแนวทางทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สังกัดกระทรวงอื่นๆ แก้ไขปัญหาภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วย และสิทธิการเข้าถึงบริการในหน่วยปฐมภูมิ ให้ชัดเจนและแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ

3.4 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (PCUภูผาม่าน, รพ.สต.โนนคอม, รพ.สต.บ้านสะอาด) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบลขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคัดกรองและประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เด็กมีรูปร่างสูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เด็กอายุ 9-12 เดือน ได้รับการประเมินภาวะโลหิตจาง ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน
- 3.2 ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ
- 3.3 ดำเนินงานตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี ทุกวัย

นางวรินทร์ ันธระอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคัดกรองและประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 เด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เด็กมีสูงตีสมีส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.4 บาง รพสต. ภาระงานมาก บุคลากรเหลือน้อย ความครอบคลุมการออกบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ได้ดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง
- 3.3 เน้นการบริการเชิงรุกในโรงเรียนการจ่ายยา และกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนให้ครอบคลุมมากขึ้น

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การใช้ YFHS Application ไม่ผ่านเกณฑ์

2.2 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการคุมกำเนิด แบบ Modern ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาระบบการประเมินการใช้ YFHS Application ให้ครอบคลุมให้มากขึ้น

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหากระบวนการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

3.3 ทบทวนการระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมากขึ้น อาทิ แบ่งเวลาการทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมในพื้นที่ หมู่บ้าน เช่น อสม. Family Care Team

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ประชุมวางแผนบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
กำกับติดตามข้อมูลผลงานตามนโยบายของขั้วัญปีใหม่ผู้สูงอายุ “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เป็ยนน้อย มี 4 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 20,121 คน อสม. 386 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอเป็ยนน้อย
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเป็ยนน้อย
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ
4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 163 คน ดำเนินการ 163 คน)
 - ผู้พิการได้รับการดูแล
 - เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 100 (เป้าหมาย 1 คน ดำเนินการ 1 คน)
5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรารณ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผลงานการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ได้มีการคัดกรอง โดยผลงานรวมทั้งหมด เป็นผลงานที่สะสมที่คัดกรอง HPV ในปี 2563 – 2566 เท่านั้น

1.2 ไม่ได้ตรวจเช็ควันหมดอายุของอุปกรณ์การตรวจ HPV DNA Test เมื่อจะดำเนินการคัดกรอง จึงไม่สามารถนำอุปกรณ์ดังกล่าวไปใช้งานได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้วางแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน โดยกำหนดการจัดสรรอุปกรณ์การตรวจ HPV DNA Test ให้หน่วยต่างๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย และให้ดำเนินการให้ทันเวลาตามที่กำหนด

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี
FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย
จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 18 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก ระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการ
รายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงสุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้ง

3.2 การดำเนินงานคัดกรอง ต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรก ยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ

3.2 ให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 มีการส่งใช้น้ำมันกัญชาตำรับไทยในผู้รับบริการนวดทุกราย(แกล้มแก้เส้น) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา
- 1.2 มีการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้กัญชาของผู้ป่วยภายหลังที่รับกัญชาทุกราย
- 1.3 มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านด้วย Telepharm ในผู้ป่วยโรคไตเกินเป้าหมายที่กำหนด (ควรเพิ่มเติมการประเมินผล/ประสิทธิภาพของการให้บริการด้วย telepharm)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.เบญจพร วัฒนศิริเวช (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสิ่งแวดล้อมยังไม่ครบถ้วน ได้แก่ การส่งตรวจน้ำเสียและกากตะกอนจากระบบบำบัดน้ำเสีย

2.2 มาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมยังอยู่ระหว่างดำเนินการ

2.3 ยังไม่มีแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสิ่งแวดล้อมยังไม่ครบถ้วน ได้แก่ การส่งตรวจน้ำเสียและกากตะกอนจากระบบบำบัดน้ำเสียตามกฎหมาย

3.2 ดำเนินการมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรม

3.3 วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น

นายชุมพล รวมทวี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน
- 2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรารณ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP เป็ยนน้อย มี 4 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 20,121 คน อสม. 386 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 17,888 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 17,888 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- หมอคนที่ 1 จำนวน 386 คน
- หมอคนที่ 2 จำนวน 24 คน
- หมอคนที่ 3 จำนวน 3 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรรณกร ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

กระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และนัดตรวจติดตามผล

2.2 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง

2.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

2.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงสุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอเป็ยน้อย ประกอบด้วย
มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนที่ต้อง การ
ช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application line กลุ่มหัวโตน ในการติดตาม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย stage 3-4 ให้ชัดเจน

3.2 ให้ตรวจสอบฐานข้อมูล HDC และ Data Exchange ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ creatinine ≥ 2 ครั้ง และตรวจห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3 ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือน /ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 4 ควรได้รับการตรวจทุก 4 เดือน) เพื่อประเมินค่าอัตราการกรองของไต ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.3 ควรวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้างใช้แรงงานจึงมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่
จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

2.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงมีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตราย แก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
ในขณะที่ให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตรการต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

3.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกันหลายภาค
ส่วน ที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรมโดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน จะทำให้การประสานงาน กัน
ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และทบทวนการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตทุกราย

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

การดำเนินการคัดกรองโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงได้อย่างครอบคลุม โดยการทำเป็นงานประจำ และบูรณาการกับคลินิกต่างๆในหน่วยบริการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

วางแผนจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% และเพิ่มการค้นหาโรคในชุมชน โดยวิธีการทำ Mobile X-Ray

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 มีการส่งใช้น้ำมันกัญชาตำรับไทยในผู้รับบริการนวดทุกราย(แก้ลมแก้เส้น) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา
- 1.2 มีการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้กัญชาของผู้ป่วยภายหลังที่รับกัญชาทุกราย
- 1.3 มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านด้วย Telepharm ในผู้ป่วยโรคไตเกินเป้าหมายที่กำหนด (ควรเพิ่มเติมการประเมินผล/ประสิทธิภาพของการให้บริการด้วย telepharm)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ควรกำหนดวิธีและความถี่ในการสะท้อนผลงานตาม HDC อย่างสม่ำเสมอ/ทันเวลา รวมถึง การทวนสอบเวชระเบียนในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (กรณีการส่งใช้ ATB เกินเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์)
- 3.2 มีการทำ DUE ในยากลุ่ม Ceftazidime inj. แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา (clinical outcome) และเฝ้าระวังการดื้อยา ควรสะท้อนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ส่งจ่ายยา

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.เบญจพร วัฒนศิริเวช (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจัดทำนวัตกรรมสมุนไพรตุ๋นยาประจำบ้านของเมืองกระนวน 15 ชนิด มาใช้กับชุมชน และมีการวางแผนขยายผลสู่วัดต่อไป

1.2 มีการทำงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- เนื่องจากโรงพยาบาลเป็ยน้อยผ่านการประเมินเปิดบริการ Wellness Center ระดับสถานพยาบาล จึงอาจทำให้ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้นตามภาระงาน

- กำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

I : Information

- มีการจัดทำสื่อในการให้ความรู้และการให้บริการ Wellness Center

- มีการใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อติดตามผล

I : Intervention and Innovation

- มีการทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพ

- เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในจังหวัดขอนแก่นที่สมัครและผ่านการประเมิน Wellness Center ประเภทสถานบริการ

- มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเปิดบริการศูนย์ Wellness Center ประเภทสถานบริการ

I : Integration

- วางแผนการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย

- วางแผนการปรับปรุงขยายพื้นที่การให้บริการเพื่อรองรับผู้ป่วยให้ได้มากขึ้น

- มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

- มีการเปิดให้บริการ OPD คู่ขนานในพื้นที่ที่สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้มารับบริการ

M : Monitoring and Evaluation

- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานประจำเดือนผ่านระบบHDC
- มีการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อขยายการเข้าถึงการจัดบริการเพิ่มขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องกับการเปิดให้บริการที่มากขึ้น เช่นศูนย์ Wellness Center

นางฐิตินันท์ มุขนี้ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นายศรรัตน์ ยาพันธ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง อย่าตัวเดียว

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

บุคลากรน้อย รับผิดชอบหลายบทบาทหน้าที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

สร้างภาคีเครือข่ายทุกตำบลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการ ดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การยอมรับร่วมถึงความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของหน่วยงาน/
องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

2.2 อัตรากำลังบุคลากรด้านกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานใน รพ.มีจำนวนน้อย

2.3 โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามการเพิ่มความรู้และศักยภาพทีม อสม.ผู้นำชุมชน และนักบริบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะ
กลาง

3.2 เพิ่มช่องทางการเยี่ยมบ้าน/บริหารพื้นที่ผ่านแบบออนไลน์ เช่น app line

พัชรารดี พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 มีการส่งใช้น้ำมันกัญชาตำรับไทยในผู้รับบริการนวดทุกราย(แกล้มแก้เส้น) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา
- 1.2 มีการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้กัญชาของผู้ป่วยภายหลังที่รับกัญชาทุกราย
- 1.3 มีการดำเนินงานเยี่ยมบ้านด้วย Telepharm ในผู้ป่วยโรคไตเกินเป้าหมายที่กำหนด (ควรเพิ่มเติมการประเมินผล/ประสิทธิภาพของการให้บริการด้วย telepharm)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางศศิธร เอื้ออนันต์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.เบญจพร วัฒนศิริเวช (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เป็ยนน้อย มี 4 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 20,121 คน อสม. 386 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 55 คน (เป้าหมาย 60 คน) คิดเป็นร้อยละ 91

2. มี อสม. 630 คน (เป้าหมาย 420 คน) คิดเป็นร้อยละ 150 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)

3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 613 คน (เป้าหมาย 420 คน) คิดเป็นร้อยละ 145

4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100

5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 75.6

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 – 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางวรารณณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยนน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ติดตามกำหนดวันเยี่ยม Re - Accredit พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ และเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

3.2 สื่อสาร สร้างการเรียนรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 3 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 5 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต. ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	-

นายชวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 มีความรู้-ความเข้าใจ การหารายได้จากอัตราค่าธรรมเนียม
- 1.2 กระตุ้นการรับรู้ การดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ในทุกกลุ่มงาน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ไม่มีปัญหาในกระบวนการ ความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินตามตัวชี้วัด และทำงานเป็นทีมที่ดีและชัดเจน
- 2.2 มีปัญหาสถานที่ทำงานยังไม่เป็นสัดส่วนให้ประชาชนเข้าถึงง่าย
- 2.3 ขาดประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน เช่น เอกสารสื่อสาร แผ่นป้าย หรือแม้แต่ป้ายแผนกหรือกลุ่มงานติดหน้าห้อง สิ่งแวดล้อมบริเวณทำงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ควรทำ Flowchart งานให้ชัดเจน และมีการกำกับติดตามให้สม่ำเสมอ
- 3.2 ควรวางแผนการรับ /การจ่ายเงินอย่างรัดกุม
- 3.3 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่
 - เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
 - เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
 - เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
 - ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)
- 3.4 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางกัญฐมณี สีนพิทักษ์เขต (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

นางสาวน้ำทิพย์ ไสโสมณ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

16. CUP เป็ยน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดคั่นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุมวิชาการจังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566 จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่

- การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในอำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น (รางวัลชมเชยลำดับที่ 2 ประเภทโปสเตอร์ กลุ่มวิจัยนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์)
- ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาที่เหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- นวัตกรรม “หลังคลอด Happy”
- นวัตกรรม “ชาตั้งกรวยอิมฮอฟฟ์ 4ป.”
- การดำเนินงานบริการดิจิทัลทางการแพทย์ (Digital ID)
- การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (สสอ.เป็ยน้อย)

2.1 ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุมวิชาการ Northeast Regional HA Forum ครั้งที่ 18 จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่

- การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในอำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคณะกรรมการวิชาการเพื่อสนับสนุนให้มนักวิจัยทั้งเก่าและใหม่ แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษา เพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

I : Information

มีการจัดทำแผนงาน/โครงการวิจัยระดับ CUP มีระบบและกลไกขับเคลื่อนระบบ กำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ

I : Intervention and Innovation

หน่วยงานมีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่ผู้วิจัย ได้นำเสนอในแผน CUP มีคณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ทุก 3 เดือน เพื่อพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จริง จัดกิจกรรมหรรษคุณภาพซึ่งเป็นเวทีขับเคลื่อน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการในโรงพยาบาล

I : Integration

บูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในอำเภอ ตลอดจนงบประมาณที่ได้จากท้องถิ่นและส่วนราชการอื่นนำมาพัฒนาสุขภาพพร้อมกับสาธารณสุข และบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

M : Monitoring and Evaluation

หน่วยงานมีรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน/ การนำองค์ ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดไปใช้ประโยชน์ ให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลงานนำเสนอผ่านเวที ระดับจังหวัด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พบโอกาสพัฒนาในด้านการเขียนผลงานวิชาการให้สอดคล้องตามหลักวิชาการ ซึ่งจะต้องมีแผนเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนผลงานวิชาการต่างๆ ต่อไป เช่น ส่งผู้ที่สนใจเข้าร่วมอบรม จัดกิจกรรมส่งเสริมการเขียนผลงานวิชาการ เป็นต้น

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวสุนันทชนก น้ำใจดี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

โรงพยาบาลไม่มีการดำเนินการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (Care Plan)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

วางแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงให้ครอบคลุมตามมาตรฐาน

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมายปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามมาตรฐานในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่ควรจะได้รับให้ครบถ้วน เช่นการคัดกรองภาวะเสี่ยง การคัดกรองดาวน์ซินโดรม หรือการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมถึงการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

3.2 การลงบันทึกผลงานใน HIS ให้ครบถ้วนโดยเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและประสานขอความร่วมมือให้ รพ.สต. ลงความครอบคลุมให้ตรงตามช่วงเวลา

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

วางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง รพ. รพสต. และ อปท และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล
มหัศจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน พลัส

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน รวมถึงการคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

2.2 การลงบันทึกข้อมูล ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งนำหนักวัดส่วนสูง และลงข้อมูลมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อยไม่ถึง ร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากข้อมูลน้อย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครุอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการเร่งประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมายโดยจัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการดูแลรักษาในคลินิก
ผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงไปในทุกคลินิกบริการของโรงพยาบาล
- 3.2 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการในคลินิก

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

สามารถดำเนินการด้านแก้ไขความยากจนของคนในอำเภอแวงใหญ่ได้ จำนวน 10 ครั้วเรือน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- อำเภอแวงใหญ่ มีคำสั่งคณะกรรมการ พขอ.และคำสั่งอนุกรรมการ พขอ.รายประเด็น
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการทักข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง ครบทุกประเด็น

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆในทุกระดับ โดยเฉพาะประเด็นคนวงใหญ่ ไม่ทอดทิ้งกัน ได้บูรณาการกับโครงการการติดตามแก้ไขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีดีสุขภาพ

M : Monitoring and Evaluation

- Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
- ประชุม พขอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ผ่านเป้าหมาย แต่การคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ทำได้น้อย ผลงาน 10 ราย เป้าหมาย 7238 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.14

1.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

1.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต.ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

1.4 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอาย

2.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

2.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 311 แจ้งว่าได้รับการนัดหมาย และ หรือ ส่องกล้อง Colonoscopy 112 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

2.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผลงานการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านเป้าหมาย แต่ยังพบประเด็นจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

1.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

1.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วน ยังขาดความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน เช่น การดึงฐานข้อมูล Data Exchange

1.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

1.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

2.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

2.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

2.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

2.5 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

2.6 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

2.7 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอุษา กองเกิด (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผลงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย ไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

1.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

1.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

2.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

2.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

2.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

2.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

2.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

2.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

2.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอุษา กองเกิด (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายจักรวรรดิ มานะการ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายอนุชิตพล สิริโลกนาถ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

การต่อยอด Best Practice / นวัตกรรม สุขาภิบาลอาหาร

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน แต่การจัดตั้งหน่วยบริการยังทำได้ไม่ได้ตามเกณฑ์เนื่องจากขาด แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะขึ้นทะเบียน ซึ่งเหลือเพียงอีก 1 ทีม

I : Information

มีแผนการจัดตั้งที่ชัดเจน ขาดเพียงการดำเนินการตามแผนเนื่องจากขาดบุคคลากรคือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

I : Intervention and Innovation

มีการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

I : Integration

มีการบูรณาการการออกหน่วยให้บริการสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกับงานอื่นและองค์กรอื่น เช่น อปท. อสม.

M : Monitoring and Evaluation

มีระบบควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านแผนปฏิบัติการของ CUP และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ทาง CUP วางแผนส่งแพทย์อบรม Basic Course เพื่อการขึ้นทะเบียนและวางแผนทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาออก

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และ มีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีแผนการดำเนินงานในประเด็น 3 หมอที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานยังไม่ได้เป็นไปตามแผน

I : Information

มีข้อมูลการจัดคู่ 3 หมอรู้จักคุณ แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด เนื่องจากการขึ้นทะเบียนก็ยังไม่ครอบคลุม

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

มีการกำกับการดำเนินงานผ่านที่ประชุมของ CUP

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

นางสาวกรรณก บัญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 62.98 ไม่ผ่านเป้าหมาย (เป้าหมายการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70) การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ผลงานผ่านเป้าหมาย

1.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

1.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดนัด F/U คิดเป็นร้อยละ 17.71 การติดตามผู้ป่วยขาดนัด ยังไม่ชัดเจน และเป็นระบบ

1.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

1.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

2.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/U

2.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง (ปี 2567 เป้าหมาย 20 % ของผู้ป่วย HbA1C 7-9)

2.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

2.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

2.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

2.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

2.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอุษา กองเกิด (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 3 ราย / ปีงบประมาณ 2566 ไม่มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ) แต่ พบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 1 คน ไม่ได้รับการติดตามดูแล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ปีงบประมาณ 2567 ควรวางแผนงาน โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตาย จากปีงบประมาณ 2566

3.2 ติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายให้ครอบคลุม ร้อยละ 100 เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยบูรณา
กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 มีจำนวนน้อยกว่า Cup อื่นๆ ในขนาดใกล้เคียงกัน (มีผู้ป่วย stage 3-4 จำนวน 74 ราย)

2.2 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มเป้าหมายในระบบจำนวน 53 ราย ยังติดตามตรวจ Cr หรือ eGFR ไม่ครบ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์การชะลอไตเสื่อมได้

2.3 การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ค้นหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น เนื่องจากพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 มีจำนวนน้อยกว่า Cup อื่นๆ ในขนาดใกล้เคียงกัน

2.2 ตรวจสอบฐานข้อมูล HDC และ Data Exchange ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ creatinine ≥ 2 ครั้ง และตรวจห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3 ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือน /ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 4 ควรได้รับการตรวจทุก 4 เดือน) เพื่อประเมินค่าอัตราการกรองของไต ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2.3 วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดบริการคลินิก CKD โดย บูรณาการในคลินิก DM เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

การบันทึกข้อมูลการบำบัดในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน และการรายงานข้อมูลการบำบัดในระบบ บสต. จำนวน 66 คน (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 ถึง 31 กรกฎาคม 2566) ซึ่งมากกว่าเป้าหมายการบำบัด ปี 2566 ระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาล จำนวน 22 คน มีการรายงานข้อมูลการบำบัด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชีวิต : K207

ชื่อตัวชีวิต : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ฝึกทบทวน ความรู้และทักษะแก่บุคลากร กู้ชีพ และประชาชน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

3.2 บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT) รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท. ในการพัฒนาระบบ Pre Hospital ที่เข้มแข็ง

3.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการ 1669 เพื่อเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งรพ.ทันที่

3.4 นำผลการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล(ECS) และนำส่วนขาด มาทำแผนพัฒนา

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

ระบบรายงาน Med error เชิงรุกผ่าน google form

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ส่งเสริมให้ นวัตกรรมระบบรายงาน Med error เชิงรุกผ่าน google form ให้เป็นงานวิจัย

นายจักรวรรดิ มานะการ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายอนุชิตพล สิริโลกนาถ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาบริหารจัดการผลดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย ระดับ CUP ซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนไทย บุคลากรในรพ.สต. และ PCU ใน CUP แวงใหญ่
- กำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กำหนดขอบเขตการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

I : Information

- มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพแวงใหญ่ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook fanpage โรงพยาบาลแวงใหญ่ และ line official กลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลแวงใหญ่ : @237igvty
- ชี้แจงเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับตัวชี้วัดข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานของรพ.สต.และPCU เครือข่ายสุขภาพแวงใหญ่ โดยใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดของจังหวัดขอนแก่น K211
- ใช้ข้อมูลในฐาน HDC เพื่อรายงานผลการทำงาน

I : Intervention and Innovation

- มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เน้นการเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจบริการ
- มีการเปิดให้บริการ OPD คู่ขนานที่สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้มารับบริการคลินิกอื่นๆ เช่น จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ที่มีอาการเจ็บป่วย ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อออฟฟิศซินโดรม โรคเข่าเสื่อม เป็นต้น ย่อมมารับบริการต่อในคลินิกแพทย์แผนไทย สามารถมารับบริการได้หลังจากมารับบริการจากคลินิกอื่นแล้ว หรือผู้มารับบริการต้องการปรึกษา และขอรับบริการแพทย์แผนไทยในขณะที่รอคิวตรวจจากคลินิกอื่นๆ ก็สามารถมาพบ

แพทย์แผนไทยก่อนได้ มีการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับงานกายภาพบำบัด ทุกวันที่มีคลินิก NCD พร้อมให้
สุขศึกษาการดูแลเท้า และมีการส่งต่อเพื่อรับหัตถการนวดเท้าในผู้ป่วยที่มีอาการชาเท้า

- มีการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยมี นวัตกรรมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เรื่อง
การรักษาฝี โดยการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักที่มีในโรงพยาบาลแวงใหญ่ และมีการพัฒนาเจลแก้ปวด จากยา
พอกเข้า ที่เป็นตำรับยาปรุงเฉพาะราย อีกทั้งมีการผลิตยาต้มสมุนไพรสูตร รพ.แวงใหญ่ เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการ
วิงเวียนศีรษะในขณะที่มารับบริการ

- มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานให้บริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลแวงใหญ่
- การจัดทำโครงการต่างๆแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเพื่อความสะดวกคล่องต่อนโยบายของจังหวัด เช่น
โครงการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

I : Integration

- จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก

- จัดทำแผนโครงการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ เช่น คลินิกเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วย
IMC

- จัดทำแผนปรับปรุงภูมิสถาปัตย์ของหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้เป็นไป
ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

M : Monitoring and Evaluation

- การกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยมีการกำกับติดตามทุกๆ วันที่ 30 ของเดือน โดยผ่านระบบHDC

- การกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานรายงานจำนวนผู้รับบริการยาปรุงเฉพาะในคลินิก
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

อยากให้มีการบูรณาการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชนได้มากขึ้น เพื่อพัฒนาระบบงานของแพทย์แผนไทยใน
ระบบอำเภอ

นายพงศกร อินทร์เอี่ยม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นางสาวจิราภรณ์ ฆ้องคำ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการจัดการรายกรณี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 บุคลากรน้อย ไม่มีพยาบาล Full Time
- 2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
- 2.3 การลงบันทึกข้อมูลติดตามเยี่ยมไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก รพ.สต.มีการถ่ายโอนไป อบจ.
- 2.4 ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนลงเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน
- 3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- 3.3 แนะนำใช้ Disposable syringe ทดแทน Syringe Diver ในคนไข้บางราย
- 3.4 ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนยาและอุปกรณ์
- 3.5 นำเรียนผู้บริหารประสานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัดต่อไป

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การกระตุ้นการทบทวน case Process ในกระบวนการดูแล กระตุ้นให้มีการใช้ Protocol Sepsis เช่น ส่งตรวจ H/C ทุกรายใน case sepsis และตามผล H/C อย่างต่อเนื่อง ติดตาม Lactate ต่อเนื่องเมื่อค่าเกินปกติ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวน CM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลใน HDC ในโปรแกรม Sepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยากลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มศักยภาพและอัตราการเข้าถึง (นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู)

3.2 เพิ่มพูนความรู้และศักยภาพทีม อสม. ผู้นำชุมชน นักบริหาร

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายจักรวรรดิ มานะการ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายอนุชิตพล สิริโลกนาถ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

I : Information

มีฐานข้อมูลอสม. และแผนงานโครงการในการพัฒนาศักยภาพของอสม. แต่การลงข้อมูลของ Thai phc.net ยังไม่มีการอัปเดตข้อมูลให้ครบถ้วน

I : Intervention and Innovation

มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการทำงาน ลงไปสู่การปฏิบัติสำหรับอสม.ในพื้นที่

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

มีการดำเนินงานการพัฒนา อสม. แต่ยังขาดความต่อเนื่องของการกำกับติดตาม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอความร่วมมือ CUP พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

3.3 เนื่องจากการกำกับติดตามการรายงานของอสม.ส่วนใหญ่กำกับติดตามผ่าน APP smart อสม. ขอให้ทาง CUP กำกับติดตามงานผ่าน Dash Bord ของ smart อสม. เป็นหลัก

นางสาวกรกนก บุญมาหล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ติดตามกำหนดวันเยี่ยม Re - Accredited พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ และเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

3.2 สื่อสาร สร้างการเรียนรู้แนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่นๆ เช่น DHSA

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 5 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ.....แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- ให้เร่งดำเนินการบริการประชาชนให้ได้ตามเป้าหมาย KPI
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตน

นายชวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 มีเจ้าหน้าที่ลาออก

2.2 ยังไม่สามารถแก้ไข ปัญหาการใช้ Lab เกินเกณฑ์ รวมถึงการจัดเก็บรายได้สิทธิโดยตรง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางกณฐมณี สิ้นพิทักษ์เขต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

นางสาวสุภา เถาว์หมอ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

17. CUP แวงใหญ่

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

1. ผลการรักษาฝีฝีกัด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย ประเภผลงาน Digital Technology & Innovation in Healthcare ผู้นำเสนอผลงาน นายธเนษฐ บุญทัน แพทย์แผนไทย ผ่านการคัดเลือกประเภท Poster Presentation ในการประชุมวิชาการ Northeast Regional HA Forum ครั้งที่ 18 “Synergy for safety and Well-being” ณ โรงแรมอวานีขอนแก่น จ.ขอนแก่น



2. ประสิทธิภาพของสื่อมัลติมีเดียการให้ข้อมูลการระบับความรู้สึกต่อการวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้นำเสนอผลงาน นางบุปผา พาโคกหม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ผ่านการคัดเลือกนำเสนอ Poster Presentation ในการประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2556

- ผ่านการนำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการวิพากษ์ผลงานวิชาการพยาบาลระดับเขต ประจำปี 2566 เขตสุขภาพที่ 7

- ผ่านการนำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทการนำเสนอด้วยวาจา ในการประชุมเชิงปฏิบัติการรางวัลศรีสังวาล ผลงานดี วิชาการเด่น สมคุณค่าพยาบาลไทย ครั้งที่ 6



วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2566



Journal of Nursing and Health Care
VOLUME 41 NO.2 : APRIL - JUNE 2023

e263044

ประสิทธิผลของสื่อมัลติมีเดียการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึก ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

บุปผา พาคอกหม
สมณศา พัวศรี
ณรงค์ คำแหวน

(วันรับบทความ: 18 เมษายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 25 พฤษภาคม พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 26 พฤษภาคม พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยที่ทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่รับข้อมูลการระงับความรู้สึกด้วยการผสมผสานและการใช้สื่อมัลติมีเดียให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลอง กับวิธีการรับข้อมูลการระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดโดยวิธีพยาบาลในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผ่าตัดที่รับความรู้สึกด้วยการผสมผสานหรือการใช้อินเตอร์แอคทีฟซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งรวม 40 คน โดยมีผลสัมฤทธิ์ของการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกพัฒนาจากแนวทางการให้ข้อมูลเดิมมีความเชื่อมั่น 0.933, item-total correlation 0.633 และ intra classification coefficient 0.998 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) ฉบับภาษาไทยมีความเชื่อมั่น 0.88 และแบบวัดความรู้ก่อนระงับความรู้สึกมีความเชื่อมั่น 0.911 และ intraclass correlation 0.733 และค่าความสัมพันธ์ Item-Item Correlation 0.778 ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มใช้ สถิติ t-test และ Two-Way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญในกรณีที่ความวิตกกังวลสูงก่อนการผ่าตัดในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ส่วนความรู้ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น สื่อมัลติมีเดียให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกสามารถใช้เป็นแนวทางใหม่ในการให้ข้อมูลทางพยาบาลวิธีอื่นและมีประสิทธิภาพลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลการระงับความรู้สึก ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด สื่อมัลติมีเดีย

*พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (วิสัญญีพยาบาล) โรงพยาบาลแห่งใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลแห่งใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

***นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลแห่งใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

ผู้ประสานงานตีพิมพ์เผยแพร่ Email: buppa.pakok@gmail.com Tel: 065-8313196

3. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ผ่านการคัดเลือก ผลงานนำเสนอวิชาการดีเด่น สสจ. ขอนแก่น



4. CQI และนวัตกรรมระดับ ดี ผลงานนำเสนอวิชาการ สสจ. ขอนแก่น 4 เรื่องคือ

4.1 ทีมดี ไม่มีอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำในโรงพยาบาล

โดย ญญ.กัลยาภัทร โฉมงาม เกษัชกรชำนาญการ

4.2 ระบบป้องกันให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่

โดย น.ส.อาภาพรณ ภูมิทอง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

4.3 พัฒนาระบบแพ้ยาซ้ำโดยพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน

โดย นางนิตยา นาโพรงงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4.4 อาหารถูกคน ถูกใจ ปลอดภัยกับโรค

โดย นางสาวอัมรินทร์ จันดาเวียง นักโภชนาการปฏิบัติการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้แทนวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

แต่งตั้งคณะกรรมการ/แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษา ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และ นวัตกรรมระดับอำเภอ สสอ. รพ. รพสต. ทุกตำบล ซึ่งมีรับผิดชอบโดยตรงและเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหา และมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการควบคุมโรคในระดับอำเภอ เช่น การ ประชุมและติดตามสถานการณ์ของคณะกรรมการเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

I : Information

มีคณะกรรมการดำเนินการระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการและ คณะกรรมการ ดำเนินงานพัฒนางานวิชาการ CQI/R2R/วิจัย/นวัตกรรม ที่ครอบคลุมในพื้นที่ดำเนินการ 5 ตำบล

I : Intervention and Innovation

งบประมาณ งบแก้ไขปัญหาในพื้นที่ CUP แวงใหญ่ งบประมาณจาก อปท. มีกระบวนการในการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงาน
2. จัดทำแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ หรือสนับสนุนให้เกิด

ผลงานวิจัย/R2R

3. จัดกิจกรรมตามแผนหรือมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
4. มีระบบฐานข้อมูลงานวิจัย R2R ในหน่วยงาน
5. มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

I : Integration

ร่วมบูรณาการกับส่วนราชการต่าง ๆ ท้องถิ่น ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมและภาคีเครือข่าย บุคลากรของชุมชนคณะกรรมการที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหา

M : Monitoring and Evaluation

- ควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการและอนุกรรมการตามวาระ การประชุม ระดับอำเภอ เพื่อแจ้งผลสัมฤทธิ์ตัวชี้วัด ในการดำเนินงาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน
- รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน/ การนำองค์ ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดไปใช้ประโยชน์ ให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และองค์กรในการขับเคลื่อนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านบริหารและด้านบริการสุขภาพระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่อง
- 3.2 มีแผนรองรับให้บุคลากรในองค์กร เข้าร่วมประชุมวิชาการหรือองค์ความรู้ใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานทุกระบบ

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)

ดร.ภัทรกร คุณสุวิทย์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การดำเนินโครงการติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดโดยใช้งบ PPA (งบประมาณสปสช.) ล่าช้า

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ดำเนินงานตามโครงการติดตามเยี่ยมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดโดยใช้งบ PPA(งบประมาณสปสช.) และสรุปส่งผลงานส่งภายใน 25 ส.ค. 2566

นางสมาพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ผลงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ คุณภาพผ่านค่าเป้าหมายทุกตัวชี้วัดย่อย มีการเชื่อมการลงบันทึกผลงานในHIS ครบถ้วนโดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับรพ.สต.ลงความครอบคลุมตรงตามห้วงเวลา และการดำเนินงานในเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ทำได้ดี

นางสมาพร สุธะเมียรกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสมาพร สุธะเมย์กุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับ
อำเภอบางแห่ง แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องใช้พยาบาลที่มีความ
เชี่ยวชาญการทำหัตถการสำหรับเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน Flow Chart การดูแลรักษา ส่งต่อระดับอำเภอบางแห่ง
เข้าไปในคลินิก WCC โดยให้เป็นมาตรฐานในการคัดกรอง

นางสมพร สุระเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

รพ.สต.บางแห่ง ภาระงานมาก บุคลากรเหลือน้อย ความครอบคลุมการออกบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ได้ดำเนินการ และพบบางพื้นที่มีการดำเนินการงานอนามัยโรงเรียนแต่ยังไม่ได้บันทึกผลงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เร่งรัดการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เสร็จสิ้นภายใน 18 สิงหาคม 2566

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางสมพร สุรเทมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสมพร สุธะมียกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมายโดยจัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางสมพร สุธะเมย์กุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การบันทึก Wellness Plan ค่อนข้างน้อยเพราะเป็นโปรแกรมใหม่ ผู้รับผิดชอบจะต้องทำความเข้าใจ
เพิ่มขึ้น และสามารถลงผลงานได้ภายในวันที่ 16 สิงหาคม 2566

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มการการบันทึก Wellness Plan กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้กิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
เป็น Intervention เน้นกลุ่มเสี่ยงหลัก และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งโปรแกรมพึงเปิดให้บันทึกข้อมูล (ชมรม, ประเมิน
ชมรม, Wellness Plan ผู้สูงอายุ)

นางสมพร สุรเดมิย์กุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งคณะกรรมการ พขอ./คำสั่งอนุกรรมการ พขอ.รายประเด็น เป็นปัจจุบัน
- มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

- มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นหลักในการ ขับเคลื่อน คือ 1.การจัดการขยะต้นทาง 2.Food Bank plus 3.เด็กประจักษ์วัย สูงดี สมส่วน 4.IMC 5.การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด 6.การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTX) 7.การแก้ไขปัญหาวัณโรค Set Zero TB ปี 2566

I : Intervention and Innovation

- ประชุมกำหนดประเด็นและระดับความสำเร็จให้เป็นไปตามแนวทาง UCCARE โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
- การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็น ได้มาจากการคัดสรรจากผู้ที่มีงมั่น ในการจะขับเคลื่อนโครงการ แก้ไขปัญหา ตามประเด็นที่กำหนด
- บูรณาการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้อนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น สามารถดำเนินงานได้ตามกลวิธีการดำเนินงานให้บรรลุได้ตามตัวชี้วัดในโครงการ

I : Integration

- การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีอนุกรรมการรายประเด็นที่มีภาคส่วนอื่นเป็นเลขานุการ โดยเฉพาะประเด็นยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด ทำให้เกิดการบูรณาการ คน เงิน ของ ข้อมูล ได้อย่างชัดเจน

M : Monitoring and Evaluation

- Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
- ติดตามเยี่ยม พชต.และคณะกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น ทุก 3 เดือน
- ประชุม พชอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 การบันทึก CL UCCARE สามารถเป็นแหล่งสืบค้นได้ ทั้งเนื้อหาและภาพถ่าย
- 3.2 ผลการดำเนินงานสรุปและเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน
- 3.3 การดำเนินงานด้านการดูแลกลุ่มเปราะบาง ตัดบ้านติดเตียง ใช้ข้อมูล LTC ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ป่วย 444 ราย ดูแล 375 คิดเป็นร้อยละ 84.46 (เกณฑ์ร้อยละ 98)

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานสะสมในการคัดกรองทำได้ดี แต่ผลการดำเนินงานปีนี้ทำได้น้อย ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอายและไม่สะดวกมารับบริการที่ รพ.

3.2 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมายจากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 192

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

- ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

- เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้ง การปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยัง ไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วน ยังขาดความรู้ ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

กลุ่มสงสัยป่วย HT จำนวน 2 คน ที่ไม่ได้มา F/U กลุ่มนี้น่ากลัว อันตรายมาก เพราะคนไข้ Stroke ส่วนมาก 60-70 % มาจากกลุ่ม HT ขาดนัด/Loss f/U /เป็นความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้รับการรักษา

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางจรรวณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

การพัฒนาระบบป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบสหวิชาชีพ โรงพยาบาลแวงน้อย โดยหลังจากมีการจัดระบบ เชื่อมต่อ หลังเฝ้าระวังเชิงรุก (เดือน มีนาคม 2566) ไม่พบอุบัติการณ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางพรกช พิทักษ์ธรรม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายสันติภาพ ชัยนาม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน แต่การจัดตั้งหน่วยบริการยังทำได้ไม่ครอบคลุมพื้นที่ คงเหลือ 2 แห่ง จากเป้าหมาย 4 แห่ง อยู่ในช่วงการประเมินขั้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ

I : Information

การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับประเด็น พขอ. และ Service Outcome

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

บูรณาการการดำเนินงานด้านการดูแลเด็ก 0-5 ปี กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ส่งเสริมการเข้ารับการอบรมหลักสูตรของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้จัดตั้งหน่วยปฐมภูมิได้ตามเกณฑ์

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

ประชากรเป้าหมาย	42,460 คน	
ผลงาน	22,978 คน	
คิดเป็น	54.12 %	ระดับคะแนน 3 คะแนน

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอความร่วมมือ รพ.สต.ดำเนินการจับคู่ประชากรกับ 3 หมอ ขอความร่วมมือดำเนินการให้ครบทุกคน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานทุกอย่าง ที่จะมีการดำเนินการผ่านโปรแกรม 3 หมอ เช่น การคัดกรองประชาชนในกลุ่มวัยต่าง ๆ

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ มีการตรวจ Lab ประจำปีเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของทุกปีงบประมาณ

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดตั้งศูนย์ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด อำเภอแวงน้อย ประกอบด้วย
มหาดไทย ตำรวจ สาธารณสุข (รพ. สสอ. รพ.สต.) และมี อปท.ช่วยสนับสนุนงบประมาณบางส่วนที่ต้องการ
ช่วยเหลือ ตามความต้องการของพื้นที่ โดยการเยี่ยม ตำรวจจะมี application line กลุ่ม ในการติดตาม

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยบูรณาการ CKD Clinic ร่วมกับ NCD Clinic ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงชุมชน เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ เป็นวัยแรงงาน และมีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงานที่
จังหวัดอื่น บ่อยๆ และบางครั้งไม่สามารถติดต่อได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามต่อจนครบต่อเนื่อง

2.2 ผู้เสพยาเสพติด ส่วนหนึ่ง กลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายแก่ผู้ดูแล และทีมในติดตามเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่บางรายมีอาการทางจิต และอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด
อันตรายในขณะที่ให้การบำบัดรักษา และ ติดตามผู้ป่วย จึงควรมีอุปกรณ์สนับสนุนการป้องกันตัว หรือ การจัดอบรม
หลักสูตรการต่อสู้ป้องกันตัว แก่ผู้ทำงานด้านนี้

3.2 การทำงานด้านยาเสพติด ไม่สามารถทำงานเพียงหน่วยงานเดียวได้ ต้องมีการประสานงานกัน หลาย
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การมีนโยบายและคำสั่ง ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดอบรม โดยผู้เข้าร่วม
ประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน จะทำให้ การประสานงานกัน
ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

นายณรงค์ชัย เคิกศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แขนงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายณรงค์ชัย เต็กศิริ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

การดำเนินการคัดกรองเชิงรุก โดย Mobile X-Ray เอกชน ใน 7 กลุ่มเสี่ยง โดยผ่านมติ พชอ. ให้ดำเนินการในทุกตำบล และใช้งบประมาณของท้องถิ่น

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองในกลุ่มโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายวัฒนา นิลบรรพต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

การพัฒนาระบบป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบสหวิชาชีพ โรงพยาบาลแวงน้อย โดยหลังจากมีการจัดระบบ เชื่อมต่อ หลังเฝ้าระวังเชิงรุก (เดือน มีนาคม 2566) ไม่พบอุบัติการณ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 RDU Hospital ไม่ผ่าน เกณฑ์ เรื่อง แผล. -0.5

3.2 RDU PCU เรื่อง Mediacation error เชิงรุก (รพสต.) ขาดการต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุม -0.25

นางพรกช พัทธ์ธรรม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายสันติภาพ ชัยนาม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การพัฒนาตำรับยา ยาผสมสองแวง โรงพยาบาลแวงน้อย
- 1.2 สักยาน้ำมัน เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและคลายกล้ามเนื้อ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

เนื่องจากโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง(FTE)ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถทำการดำเนินงานตามภาระกิจได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ เช่น การมีแพทย์แผนไทยได้ทำการดูแลผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยในในกรณีผู้ป่วย PC IMC หลังคลอด 72Hrs. การดูแลผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล(เยี่ยมบ้าน) และผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง

I : Information

ปัญหาทางด้านข้อมูลสารสนเทศคือการตรวจสอบข้อมูลต่างๆของการให้บริการผู้ป่วยโดยเฉพาะ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย IMC เนื่องจากไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการกำหนดโรคซึ่ง IMC ไม่ใช่เพียงโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังรวมถึง fracture ต่างๆของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ IMC ของทางแผนปัจจุบัน

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

เนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การกำกับติดตามข้อมูลเกี่ยวกับร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ของฝั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ติดขัดเล็กน้อย และผนวกกับการเปลี่ยนแปลงหน้าเว็บไซต์ HDC. จึงทำให้ผู้รับผิดชอบเกิดความสับสนในการติดตามข้อมูลของผู้มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัยการมีส่วนร่วมกับสภวิชาชีพและเพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

นางฐิติญา ดุลจินดาชบาพร (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นายวัชรินทร์ พุทธศานต์บัณฑิต (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การดูแลอุปกรณ์ผู้ป่วยประคับประคองที่บ้าน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 บุคลากรน้อย ไม่มีแพทย์ประจำศูนย์ เนื่องจากเป็นแพทย์หมุนเวียน

2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับปรึกษา สนับสนุนยาและอุปกรณ์ พร้อมทั้งการส่งต่อคนไข้

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การกำหนดผู้รับผิดชอบการพัฒนาระบบและการกำกับติดตามประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ที่ชัดเจน กำหนด CM แพทย์, CM พยาบาลในทุกหน่วยบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

องค์ความรู้ สมรรถนะ และความมั่นใจ เรื่องการบริหารพื้นที่ฟูของญาติ/CG

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

การเผยแพร่ความรู้ลงสู่ชุมชนให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

การพัฒนาระบบป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบสทิวาซีฟ โรงพยาบาลแวงน้อย โดยหลังจากมีการจัดระบบ เชื่อมต่อ หลังเฝ้าระวังเชิงรุก (เดือน มีนาคม 2566) ไม่พบอุบัติการณ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ระดับที่ 2 ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์ (ต้องผ่านการอบรม) แพทย์หมุนเวียนบ่อย -0.5

3.2 ระดับที่ 4 ณ.วันนิเทศ ข้อ 4) ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวด ทั้งหมด 113 คน ได้รับยา 5 คน (4.42%) คาดว่าเป้าหมาย น่าจะเกิน 5% ในปลายปี -0.5

นางพรกช พัทธ์ธรรม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

นายสันติภาพ ชัยนาม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แง่น้อย

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

3.2 ขอให้ CUP พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกปี

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. กลุ่มธำรงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิด กระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation (Exp. 26 มี.ค.67) แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 5 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ.....แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธิตกดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ประเด็นปัญหาที่คะแนนไม่ผ่าน

1. ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน
2. ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤ 60 วัน
3. LC ค่าแรงบุคลากร
4. MC ค่ายา
5. MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
6. MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์
7. อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %
8. ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)

S : Structure

1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
- มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้
- มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ
- คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอ

ผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน

- มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart
- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ
- มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้
- มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน

3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้

- รายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกสิทธิ
- มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flow chart ไม่น้อยกว่า 5 คน
- บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ
- บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ

I : Information

1. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน

- มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะรายกองทุน
- ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน
- การส่งข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อบันทึกบัญชีภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

2. มีการบันทึกการให้การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง

- มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้การรักษาพยาบาล
- มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- มีการบันทึกการให้รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน
- บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกการให้รักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่าง

น้อย 1 คนต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี

3. ระบบเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน

- มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่ายในทุกกองทุนย่อย
- มีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกสิ้นเดือน
- มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ
- ไม่ได้รับการหัก 5% เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า จากการติดต่อสอบถาม Provider สปสช. กรณี

ส่งเบิกข้อมูลล่าช้าเกิน 30 วัน ยังไม่ได้หัก 5% จริง เนื่องจากเหตุการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้ควรส่งเบิกข้อมูลให้ทันภายใน 30 วันตามมาตรการที่ สปสช. ออกประกาศ

I : Intervention and Innovation

1. พัฒนาระบบบัญชี

- ปรับปรุงระบบบัญชีบริหารให้กระชับ ใช้งานง่าย และติดตามได้ตลอดเวลา
- พัฒนาระบบบัญชีของหน่วยบริการ
- มีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ

ผู้ปฏิบัติงาน

2. จัดสรรเงินเพียงพอ

- ทบทวนการจัดสรร Basic Payment
- จัดทำแผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย + แผนเงินบำรุง โดยมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล
- พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มฐานลูกค้ากลุ่มสิทธิ NON UC

3. พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร
 - พัฒนาหลักสูตรระดับผู้บริหาร และ CFO ให้ต่อเนื่อง แบ่งเป็น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง
 - สร้าง Young blood ในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเงินการคลัง
4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
 - พัฒนาระบบ Early Warning sign และคาดการณ์

I : Integration

- บูรณาการแผน Service Plan/การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- บูรณาการทรัพยากร (คน เงิน เทคโนโลยี) ภายในหน่วยงานหรือองค์กร
- บูรณาการข้อมูลสารสนเทศ (แหล่งข้อมูลหลากหลายที่เกี่ยวข้อง)
- บูรณาการกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงเป็นรูปธรรม

M : Monitoring and Evaluation

1. ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงินใช้เครื่องมือ TPS ประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงาน
 - ตัวชี้วัดกระบวนการ
 - 1) การบริหารแผนทางการเงิน (Planfin) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%
 - 2) การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน
 - 3) การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย
 - 4) คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น
 - 5) ผลผลิต (Productivity) ที่ยอมรับได้
2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ
 - ความสามารถในการทำกำไร
 - การวัดสภาพคล่องทางการเงิน
3. ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
 - มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีผู้บริหาร และ CFO
 - เขตสุขภาพตรวจเยี่ยมพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วม และเสริมพลังเพื่อหาโอกาสการพัฒนา

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

นางสุริยาประภา สงคราม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางนิตยา ลักษณะภาวรรณ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสกวเดือน ดาเหล็ก (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

18. CUP แวงน้อย

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2566 ในวันพุธที่ 28 มิถุนายน 2566 เวลา 08.00 – 16.30 น. ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 เรื่อง

1. นางนงลักษณ์ พิมพ์ศรี เรื่อง CAUTI Bundle



2. นายวัชรินทร์ พุทธศาสนดีบัณฑิต เรื่อง การพัฒนาตำรับยา ยาต้มสองแวง



2. นางจิตภา ศรีเตชะ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลเวียงน้อย



4. นางสาวนันทา ทินราช เรื่อง การวิเคราะห์และแก้ปัญหาภาพถ่ายรังสีซ้ำ โดยใช้ Trigger tool



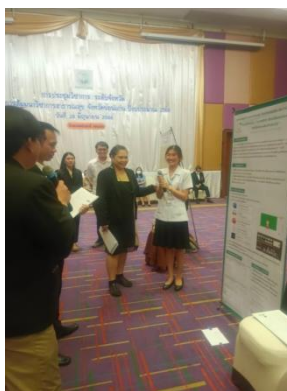
5. นางสาวนารินทร์ พันธุ์ชัยภูมิ เรื่อง กินเลย ถูกโรค



6. นายจรัส ยาย่อ และ นางสาวกนกพร สัตย์ธรรม เรื่อง การพัฒนาระบบตรวจเช็คถังดับเพลิงด้วยวิธีการออนไลน์



7. นางสาวพลพลิ้ง เพียภูนา เรื่อง จะย้ายสิทธิ หรือเปลี่ยนหน่วยบริการสิทธิบัตรทองต้องทำอย่างไร



การนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ Northeast Regional HA Forum ครั้งที่ 18 : 'Synergy for Safety and Well-being' ระหว่างวันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมอวานีขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1. นายจรัส ยาย่อ และ นางสาวกนกพร สัตย์ธรรม เรื่อง การพัฒนาระบบตรวจเช็คถังดับเพลิงด้วยวิธีการออนไลน์



2. นางสาวนันทา ทินราช เรื่อง การใช้ Trigger tool ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาอัตราภาพถ่ายรังสีซ้ำ



2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด ประจำปี 2566

I : Information

- ผู้บริหารมอบนโยบายเกี่ยวกับการคิดค้นนวัตกรรมหรือพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมภายในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมให้ตอบสนองการแก้ปัญหาและเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลแวงน้อย “โรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชน”

- มีการบรรจุเรื่องนวัตกรรมและงานวิจัยเข้าสู่นโยบายของทีม HRD
- มีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- มีการส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวดในโครงการสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จัดขึ้นในวันที่ 28 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

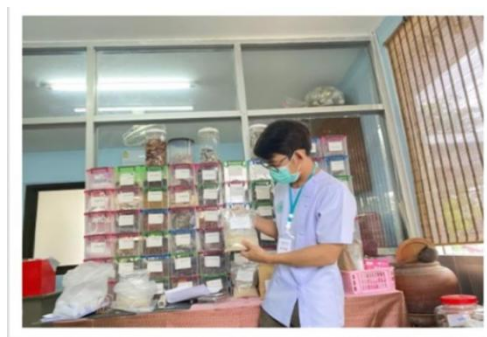
I : Intervention and Innovation

- มีการนำเสนอชิ้นงานและแนวทางของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเข้าต่อคณะกรรมการ R2R คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ CUP Board เพื่อพิจารณาประกอบการขอขึ้นทะเบียนและการใช้ยาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- นวัตกรรมยาพอกเข้า มีการจัดทำสูตรยาพอกเข้าในผู้สูงอายุเพื่อลดอาการปวดข้อเข้า โดยได้ทำการเก็บข้อมูลในเคสที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยพบว่าการใช้สมุนไพรในการพอกเข้านั้นลดอาการปวดในข้อเข้าทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องทำการนวดหรือหัตถการอื่นของแพทย์แผนไทยเมื่อคำนวณราคาที่ใช้ในการทำสมุนไพรพอกเข้าพบว่าใช้ต้นทุน 50 บาทหัตถการ ในการนวดพร้อมลูกประคบคิดเป็นเงิน 250 บาท ทำให้ทางโรงพยาบาลประหยัดเงินลง 200 บาทต่อเคส

ยาพอกเข้า สรรพคุณ บรรเทาอาการปวด บวม อักเสบบริเวณข้อ

รหัสยา 24 หลัก 420000017939210044111006 TTMTID 9404878



- นวัตกรรมยาผสมสองแฉง เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนยาแก้ไอและยาตามอาการของโรงพยาบาลแฉงน้อยทางแพทย์แผนไทยได้ พัฒนาสูตรยาผสมร่วมกันกับแฉงใหญ่เป็น “ยาผสม 2 แฉง” มาใช้เพื่อให้เกิดความโล่งของทางเดินหายใจลดอาการคัดจมูกและชุ่มคอ ผลจากการใช้ยาผสมสองแฉง ได้รับการตอบรับจากผู้ป่วยโควิดเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไปที่ได้ทดลองใช้ต้องการให้ทำจำหน่าย ทางโรงพยาบาลจึงได้ขอขึ้นทะเบียนเลข 24 หลักเพื่อเตรียมในการวางจำหน่าย

ยาผสมสองแฉง สรรพคุณ แก้ โรคลมกองละเอียด

รหัสยา 24 หลัก 420000017969500694711006 TTMTID 9404907



- นวัตกรรมยาบำรุงน้ำนม เนื่องจากหญิงหลังคลอดในช่วง 72 ชม.แรก ส่วนมากจะมีภาวะน้ำนมยังไม่ไหล ทางกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดค้นตำรับยาบำรุงน้ำนมสำหรับแก้ปัญหายาสุขภาพดังกล่าวขึ้น

ยาบำรุงน้ำนม สรรพคุณบำรุงโลหิต โลหิตตั้งพิการ แก่น้ำนมพิการ แก้อาตุพิการ

รหัสยา 24 หลัก 420000017949210594111006 TTMTID 9404884



- เรื่อง “การพัฒนาระบบตรวจเช็คถึงดับเพลิงด้วยวิธีการออนไลน์”
- เรื่อง “กินเลย ถูกโรค”
- เรื่อง “การวิเคราะห์และแก้ปัญหาภาพถ่ายรังสีซ้ำ โดยใช้ Trigger tool”
- เรื่อง “การพัฒนาระบบบริการและให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น(ADHDบ้านไกลไม่ขาดยา)”
- เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้บันไดพิชิตวัณโรค”
- เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลแวงน้อย”
- เรื่อง “การพัฒนาตำรับยา ยาต้มสองแวง โรงพยาบาลแวงน้อย”
- เรื่อง “สื่อวีดิทัศน์เรื่อง จะย้ายสิทธิ หรือเปลี่ยนหน่วยบริการสิทธิบัตรทองต้องทำอะไร”
- เรื่อง “CAUTI Bundle”

I : Integration

- ผสานการใช้ยาแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน
- “การพัฒนาตำรับยา ยาต้มสองแวง” ยาต้มสองแวง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทางเดินหายใจรู้สึกโล่งลดอาการคัดจมูกและชุ่มคอ ผลจากการใช้ยาต้มสองแวง ได้รับการตอบรับจากผู้ป่วยโควิดเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไปที่ได้ทดลองใช้ต้องการให้ทำจำหน่าย ทางโรงพยาบาลจึงได้ขอขึ้นทะเบียนเลข 24 หลักเพื่อเตรียมในการวางจำหน่าย
- “การพัฒนาระบบตรวจเช็คถึงดับเพลิงด้วยวิธีการออนไลน์” ลดเวลาในการตรวจเช็คถึงดับเพลิงและป้องกันการจัดเก็บข้อมูลไม่ให้สูญหาย การตรวจเช็คถึงดับเพลิง เป็นการตรวจสอบสถานะพร้อมใช้งานอยู่เสมอถึงดับเพลิงเป็นวิธีการดับไฟขั้นต้นเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้เกิดขึ้น เราอาจจะไม่สามารถควบคุมไฟได้เพื่อให้มีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ
- “กินเลย ถูกโรค” จัดทำแผ่นป้ายให้ความรู้ สื่อสุขศึกษาเรื่อง การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมตามโรคของผู้ป่วย จะดำเนินการวางแผนป้ายให้ความรู้แบบบนถาดอาหารเฉพาะโรคกลุ่มโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต และหลอดเลือดสมอง ตามใบเบิกอาหารที่เจ้าหน้าที่ติดผู้ป่วยในระบุนับถาดอาหารของผู้ป่วย และนักโภชนาการจะเข้าประเมินภาวะโภชนาการพร้อมให้สุขศึกษาผู้ป่วย แนะนำการรับประทานอาหารของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของคุณค่าและ โภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
- “การวิเคราะห์และแก้ปัญหาภาพถ่ายรังสีซ้ำ โดยใช้ Trigger tool” มีการแก้ปัญหาภาพถ่ายรังสีซ้ำ เป็นการบูรณาการแก้ที่หลายสาเหตุ มีการทำงานเป็นทีมวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้ช่วยรังสี ทำให้ทุกคนมีเป้าหมายร่วมกัน คือให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการใช้รังสี ลดการถ่ายภาพซ้ำ
- “การพัฒนาระบบบริการและให้การช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น (ADHDบ้านไกลไม่ขาดยา)” ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ปกครอง การให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย การประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อให้การช่วยเหลือในชั้นเรียน และการใช้ยาเพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดีขึ้น การมีระบบ consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านเครือข่ายทางออนไลน์ ทำให้เด็กสมาธิสั้นได้รับยาและการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่าย ของผู้ดูแลและแพทย์พยาบาลในพื้นที่สามารถให้บริการได้ด้วยความสะดวก
- “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้บันไดพิชิตวัณโรค” สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายและการให้กำลังใจกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำไปสู่ผู้ป่วยมีความสำเร็จในการรักษาและเกิดความภาคภูมิใจมีคุณค่าในตัวเอง

ผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย แห่งความสำเร็จได้ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่ามีความภูมิใจในตัวเองและญาติก็มีความพึงพอใจ

- "การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลแวงน้อย" นำความรู้ทางวิชาการศึกษา Evidence base practice และผลงานวิจัย นำมาปรับปรุงคุณภาพ การดูแลรักษา รวมถึงมีการติดตาม ทบทวน และประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความรุนแรง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis ได้

- "สื่อวีดิทัศน์เรื่อง จะย้ายสิทธิ หรือเปลี่ยนหน่วยบริการสิทธิบัตรทองต้องทำอะไร" สื่อวีดิทัศน์ช่วยผู้มารับบริการสามารถทำความเข้าใจและจัดเตรียมเอกสารประกอบการย้ายสิทธิให้พร้อม เพื่อประหยัดระยะเวลาและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วให้แก่ผู้มารับบริการ และเพื่อให้ บุคลากรทางการแพทย์สามารถอธิบายหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการย้ายสิทธิบัตรทองเบื้องต้นแก่ผู้ที่มาติดต่อ สอบถาม

- "CAUTI Bundle" มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะดวก เข้าใจง่ายต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เอื้อต่อการใช้งานส่งผลให้ผู้ปฏิบัตินำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างดีและต่อเนื่อง ทำให้ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

M : Monitoring and Evaluation

ติดตามผลการดำเนินงานการขอขึ้นทะเบียนยาและการใช้ยา รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการใช้ยา และมีการติดตามผลลัพธ์ของการใช้ยาในผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการกลับมารับยาซ้ำในครั้งถัดไป

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 จัดให้มีเวทีทบทวนคุณภาพเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้มากขึ้น
- 3.2 จัดให้มีอบรมเชิงปฏิบัติเพื่อเพิ่มเติมความรู้ความสามารถในด้านการทำผลงานวิชาการ
- 3.3 สนับสนุนให้มีการทำผลงานวิชาการ /วิจัย /นวัตกรรม ในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางภัทราภรณ์ นพแก้ว (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดก่อนกำหนดเกินเกณฑ์ พบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ High risk และไม่มาฝากครรภ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ทบทวนแนวทางการประเมิน หรือมาตรฐานการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อนำกลับมาถอดบทเรียนการดำเนินงานไม่บรรลุตาม KPI

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่
- 2.3 ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด
- 3.2 วางแผนออกบริการเชิงรุกร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. โดยการให้ อสม. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ให้มาตรวจครรภ์ตามนัด และการเยี่ยมหลังคลอด และส่งข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อติดตามการฝากครรภ์ และเยี่ยมหลังคลอด

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย. ตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

1.2 การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เขตสุขภาพที่ 7 (งบ PPA)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ และการติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่ได้บันทึกการบริการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงระยะเวลาที่กำหนด

2.3 การประสานในพื้นที่ระหว่าง โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีช่องว่างการดำเนินงานจากการโอนย้ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนถ่าย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3.3 สร้างความร่วมมือและแนวทางทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สังกัดกระทรวงอื่นๆ แก้ไขปัญหาภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วย และสิทธิการเข้าถึงบริการในหน่วยปฐมภูมิ ให้ชัดเจนและแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ

3.4 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (PCUภูพานาน, รพ.สต.โนนคอม, รพ.สต.บ้านสะอาด) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบล ขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคัดกรองและประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เด็กอายุ 9-12 เดือน ได้รับการประเมินภาวะโลหิตจาง ไม่ผ่านเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงตีส่มส่วน
- 3.2 ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ
- 3.3 ดำเนินงานตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี ทุกราย

นางวรินทร์ ันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การคัดกรองและประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.2 เด็กอายุ 6- 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เด็กมีสูงตีสมีส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.4 บาง รพสต. ภาระงานมาก บุคลากรเหลือน้อย ความครอบคลุมการออกบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ได้ดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง
- 3.3 เน้นการบริการเชิงรุกในโรงเรียนการจ่ายยา และกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนให้ครอบคลุมมากขึ้น

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรินทรรัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหากระบวนการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

3.3 ทบทวนการระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมากขึ้น อาทิ แบ่งเวลาการทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมในพื้นที่ หมู่บ้าน เช่น อสม. Family Care Team

นางวรินทร์รัตน์ ชันธะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ
- 1.2 การบูรณาการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ “คนชนบทไม่ทอดทิ้งกัน”

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ประชุมวางแผนบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับติดตามข้อมูลผลงานตามนโยบายของขั้วัญปีใหม่ผู้สูงอายุ “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

นางวรินทร์รัตน์ ชันธสะอาด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีตำบลต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการต่อต้านยาเสพติดที่ตำบลโนนพะยอม ซึ่งได้รับรางวัลระดับประเทศ และมีการขยายผลการดำเนินงานสู่ตำบลห้วยแก

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางจิราพร พิทักษ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ผลงาน 517 ราย เป้าหมาย 6,023 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.58

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต. ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายของ CUP และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

ผลงานเด่น เป็นโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มีศักยภาพในการนำผู้ที่มีผลตรวจ FIT test เป็นบวก เข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy ได้ โดยปี 2566 มีผลงานการส่องกล้อง Colonoscopy จำนวน 136 ราย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen ทำให้ผลการคัดกรองไม่บรรลุเป้าหมาย

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วน ยังขาดความรู้ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ทิศทาง แนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการทำงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางปิยวรรณ ลารังลิทธิ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงผลงานค่อนข้างดี แต่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางปิยวรรณ ลารังสิทธิ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ร้านค้าที่ได้รับการสำรวจในเขตที่ รพ.สต.รับผิดชอบมีเพียง 5 แห่งที่ได้รับความร่วมมือ (46%) เนื่องจากมีการกระจายอำนาจออกไป และร้านค้าที่สำรวจยังพบยาอันตราย แต่ลดปริมาณลง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มการประสานงานระหว่าง โรงพยาบาล และ รพ.สต.

ภญ.อิสริย์ พละสินธุ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.อารีย์ รุ่งอยู่ศิริ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.2 ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล
- 3.3 วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น
- 3.4 ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม

นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอชนบท

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางรัชฎา ไสวารี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผ่าน telemedicine , Home Ward

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางรัชฎา ไสวารี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 56.16 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (เป้าหมายการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70) การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ผลงานค่อนข้างน้อย ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ผลงานค่อนข้างดี เกือบผ่านเป้าหมาย สาเหตุส่วนหนึ่งจากเป็นระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอน รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย และแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายผ่านระบบ Authen รพ.สต.บางแห่ง ยังขาดความเข้าใจ ต้องจัดหาอุปกรณ์ ปรับโปรแกรมการบันทึกข้อมูล เพื่อรองรับระบบ Authen

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 การติดตามผู้ป่วยขาดนัด ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ชัดเจนและเป็นระบบ (พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขาดนัดF/U ในปีงบประมาณ ร้อยละ 32.15)

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่าเสมอ

2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/u

3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง (ปี 2567 เป้าหมาย 20 % ของผู้ป่วย HbA1C 7-9)

3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางปิยวรรณ ลารังสิทธิ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จากการติดตามกรณีเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทั้ง 5 ราย พบว่า มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องจากการใช้สารเสพติด การดำเนินงานพัฒนาต่อเนื่อง ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด, ผู้ป่วยที่เคยหรือเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมาก หรือกลุ่ม Serious Mental illness with Violence: SMI-V ตามเกณฑ์กรมสุขภาพจิต, ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการจัดการ และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ ให้ได้รับการดูแล และเฝ้าระวังจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว หรือชุมชน เพื่อนำสู่การรักษาโดยเร่งด่วน มีเครือข่ายนำส่งจากพื้นที่เช่น กู้ชีพตำบล กู้ภัยในพื้นที่ รวมทั้งทีมตำรวจชุดนาคาพิทักษ์ เป็นต้น

นางสาววนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ตรวจสอบฐานข้อมูล HDC และ Data Exchange ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ creatinine ≥ 2 ครั้ง และตรวจห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3 ควรได้รับการตรวจทุก 6 เดือน /ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 4 ควรได้รับการตรวจทุก 4 เดือน) เพื่อประเมินค่าอัตราการกรองของไต ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3.2 วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลายมาตรการร่วมกัน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเสพติดให้เป็นปัญหาหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิต หน่วยงาน
ราชการทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญา

3.2 จัดตั้งศูนย์ CI ระดับอำเภอในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาล

นางสาววนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง (Non-Trauma) ร้อยละ 8.33 และ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง (Trauma และ Non-Trauma) ร้อยละ 8.42 ไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำข้อมูลผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลเข้าทบทวนในกรรมการ PCT ทุกราย เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- 3.2 ฝึกทบทวน ความรู้และทักษะแก่บุคลากร กู้ชีพ และประชาชน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ (PCT) รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท. ในการพัฒนาระบบ Pre Hospital ที่เข้มแข็ง
- 3.4 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการ 1669 เพื่อเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิต ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งรพ.ทันที่
- 3.5 นำผลการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล(ECS) และนำส่วนขาด มาทำแผนพัฒนา

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ทบทวนเวชระเบียนในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ (O800) ทุกเคสเพื่อให้เกิดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Metformin เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากแล็กติกคั่ง (Lactic acidosis) โดยอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการขับเคลื่อนระบบค้นหา/เฝ้าระวัง/ตรวจสอบและส่งต่อ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา

1.3 พัฒนาระบบแจ้งเตือนในผู้ป่วยที่มีประวัติ G6PD โดย (1) ติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนบน OPD Card (2) ทำ Pop-Up Alert ในระบบ HOSXP เพื่อเฝ้าระวังการใช้ยาที่ต้องระวังและห้ามใช้ (3) แนบใบรายการยาที่ต้องระวัง และห้ามใช้ ใน OPD Card ของผู้ป่วย G6PD ทุกราย เพื่อให้สหวิชาชีพเฝ้าระวังร่วมกัน

1.4 พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin ที่มีค่า INR ผิดปกติ โดยตามรอยการรับประทานยา และพฤติกรรมบริโภค ให้คำแนะนำโดยเภสัชกร ทำการลงบันทึกในแบบฟอร์มและติดตามค่า INR ที่เปลี่ยนแปลงใน Visit ถัดไป

1.5 พัฒนาระบบติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ เป็นต้น

1.6 ส่งต่อประวัติการแพ้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin จากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ และทาง รพ.สต. จะทำการอัปเดตข้อมูลลงใน JHSIS รวมถึงติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนไว้บน Family Folder เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการแพ้ยาซ้ำ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1.7 สร้างต้นแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance : RDU Community) โดยจัดทำ “โครงการยาปลอดภัยในชุมชนบ้านเหล่าเหนือ” เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมเป็นการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินและให้ความรู้การใช้ยาโรคประจำตัว สํารวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้และสํารวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน โดยอาศัยความร่วมมือจาก อสม. ในการติดตาม และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

1.8 จาก “โครงการยาปลอดภัยในชุมชนบ้านเหล่าเหนือ” ได้พัฒนาต่อยอดไปเป็น R2R เรื่อง “การพัฒนาแบบการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนบ้านเหล่าเหนือ ตำบลห้วยแก อำเภอนบพ จัหวัดขอนแก่น” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านยาและสุขภาพในชุมชน/สร้างแบบการใช้ยาอย่าง

ปลอดภัยในชุมชน/ศึกษาผลของรูปแบบฯ/ประเมินรูปแบบฯ โดยประโยชน์ที่จะได้รับ คือ (1) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2) ชุมชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ (3) มีรูปแบบการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนบ้านเหล่าเหนือ

1.9 พัฒนาศักยภาพด้านยาให้แก่ อสม.เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านยา 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ยาโรคประจำตัว (2) ยาปฏิชีวนะ และ (3) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยเภสัชกร เพื่อให้เกิดทักษะและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง สามารถเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของตนได้ และสามารถเป็น อสม.ต้นแบบให้แก่หมู่บ้านอื่นๆได้ต่อไปในอนาคต

1.10 ปีงบประมาณ 2566 : ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลควบคู่กับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ TelePharm เริ่มดำเนินการในหมู่บ้านดอนหัน หมู่ 6 ตำบลห้วยแก โดยอาศัยความร่วมมือและความรอบรู้ด้านยาของ อสม.ในการดูแลและติดตามปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 รพ.ชนบท ไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้ง 4 กลุ่มโรค มีการใช้ยาปฏิชีวนะ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	สรุปผล
1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมเฉียบพลัน	<20%	40.86% (1,451/3,551)	ไม่ผ่าน
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	<20%	51.19% (600/1,172)	ไม่ผ่าน
3	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด	<40% : ชั้น3 <50% : ชั้น2	52.96% (992/1,873)	ไม่ผ่าน
4	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ	<10% : ชั้น3 <15% : ชั้น2	29.27% (12/41)	ไม่ผ่าน

2.2 แผนการพัฒนา/ปรับปรุง

- ชี้แจง/ทบทวนความรู้/อัปเดต CPG/การลง ICD-10 ที่ถูกต้อง
- กำกับติดตาม และสะท้อนผลลัพธ์สม่ำเสมอ ผ่านระบบงานสำคัญของ รพ. ได้แก่ PTC, PTC, องค์กรแพทย์ และองค์กรพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จาก “การพัฒนารูปแบบการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนบ้านเหล่าเหนือ ตำบลห้วยแก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น” ได้วางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยอาศัยความร่วมมือของ อสม. เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยกิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาล รพ.สต. และเครือข่ายอสม. ในการดำเนินงานร่วมกัน

3.2 จากการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนควบคู่กับการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ TelePharm ที่ได้เริ่มดำเนินการในไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566 เป็นต้นมา โดยได้เริ่มต้นดำเนินการใน 1 หมู่บ้านเท่านั้น (หมู่บ้านดอนหัน

หมู่ 6 ตำบลห้วยแก) แต่ในอนาคตต้องมีการขยายการดำเนินการไปยังหมู่บ้านอื่นๆ ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจาก โรงพยาบาล รพ.สต. และเครือข่าย อสม.

ภญ.อิสริย์ พละสินธุ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.อารีย์ รุ่งอยู่ศิริ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

I : Information

มีการใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อติดตามผล

I : Intervention and Innovation

- มีการทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพ
- มีการทำผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยอยู่เสมอๆ

I : Integration

- วางแผนการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย
- มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

M : Monitoring and Evaluation

- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลข้อมูลรายงานประจำเดือนผ่านระบบHDC
- มีการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

บุคลากรไม่เพียงพอ ควรมีการเพิ่มจำนวนแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับภาระงานที่มีการให้บริการ

นางฐิตินันท์ มุลณี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นางสาวณัฐริยา ทะวะระ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลชนบท

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 บุคลากรน้อย ไม่แพทย์ประจำศูนย์ พยาบาล Full Time

2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.3 ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนยาและอุปกรณ์

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
 ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

คลิปวิดีโอสอนผู้ป่วยและญาติ ในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดย แผนกผู้ป่วยใน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การบูรณาการ/ผสมผสานการจัดระบบบริการที่เกี่ยวข้องหรือคล้ายคลึงกัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพโดยมีแพทย์แผนไทยเข้าร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ดำเนินงานเก็บข้อมูลรูปแบบวิจัย/R2R เรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยการใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

1.2 หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้ป่วยการใช้กัญชาทางการแพทย์ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ระบบส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ CUP ชนบท
- 3.2 ระบบติดตามการใช้ยา กัญชา เครือข่าย Home Health care
- 3.3 ทบทวนและชี้แจงเกณฑ์การจัดสรรเงินในการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ของกรมบัญชีกลางและ สปสช. CUP ชนบท

ภญ.อิสริย์ พละสินธุ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.อารีย์ รุ่งอยู่ศิริ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีภาคีเครือข่าย อปท. หน่วยงานราชการและองค์กรต่างๆ ในชุมชน.อสม. คณะกรรมการและผู้นำชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การบันทึกการเป็น อสม.หมอบริการบ้าน และ อสค ใน แอปพลิเคชัน Smart อสม .ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

การวางแผนการบันทึกข้อมูล อสม.หมอบริการบ้าน และ อสค ใน แอปพลิเคชัน Smart อสม ตั้งแต่ ไตรมาส 1-2

นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายเจษฎา อัมเถื่อน (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การส่งรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2P Safety ไม่ทันตามเวลาที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 รพ. กลุ่มธำรงคุณภาพ : กำหนดกิจกรรมหลังผ่านการรับรอง จาก สรพ. เพื่อกระตุ้น ให้เกิด กระบวนการพัฒนา สร้างการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.2 เตรียมความพร้อมรับการ Re-Accreditation (Exp. 26 มี.ค.67) แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเตรียมงาน ไม่เร่งรีบ

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่น เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ.....แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- เร่งรัดการใช้งานในกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังและขยายไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น
4. การยืนยันตัวตน DID	- ให้ดำเนินการเชิงรุกให้ประชาชน ในการยืนยันตัวตน เพื่อให้ได้ตาม KPI

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ข้อค้นพบจากผลประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 5 มิติ การส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการบางรายให้กรมบัญชีกลางล่าช้ากว่า 30 วัน ให้องค์กรทบทวนกระบวนการการส่งเบิก เพื่อให้การส่งเบิกค่ารักษาทันตามระยะเวลาที่กำหนด

2.2 ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

- การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน
- ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ CSMBS เกิน 60วัน
- ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายและวัสดุการแพทย์ เกินค่าเฉลี่ย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นายชัชวาล มุ่งแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

19. CUP ชนบท

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมและเทคโนโลยี และมีประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาด้านการทำวิจัยนวัตกรรมในหน่วยงาน
- กำหนดตัวชี้วัดจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด นำเสนอผลงานระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง

I : Information

มีการประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมในหน่วยงาน และชี้แจงแนวทางการพัฒนางานด้านการทำวิจัย นวัตกรรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ดังนี้

1. ขออนุมัติส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการงานวิจัย และทำแผนของงบประมาณ ลงทะเบียนนำเสนอผลงานในและนอกหน่วยงาน
2. จัดหาเอกสารตำราวิชาการ วารสารด้านสุขภาพจากสถาบันต่างๆ จำนวน 4 เล่มต่อปีสนับสนุนงบประมาณให้ผู้นำเสนอผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้ไปนำเสนอในระดับจังหวัด ระดับเขต/ภาคและระดับประเทศ

I : Intervention and Innovation

- ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงาน CQI โปสเตอร์ งานวิชาการ ICN forum ครั้งที่ 17 ในวันที่ 6-8 กุมภาพันธ์ 2566 เรื่อง การพัฒนาแนวทางการทำคลอตามโรคโควิด-19 บริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดย พว. จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ได้รับคัดเลือก นำเสนอ Oral ในงานประชุมสัมมนาวิชาการจังหวัดขอนแก่น ปี 2566 ในวันที่ 28 มิถุนายน 2566 การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลชนบทโดย พว.ปัทมาภรณ์ นานบุตรบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ได้รับคัดเลือก นำเสนอ โปสเตอร์ในงานประชุมสัมมนาวิชาการจังหวัดขอนแก่น ปี 2566 ในวันที่ 28 มิถุนายน 2566 การควบคุมเฝ้าระวังยาภายในโรงพยาบาล โดย นางมะลิวัลย์ พุ่มสวัสดิ์ จพ.เภสัชชำนาญการ

- ได้รับคัดเลือก ผลงานระดับดีเด่น นำเสนอ Oral งานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM เล่าสู่กันฟัง เครือข่าย 2P Safety ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 เรื่อง การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น โดย พว.จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

- ได้รับคัดเลือกผลงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โพสต์เตอร์ ในงานประชุมวิชาการ Northeast Regional HA Forum ครั้งที่ 18 Synergy for Safety and Well-being ระหว่างวันที่ 3-4 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมอวานีขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เรื่อง พัฒนาแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น Practicing row Development of Corona-Virus Infection 2019 Measures preventing of Officers at Chonnabot Hospital โดย พว.จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

- นำเสนอผลงานระดับโรงพยาบาลประเภท นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

1. Digital Workplace การพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลแบบ digital file
 2. Platform Alara 1/3 (อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี)
 3. Teleport
 4. Immigration Officer ด้านคัดกรองผู้ป่วย
- โดย นางสาวสิริพัทธ์ นักรังสีการแพทย์

I : Integration

ระดับเครือข่าย

M : Monitoring and Evaluation

- ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานพัฒนาในแต่ละผลงานวิจัย นวัตกรรม CQI ทุกเดือนในเวทีประชุม คณะกรรมการบริหารงานพัฒนาบุคลากรทุก 3 เดือน จำนวน 4 ครั้ง

- ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานพัฒนาในแต่ละผลงานวิจัย นวัตกรรม CQI ทุกเดือนในเวทีประชุม คณะกรรมการบริหารงานพัฒนาบุคลากร

- สนับสนุนให้ส่งผลงาน นำเสนอในระดับจังหวัด เขต ประเทศ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การใช้แนวปฏิบัติ/มาตรการป้องกัน/นโยบาย/นวัตกรรม เป็นเครื่องมือประกอบการนิเทศกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างดี อีกทั้งยังส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนัก กระตือรือร้นในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

3.2 การใช้แนวทางปฏิบัติ/มาตรการป้องกัน/นโยบาย/นวัตกรรม มาประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทบทวนแก้ไข สามารถนำไปพัฒนาต่อยอด ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้

3.3 สนับสนุน นวัตกรรม วิจัย R2R ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโอกาสพัฒนาต่อไป

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้ניתเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางจิราภรณ์ พงษ์พันธ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

ดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กและมีผลลัพธ์ที่ดีโดยพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ทารกคลอดก่อนกำหนด และพบทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน อยู่ในค่าเป้าหมาย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างต่อเนื่อง

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การดำเนินงานด้าน ANC คุณภาพ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ในด้านการฝากครรภ์ 5 ครั้ง
- 2.2 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมายปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากคุณภาพโดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามมาตรฐานในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่ควรจะได้รับให้ครบถ้วน เช่นการคัดกรองภาวะเสี่ยง การคัดกรองดาวน์ซินโดรม หรือการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น รวมถึงการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดในแต่ละช่วงอายุครรภ์เพื่อวิเคราะห์ สะท้อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งกับกรมอนามัย

3.3 การลงบันทึกผลงานในHISให้ครบถ้วนโดยเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและประสานขอความร่วมมือให้รพ.สต.ลงความครอบคลุมให้ตรงตามห้วงเวลา

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองพัฒนาการและการติดตามเด็กที่ส่งสัยล่าช้าดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย โดยเฉพาะในพื้นที่รพ.สต.ถ้ำอิน

2.2 การบันทึกข้อมูลคัดกรอง ติดตามส่งสัยล่าช้า จะดำเนินการบันทึกได้ครอบคลุมประมาณ 2-3 เดือน หลังรอบการคัดกรอง เนื่องจากผู้ให้บริการรวบรวมบันทึกพร้อมกันหลังติดตามครบถ้วนแล้ว ส่งผลให้การประมวลผลไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามข้อมูลการติดตามเด็กส่งสัยล่าช้าให้ได้รับการประเมินส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน และให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมินทันเวลา

3.2 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ความเข้าใจและใช้คู่มือ DSPM ฝ่าละอองธุลีพระบาทและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองซังน้ำหนักรและวัดส่วนสูงเด็กเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ภาพรวมอำเภอยังไม่ถึงเกณฑ์ เป้าหมายที่จะนำผลงานมาวิเคราะห์เด็กอ้วน เตี้ย ผอม สมส่วนได้นำเชื่อถือ ในอำเภอเพื่อแก้ไขปัญหาได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เร่งการคัดกรองภาวะโภชนาการ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องชั่งนน. วัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐานในชุมชน โดยให้อสม. ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของบุตรหลานและการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่ครอบคลุม รพสต.บางแห่ง ภาระงานมาก บุคลากรเหลือน้อย ความครอบคลุมการออกบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน ยังไม่ได้ดำเนินการ และพบบางพื้นที่มีการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนแต่ยังไม่ได้บันทึกผลงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการออกให้บริการอนามัยโรงเรียนรวมถึงการขับเคลื่อนการเร่งประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและทบทวนรหัสการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายอำเภอ
อนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขยายกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายในโรงเรียน หน่วยงานราชการ ชุมชนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ

3.2 เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมายโดยจัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดการบันทึก Wellness Plan

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้เพิ่มการการบันทึก Wellness Plan กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้กิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็น Intervention เน้นกลุ่มเสี่ยงหลัก และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งโปรแกรมพึงเปิดให้บันทึกข้อมูล (ชมรม, ประเมินชมรม, Wellness Plan ผู้สูงอายุ)

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เขาสวนกวาง มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 38,124 คน มี อสม. 579 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาสวนกวาง
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาสวนกวาง 5 ประเด็น 1) คนเขาสวนกวางไม่ทอดทิ้งกัน (ดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ผู้ยากจน) 2) Smart kid 4.0 3) การจัดการขยะต้นทาง 4) Food Bank plus และ 5) การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ

4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 94.61 (เป้าหมาย 723 คน ดำเนินการ 684 คน)

- ผู้พิการได้รับการดูแล
- เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 79

5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางผดุงนัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงานสะสมค่อนข้างดี เป้าหมายการคัดกรอง จำนวน 5,862 คน ผลงานการคัดกรองสะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 4,109 คน แต่ผลงานการคัดกรองปีนี้ที่คัดกรองตัดซ้ำออกทำได้ค่อนข้างน้อย เพียง 136 คน ทำให้ผลงานรวมทำได้ 4,245 คน คิดเป็นร้อยละ 74.70 ผลลัพธ์ได้ 4 คะแนน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นผลงานสะสม และวางแผนร่วมกันกับ รพ.สต. อย่างเป็นระบบเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนมากอยู่ในพื้นที่ของ รพ.สต.

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี
FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพบอัตราการเกินมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงขึ้น

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองผลงานค่อยข้างต่ำมาก เมื่อเทียบกับอดีตซึ่งเคยทำได้ผ่านเกณฑ์ 90% มาตลอด พื้นที่ให้เหตุผลจากการคัดกรองไปช่วง ต.ค.2565-ธ.ค.2565 ไม่ได้ยืนยันตัวตนผู้ป่วยจึงไม่นำข้อมูลมาบันทึก การย้ายสังกัดของ รพ.สต.

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การคีย์ผลงานการคัดกรองช่วง ต.ค. – ธ.ค.2565 สามารถนำมาบันทึกข้อมูลได้เลย ไม่จำเป็นต้องยืนยันตัวตนก็นับเป็นผลงาน หรือแม้แต่หลัง ธ.ค.2565 นำมาบันทึกก็นับเป็นผลงานเช่นกัน เพียงแต่ภายหลังเดือน ธ.ค.2565 มีระบบยืนยันตัวตนเข้ามา จะต้องมีการยืนยันตัวตนถึงจะสามารถเบิกเงินกับ สปสช. ได้

3.2 ให้ร่วมกันวางแผนร่วมกับ รพ.สต. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลและได้รับการรักษา อย่างดี เช่นเคย ถึงแม้จะไม่ได้อยู่สังกัดเดียวกันแล้ว แต่ให้ยึดสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นหลัก

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานสามารถทำได้ดี แต่การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังทำได้อ้างไม่ถึงเกณฑ์ มีผู้ป่วยสงสัยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องติดตามยืนยันจำนวน 444 คน และติดตามได้ จำนวน 397 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องไม่ได้กลับมาตรวจยืนยันวินิจฉัย อีกจำนวน 47 คน เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้อาจกลายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ สาเหตุผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ของจังหวัดขอนแก่น 60-70% มาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดนัด ขาดยา ไม่มารักษาต่อเนื่อง หรือความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้เข้าระบบการรักษา จึงแนะนำให้รับดำเนินการติดตามกลุ่มเหล่านี้มารับการตรวจติดตามและเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน และจากการนำเสนอปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ มีเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีทีมดำเนินงานเครือข่ายระหว่างอำเภอและรพ.ที่ดำเนินงานด้านคส.ร่วมมือกันเป็นอย่างดี ทำให้มีการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย และดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการได้มีประสิทธิภาพ แต่พบว่าเมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. การดำเนินงานด้าน คส. อาจมีความล่าช้า ดังนั้นควรมีการวางแผนดำเนินงานด้าน คส.ร่วมกัน ถึงในระดับ รพ.สต. ด้วย

ภญ.วีรยา ถาอุปชิต (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.ชินวัตร จันทรบุต (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน
- 2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 2.2 ไม่พบหลักฐานการดำเนินงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่เป็น Service Outcome
- 2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 50 (เป้าหมาย 4 แห่ง ขึ้นทะเบียน 2 แห่ง)
- 2.4 ไม่พบหลักฐานผลงานเด่น/นวัตกรรม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางผดุงนัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP เขาสวนกวาง มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 38,124 คน มี อสม. 579 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 38,873 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 22,081 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8

- หมอคนที่ 1 จำนวน 579 คน
- หมอคนที่ 2 จำนวน 24 คน
- หมอคนที่ 3 จำนวน 4 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางผดุงนัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานค่อนข้างที่จะทำได้ดี แต่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังทำได้น้อยเหมือนทุกปีงบประมาณเช่นเคย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จากที่เคยไปนิเทศติดตามงานหลายครั้ง รพ.เขาสนกวาง ยังรวมคลินิกโรคความดันโลหิตสูงไว้กับการตรวจผู้ป่วยนอก ไม่มีผู้รับผิดชอบกำกับดูแลติดตามงาน ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากหายจากระบบทะเบียนขาดการติดตามเพื่อมารับการรักษาต่อเนื่อง แนะนำให้แยกคลินิกโรคความดันโลหิตสูงออกมาเฉพาะไม่ควรอยู่รวมกับผู้ป่วยนอก

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 3 คน ไม่พบข้อมูลการติดตามผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

กลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ต้องดำเนินการติดตามอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงมากที่จะกลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ ไม่ควรละเลยเรื่องตามกำกับติดตามข้อมูลและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดการกำกับติดตามข้อมูลรายบุคคล และกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการตรวจเลือดเพื่อติดตามอัตราการกรองของไต และการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีการกำกับติดตามผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 และ 4 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัด และได้รับการตรวจเลือดเพื่อติดตามค่าการกรองของไต ตามระยะของโรค โดยพยาบาลที่อยู่ประจำคลินิกควรมีสมรรถนะให้สามารถตรวจสอบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ตรวจเลือดแล้วหรือยังและมีความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามระยะของโรค

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การลงข้อมูลผู้ติดยาเสพติดตามในระบบ บสต. ลงข้อมูลได้จำนวนน้อยมาก ไม่ครบตามจำนวนเป้าหมาย
ของผู้ผ่านการบำบัดที่จำหน่ายได้รับการติดตาม 4 ครั้ง ใน 1 ปี เป้าหมายมี 14 คน ลงในระบบ บสต. เพียง 1 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ทบทวน และตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. ในส่วนของการบำบัด/สรุปการจำหน่าย/สรุป
การจำหน่าย และการติดตามของปีงบประมาณ 2566

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชีวิต : K207

ชื่อตัวชีวิต : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Trauma เกินเกณฑ์เป้าหมาย ผลงานร้อยละ 45.45 เกณฑ์ < ร้อยละ 24

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการดำเนินงาน RTI

นางจรรุวรรณ วงศ์ผาคูณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาค่า Success Rate ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 ขอให้เพิ่มการออกคัดกรองเชิงรุกในผู้สัมผัสตามกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ให้ได้รับการรักษาระยะเริ่มแรก ป้องกันอาการรุนแรงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตระหว่างการรักษา

2.2 ติดตาม กำกับ ดูแล การรับประทานยาของผู้ป่วยระหว่างการรักษา และ ติดตามผลการรักษา อาการข้างเคียงในการรับประทานยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และการเสียชีวิตระหว่างการรักษา

นางศิริพร อุทธากิจ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.จุฬาลักษณ์ แพงคำฮัก (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ขอให้ส่งเอกสารการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนอง
ต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ภัย/ปี ประกอบด้วย

- การฝึกซ้อมแผน การประเมินผลการฝึกซ้อมแผน
- สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ

2.2 ประเมินความสามารถในการควบคุมโรคได้กรณีมีการระบาด มีการสอบสวนโรคตามเกณฑ์หรือไม่
หรือกรณีไม่มีการระบาด ขอให้ส่ง Flow ระบาด และมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การกักตัว SAT

2.3 ฝากเน้นและเร่งอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)
เป้าหมาย สสอ./รพ.เขาสวนกวางจำนวน 8 คน ประกอบด้วย

ผอ.รพ.เขาสวนกวาง 1 คน

รอง ผอ.รพ.เขาสวนกวาง.....คน

หน.กลุ่มงาน รพ.เขาสวนกวาง 2 คน

สสอ.เขาสวนกวาง.....3....คน

รวม 8 คน

หากยอดจำนวนเป้าหมายยังไม่ตรงกันขอให้สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายกับพื้นที่อีกครั้ง

ข้อมูลการอบรมในรอบ 1 ที่ผ่านมา รพ.เขาสวนกวาง ยังไม่มี ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม
จึงขอให้อบรมภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2566 เท่านั้น

หลังจากผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้ว จะได้รับเกียรติบัตร Online ขอให้ upload เกียรติบัตร
เพื่อรวบรวมผลงานโดยแยกเป็นราย CUP รายละเอียดการเข้าเรียนหลักสูตร ICS และ link upload ดัง QR Code
แนบท้ายนี้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางศิริพร อุทธากิจ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายอัฒพงษ์ เพิ่มพูล (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ ทำได้ดีในส่วนของ RDU PCU และ RDU Community แต่ในส่วน RDU Hospital ยังพบปัญหาที่ KPI เกินเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการสั่งจ่าย ATB ในโรค RI , AD และ FTW และ การสั่งใช้ NSAID ในโรคไต เกินเกณฑ์ ควรต้องมีการกำกับติดตาม และสะท้อนข้อมูลกลับ และวางมาตรการให้การสั่งจ่ายเป็นไปตามเกณฑ์ โดยมีการดึงข้อมูลจากระบบ HDC มาวางแผนทบทวนอย่างใกล้ชิด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

ภญ.วีรยา ถาอุปชิต (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.กุลวดี นันทะเสนา (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เนื่องจากสถานการณ์การเฝ้าระวังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลให้การให้บริการแพทย์แผนไทยบางประเภทมีข้อจำกัดมากขึ้น ทำให้ผลงานการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่อนข้างน้อย

S : Structure

- มีแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย อยู่ประจำในโรงพยาบาล
- มีบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรสั่งการรักษาทงการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ/หรือ หลักสูตรการสั่งใช้ยาสมุนไพร อยู่ประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 6 ใน 7 แห่ง
- มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง และ/หรือ 372 ชั่วโมง อยู่ประจำในโรงพยาบาล และอยู่ประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ใน 7 แห่ง
- โรงพยาบาลมีสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน
- หน่วยบริการปฐมภูมิมีสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน 6 ใน 7 แห่ง
- มียาสมุนไพรสำเร็จรูปในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาสมุนไพรปรุงเฉพาะราย สำหรับให้บริการในเครือข่ายบริการ

- มีกองทุนสนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

I : Information

- โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลการให้บริการลงในโปรแกรม HOSxP
- หน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกข้อมูลการให้บริการลงในโปรแกรม JHCIS
- ทุกหน่วยบริการส่งข้อมูลบริการผ่านระบบรายงานมาตรฐาน 43 แฟ้ม (Person / Provider / Service/ Diagnosis_opd / Drug_opd / Procedure_opd) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเดือน และรายงานข้อมูลในเอกสารแบบฟอร์มการให้บริการ

- ทุกหน่วยบริการทำการตรวจสอบสิทธิการรักษาและยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (Authen code) ผ่านโปรแกรมของ สปสช. ทุกครั้งที่ให้บริการ

I : Intervention and Innovation

- โรงพยาบาลจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกวัน จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น.

- หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแบบผู้ป่วยนอกทุกวัน เวลา 08.00 – 16.00 น.

I : Integration

- จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แผนกแพทย์แผนไทย แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรังห้องคลอด และแผนกผู้ป่วยใน โดยมีการประสานงานร่วมกับแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด

- นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ ในการให้จัดกิจกรรมบริการ และประสานงานร่วมกับนักวิชาการคอมพิวเตอร์และเจ้าพนักงานเวชสถิติในการตรวจสอบและส่งออกข้อมูลการบริการ

M : Monitoring and Evaluation

- ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน 43 แฟ้ม (Person / Provider / Service/ Diagnosis_opd / Drug_opd / Procedure_opd) จาก HDC ของจังหวัดขอนแก่น

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediat care) ที่มีรหัสวินิจฉัยโรค I60 – I69 ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

หน่วยงานสาธารณสุข กับ หน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีแนวทางการประเมินมาตรฐานและแนวทางการให้บริการแพทย์แผนไทยให้ไปในทิศทางเดียวกัน

นายพงศกร อินทร์เอี่ยม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นางสาวฐาประณี หงษ์พิมพ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง ความหวังครั้งสุดท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตรากำลังยังไม่เพียงพอ เนื่องจากการเข้าถึงผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพ CUP และเครือข่ายรวมถึง อสม., Caregiver

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การยอมรับร่วมถึงความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของหน่วยงาน/
องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

2.2 สมรรถนะของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สร้างความเข้าใจแนวปฏิบัติ/แนวทางดำเนินงานIMCที่ตรงกันให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.2 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

3.3 เพิ่มความรู้ด้านวิชาการและเทคนิคในการทำหัตถการ/กายภาพบำบัด ให้แก่ จนท.รพ. รพ.สต. อสม.

CG และนักบริหารชุมชน

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการดำเนินการวิจัยเรื่องผลของการใช้ชากัญชาต่อผลการนอนหลับของบุคคลากรทางการแพทย์โดยการติดตามผ่าน Smart Watch

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีการดำเนินการในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภออย่างเป็นระบบ แต่ในส่วนผลลัพธ์การให้บริการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย PC ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากยังขาดการติดตามวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC เพื่อวางแผนติดตามผู้ป่วย PC ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นให้เพิ่มการติดตามเชิงรุกโดยใช้การวิเคราะห์วางแผนข้อมูล

ภญ.วีรยา ถาอุปชิต (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

พท.ป.ฐาประณีย์ หงษ์พิมพ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เขาสวนกวาง มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 38,124 คน มี อสม. 579 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 83 คน (เป้าหมาย 75 คน) คิดเป็นร้อยละ 111

2. มี อสค. 736 คน (เป้าหมาย 525 คน) คิดเป็นร้อยละ 140 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)

3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 706 คน (เป้าหมาย 525 คน) คิดเป็นร้อยละ 134

4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100

5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 92.1

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 – 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางผดุงนัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

สิ้นสุดการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) Exp. 20 ม.ค.66

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประสานขอรับการ Accredit ต่ออายุกระบวนการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพให้เป็นปัจจุบัน

3.2 เตรียมความพร้อมทีมคุณภาพ สื่อสารแนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาให้พร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

3.3 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 6 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ.....แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- ให้ดำเนินการให้บริการเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของ KPI
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธิตกดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางธัญญา อุลเลียร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางทีระนุช สีหาราช (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายไพโรจน์ สือตรง (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

20. CUP เขาสวนกวาง

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะทำงานพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับ CUP

1.2 กำหนดให้การจัดทำงานวิจัย/R2R เป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล (ประเมินบุคคล) โดยบูรณาการกับการจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยบริการ ทั้งด้านการแก้ไขปัญหาและงบประมาณ

1.3 ในไตรมาสที่ 1 ต่อ ไตรมาสที่ 2 ได้จัดการประชุมติดตามผลการทำผลงานวิชาการ ในวันที่ 31 มกราคม 2566

1.4 ในไตรมาสที่ 3 ได้จัดการประชุมติดตามผลการทำผลงานวิชาการ ในวันที่ 22 มิถุนายน 2566 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ และสรุปการส่งผลงานวิชาการฯ ดังนี้

- ผลของขาใบกัญชาต่อระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนถึงเริ่มหลับ, ระยะเวลาอนหลับรวม และระยะเวลาตื่นในช่วงนอนหลับติดตามด้วยสมาร์ตวอตช์ (กำลังส่งขอพิจารณาตีพิมพ์กับวารสารในฐาน TCI)

- การเปรียบเทียบการปลอดโรคเชื้อราในช่องปากระหว่างผู้ใส่ฟันเทียมที่แช่ด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5% และน้ำสะอาด (ส่งผลงานร่วมนำเสนอ การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 7)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจประเด็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเท่าที่ควร (อาจมองประเด็นด้านการมีภาระงานเพิ่ม)

2.2 แนวคิดการเข้าสู่กระบวนการในการประกวดหรือนำเสนอผลงานด้านการวิจัย/R2R ของบุคลากรยังไม่มากเท่าที่ควร

S : Structure

- แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับ CUP
- แต่งตั้งทีมพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับ รพ.สต.

I : Information

- การนำเสนอประเด็น / หัวข้อการดำเนินงานด้านการวิจัย / R2R
- การนำเสนอผลงานการดำเนินงานด้านการวิจัย / R2R

I : Intervention and Innovation

- แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ระดับ CUP
- วิเคราะห์สภาพปัญหา ที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
- นำเสนอประเด็นการดำเนินงานด้านการวิจัย / R2R
- จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย / R2R
- ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำงานวิจัย / R2R
- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
- ติดตาม/สนับสนุนความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
- ส่งผลงานวิชาการร่วมนำเสนอในเวทีระดับต่างๆ
- สรุป และประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ
- การนำผลงานมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

I : Integration

- ประสานการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประสานการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัด อบจ.ขอนแก่น

M : Monitoring and Evaluation

- จัดประชุมนำเสนอประเด็น / หัวข้อการดำเนินงานด้านการวิจัย / R2R
- จัดประชุมนำเสนอผลงานการดำเนินงานด้านการวิจัย / R2R
- จัดประชุมติดตาม/สรุปผลการดำเนินงานด้านการวิจัย / R2R

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 มีการพิจารณาความดีความชอบเพิ่มเติมสำหรับผู้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมการประกวดระดับต่างๆ
- 3.2 ควรมีการจัดเวทีส่งเสริมการนำเสนอผลงานวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนบุคลากรที่จัดทำผลงานวิชาการ รวมทั้งการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย อย่างต่อเนื่อง
- 3.3 กำหนดให้การจัดทำงานวิจัย/R2R เป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล (ประเมินบุคคล) โดยบูรณาการกับการจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยบริการ ทั้งด้านการแก้ไขปัญหาและงบประมาณ

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้נית)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นายพงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง (ผู้รับנית)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

การประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอไม่ได้ดำเนินการได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

I : Information

ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอเพื่ออัปเดตความรู้และแนวทางเฝ้าระวังติดตามปัญหอนามัยแม่และเด็ก เช่น แนวทางการใช้ CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด

I : Intervention and Innovation

มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสูติศาสตร์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และมีแผนฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ NCPR โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ

I : Integration

ควรมีการดำเนินการตามมาตรฐานและ CPG การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ควรมีการทบทวน Case คลอดก่อนกำหนดทุก Case เพื่อทบทวนและเฝ้าระวังและหาแนวทางป้องกันร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินมาตรฐานงานแม่และเด็ก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย

3.3 แนวทางการคลอดก่อนกำหนดในระดับจังหวัดมีการประชุมขับเคลื่อนร่วมกับสำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นแล้ว ในระดับอำเภอควรดำเนินการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ด้วย

3.3 เพิ่มการเยี่ยมหลังคลอดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกราย รวมถึงชี้ข้อมูล HDC ให้ครบถ้วน

นางวรรณีย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

แนวทางการกำกับคุณภาพงาน ANC ก่อน 12 wks, ANC 5 ครั้ง คุณภาพ, และ การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ฝากครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอด ต้องอาศัยความร่วมมือ รพ.สต. รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยง การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลเชิงรุก รายบุคคลและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วขึ้น รวมถึงความครอบคลุมการเยี่ยมหลังคลอด

3.2 ทบทวนการใช้ CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดทราบเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงแนวทางการส่งต่อคลินิกยาเสพติดเมื่อหลังคลอด

นางวรรณลัย เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยได้เข้าถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย ไม่มีพัฒนาการที่ล่าช้า รวมถึงการสอนผู้ปกครองและผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามคู่มือ DSPM

2.2 ควรให้ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG) เป็นหลักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ TEDA4I เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานยังไม่ผ่านการอบรมการตรวจพัฒนาการเด็ก

2.3 ควรติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้ได้ครบตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 และติดตามกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการ ด้วย TEDA4I อย่างน้อย ร้อยละ 80

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 นโยบายมุ่งเน้น ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น “คนขอนแก่นสุขภาพดี” ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้ดำเนินการ ตำบลมหัศจรรย์ฯ 3 ตำบลต่อ 1 อำเภอ (PCUภูผาม่าน, รพ.สต.โนนคอม, รพ.สต.บ้านสะอาด) และเป้าหมายต้องประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และผ่านการประเมินรับรอง 1 ตำบล ขอให้สนับสนุนส่งเสริมให้ดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางต่อไป

3.2 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ควรเพิ่มความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี อย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคืนข้อมูลภาวะโภชนาการให้โรงเรียนเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในโรงเรียนร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน

2.2 การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี ดำเนินการได้น้อยมาก เป็นตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีการจัดทำแนวทาง Flow Chart การดูแลระดับอำเภอ แต่ยังมีปัญหาการเจาะเลือดในเด็กเล็ก และความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมด้านวิชาการสม่ำเสมอ

3.2 จัดทำแนวทางแนวทางคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี Flow Chart การดูแลรักษาระดับอำเภอ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพพื้นฐานวัยเรียน รวมถึงการคัดกรองสุขภาพทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

I : Information

ผลการดำเนินงาน การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 6-14 ปี ดำเนินการได้น้อย ครอบคลุม ร้อยละ 29.26(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 82) ถึงแม่ผลลัพธ์ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนอ้วน เตี้ย สูงดีสมส่วนผ่าน แต่การลงบันทึกข้อมูล ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค.-ก.ค. มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายน้อย ไม่ถึง ร้อยละ 80 ทำให้การแปลผลภาวะโภชนาการไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากข้อมูลน้อย

I : Intervention and Innovation

- การดำเนินการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมขอให้ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จในภาคเรียนที่ 1/2566 เพื่อภาคเรียนที่ 2/2566 เด็กจะได้รับแว่นตาและทดสอบใส่ และติดตามการใช้แว่นต่อไป

- การติดตามเด็กอ้วน และอ้วนอันตราย ให้คัดกรอง Obesity sign และวัดความดันโลหิตเด็กกลุ่มเสี่ยงส่งพบแพทย์ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในเด็ก

I : Integration

ผลักดันใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ทั้ง สังกัด สพฐ.และ องค์การปกครองท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล(GHSHPS) เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ประเด็นการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- โรงเรียนสมัครเข้าร่วมดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการคัดกรองสายตาเด็ก เพื่อขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อการคัดกรองสายตาในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.1 หรือเด็กที่มีปัญหาสายตาตั้งแต่ชั้นอนุบาล จนถึง ป.6 เพื่อรับแว่นตาตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.สนับสนุน
- 3.3 ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.คัดกรองสุขภาพงานอนามัยโรงเรียน บันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง ตามรอบการเปิดเรียน
- 3.4 คณะกรรมการประเมินต้องผ่านการอบรมออนไลน์ และผ่านการทดสอบ และได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80 (ข้อสอบ 16 ข้อ ผ่านอย่างน้อย 13 ข้อ) พร้อมมีใบประกาศนียบัตรสำหรับผู้ประเมิน ผ่านระบบออนไลน์
- 3.5 คณะกรรมการเตรียมความพร้อม หากโรงเรียนร้องขอรับการประเมิน

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

โรงพยาบาลภูผาม่าน มีการดำเนินการ มีแผนงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ และประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนผ่าน YFHS Application ผ่าน Re-accredit ระดับดีมาก ปี 2566

I : Information

มีการลงบันทึกข้อมูลใน YFHS Application ,AMPHOE ONLINE และข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมของโรงพยาบาล และประสานงานกับผู้ดูแลระบบ HDC DATA เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งออกข้อมูล

I : Intervention and Innovation

บุคลากรร่วมประชุมชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

I : Integration

ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมกับเผยแพร่ความรู้ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้เด็กและเยาวชน ประชาชน รู้สิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการให้ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

M : Monitoring and Evaluation

- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจากตัวชี้วัด
- ประเมินผลการดำเนินงานโดย YFHS Application และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health District: RHD)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค แก่ผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
- 3.2 สร้างความร่วมมือทางบริการและวิชาการ ทบทวน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเพื่อปรับปรุงความเข้าใจผู้ให้บริการ ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย
- 3.3 ทบทวนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวเพื่อการนำเข้าข้อมูลที่ถูกต้องและควรมีการตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้มอย่างสม่ำเสมอ
- 3.4 ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์หลังคลอดหลังแท้งได้รับการการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองสุขภาพประชากรวัยทำงาน ดำเนินการได้น้อย เนื่องจากมีประชากรเป้าหมายจำนวนมากและการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โครงสร้างการบริหารมีการเปลี่ยนแปลง การคัดกรองสุขภาพพื้นฐานทุกกลุ่มวัย ดำเนินการได้น้อยลง ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มความครอบคลุม Authen การคัดกรองประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในกลุ่มอายุ 18-59 ปีขึ้นไป เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิตามสปสช.สนับสนุน

นางวรรณลัย เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ตัวชี้วัด Wellness Plan เป็นตัวชี้วัดใหม่ ให้พื้นที่ได้ศึกษาข้อมูลและวางแผนดำเนินการต่อไป การบันทึกผลงาน wellness plan คือ กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว หกล้ม จากการคัดกรองถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงนำมาบันทึกในโปรแกรม wellness plan เข้าประเมินด้านการเคลื่อนไหว เท่านั้น และลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ พร้อมกับประเมินชมรมดำเนินการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ assessment ว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนวางแผนสุขภาพดีในกิจกรรมชมรมหรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ

2.2 เพิ่มการคัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ OPD ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลวินิจฉัยและรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ > ร้อยละ 50

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การบันทึก Wellness Plan กลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้กิจกรรมชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็น Intervention เน้นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม (ชมรม, ประเมินชมรม, Wellness Plan ผู้สูงอายุ)

3.2 การดำเนินงานโครงการถวายเป็นพระราชกุศลถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ปี 2567 โครงการระยะ 1 ปี 4 กิจกรรมได้แก่

- โรงพยาบาลต่อ 1 วัดอุปถัมภ์ , 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ 1 วัดวัดอุปถัมภ์
- อบรมพระคิลาณุปฏิฐาก 1 ตำบล/1 รูป
- คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร เป้าหมายร้อยละ 80
- โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดเตรียมห้องสงฆ์อาพาธสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการ

นางวรวลย์ เกษมศรีวิวัฒน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นด้วยการดำเนินงานลือไปกับฮีโร่ของจังหวัด ได้แก่ การดูแลกลุ่มติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ การติดตามพัฒนาการเด็ก ภายใต้การพัฒนาประชาชนทุกกลุ่มวัย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดการวางแผนงบประมาณขับเคลื่อนรายประเด็น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 วางแผนการขับเคลื่อนรายประเด็นปี 2567 ด้วยองค์ประกอบของ พชอ. ทุกภาคส่วน
- 3.2 เสนอแผนงานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ในพื้นที่
- 3.3 วางแผนงานบางกิจกรรมอาจไม่ต้องใช้งบประมาณ

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้ดำเนินการให้ดีขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานภายใน CUP เพื่อค้นหาและจัดทำเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ให้เป็น The Best เพิ่มเป็นกระบวนการ CQI เพิ่มผลงานวิจัยในพื้นที่ต่อไป

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวปราณี หาญชนะ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test และการส่องส่องกล้อง Colonoscopy บรรลุตามเป้าหมาย แต่ยังขาดการติดตามรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังไม่ครบทุกราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ประสานติดตามรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ 100 พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมกรณีกลุ่มที่ผลตรวจผิดปกติ เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชน และวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาในปีงบประมาณถัดไป

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวปราณี หาญชนะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความซับซ้อน ยุ่งยากในการให้บริการ คือ การ Authentication และต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการหลัง Authentication ภายในเที่ยงคืนของวันนั้น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและทำการ Authentication ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการ เพื่อลดขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในช่วงที่มีการรณรงค์การเข้าถึงบริการคัดกรอง

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางกนกพิชญ์ ประกอบศิลป์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้ดำเนินการให้ดีขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานภายใน CUP เพื่อค้นหาและจัดทำเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ให้เป็น The Best เพิ่มเป็นกระบวนการ CQI เพิ่มผลงานวิจัยในพื้นที่ต่อไป

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางกนกพิชญ์ ประกอบศิลป์ (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจของผู้ประกอบการในการพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์

2.2 ข้อจำกัดด้านอัตราการจ้างงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจส่งผลต่อการออกตรวจสถานที่และการดำเนินงานด้าน คบส. ในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

อาจจะต้องเพิ่มการวิเคราะห์ภาระงานและพิจารณาความเร่งด่วนของงาน เพื่อจัดลำดับความสำคัญของภารกิจด้าน คบส. และร่วมกันวางแผนการออกดำเนินงานร่วมกับทีม สสอ.

ภก.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.กมลชนก บุญมาก (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และการจัดการน้ำเสีย

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

การจัดตั้งกองทุน LTC เพื่อการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ใน พื้นที่ โนนคอม โนนสะอาด นาฝายและภูผาม่าน
(กิจกรรมภายใน NPCU)

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดแคลนแพทย์ Fam med (อบรม Basic course แล้วขอย้าย)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และ มีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ขาดแผนการพัฒนาหมอคนที่
- 2.2 ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ ปี 2567
- 3.2 ทบทวนแผน 10 ปี ในการขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้ดำเนินการให้ดีขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานภายใน CUP เพื่อค้นหาและจัดทำเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ให้เป็น The Best เพิ่มเป็นกระบวนการ CQI เพิ่มผลงานวิจัยในพื้นที่ต่อไป

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางกนกพิชญ์ ประกอบศิลป์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ผ่านระบบรายงาน แผนปฏิบัติการ (KOPA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อวางแผนการป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตายในพื้นที่ อาจเป็นการจัดแผนปฏิบัติการแบบไม่ใช้งบประมาณ หรือใช้งบประมาณ ตามบริบทและความพร้อมของพื้นที่

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายณพรัตน์ คุณละ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มกระบวนการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ในชุมชน สนับสนุนให้มีการสร้างนโยบายสาธารณะ ลดหวาน ลดมัน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน และชุมชน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางกนกพิชญ์ ประกอบศิลป์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ระบบข้อมูล การให้บริการจริงและการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ บสต. ไม่ตรงกัน

2.2 การติดตามผู้ป่วยเข้ารับบริการตามเกณฑ์ ผู้ผ่านการบำบัดที่ได้รับการจำหน่าย 10 ซึ่งผ่านการบำบัด
ครบโปรแกรม จำนวน 4 คน ไม่ครบโปรแกรมจำนวน 6 คน และผู้ผ่านการบำบัดได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ 4
ครั้ง ใน 1 ปี จำนวน 2 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้มีการทบทวนแนวทางการบันทึกข้อมูล ค้นข้อมูลเป็นระยะ เพื่อให้มีการแก้ไข และดำเนินการให้
ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

3.2 ประสานการทำงานเป็นเครือข่าย เช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ส่งต่อข้อมูลเพื่อให้มีทีมร่วมในการติดตาม
กลุ่มเป้าหมาย

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายณพรัตน์ คุณละ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกระดับ อัตราตายจาก Trauma ร้อยละ 11.11 อัตราตายจาก Non- Trauma ร้อยละ 0.21 ภาพรวมอัตราตาย Trauma Non- Trauma ร้อยละ 0.42 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก น้อยที่สุดใน 4 ของระดับจังหวัด

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางฉวีวรรณ ครุฑใจกล้า (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดผ่านกิจกรรมค่ายยาเสพติดของอำเภอ โดยจัดระบบ Fast Track และนัดวันเข้ามารับบริการ Chest X-Ray
- 1.2 การ DOT ในผู้ป่วยวัณโรคที่อาศัยอยู่คนเดียวและไม่มีญาติ จะมีการโทรติดตามการกินยา และจัดเวร อสม. เพื่อกำกับการกินยาที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรค

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 มีการเปลี่ยนแพทย์ผู้ดูแลรักษาวัณโรค จึงยังไม่มีแพทย์ดูแลวัณโรคชัดเจน
- 2.2 การติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่มีการใช้สารเสพติดทำได้ยาก ติดต่oไม่ได้ และไม่ยินยอมให้ลงเยี่ยมบ้าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ การคัดกรองให้ครอบคลุม
- 3.2 จัดทำแผนคัดกรองเชิงรุกในการค้นหา คัดกรองให้แล้วเสร็จไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ เพื่อการวางแผนรักษา กำกับติดตามได้เร็วขึ้น
- 3.3 ควรมีผู้นำท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามการกินยาและการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

นางสาวลดาพรรณ ช่างศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ขอให้ส่งเอกสารการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ภัย/ปี ประกอบด้วย

- การฝึกซ้อมแผน การประเมินผลการฝึกซ้อมแผน
- สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ

2.2 ประเมินความสามารถในการควบคุมโรคได้กรณีมีการระบาด มีการสอบสวนโรคตามเกณฑ์หรือไม่ หรือกรณีไม่มีการระบาด ขอให้ส่ง Flow ระบาด และมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) การกิจทีม SAT

2.3 ฝากเน้นและเร่งอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100) เป้าหมาย รพ.ภูผาม่าน จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ผอ.รพ.ภูผาม่าน 1 คน, หน.กลุ่มงานรพ.ภูผาม่าน 5 คน รวม 6 คน หากยอดจำนวนเป้าหมายยังไม่ตรงกันขอให้สรุปจำนวนกลุ่มเป้าหมายกับพื้นที่อีกครั้ง

ข้อมูลการอบรมในรอบ 1 ที่ผ่านมา รพ.ภูผาม่าน ยังไม่มี ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม จึงขอให้อบรมภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2566 เท่านั้น

หลังจากผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้วจะได้รับเกียรติบัตร Online ขอให้ upload เกียรติบัตรเพื่อรวบรวมผลงานโดยแยกเป็นราย CUP รายละเอียดการเข้าเรียนหลักสูตรICS และ link upload ดังQR Codeแนบท้ายนี้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวลดาวรรณ ช่างศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย

1.2 มีงานศึกษาวิจัย “การประเมินผลเชิงพัฒนาการประเมินการใช้ยา Ceftazidime ในโรงพยาบาลภูพาน”

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เนื่องจากมีการโอนย้ายสังกัดรพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และข้อจำกัดด้านบุคลากรของสสอ. อาจจะต้องเพิ่มการวิเคราะห์ภาระงานและพิจารณาความเร่งด่วนของงาน เพื่อจัดลำดับความสำคัญของภารกิจด้าน RDU และร่วมกันวางแผน และกำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันของรพ. สสอ. และรพ.สต.

3.2 อาจจะมีการนำวิธีการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์มาใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่รพ.สต. เพื่อให้เกิดความสะดวกกับผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

ภก.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.กมลชนก บุญมาก (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

เนื่องจากโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง(FTE)ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถทำการดำเนินงานตามภารกิจได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

เนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การกำกับติดตาม และ ผู้รับผิดชอบเกิดความสับสนในการติดตามข้อมูลของผู้มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัยการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพและเพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อสามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

3.2 เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัยการมีส่วนร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อสามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

นางสาวละมัย ชัยหนองขาม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นางสาวพิมล ไพบูล (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาล
ภูผาม่าน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 โครงสร้างการดำเนินงาน Palliative Care ยังไม่ชัดเจน
- 2.2 อัตรากำลังยังไม่เพียงพอต่อการะงานด้าน Palliative Care
- 2.3 ยาและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเรียนผู้บริหารกำหนดกรอบโครงสร้างภายในโรงพยาบาล
- 3.2 พัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายทุกตำบลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 3.3 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย Sepsis ด้วยแบบบันทึก PHUPHAMAN Sepsis Protocal เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย (time zero) ทุกจุดบริการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

แพทย์และพยาบาลเป็น Sepsis manager และมี Case Manager ใน ER / IPD มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย Sepsis ด้วยแบบบันทึก PHUPHAMAN Sepsis Protocal มีการแนบเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและบันทึกข้อมูลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย Sepsis (time zero) ทุกจุดบริการ และมีการมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย Sepsis ทั้งจังหวัด โดยการลงโปรแกรม Sepsis @ Khon Kaen ตั้งแต่ โรงพยาบาล ดันทางที่แรกรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้ว่าเป็นผู้ป่วย sepsis (time zero) และมีการใช้ protocol sepsis แนบบันทึกมากับผู้ป่วย Refer

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการปรับการใช้ qSOFA Score, NEWS Score, Sepsis Guideline, Stranding Order, แนวทางการadmit แนวทางการรายงานแพทย์ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

I : Integration

ค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น มีการนำใช้ Early warning signs ; NEWS score และพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย

M : Monitoring and Evaluation

การติดตามประเมินผล ด้วยการทบทวน Dead case Sepsisและการค้นหาความเสี่ยง โดยใช้ Trigger tool

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้มีระบบการติดตาม ตรวจสอบการลงข้อมูลในโปรแกรมSepsis กับข้อมูลใน HDC เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Sepsis น้อยกว่าข้อมูลใน HDC

3.2 จัดระบบภายในโรงพยาบาลให้มีการ Implement sepsis guideline ครอบคลุมในทุกแผนกของโรงพยาบาล

3.3 ดำเนินการจัดซื้อจัดหา และสนับสนุนการเจาะ H/C

3.4 ประสานการทำงานเชิงรุกในชุมชน และการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรและ การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้มีความเข้าใจและร่วมกันพัฒนางานในทิศทางเดียวกัน

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางเจนวดี เรียนสูงเนิน (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

องค์ความรู้ สมรรถนะ และความมั่นใจ เรื่องการบริหารพื้นที่ฟูของญาติ/CG

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายIMC ทั้งระดับ รพ.และชุมชน

3.2 เพิ่มพูนความรู้และศักยภาพทีม อสม. ผู้นำชุมชน นักบริหาร

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการจัดทำคู่มือการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้รับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ของกรมการแพทย์หรือกรมการแพทย์แผนไทย โดยให้ครอบคลุมทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

ภก.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.กมลชนก บุญมาก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 กลุ่มเป้าหมาย(อสม.) เข้าถึง App ได้ยากและล่าช้า เนื่องจาก อายุมากใช้ไม่สะดวก หรือ ไม่มี สมาร์ทโฟน เป็นต้น

2.2 ไม่มีการวางแผนเพื่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในช่วงเปลี่ยนผ่านการดูแล จาก รพ.สต. มาเป็น สสอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการอบรม อสม.ในการใช้ แอป สมาร์ทในปีงบประมาณ 2567

3.2 พัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ผ่าน แอป สมาร์ท ให้มากขึ้น

นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ติดตามกำหนดวันเยี่ยม Re - Accredit จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และปรับปรุงข้อมูลระบบการพัฒนาคุณภาพให้เป็นปัจจุบัน เตรียมทีมคุณภาพ ให้มีความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจ

3.2 สื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่นๆ เช่น DHSA

3.4 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 6 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 5 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต. ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตน

นายชวลิต โพธิ์หล้า (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูพาน

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 มีการวางแผนงานแต่ ไม่ได้ดำเนินการตามแผนงาน
- 2.2 การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน
- 2.3 อัตราการครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์
- 2.4 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ การบริหารคงคลังเกิน 60 วัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่
 - เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
 - เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
 - เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
 - ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)
- 3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางกัญฐมณี สีนพิทักษ์เขต (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

นายนิพนธ์ รัตนพันธ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

21. CUP ภูผาม่าน

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

รมนำเสนองาน ในการประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 28 มิถุนายน 2566 จำนวน 4 เรื่อง

ประเภท วิจัย/R2R นำเสนอโดย วาจา

1. การประเมินผลเชิงพัฒนาการประเมินการใช้ยา Ceftazidie ในโรงพยาบาลภูผาม่าน โดย ญ.วรัญญา สิทธิไพบูลย์ เกษักรชำนาญการ
2. การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น โดย ญ.ณัฐมินทร์ ศรีนางาน เกษักร
3. ผลของการบริหารเภสัชกรรมในคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น โดย ญ.กมลชนก บุญมาก เกษักรชำนาญการ
4. กรณีศึกษา ลอง ระยะสุดท้ายของชีวิต (Long Palliative care) โดย นางวาริณี รูปชัยภูมิ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานระดับ คปสอ.
แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

1.1 คณะกรรมการอำนวยการ บทบาทหน้าที่

1.1.1 สนับสนุนการวิจัยในพื้นที่

1.1.2 ให้คำปรึกษาปัญหาด้านการวิจัย การพัฒนางานวิชาการแก่บุคลากรทุกระดับ

1.1.3 สนับสนุนงบประมาณการวิจัย

2. คณะกรรมการที่ปรึกษาและทีมพี่เลี้ยงนักวิจัย (Facilitator) บทบาทหน้าที่

2.1 ให้คำปรึกษาปัญหาด้านการวิจัย

2.2 พัฒนางานวิจัยของ CUP

3. คณะกรรมการดำเนินการวิจัย บทบาทหน้าที่

- 3.1 จัดบุคลากรเข้ารับการอบรมงานด้านวิจัย
- 3.2 ดำเนินการจัดทำการวิจัยอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง และนำเสนอ
- 3.3 นำเสนอผลการวิจัยในระดับจังหวัด
- 3.4 นำผลการวิจัยไปจัดทำแผนพัฒนาแก้ไขปัญหในพื้นที่

I : Information

มีแผนงานโครงการดำเนินงานวิจัย/ R2R/ นวัตกรรม ทั้งหมด 4 เรื่อง ดังนี้

1. การประเมินผลเชิงพัฒนาการประเมินการใช้ยา Ceftazidie ในโรงพยาบาลภูพาน
2. การพัฒนาศูนย์กัญชาทางการแพทย์โรงพยาบาลภูพาน จังหวัดขอนแก่น
3. ผลของการบริหารเภสัชกรรมในคลินิกฟาริน โรงพยาบาลภูพาน จังหวัดขอนแก่น
4. กรณีศึกษา ลอง ระยะสุดท้ายของชีวิต (Long Palliative care)

I : Intervention and Innovation

- มีการขับเคลื่อนงานวิชาการ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรให้สามารถคิดค้นผลงานวิชาการ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อช่วยพัฒนางานและส่งผลงานเข้าประกวดในเวทีระดับเขต/ประเทศ
- ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จริง

I : Integration

- มีการบูรณาการงานวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูพาน โดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2566
- มีการบูรณาการวิจัย R2R โดยเน้นงานวิจัยจากงานประจำ

M : Monitoring and Evaluation

ติดตามผลการดำเนินงานวิชาการ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ทุก 3 เดือน รายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร การประชุม คปสอ. รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 การสนับสนุนของผู้บริหาร ในการสนับสนุนงบประมาณ และการส่งเสริมกำลังใจในการทำงานวิจัย/ นวัตกรรม
- 3.2 ข้อเสนอให้ สสจ.ขอนแก่น จัดประชุมอบรมการขอจริยธรรม และการดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่องทุกปี
- 3.3 การจัดการอบรม วิชาการแนวทางการเขียนผลงานวิชาการ ระบบ online สามารถดูย้อนหลังได้ และมีระบบพี่เลี้ยงของจังหวัดในแต่ละวิชาชีพหรือสาขาเพื่อเป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้บันทึก)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางกมลชนก บุญมาก (ผู้รับบันทึก)
ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

ดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก และมีผลลัพธ์ที่ดี โดยพบทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม 2 ราย/ทารกแรกเกิด 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.23 และไม่พบทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

การดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ดำเนินการได้ดี โดยไม่พบภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง และการติดตามเยี่ยมหลังคลอดไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ควรใช้ความร่วมมือจาก อสม.ในพื้นที่ในการให้คำแนะนำ กระตุ้น ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามนัด

3.2 มีเวทีระหว่าง Cup และ อปท.สะท้อนข้อมูลกลับเพื่อประสานความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมและบันทึกข้อมูล

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า ดำเนินการได้ในระดับดี ไม่พบเด็กล่าช้า

1.2 ความร่วมมือในเครือข่ายสุขภาพ เช่น รพ.สต./อสม.เป็นไปด้วยความราบรื่นและดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ติดตามคัดกรองภาวะโภชนาการยังไม่ครอบคลุม มีปัญหาเรื่องส่วนสูงเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.2 การจัดบริการโดยอสม.เป็นผู้คัดกรองหลักยังพบปัญหาในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการตรวจวัด ไม่ถูกต้อง เทคนิควิธีวัดไม่น่าเชื่อถือ รวมถึงเครื่องมือวัดไม่ได้มาตรฐาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ทบทวนการจัดบริการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของอาสาสมัครในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก
- 3.2 เพิ่มแนวทางการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก 6-12 เดือน ที่ใช้ในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายวัยเรียน 6-14 ปี ใช้วิธีการนับจากระบบข้อมูลใน HDC ส่วนข้อมูลผลงานที่ได้คือ กลุ่มนักเรียนที่อยู่ในทุกระดับชั้นในสถานศึกษา อาจส่งผลกระทบต่อผลงาน เพราะหากเป็นพื้นที่รอยต่อกับอำเภอ จังหวัด อื่น และมีสถานศึกษาขนาดใหญ่ หรือเอกชนจะทำให้ผลงานเกินเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในแฟ้มอนามัยโรงเรียน
- 3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 3.3 เตรียมพร้อมหน่วยบริการในการคัดกรองภาวะโลหิตจางในกลุ่มนักเรียน ประถมปีที่ 1

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ขาดการบันทึกประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ
- 2.2 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.3 การดำเนินงานเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น และวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

3.2 ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน(ขออุทธรณ์เนื่องจากดำเนินการครบถ้วนแล้ว)

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 วิธีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มประชาชนวัยทำงานต้องใช้การยืนยันตัวตน ส่งผลให้ผลการคัดกรองดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การคัดกรองประชากรกลุ่ม 19-34 ปี เข้าถึงตัวเป้าหมายยากเนื่องจากเป็นช่วงข้ามผ่านกลุ่มวัย ส่วนใหญ่จะไปเรียน ทำงานในต่างพื้นที่ หรือในสถานประกอบการ ทำให้การติดตามบริการดำเนินการได้ยาก ไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรองแบบเชิงรุก และไม่ต้องยืนยันตัวตน ในกลุ่มอายุ 19-34 ปี

3.2 จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และ เสี่ยงต่อภาวะหกล้มในคลินิก ดำเนินการได้ไม่
ครอบคลุม (เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานลาคลด)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มช่องทางการคัดกรองเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ารับบริการในคลินิก

3.2 ควรมีคู่มือแนวทางการดำเนินงาน เพื่อบอกหมายหน้าที่กรณีผู้รับผิดชอบไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

นางนรินทร์รัตน์ แก้วลา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP ชำสูง มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 23,296 คน อสม. 477 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอชำสูง
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอชำสูง (ขับเคลื่อนใน 4 ประเด็นหลักประกอบด้วย

2.1 **คนชำสูงไม่ทอดทิ้งกัน

2.1.1 ดูแลกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ

2.1.2 SMART KID 4.0 (พัฒนาการเด็ก) 1

2.2 การจัดการขยะต้นทาง

2.3 การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร “Food bank plus”

2.4 คนชำสูงต้านภัยโควิด

3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ

4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0

- กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 300 คน ดำเนินการ 300 คน)
- ผู้พิการได้รับการดูแล
- เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 0 (เป้าหมาย 2 คน ดำเนินการ 0 คน)

ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรารณ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ระบบข้อมูล ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการผ่าน HDC ได้ และไม่สามารถตรวจสอบความซ้ำซ้อนของกลุ่มที่เคยคัดกรองด้วยวิธี PAP Smear มาก่อน ทำให้ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 146 ราย ถูกนับเป็นผลงานจริงเพียง 65 ราย

2.2 กลุ่มเป้าหมายเงินอายุ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานตามพื้นที่ เพื่อขอรับชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV Self Collection จากโรงพยาบาลขอนแก่น

3.2 ตรวจสอบข้อมูลจาก HIS ของโรงพยาบาล สรรวจกลุ่มเป้าหมายจริงในพื้นที่

3.3 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้บริการเชิงรุกเริ่มในหน่วยงานรัฐ ขยายไปในหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางรัชฎาวัลย์ ไชยคำ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

นางจันทร์หอม เศษวิไล (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ติดตามกลุ่มที่ผลตรวจคัดกรอง FIT Test Positive 34 ราย ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy จำนวน 19 ราย คิดเป็น ร้อยละ 55.88 แม้ว่าจะผ่านเกณฑ์ตามประเด็นตรวจราชการแล้ว แต่ขอให้ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการให้ครบร้อยละ 100

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางรัชฎาวัลย์ ไชยคำ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

นางจันทร์หอม เศษวิไล (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

กลุ่มเป้าหมายไม่ได้อยู่ในพื้นที่จริงทั้งหมด ทำให้ไม่สามารถค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อคัดกรองให้ได้ตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำฐานประชากรให้ตรงตามที่อยู่จริง โดย ยึดตามการจัด Type ประชากร กลุ่มที่ต้องดำเนินการคัดกรอง คือ Type 1 และ Type 3

Type 1 มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง

Type 2 คือประชากรที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร แต่ตัวไม่อยู่จริง

Type 3 มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ) แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

Type 4 ประชากรนอกเขตรับผิดชอบ แต่เป็นผู้รับบริการ/ผู้ป่วยในคลินิกที่ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษา

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางรัชฎาวัลย์ ไชยคำ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

นางจันทร์หอม เศษวิโส (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 รายงานในรูปแบบไม่ตรงกำหนดการดำเนินงาน

2.2 การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ไม่ต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจัยโรคเบาหวานตามกำหนดเวลา

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานจากรายงานในโปรแกรม HDC สสจ.ขอนแก่น

3.2 ให้นำข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์ และจัดระบบการแจ้งเตือน หน่วยบริการ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดย CM ระดับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางรัชฎาวัลย์ ไชยคำ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

นางจันทร์หอม เศษวิไล (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดบุคลากรร่วมเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ทำให้การออกตรวจร่วมมีอุปสรรค ทำให้ไม่สามารถออกตรวจร่วมได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เนื่องด้วยบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีเพียง 2 ท่านและรับผิดชอบทุกงาน ทำให้ส่งผลต่อการออกตรวจสถานประกอบการที่ต้องมีพนักงานเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นควรจัดหาบุคลากรเพิ่มให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากรณีการออกตรวจเรื่องร้องเรียนที่อ่อนไหวต่อพื้นที่ หากไม่สามารถออกตรวจให้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นออกตรวจร่วม

นางกนกพร ธัญมณีสิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ

นายมนตรี ทองอินทร์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน

2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวราภรณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP ชำสูง มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 23,296 คน อสม. 477 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 25,087 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 25,087 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- หมอคนที่ 1 จำนวน 477 คน
- หมอคนที่ 2 จำนวน 30 คน
- หมอคนที่ 3 จำนวน 4 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรรณกร ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการตรวจ HbA1C ร้อยละ 68.51 ไม่ผ่านตามเกณฑ์ เกณฑ์ ร้อยละ 70 และไม่เป็นไปตามแนวทางนโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะต้องได้รับการติดตามตรวจ HbA1C อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนงานในการแก้ไขปัญหา

2.3 การกำกับติดตามผลการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

2.4 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจนเป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เข้ารับการติดตามการรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างน้อย ร้อยละ 80

3.2 ให้นำข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์ พร้อมคืนข้อมูลให้ผู้บริหารและหน่วยบริการทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

3.3 กำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.4 ใช้รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย เช่น MI 3 อ. 3 ส. 1 น. ศึกษารายละเอียดได้ในอำเภอกระนวนซึ่งเป็นพื้นที่ข้างเคียง

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางรัชฎาวัลย์ ไชยคำ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

นางจันทร์หอม เศษวิโส (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ระบบรายงานไม่ตรงตามการดำเนินงานจริงในพื้นที่ เนื่องจากบันทึกผลงานไม่ทันตามกำหนดระยะเวลาที่มีการจัดทำข้อมูล ดังนี้ ผู้ทำรายงานเองในพื้นที่จำนวน 2 ราย ไม่ได้รับการติดตาม คิดเป็นผลงานร้อยละ 0 ซึ่งพื้นที่ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้จัดระบบการดำเนินงาน บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวอาทิตย์ยา บุตรแสง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ระบบข้อมูลสารสนเทศ ขาดการนำข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมายไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลรายบุคคล และนำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อชะลอไตเสื่อม ทั้งใน Clinic และชุมชน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวอาทิตย์ยา บุตรแสง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

รายงานในรูปแบบไม่ตรงกันกับฐานข้อมูล การดำเนินการเป้าหมายบำบัดยาเสพติดระบบสมัครใจ (ในสถานพยาบาล) จำนวน 25 ราย รายงานการบำบัดในระบบ บสต. จำนวน 109 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ทบทวนการจัดทำทะเบียนในหน่วยบริการ และการบันทึกข้อมูลให้มีความสอดคล้องกัน

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวอาทิตย์ยา บุตรแสง (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชีวิต : K207

ชื่อตัวชีวิต : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ทบทวนกรณีที่มีการเสียชีวิตทั้ง Trauma และ Non- Trauma เพื่อวางแผนป้องกันต่อไป

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวพิลาสินี กองเกิด (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีนวัตกรรมปฏิทิน ขนาดยาเด็ก และ คู่มือการใช้ยา รพ.สต. ชำสูง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การลงข้อมูลในระบบ RDU หากผิดพลาดไม่สามารถแก้ไขได้เอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอให้มีการบูรณาการออกเยี่ยมคนไข้ร่วมกับงาน NCD และงานอื่นๆเพื่อมีทีมงานที่เข้มแข็งยั่งยืนต่อไปและจัดระบบ RDU hospital การใช้ยาปฏิชีวนะ 4 กลุ่มโรคโดยดึงจากข้อมูล Hosxp Jassis ทุกเดือน

นางกนกพร ธัญมณีสิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

นายมนตรี ทองอินทร์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

-

I : Information

ปัญหาทางด้านข้อมูลสารสนเทศคือการส่งข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลไม่ตรงกัน เนื่องจากเจ้าที่ไม่เข้าใจ
ควรมีการประสานและปรึกษาหารือกันเพิ่มมากขึ้น

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการยังมีจำนวนน้อยอยู่ แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการโดยใช้อาศัยการมีส่วนร่วมกับสภานิติบัญญัติและเพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเวลาในการผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น

นางสาวละมัย ชำหนองขาม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นายเจริญชัย แสนเฉลิม (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง Palliative care กับการดูแล TB ที่บ้าน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 บุคลากรน้อย ทั้งแพทย์ประจำศูนย์ พยาบาล Full Time

2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

แผนพัฒนาการขับเคลื่อนIMCต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว "เชิงระบบ" ไม่ชัดเจน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มการบูรณาการ/ผสมผสานการจัดระบบบริการที่เกี่ยวข้องหรือคล้ายคลึงกัน

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

คนไข้ Palliative care มีจำนวนลดลงทำให้ผลลัพธ์ในอนาคตรูปร่างได้ยาก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางกนกพร วัฒนสิน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

นายมนตรี ทองอินทร์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP ชำสูง มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 23,296 คน อสม. 477 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 156 คน (เป้าหมาย 75 คน) คิดเป็นร้อยละ 208

2. มี อสม. 597 คน (เป้าหมาย 525 คน) คิดเป็นร้อยละ 114 และมีทะเบียนรายชื่อ

กลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)

3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 560 คน (เป้าหมาย 525 คน) คิดเป็นร้อยละ 106

4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 99.8

5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 99.6

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 – 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางวรรณกร ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ติดตามกำหนดวันเยี่ยม Re - Accredited จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พร้อมปรับปรุงข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ เตรียมทีมคุณภาพ ให้มีความพร้อมในการรับการเยี่ยมสำรวจ

3.2 สื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 วางเป้าหมาย และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพด้านอื่นๆ เช่น DHSA

3.5 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 5 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 4 แห่ง คงเหลือ 1 แห่งReplication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งานผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการการกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต. ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถ Replication ข้อมูลได้ โดยด่วน
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- ควรระบุกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การยืนยันตัวตน DID	- ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้กำกับติดตามและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ ที่กำหนด ได้แก่

- เกณฑ์ 7 Plus efficiency Score
- เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C
- เกณฑ์ประเมิน Total Performance Score (TPS)
- ประเมินเกณฑ์มาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office)

3.2 ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังและผลวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนด ผ่าน moph.cc/cfokk

นางธัญญา อุลลเถียร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวศิริลักษณ์ สีสสมบัติ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

22. CUP ชำสูง

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. จำนวนวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่คิดค้นใหม่โดยทีมวิจัยในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยงานวิจัยต้องแก้ไขปัญหาตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

2. จำนวนวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านบริหารและด้านบริการสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด จากปีงบประมาณ 2565 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มีการเผยแพร่ผลงานในช่องทางต่างๆ ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมระดับจังหวัด เขต ประเทศ หน่วยงานละ 1 เรื่อง โดยงานวิจัยต้องแก้ไขปัญหาตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

S : Structure

- มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษา ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข
- มีการจัดทำแผนงาน/ หรือเทคโนโลยีสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566
- มีระบบและกลไกขับเคลื่อน/ ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ

I : Information

การสนับสนุน Database ที่ใช้ในการพัฒนางาน นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

I : Intervention and Innovation

ดำเนินการพัฒนางานวิชาการจากปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามขั้นตอน PAOR ของ Kemmis และ McTaggart ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning)

1. ออกแบบการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในเยาวชนตำบลคำแมด
2. จัดประชุมภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และวางแผนเบื้องต้นในการดำเนินงานเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชน
3. จัดประชุมเยาวชน ครั้งที่ 1 เพื่ออบรมเชิงปฏิบัติการและอภิปรายกลุ่มเครื่องมือ 5 ขึ้น
 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการประมวลภาพรวมสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในเยาวชน เชื่อมโยงปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นเหตุเป็นผล จากเครื่องมือสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ โครงสร้างของปัญหา สาเหตุหรือปัจจัย และผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จากเครื่องมือแผนภูมิต้นไม้ปัญหา โดยใช้แบบบันทึกสถานการณ์ และสภาพปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และเก็บรวบรวมข้อมูลการกำหนดเป้าหมาย แผนและกิจกรรมที่สอดคล้องในการแก้ไขปัญหา จากเครื่องมือบันไดผลลัพธ์ โดยใช้แบบบันทึกรูปแบบการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชน
4. จัดประชุมภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณา เสนอแนะ และสังเคราะห์ข้อมูลจากการอบรมเชิงปฏิบัติการเครื่องมือ 5 ขึ้น ของเยาวชน สรุปประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเยาวชน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน วิเคราะห์รูปแบบ สรุปรูปแบบ และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชน ตลอดจนวางผลลัพธ์ที่ช่วยให้เดินไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปการสังเคราะห์ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเยาวชน ในส่วนที่ 3 ของแบบบันทึกสถานการณ์ และสภาพปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และสรุปการสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชน ในส่วนที่ 3 ของแบบบันทึกรูปแบบการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชน

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Action)

1. จัดประชุมเยาวชน ครั้งที่ 2 เพื่ออบรมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนความปลอดภัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการขับเคลื่อนความปลอดภัยในเยาวชนก่อนดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการขับเคลื่อนความปลอดภัย
2. จัดประชุมเยาวชน ครั้งที่ 3 เพื่ออบรมเชิงปฏิบัติการทักษะคิด เอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินทักษะคิด เอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน ก่อนดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบประเมินทักษะคิด เอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน
3. รณรงค์ขับเคลื่อนความปลอดภัย ใส่ใจสวมหมวกนิรภัย 100%
4. ดำเนินงานตามแผนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observation)

1. ติดตาม รายงานความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
2. จัดประชุมเยาวชน ครั้งที่ 4 เพื่อทบทวนและสรุปความรู้จากอบรมฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการวิจัย

3. จัดประชุมภาคีเครือข่าย ครั้งที่ 3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชน โดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection)

ภาคีเครือข่ายร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และปรับแนวทางการดำเนินงาน สิ่งที่ได้ดำเนินการได้ดีก็นำไปขยายผลต่อ

I : Integration

บูรณาการและพิจารณาดำเนินงานภายใต้ความเป็นสหวิชาชีพ โดย ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนตำบลคำแมด ได้แก่ (1) ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนผู้ซึ่งมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด (2) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลคำแมด ผู้มีหน้าที่หลักในการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน (3) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการศูนย์วัฒนธรรมและดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน (4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพ (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้แก่ประชาชน (6) เจ้าหน้าที่กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลคำแมด ผู้ดำเนินการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ (7) ครูหรือโรงเรียน ผู้ส่งเสริมวิชาการความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่นักเรียน (8) ตำรวจ ผู้คอยสอดส่องดูแลทุกข์สุข ตลอดจนสวัสดิภาพของประชาชน และ (9) ตัวแทนประชาชน ผู้ที่ชาวบ้านให้การยอมรับและเคารพนับถือ

M : Monitoring and Evaluation

มีการควบคุม กำกับ ติดตาม และเสนอความก้าวหน้าในการประชุม

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย/R&D/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอข้าสูง ประจำปี 2566
2. จัดทำแผนงานการพัฒนางานวิจัย/R&D/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอข้าสูง ปีงบประมาณ 2566
3. มีผลงานวิชาการเผยแพร่ในเวทีระดับจังหวัด และระดับประเทศ 1 เรื่อง คือ
ชื่อเรื่องการวิจัย การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พื้นที่ตำบลคำแมด อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น
เจ้าของผลงาน นายณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เวทีระดับจังหวัด นำเสนอรูปแบบวจา การประชุมสัมมนาวิชาการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 ณ โรงแรมเจริญธานี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วันที่ 28 มิถุนายน 2566
เวทีระดับประเทศ นำเสนอรูปแบบโปสเตอร์ การประชุมเครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมเดอะพาโก้ ดีไซน์ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

ปัญหาในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข

การทำงานด้านสาธารณสุข สามารถนำปัญหา หรือการปฏิบัติงานนั้นมาทำเป็นงานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการได้ แต่ช่วงเวลาที่ผ่านมามีภาระหน้าที่ในงานประจำที่หนักอยู่แล้ว จึงทำให้ไม่มีเวลาในการทำงานวิจัย หรือผลงานวิชาการ และอาจยังไม่มีแนวทางการเขียนงานประจำสู่งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ ส่งผลให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอข้าสูงมีจำนวนงานวิจัย หรือผลงานวิชาการที่น้อยมาก

เพื่อให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอข้าสูงมีจำนวนงานวิจัย หรือผลงานวิชาการมากขึ้น จึงมีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ในเวทีระดับจังหวัดและระดับอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง พัฒนาคณะกรรมการดำเนินการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสวงหาช่องว่างของการปฏิบัติงาน เสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาและการต่อยอดงานประจำสู่ผลงานวิชาการ พัฒนาคณะกรรมการอำนวยการ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ กำกับ ติดตาม การพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้คำปรึกษาในการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการดำเนินการ คณะกรรมการอำนวยการ กำกับติดตาม การรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ในการประชุมคณะผู้บริหาร เดือนละ 1 ครั้ง จัดเวทีนำเสนอผลการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ถอดบทเรียน และเสนอแนะการวิจัย หน่วยงาน กลุ่มงาน นำองค์ความรู้จากการพัฒนาผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ ส่งเสริมและสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ในระดับต่าง ๆ ต่อไป ตลอดจนส่งเสริมขั้นพิเศษ หรือรางวัล เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแรงผลักดันที่จะทำวิจัย หรือผลงานวิชาการ มากขึ้น รวมถึงความสะดวกเรื่องเวลา และงบประมาณด้วย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษาระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

3.2 หน่วยงานมีแผนงาน/ โครงการ เพื่อพัฒนาขับเคลื่อนตัวชี้วัด

3.3 ดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามขั้นตอน PAOR ของ Kemmis และ McTaggart

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้บันทึก)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นายณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง (ผู้รับบันทึก)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ไม่มีบริการห้องคลอด

2.2 ใช้ระบบรายงาน ก 2 รายงานข้อมูลทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และคลอดก่อนกำหนด(ทำมือ)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาระบบข้อมูลบริการหญิงตั้งครรภ์ คลอดให้สามารถจำแนก วิเคราะห์กรณีในเขต นอกเขต รวมถึง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น กรณีตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย เจ็บป่วยโรคเลือด เป็นต้น

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- 2.2 ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.3 เยี่ยมหลังคลอดไม่ผ่านเกณฑ์
- 2.4 ปัญหาบริการฝากครรภ์คุณภาพจากข้อมูลภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ที่ครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1
- 2.5 ระบบข้อมูลบริการฝากครรภ์ เนื่องจากหน่วยบริการโนนศิลาเป็นหน่วยบริการฝากครรภ์หลัก ทำให้ได้รับคำตอบแทนรายบริการ แต่ไม่ได้บันทึกความครอบคลุมบริการ ส่งผลต่อตัววัดผลการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เพิ่มการค้นหา สนับสนุนการเข้าถึงการฝากครรภ์เร็ว
- 3.2 เตรียมการบริการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง
- 3.3 ให้บทบาทคุณภาพการฝากครรภ์ เช่น การประเมินความเสี่ยงผู้รับบริการ การวางแผนบริการและแก้ไขปัญหากรณีพบความเสี่ยง การกำกับติดตามความเสี่ยง

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 การติดตามเด็กที่ส่งสัยล่าช้าดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายโดยเฉพาะในพื้นที่รพ.สต.ถ้ำไอน
- 2.2 การติดตามเด็กที่ส่งสัยล่าช้า ดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ให้บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ติดตามล่าช้าให้ตรงรอบการประเมิน และทันเวลา
- 3.2 พัฒนาแนวทางการติดตามกรณีล่าช้า ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการกระตุ้น ติดตามได้ครบถ้วน ครอบคลุม
- 3.3 ทบทวนการกำหนดตัวชี้วัด กรณีเด็ก 6-12 เดือน

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ผลการดำเนินงานไม่ครอบคลุม
- 2.2 การประเมินภาวะซีดในเด็ก 6-12 เดือน
- 2.3 การบันทึกข้อมูลผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยล่าช้า มีบางแห่งไม่ดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 พัฒนาแนวทางการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก 6-12 เดือน
- 3.2 ติดตามการบันทึกบริการในระบบข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ กลุ่มวัยเด็กปฐมวัย นักเรียน วัยทำงาน

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายวัยเรียน 6-14 ปี ใช้วิธีการนับจากระบบข้อมูลใน HDC ส่วนข้อมูลผลงานที่ได้คือกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในทุกระดับชั้นในสถานศึกษา อาจส่งผลต่อผลงาน เพราะหากเป็นพื้นที่รอยต่อกับอำเภอจังหวัดอื่น และมีสถานศึกษาขนาดใหญ่ หรือเอกชนจะทำให้ผลงานเกินเป้าหมาย

2.2 หน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนไม่นำข้อมูลเข้าระบบงานอนามัยโรงเรียนในระบบข้อมูล HDC ส่งผลให้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนต่ำกว่าความเป็นจริง

2.3 หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลไม่มีประชากรเป้าหมาย ไม่มีสถานศึกษาที่จะต้องดำเนินการ จึงต้องทำหน้าที่สนับสนุนให้รพ.สต.สังกัดอบต.ดำเนินการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อมูลและประสานหน่วยบริการที่เป็นที่ตั้งโรงเรียนนำเข้าข้อมูลนักเรียนในแฟ้มอนามัยโรงเรียน

3.2 จัดบริการและบันทึกข้อมูลผลการบริการ ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน

3.3 ขออุทธรณ์คะแนน อีก 1 สัปดาห์เพื่อรอการประมวลผลข้อมูล

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขาดการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ดำเนินการประเมินตนเองในแอปพลิเคชันอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ให้ครบถ้วน

นางพรรณิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 วิธีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มประชาชนวัยทำงานต้องใช้การยืนยันตัวตน ส่งผลให้ผลการคัดกรองดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การคัดกรองประชากรกลุ่ม 19-34 ปี เข้าถึงตัวเป้าหมายยากเนื่องจากเป็นช่วงข้ามผ่านกลุ่มวัย ส่วนใหญ่จะไปเรียน ทำงานในต่างพื้นที่ หรือในสถานประกอบการ ทำให้การติดตามบริการดำเนินการได้ยาก ไม่ครอบคลุม

2.3 หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลไม่มีประชากรเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เพิ่มการคัดกรองแบบเชิงรุก รวมทั้งสนับสนุนให้ รพ.สต.สังกัดอบจ. ร่วมดำเนินการโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 19-34 ปี

3.2 จัดระบบคัดกรองที่จำเป็นทุกด้าน และบริการให้ครอบคลุมในครั้งเดียว เพื่อให้การยืนยันตัวตนดำเนินการได้ครั้งเดียว

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อ
ดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ประเมินและจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ

2.2 ไม่ได้จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง 1 ด้านในโปรแกรมของกรมการแพทย์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำแนวทางบริการคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล (ผู้รับผิดชอบ แนวทางคัดกรองในโรงพยาบาล
คลินิกบริการ)

3.2 พัฒนาศักยภาพทีมรพ.สต. ให้ทำการประเมินความเสี่ยง และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ใน
โปรแกรมกรมการแพทย์

นางพรรณนิภา ไชยรัตน์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP โนนศิลา มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 18,790 คน อสม. 509 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอโนนศิลา
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโนนศิลา
3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ
4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0
 - กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 426 คน ดำเนินการ 426 คน)
 - ผู้พิการได้รับการดูแล
 - เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 100 (เป้าหมาย 0 คน ดำเนินการ 0 คน)
5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรรณกร ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear หรือ VIA หรือ HPV DNA Test สะสมผลงาน 5 ปีงบประมาณ (จากปีงบประมาณ 2563-2567) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ และพบว่าการคัดกรองเฉพาะกรณี HPV DNA Test ตามเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2566 ยังดำเนินการได้น้อย ไม่ผ่านตามเกณฑ์ เป้าหมาย 1,553 ราย ผลงาน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.54

2.2 แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนหน้ารายงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงข้อมูลได้ลำบากขึ้น ไม่สามารถดูผลงานสะสมย้อนหลัง ได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยการดึงข้อมูลจากจังหวัด ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เตรียมความพร้อม วางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ให้แล้วเสร็จก่อนเริ่มปีงบประมาณ เพื่อให้สามารถ คัดกรองได้ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2567

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศของ CUP และมีการคืนข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ พร้อมทั้งสร้างภาคีเครือข่ายนอกสังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอมรรัตน์ จินารักษ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ชื่นชม : การดำเนินงานที่สามารถดำเนินงานได้ดีทั้งเรื่องการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test และการส่งกลุ่มที่ตรวจพบความผิดปกติ เข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy ได้ครอบคลุมร้อยละ 100

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอมรรัตน์ จินารักษ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลในโปรแกรม HDC ผู้รับผิดชอบยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลได้ จึงทำให้ดำเนินการไม่ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ประเด็นการถ่ายทอด และบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการอสังกัตกระทรวงสาธารณสุขที่ยังไม่ได้มีการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในประเด็นนี้ร่วมกัน

2.3 ประเด็นคุณภาพการคัดกรอง เนื่องจากพบว่า กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและ พบ กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 0.25 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.38 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางของจังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7 และประเทศ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กรณีไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลได้เนื่องจากติดขัดการใช้งาน Smart card ให้ติดต่อที่กลุ่มงานเทคโนโลยี สารสนเทศและดิจิทัลทางการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โทร : 043-221125 ต่อ 164

3.2 จัดให้มีการประชุมขับเคลื่อนงานและวางแผนการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

3.3 ขอให้ตรวจสอบคุณภาพ และเน้นย้ำกับทีมที่ดำเนินการในเรื่องการคัดกรอง และตรวจสอบการบันทึกข้อมูลให้ตรงตามความเป็นจริง

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอมรรัตน์ จินารักษ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ระบบข้อมูลและสารสนเทศ ไม่มีการนำข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์ จึงทำให้ไม่ได้ติดตามกลุ่มเป้าหมาย
เข้ารับการตรวจติดตาม ตามกำหนดระยะเวลา

- กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งต้อง ติดตามภายใน 90 วัน
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการภายใน 180 วัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามเข้ารับบริการให้ครอบคลุม เพื่อ วางแผนการดูแล
สุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยง และให้การรักษากลุ่มป่วยต่อไป

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอมรรัตน์ จินารักษ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 มีการประสานงานและทำงานร่วมกับรพ.สต. ได้เป็นอย่างดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

ภก.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.สุขใจ พัฒนพนิชธำรงค์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.2 ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล
- 3.3 วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น
- 3.4 ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม

นางสาวนภัสวรรณ สนธินอก (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน
- 2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- 2.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 50

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรารณ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP โนนศิลา มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 18,790 คน อสม. 509 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 21,648 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 9,979 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1

- หมอคนที่ 1 จำนวน 509 คน
- หมอคนที่ 2 จำนวน 22 คน
- หมอคนที่ 3 จำนวน 2 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวรารมณ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมของการตรวจ HbA1C จำนวน 1,221 ราย คิดเป็น 58.51% ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 518 ราย หากคิดจากกลุ่มที่ได้รับการตรวจ HbA1C แล้วจะคิดเป็นผลงานที่ 42.42% ซึ่งมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตาม HbA1C อีกจำนวน 886 คน ที่ขาดโอกาสตามสิทธิที่ได้รับจาก สปสช. และตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และไม่ทราบสถานะสุขภาพของตนเอง และยังพบว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C เดิมปีงบประมาณ 2564-2565 ที่ผ่านมา อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ จำนวน 214 ราย

2.2 ขาดการนำ Model การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในคลินิก โรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการนำข้อมูล สถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป

3.2 นำกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้ จัดทำกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ในส่วนของ NCD clinic และชุมชน เช่น กระบวนการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการ พขอ.

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอมรรัตน์ จินารักษ์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 76.31 เป็นร้อยละ 68.83 ในปี 2566 (เกณฑ์ต้อง
เพิ่มขึ้น และต้องมากกว่าร้อยละ 80)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ทบทวนระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การวินิจฉัย

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ระบบข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มเป้าหมายในระบบจำนวน 431 ราย ยังติดตามตรวจ Cr หรือ eGFR ไม่ครบ 2 ครั้ง ตามเกณฑ์ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์การชะลอไตเสื่อมได้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เน้นการนำข้อมูล สถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ต่อไป

3.2 นำกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้ จัดทำกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ในส่วนของ NCD clinic และชุมชน เช่น กระบวนการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการ พขอ. ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

นางยุภาพร ดีแป้น (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอมรรัตน์ จินารักษ์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เริ่มดำเนินการบำบัดรักษา ยังไม่คิดค่าคะแนน เป้าหมาย ปี 2566 สมัครงใจเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน
9 คน มีรายงาน ในระบบ 147 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน มีการทบทวนเคส

นางรุ่งฤดี ไชยทองศรี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูรย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีการกำหนดเป้าหมายและมีการวางแผนดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงมีการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย

1.2 มีการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้มีระบบการแจ้งเตือนการห้ามสั่งใช้ยาร่วมกัน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

1.3 มีนวัตกรรมด้านยา “ปฏิทินกินยา 3 หมอ” พชต.หนองปลาหมอ เพื่อใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้ยาให้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการรับประทานยา

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

มีการปรับเปลี่ยนผู้ดูแลตัวชี้วัด ทำให้มีผลต่อการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดในช่วงเปลี่ยนผ่าน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

อาจจะมีการบูรณาการระบบ Telepharm และ Telemed และเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกันเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ

ภก.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.สุขใจ พัฒนพนิชธำรงค์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

เนื่องจากโครงสร้างกรอบอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล (เยี่ยมบ้าน) และผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

เนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้การกำกับติดตาม และ ผู้รับผิดชอบเกิดความสับสนในการติดตามข้อมูลของผู้มารับบริการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดการประชุมในภาพรวมของCUPในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้นเนื่องจากการถ่ายโอนสังกัดของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของตัวชี้วัด

นางสาวละมัย ช้ายหนองขาม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

นางจันทรา ขุมเพชร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 พบปัญหาการประสานงานเครือข่าย เนื่องจากมีการถ่ายโอนของ รพ.สต.ไปที่ อบจ. ซึ่งนำเรียนผู้บริหารประสานงานนอกสังกัดต่อไป

2.2 อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เรียนผู้บริหารประสานระหว่างหน่วยงานนอกสังกัดต่อไป

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพ CUP รวมถึง อสม. CG

3.4 สร้างภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 ระบบ hos-xp ของโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยน เวอร์ชัน 3.6 สามารถนำ NEWS Score เข้าไปใช้ได้ ก่อนข้างสมบูรณ์ นำใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) ตั้งแต่จุดคัดกรอง / คัดแยก ลงคะแนน ใน Hos-xp ในช่องซักประวัติ CC และ pop up เมื่อ คะแนน ≥ 4 คะแนน ให้รายงานแพทย์

1.2 การนำ NEWS Score hos-xp สามารถดักจับผู้ป่วยที่เข้า criteria sepsis ได้อย่างรวดเร็ว สามารถ activated protocol sepsis ได้รวดเร็วขึ้น ทำให้การรักษา ได้ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต อัตราผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย sepsis เท่ากับ ร้อยละ 0 ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การทำความเข้าใจ การสื่อสาร ของโรงพยาบาลในเครือข่ายส่งต่อ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้มากขึ้น (1669)

3.2 การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่อง sepsis อาการที่ควรมาพบแพทย์แก่ประชาชนในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT, CKD) กลุ่มผู้ป่วยที่ปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มโรคต้องระวัง ติดเชื้อทางเดินหายใจ และผู้ป่วยที่มีแผล เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น

3.3 นำเครื่องมือ Sepsis Screening tool (NEWS Score) ไปใช้ทุกหน่วยบริการ

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.ชลลดา ชัยหาทัพ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตรากำลังบุคลากรด้านกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานใน รพ.มีจำนวนน้อย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ค้นหา/สร้าง System manager/Case manager ที่แท้จริง โดยไม่จำกัดวิชาชีพ

นางพัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย และมีการให้บริการทั้งทางแผนปัจจุบันและแผนไทยอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน รวมถึงมีการจัดหาผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนำมาใช้ได้อย่างเพียงพอ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลลัพธ์การให้บริการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

อาจจะเพิ่มในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในผู้ป่วย Palliative care เป็นระยะ และมีการวางแผนการ ติดตามเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care อย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการและประสานงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

ภก.อังศุรัตน์ ยิ้มละมัย (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.สุขใจ พัฒนพนิชธำรงค์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ
นางจันทรา ขุมเพชร (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP โนนศิลา มี 5 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 18,790 คน อสม. 509 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 289 คน (เป้าหมาย 75 คน) คิดเป็นร้อยละ 385
2. มี อสค. 2,088 คน (เป้าหมาย 525 คน) คิดเป็นร้อยละ 398 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)
3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 1,898 คน (เป้าหมาย 525 คน) คิดเป็นร้อยละ 378
4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ร้อยละ 100
5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ร้อยละ 99.8

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปฯ สมาร์ต อสม. อาจจะล่าช้า
- 3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ต อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 – 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก
- 3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางวรารณณ์ ชูคันหอม (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1. พัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์เป้าหมาย/ กระบวนการ /พัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ขั้น 2

2. สร้างและพัฒนาทีมงานโรงพยาบาล ประชุมสื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 6 แห่ง ☐ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☒ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้ 5 แห่ง คงเหลือ 1 แห่ง
Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	- ให้ Admin CUP ประสาน รพ.สต. ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธิตกดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

- ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน/ การบริหารคงคลังเกิน 60 วัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับเพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมิน ศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกัน ในบางส่วน

นางสุกัญญา สุรารักษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

23. CUP โนนศิลา

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

ผลงาน CQI ในระดับหน่วยงาน จำนวน 11 เรื่อง ดังนี้

- 1) ลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก
- 2) จราจร 3 สี นำสู่กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 3) AMBU BAD SAD อย่างบ่อย
- 4) การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
- 5) แนวทางการทำความสะอาดพื้นผิวยุติพันธุ์
- 6) การประกันเวลารายงานผลการทดลอง ATAT
- 7) การพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
- 8) ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ
- 9) ยอดคงคลังตรงกันระหว่างคลังกับบัญชี
- 10) การบันทึกการจัดซื้อ/จ้าง ผ่านระบบ e-GP
- 11) พัฒนาระบบงานส่งหนังสือเวียนภายในให้ทันเวลา

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนผลงานวิจัย ตามคำสั่งที่ 12/2566 แต่ในคำสั่งยังไม่มีคณะกรรมการ Facilitator จึงยกเลิกคำสั่งและแต่งตั้งใหม่ตามคำสั่งที่ 83/2566
- บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรวิจัยที่ สสจ.ขอนแก่น จัดขึ้น จำนวน 4 คน
- ปรับเพิ่มคณะกรรมการ Facilitator และบทบาทหน้าที่ในคำสั่ง

I : Information

- ในปีงบประมาณ 2566 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของงบประมาณ ในการส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยในระดับ CUP ตาม action plan ที่ 17523
- มีการรวบรวม CQI ในระดับหน่วยงาน ซึ่งมี CQI จำนวน 11 เรื่อง
- ยังไม่ได้ดำเนินการตามแผน เนื่องจากไตรมาสที่ 3, 4 รพ.เตรียมกระบวนการงานในการเปิดให้บริการ IPD และเริ่มเปิดให้บริการ IPD

I : Intervention and Innovation

- บรรจุเรื่อง CQI/วิจัย/R2R เป็นวาระในการประชุมงาน HA แต่ละครั้งของโรงพยาบาล

I : Integration

- มีการจัดทำ CQI ในระดับหน่วยงาน ไปพร้อมกับการพัฒนางาน HA ของโรงพยาบาล

M : Monitoring and Evaluation

- กำกับติดตามผ่านกระบวนการพัฒนา HA ในส่วนของการรายงาน CQI
- มีการรวบรวมผลงาน CQI และใช้ในหน่วยงาน แต่ยังไม่มีการเผยแพร่หรือนำเสนอในระดับจังหวัด/เขต

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านบริการสุขภาพ รวมถึงบทบาทหน้าที่ และควรมีการประชุม พูดคุย วางแผนการขับเคลื่อนร่วมกันในระดับ CUP อย่างสม่ำเสมอ

3.2 ควรกำหนด Timeline ในการขับเคลื่อนผลงานวิชาการในระดับ CUP ที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลาวางแผนดำเนินงาน ระยะเวลาค้นคว้า พัฒนาผลงาน ระยะเวลาสรุปผลงาน ระยะเวลาส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอ เป็นต้น

3.3 ควรจัดให้มีเวทีนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิชาการผลงาน ในระดับ CUP

นายรินทร์ บัวอิน (ผู้ניתศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นายคมสันต์ เอี่ยมไธสง (ผู้รับניתศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไธเซย์

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลเยี่ยมหญิงหลังคลอดไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์คลอดที่อื่นหรือหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้ออกเยี่ยมและไม่บันทึกข้อมูลเยี่ยมหลังคลอดในฐาน HDC

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ และการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

3.2 กระบวนการเชิงรุกประชาสัมพันธ์สื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนมาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไช

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย. ตามกลไกมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า ยังไม่ครอบคลุม ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ไม่ได้บันทึกการบริการตรวจประเมินพัฒนาการ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ประชุมคณะทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และวางแผนการตรวจประเมินพัฒนาการและบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุม

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไซเซ

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการให้บริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก 0-5 ปี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 เด็ก 0-5 ปี พบปัญหาสูงตีสัดส่วน ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

2.3 เด็ก 0-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงตีสัดส่วน

3.2 ประชุมคณะทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.2 เด็กวัยเรียน 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

2.3 เด็กวัยเรียนพบปัญหาเริ่มอ้วนและเตี้ย เกินเกณฑ์ และสูงดีสมส่วนต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ประชุมคณะกรรมการกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและครุอนามัยโรงเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.2 กำกับติดตามการออกบริการอนามัยโรงเรียนและการบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบมาตรฐานเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง

นางอังคณา อึ้งปิฎกมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไธเซย์

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำเกินเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เพิ่มความเข้มข้นในการสร้างความตระหนักการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบ Modern ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และเน้นเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่น วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไช

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ความครอบคลุมการบริการและบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงานในยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เนื่องจากปัญหาระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (New Authen Code) และการเข้าถึงการให้บริการประเมิน BMI ในประชาชนอายุต่ำกว่า 35 ปี

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เร่งรัดการบริการเชิงรุกในการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ตามเป้าหมาย

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เพิ่มการวางแผนส่งเสริมสุขภาพดีในกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองในชุมชน เพื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ประชุมวางแผนบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับติดตามข้อมูลผลงานตามนโยบายของขั้วัญปีใหม่ผู้สูงอายุ “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

นางอังคณา อึ้งปิติมานะ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

1. มีคำสั่งคณะกรรมการ พชอ./คำสั่งอนุกรรมการ พชอ.รายประเด็น เป็นปัจจุบัน
2. มีแผนงานโครงการขับเคลื่อนงาน ครบทุกประเด็น

I : Information

1. มีการดำเนินการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE ตามประเด็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานรายประเด็น และมีการประเมินตนเองก่อนและหลังการดำเนินการ
2. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นหลักในการ ขับเคลื่อน คือ 1) คนโคกโพธิ์ไชยไม่ทอดทิ้งกัน 2) Smart Kids 4.0 3) การจัดการขยะต้นทางและ Food Bank Plus และ 4) การแก้ไขปัญหายาเสพติด

I : Intervention and Innovation

1. ประชุมกำหนดประเด็นและระดับความสำเร็จให้เป็นไปตามแนวทาง UCCARE โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
2. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็น ได้มาจากการคัดสรรจากผู้ที่มีงมงัน ในการจะขับเคลื่อนโครงการ แก้ไขปัญหา ตามประเด็นที่กำหนด
3. บูรณาการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้อนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น สามารถดำเนินงานได้ตามกลวิธีการดำเนินงานให้บรรลุได้ตามตัวชี้วัดในโครงการ

I : Integration

การดำเนินงานเป็นความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีอนุกรรมการรายประเด็นที่มีภาคส่วนอื่นเป็นเลขานุการ โดยเฉพาะประเด็นยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด ทำให้เกิดการบูรณาการ คน เงิน ของ ข้อมูล ได้อย่างชัดเจน

M : Monitoring and Evaluation

1. Monitor ผ่านโปรแกรม CL UCCARE
2. ติดตามเยี่ยม พชต.และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนรายประเด็น ทุก 3 เดือน
3. ประชุม พชอ./พชต. และติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 การบันทึก CL UCCARE สามารถเป็นแหล่งสืบค้นได้ ทั้งเนื้อหาและภาพถ่าย
- 3.2 ผลการดำเนินงานสรุปและเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน
- 3.3 การดำเนินงานด้านการดูแลกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง 240 ราย ดูแล 154 ราย คิดเป็น ร้อยละ 64.17 (เกณฑ์ร้อยละ 98)

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคมโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผลงานการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ยังทำผลงานได้เพียง ร้อยละ 4.38 เท่านั้น โดยผลงานรวมทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผลงานที่สะสมที่คัดกรอง HPV ในปี 2563 – 2566

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 2.1 ให้วางแผนการดำเนินงานคัดกรอง HPV DNA Test ให้เพิ่มขึ้นตามกลุ่มเป้าหมาย
- 2.2 จัดสรรอุปกรณ์การตรวจ HPV DNA Test ให้หน่วยต่างๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย และให้ดำเนินการให้ทันเวลาตามที่กำหนด

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคมโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี
FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย
จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 154 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ให้จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก ระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการ
รายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงสุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลการคัดกรองทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้ง

3.2 การดำเนินงานคัดกรอง ต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย

3.3 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อย จากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรก ยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ

3.2 ให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย เบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การเชื่อมโยงข้อมูลประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อส่งต่อข้อมูลยัง รพ.สต. และ อสม. ยังพบการติดขัด เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ทำให้การประสานงานมีปัญหา

2.2 ข้อจำกัดในด้านเทคโนโลยีและทุนทรัพย์ ทำให้การสนับสนุนต่อยอดพัฒนาผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก และการจัดทำ Telepharmacy ขาดความต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอให้มีการทำงานและการรับนิเทศในภาพรวม CUP เช่นเดิม หรือเสนอทาง อบจ. ใช้ การนิเทศในลักษณะเดียวกันกับ รพ.สต.

นางสาวมณชฎา คำดีบุญ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกร

นายนิพนธ์ ฐิติญาณวิโรจน์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ระบบบำบัดน้ำเสียก่อสร้างเสร็จแล้วเสร็จ รอรับการอบรมการดูแล
- 2.2 มาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมยังอยู่ระหว่างดำเนินการ
- 2.3 ยังไม่มีแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสิ่งแวดล้อมให้ครบถ้วนตามกฎหมาย
- 3.2 หาประสบการณ์การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมจากโรงพยาบาลใกล้เคียง
- 3.3 ดำเนินการมาตรฐานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชกรรมต่อไป
- 3.4 วางแผนการบริหารขยะติดเชื้อและขยะอันตรายทางการแพทย์ของ รพ.สต.อบจ.ขอนแก่น

นายชุมพล รวมทวี (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไช

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ที่ชัดเจน มีการจัดตั้งหน่วยบริการยังทำได้ไม่ครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100

I : Information

มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับ พขอ.และ service outcome เช่น การคัดกรองโรคเรื้อรัง OV LTC และพัฒนา Telemedicine

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

ประสานความร่วมมือ 2 เครือข่าย ด้านการดำเนินงานและงบประมาณ

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และ มีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

ประชากรทั้งหมด	จำนวน ๒๔,๓๑๖ คน	
มีหมอประจำตัว ๓ คน	จำนวน ๒๔,๓๑๖ คน	
คิดเป็น	ร้อยละ ๑๐๐	๕ คะแนน

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวเทวารักษ์ ภูครองนาค (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคโคโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

กระบวนการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และนัดตรวจติดตามผล

3.2 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรชีเย

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่าน Application Mental Health Check In ในยุค New Normal
- 3.2 การผลิตสื่อ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ลงสู่ชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงในการประเมินตนเอง
- 3.3 มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับคลินิกหมอครอบครัว ในเครือข่าย
สุขภาพอำเภอโคกโพธิ์ไชย

นางสาววนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

มีการกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างชัดเจน และ F/U Lab ตามระยะของโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและติดตามค่าการกรองของไตอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้สามารถเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเรื่องการชะลอไตเสื่อมได้ดี

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ปัจจุบันมีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้นต้องส่งต่อในสถานพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งเนื่องจาก
อัตราค่าลงเจ้าหน้าที่ชายมีน้อยจึง ขอความร่วมมือหน่วยงานราชการอนุเคราะห์อัตราค่าลงเจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่าย
ปกครองในการดูแลนำส่งผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล

นางสาววนิดา จอมอาจ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไคย

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน และทบทวนการดูแลรักษากรณีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตทุกราย

นางรุจิวรรณ ยมศรีเคน แสงลุน (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไคย

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชน์

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 พบร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค (RI AD FTW APL) ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 3 ในบางช่วงเวลา (การตัดข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พบว่าผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 3 ทั้ง 4 กลุ่มโรค)

2.2 ไม่ผลงาน นวัตกรรม R2R ระดับโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เสนอให้มีการนำข้อมูลการส่งใช้ยาปฏิชีวนะต่อ PTC ในหน่วยงาน เพื่อพาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3.2 กำหนดให้มีการส่งใช้ยาได้เฉพาะแพทย์เท่านั้น หรือขึ้นข้อเสนอแนะในระบบ HosXP เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคต่างๆ

นางสาวมณชฎา คำดีบุญ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกร

นายนิพนธ์ ฐิติญาณวิโรจน์ (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

ขาดพื้นที่ให้บริการ เนื่องจากมีเตียงให้บริการเพียง 1 เตียง และบุคลากร 2 คน เป็นข้อจำกัดด้านการเพิ่มการให้บริการแบบตั้งรับ

I : Information

การเก็บบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อนและยุ่งยาก เนื่องจากการเก็บข้อมูลเข้าแฟ้มผู้ป่วย ซึ่งเป็นการนำมาเขียนในฟอร์มใหม่ที่ละเอียดมากขึ้น

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

-

M : Monitoring and Evaluation

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ปรับการเก็บข้อมูลโดยละเอียดในรูปแบบของตารางExcel เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการบันทึกข้อมูล

นางสาวณัฐกานต์ พิมพ์เสน (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวบุญธิดา บุญมา (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไธเซียม

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ขาดอัตรากำลังในการดำเนินงาน พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบงานต้องทำหลายบทบาทหน้าที่

2.2 อุปกรณ์และยาสำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน

3.2 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

3.3 ประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนยาและอุปกรณ์

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Information : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สาขาระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)
องค์ความรู้เรื่องการบริหารพื้นที่ฟูของแกนนำระดับชุมชน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 จัดอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยแก่ CG/อสม/ผู้ดูแลผู้ป่วยชุมชน
- 3.2 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- 3.3 จัดหาอุปกรณ์/เพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือพื้นที่ฟู

พัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไคย

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

แพทย์และเภสัชกรเป็นกังวลในเรื่องใบ Certificate หมดอายุและต้องการเสนอให้มีการจัดสอบผู้สั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 เสนอให้มีการสั่งใช้ยากัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแผนปัจจุบัน โดยไม่ต้องมีการสอบเพื่อเป็นผู้สั่งใช้กัญชา เพราะในปัจจุบันผู้สั่งใช้กัญชาทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ไม่มีการจัดสอบ มีเฉพาะกระบวนการอบรมการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์เท่านั้น

3.2 ทาง CUP เสนอปรับเกณฑ์ในบางโรงพยาบาลที่มีผลงานมาก และโรงพยาบาลที่ไม่มีผลงาน เช่น เปลี่ยนร้อยละจำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับยากัญชา เปรียบเทียบกับปี 2565 (เดิมเทียบกับ 2564) เป็นต้น

นางสาวมณชฎา คำดีบุญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกร

นายนิพนธ์ ฐิติญาณวิโรจน์ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

-

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

-

I : Integration

บูรณาการด้านงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยใช้งบประมาณ CUP

M : Monitoring and Evaluation

จัดประชุม อสม.ทุกเดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหลายด้าน ขอความร่วมมือ หมอ 2 รพ.สต. ตรวจสอบคุณภาพการคัดกรองของ อสม.

นางสาวเทวรักษ์ ภูครองนาค (ผู้วิเคราะห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของ กระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไช

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1. พัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์เป้าหมาย/ กระบวนการ /พัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ขั้น 2

2. สร้างและพัฒนาทีมงานโรงพยาบาล ประชุมสื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 4 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ..... แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☒ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	- เร่งดำเนินการบริการประชาชนให้ได้ตาม KPI
4. การยืนยันตัวตน DID	- เร่งรัดการยืนยันตัวตน - กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถให้บริการได้

นายจักรสันต์ เลยหยุด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

24. CUP โคอโพรไชย

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ข้อค้นพบเพื่อพัฒนาจากผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การให้คะแนน
ประสิทธิภาพ Total Performance Score V 3.0 (TPS)

1. การบริหารแผน planfin รายได้ ไม่เป็นไปตามแผน
2. ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นายชัชวาลย์ มุ่งแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

24. CUP โคกโพธิ์ไชย

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

- 1.1 การพัฒนารูปแบบการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย
- 1.2 นวัตกรรม เรื่อง พัฒนาระบบการจัดยานพาหนะโดยใช้การจองรถออนไลน์
- 1.3 นวัตกรรม เรื่อง การตรวจน้ำตาลสะสมแบบดูโอ (Duo) เชิงรุกและตั้งรับในผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

ประกอบด้วยคณะกรรมการดำเนินงานผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรมระดับ CUP มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ ซึ่งมีหน้าที่

- จัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ
- กำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ
- เป็นทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) และที่ปรึกษา ขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้าน

วิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

I : Information

มีแผนงานโครงการดำเนินงานวิจัย/ R2R/ นวัตกรรม ทั้งหมด ๓ เรื่อง ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย
2. นวัตกรรม เรื่อง พัฒนาระบบการจัดยานพาหนะโดยใช้การจองรถออนไลน์
3. นวัตกรรม เรื่อง การตรวจน้ำตาลสะสมแบบดูโอ (Duo) เชิงรุกและตั้งรับในผู้ป่วยเบาหวาน

I : Intervention and Innovation

- มีการขับเคลื่อนงานวิชาการ โดยคณะกรรมการดำเนินงานผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรมระดับ CUP เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรให้สามารถคิดค้นผลงานวิชาการ นวัตกรรม เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อช่วยพัฒนางานและส่งผลงานเข้าประกวดในเวทีระดับเขต/ประเทศ

- จัดทำโครงการสนับสนุนการจัดทำผลงานวิจัย งบประมาณจัดทำโครงการ 35,000 บาท
- ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จริง

I : Integration

- มีการบูรณาการงานวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอโคกโพธิ์ไชยโดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2565 และปี 2566

- จัดทำ website เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิชาการ และส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

M : Monitoring and Evaluation

- ติดตามผลการดำเนินงานวิชาการ โดยคณะกรรมการวิชาการ ทุก 3 เดือน รายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม CUP BOARD และคณะกรรมการบริหาร รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานระดับอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 ส่งเสริมและสนับสนุนทุนในการทำวิจัยให้ทุกหน่วยงาน/ฝ่าย ได้มีการจัดทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- 3.2 เสนอให้สสจ.ขอนแก่น จัดอบรมการทำผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง และจัดเวทีมหกรรมคุณภาพ เพื่อให้ผู้วิจัยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดในการพัฒนาผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

นายณรินทร์ บัวอิน (ผู้ניתศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

นางอรุณ เจริญมิตร (ผู้รับניתศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

จำนวนแพทย์ร่วมทีมฝึกสูติฉุกเฉินเนื่องจากมีแพทย์ 1 ท่านเนื่องจากมีแพทย์ลาออก 1 คน และ รพ.ไม่มีห้องคลอด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทีม ER ที่จะเข้าร่วมฝึกปฏิบัติสูติฉุกเฉิน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

นำเข้าเวทที่ผู้บริหารในการขอรับสนับสนุนบุคลากร และส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมฝึกปฏิบัติสูติฉุกเฉินแทนแพทย์ที่มีจำกัด

นางวรรณกร ตาบ่านตุ้ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

CUP หนองนาคำ มีกระบวนการร่วมกับพื้นที่ รพ.สต.ในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน และประชุมหาแนวทางในการดำเนินงานให้ต่อเนื่องเหมือนเดิมพร้อมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที CUP Board ในปีงบประมาณ 2567

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 5 แห่ง ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.
2. ระบบข้อมูลการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่มีแนวโน้มถูกเปิดเผย เสี่ยงต่อข้อร้องเรียน
3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 CUP หนองนาคำ ปชส.พื้นที่/ อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ก่อน 12 Wks มาฝากครรภ์ทันที ที่ รพ.หนองนาคำ

3.2 คืบข้อมูลหญิงหลังคลอดให้พื้นที่ได้ติดตามเยี่ยมหลังคลอดให้ทันตามห้วงเวลาเพื่อประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย

3.3 CUP หนองนาคำ ประสาน รพ.ที่เกี่ยวข้องที่รับ case คลอดจากพื้นที่อำเภอหนองนาคำ การที่บันทึกข้อมูลใหม่ และข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลเดิมจากหนองนาคำ ทำให้ข้อมูล Case ดังกล่าว Loss ไป ส่งผลให้การติดตามล่าช้า

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

CUP หนองนาคำ มีกระบวนการร่วมกับพื้นที่ รพ.สต.ในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน และประชุมหาแนวทางในการดำเนินงานให้ต่อเนื่องเหมือนเดิมพร้อมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที CUP Board ในปีงบประมาณ 2567

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 5 แห่ง ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.
2. ระบบข้อมูลการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่มีแนวโน้มถูกเปิดเผย เสี่ยงต่อข้อร้องเรียน
3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 หน่วยบริการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)ตามกลุ่มเป้าหมาย(ช่วงอายุ)ในคลินิก/ศพด. ครอบคลุม > 95 % โดยนำปัญหาในปี 2566 เข้าสู่เวที CUP Board ในปีงบประมาณ 2567

3.2 คืบข้อมูลเด็กที่สงสัยล่าช้า ให้พื้นที่ได้ติดตามเยี่ยม และบันทึกพัฒนาการสมวัยทันตามห้วงเวลาเพื่อประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย

3.3 ขอรหัสผ่านใหม่ ในการเข้าใช้งานและดึงข้อมูลจาก Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ้านดู่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

CUP หนองนาคำ มีกระบวนการร่วมกับพื้นที่ รพ.สต.ในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน และประชุมหาแนวทางในการดำเนินงานให้ต่อเนื่องเหมือนเดิมพร้อมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที CUP Board ในปีงบประมาณ 2567

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 5 แห่งคิดเป็น 100% ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลง ดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.
2. ระบบข้อมูลการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่มีแนวโน้มถูกเปิดเผย เสี่ยงต่อข้อร้องเรียน
3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange
4. จำนวนเด็กอายุ 9-12 เดือน ได้รับการประเมินภาวะโลหิตจางลดลงเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ยินยอม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1. กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงสุดที่สมส่วน
2. ดำเนินงานตามแนวทางตำบลหัตถ์จรรย์ 2500 วัน พลัส
3. ขอรหัสผ่านใหม่ ในการเข้าใช้งานและดึงข้อมูลจาก Data Exchange
4. สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการคัดกรองโรคและนัดการการประเมินในวันถัดไป

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

CUP หนองนาคำ มีกระบวนการร่วมกับพื้นที่ รพ.สต.ในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน และประชุมหาแนวทางในการดำเนินงานให้ต่อเนื่องเหมือนเดิมพร้อมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที CUP Board ในปีงบประมาณ 2567

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 5 แห่งคิดเป็น 100% ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลง ดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.ทำให้การบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนลดลงและไม่ทันเวลา
2. เนื่องจากระยะเวลาเดือน พ.ค.-ก.ค. เป็นช่วงเดือนหลังเปิดเทอมและนำข้อมูลเข้าระบบรวมทั้งการเลื่อนชั้น พ.ท.อยู่ระหว่างการนำข้อมูลเข้า ซึ่งการประมวลผลจะอยู่ในช่วงวันที่ 15 ส.ค. จึงยังทำให้ผลงานไม่ปรากฏผ่านระบบ
3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1. CUP หนองนาคำ ประสานและขอความร่วมมือหน่วยบริการ รพ.สต.ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนโดยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน
2. คืบข้อมูลเด็กวัยเรียน และวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในภาพของ CUP
3. ขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ้านดู่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP หนองนาคำ ยังไม่ได้ดำเนินการบันทึกการประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนผ่าน YFHS Application เนื่องจากเข้าใจว่าต้องนำข้อมูลตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบันมาลงในแบบประเมินฯ

2.2 ยังพบว่ามี การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางคนไปคลอดนอกพื้นที่ทำให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายได้

2.3 อสม.ในพื้นที่ขาดการประสานกับกับเจ้าหน้าที่ CUP หนองนาคำ และไม่มีการรายงานเคส

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำให้บันทึกการประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนผ่าน YFHS Application ตามข้อมูลที่มีอยู่จริงและเป็นปัจจุบัน หากมีข้อสงสัยให้ประสานกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด สสจ.ขก. เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

3.2 CUP หนองนาคำ ประสาน รพ.ที่เกี่ยวข้องที่รับ case คลอดจากพื้นที่อำเภอหนองนาคำ และขอความร่วมมือแจ้งผลการให้บริการให้ CUP หนองนาคำ รับทราบด้วยเพื่อการติดตามและให้บริการต่อไป

3.3 CUP หนองนาคำ ประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อประสานและให้คำแนะนำ อสม.ในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน ในการเฝ้าติดตามวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ หลังคลอด และการรับบริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP หนองนาคำ พบปัญหาการให้บริการกลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปี ในการได้รับการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ช่วงอายุ 18-34ปี 11เดือน 29 วัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง และไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง NCDs Screening

2.2 กลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปีที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในพื้นที่ต้องได้รับการAuthen เข้าสู่ระบบเว็บ ตรวจสอบสิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน(Smart Card) และปี 2566 ซึ่งเป็นปีเปลี่ยนผ่าน รพ.สต.ถ่ายโอนไป สังกัด อบจ.ขอนแก่น 100% การให้บริการในกลุ่มนี้ต้องได้รับการAuthen ทุกครั้งเมื่อรับบริการจึงเป็นปัญหาในการบันทึกข้อมูลเข้าระบบถึงแม้จะมีการให้บริการในพื้นที่/ชุมชนตามความเป็นจริง

2.3 กลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปีที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่พบว่า BMI ไม่ปกติ จำนวน 1,444 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ให้ข้อเสนอแนะ CUP หนองนาคำ ประสาน/ประชุมหารือการขับเคลื่อนงานกับ อบจ.ขอนแก่น รพ. สต. สสจ. ขอนแก่น เพื่อหาแนวทางขับเคลื่อนงานเป็นแนวทางเดียวกัน และบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

3.2 กลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปีที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่พบว่า BMI ไม่ปกติ นำเข้าเวทีการจัดทำ แผนของ CUP หนองนาคำ เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้กลุ่มเป้าหมายมี BMI ปกติ และบรรลุ วัตถุประสงค์

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ พบปัญหาผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองในคลินิกและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม 9 รายและยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการวางแผนดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 8 ราย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

CUP หนองนาคำ ประชุมและประสาน จนท.ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่คัดกรองผู้สูงอายุและพบความเสี่ยงฯให้ได้รับการเข้าสู่กระบวนการวางแผนในการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุทุกราย และประสานพื้นที่ในการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง

นางวรรณกร ตาบ้านดู่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ มี 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 23,588 คน มี อสม. 514 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองนาคำ (Action plan)
2. มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหนองนาคำ (พชอ.หนองนาคำ ขับเคลื่อนใน 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วยคนหนองนาคำไม่ทอดทิ้งกัน หนองนาคำเมืองสะอาด และการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรแบบบูรณาการ

3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ

4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0

- กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 36.36 (เป้าหมาย 88 คน ดำเนินการ 32 คน)
- ผู้พิการได้รับการดูแล
- เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 0 (เป้าหมาย 1 คน ดำเนินการ 0 คน)

5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวผดรณ์ พงษ์ไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย และการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย ผลงาน 230 ราย เป้าหมาย 1,705 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.49

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต. ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

2.4 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่เขินอาย

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 84 แจ้งว่าได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ครบแล้ว (ปฏิเสธ 10 ราย)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรองน้อยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบประเด็นจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วนเป็นบุคลากรใหม่ ยังขาดความรู้ ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน เช่น การบริหารจัดการ NCD Clinic การดึงฐานข้อมูล Data Exchange

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา เท้า ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 จัดระบบการพัฒนาบุคลากร จัดระบบสอนงาน ระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้บุคลากรใหม่มีความรู้และทักษะการดำเนินงาน

3.3 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยง

ป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.4 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางดารัณ ธนะภูมิชัย (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางอุษา กองเกิด (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 รพ.สต.ทุกแห่ง โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ทำให้การติดต่อประสานงานมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

2.2 จำนวนร้านค้า ร้านชำ ตอนต้นปีงบประมาณกับปลายปีงบประมาณมีการเปลี่ยนแปลง คือ จำนวนร้าน
ขาดลง เนื่องจากการเลิกกิจการ ทำให้ผลการตรวจไม่ได้จำนวนตามเป้าหมายที่วางไว้2.3 เกสัชกร เหลืออัตรากำลัง เพียง 1 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบภาระงานทั้งงานบริการ งานบริหารทางเภสัช
กรรม งานบริหารทั่วไปภายในกลุ่มงาน งานคลังเวชภัณฑ์ งานจัดซื้อยา งานยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ
ประสาท งานคุ้มครองผู้บริโภค งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ แผนงานโครงการต่างๆ งานวัคซีน คลินิกกัญชาทาง
การแพทย์ Palliative care NCD clinic Drug catalogue และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจึงต้องเลือกทำงาน
ที่จำเป็นและเร่งด่วนก่อน ทำให้ผลการดำเนินงานบางอย่างอาจไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การเฝ้าระวังการใช้ยา/
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยโรคไต stage2a-3a) และการส่งเสริม ผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ปัจจุบัน รพ.สต. ได้ย้ายไปสังกัด อบจ. ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 นี้ อบจ. ยังไม่ได้กำหนด KPI ที่ชัดเจน
และเป็นรูปธรรม อาจส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจาก รพ.สต.บางแห่ง ได้ไม่เต็มที่เหมือนเดิม

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.รัตน์ดาพร หล้าเพชร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นายณัฐวุฒิ จันทะแสง (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

1. CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน
2. มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
3. มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการในผู้ป่วยเบาหวาน, การฉีดวัคซีนในเด็ก, ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจฟัน โดยทีมสหวิชาชีพ
4. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100
5. ผลงานเด่น ติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม high list ให้ทานยาต้านฯ ครบ อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ เด็กปกติ น้ำหนักตามเกณฑ์

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวผดารณัช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP หนองนาคำ มี 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง มีประชากร 23,588 คน มี อสม. 514 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 18,040 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 18,040 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- หมอคนที่ 1 จำนวน 514 คน
- หมอคนที่ 2 จำนวน 20 คน
- หมอคนที่ 3 จำนวน 2 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวผดรรณช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70.16 ผ่านเป้าหมาย (เป้าหมายการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70) การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ผลงานทำได้ค่อนข้างดี แต่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ผลงานผ่านเป้าหมาย

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดนัด F/U คิดเป็นร้อยละ 20.95 การติดตามผู้ป่วยขาดนัด ยังไม่ชัดเจน และเป็นระบบ

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจน เป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/U

3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง (ปี 2567 เป้าหมาย 20 % ของผู้ป่วย HbA1C 7-9)

3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางดารัณ ธนะภูมิชัย (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การคัดกรองเข้าถึงทุกกลุ่มโรคและทุกกลุ่มวัย และการลงรหัส F ต่างๆ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

การคัดกรองเข้าถึงทุกกลุ่มโรคและทุกกลุ่มวัย และการลง Diag

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ยังไม่ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยบูรณาการ CKD Clinic ร่วมกับ NCD Clinic ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงชุมชน เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีเครือข่ายที่เข้มแข็งและบูรณาการได้ดี

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูรย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้อยาสมเหตุผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

ของยาักษ์ รักษัตยา ย มีกลไกเชิงรุก ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลหนองนาคำ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านวิธีใช้ยาบนฉลากยาได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ โดยมีการค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว โดยการซักถามในขั้นตอนการจ่ายยา หากพบผู้ป่วยที่มีปัญหาจะบันทึกในรายการยาว่าคนไข้รายนี้ควรจ่ายยาด้วยของยาักษ์หรือเขียนฉลากตัวโตๆ ที่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีกินยาได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะปรากฏในประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยรายนี้มารับบริการครั้งถัดไป แพทย์ และเภสัชกร ก็จะเห็น Note ของคลินิกของยาักษ์ ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในการอ่านฉลากยา ต้องเน้นย้ำวิธีการใช้ยา และเขียนฉลากยาด้วยสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย ลดปัญหาผู้ป่วยใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เนื่องด้วย อัตรากำลังเภสัชกรเหลือเพียงแค่ 1 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบงานทุกอย่างของเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ครอบคลุมทุกบทบาทหน้าที่ ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ควร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 แนะนำให้พัฒนาระบบ DUE/DUR ร่วมกันทั้งสหวิชาชีพ พยาบาล แพทย์ และเภสัชกร
- 3.2 ปรับกระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้มีการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น CKD
- 3.3 ควรกำหนดภาระงานตามตัวชี้วัด ให้เหมาะสมกับอัตรากำลังที่มี ตามกรอบ FTE เพื่อให้งานที่ออกมามีคุณภาพ ตามเป้าหมายที่กำหนด

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ภญ.รัตนดาพร หล้าเพชร (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับ CUP ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. และรพ. โดยมีเภสัชกรชำนาญการเป็นประธาน มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ บริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ และรวบรวมผลการดำเนินการงานการแพทย์แผนไทยตามตัวชี้วัด

I : Information

-

I : Intervention and Innovation

การดำเนินงานมีการกำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟู ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่เป็นไปตามมาตรฐานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการงานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลหนองนาคำ โดยใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยฯ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกสอน อสม. การทำลูกประคบสมุนไพร และการนวดไทยในผู้สูงอายุ เป็นต้น

I : Integration

จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงจัดทำแผนโครงการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ เช่น โครงการคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โครงการพอกเข้าสมุนไพรลดอาการปวด และคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ

M : Monitoring and Evaluation

มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ข้อมูลการรายงานร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีการกำกับติดตามทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยผ่านระบบ HDC จังหวัดขอนแก่น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

แผนงานโครงการต่างๆเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มผลงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นายพงศกร อินทร์เอี่ยม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นางสาวสุภาวดี สุวรรณธรรมมา (ผู้รับนิเทศ)
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง แผ่นแปะสมุนไพรรดอาการปวด

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 โครงสร้างการดำเนินงาน Palliative Care ยังไม่ชัดเจน
- 2.2 อัตรากำลังยังไม่เพียงพอต่อภาระงานด้าน Palliative Care
- 2.3 ยาและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 นำเรียนผู้บริหารกำหนดกรอบโครงสร้างภายในโรงพยาบาล
- 3.2 พัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายทุกตำบลในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 3.3 จัดทำแผนการใช้ยาและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐานสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ด้าน System / Service :

1.1 การทบทวนเวชระเบียน โดยใช้ Trigger Tool เช่น กรณี Death case ,ใส่ท่อช่วยหายใจ ,Unplan Refer เพื่อหา RCA ปรับระบบ หรือแนวปฏิบัติ แก้ไขปัญหา Weak point Delay Detected / Delay Diagnosis/ Delay refer

1.2 จัดระบบการคัดกรอง EWS โดยใช้ Sepsis Screening tool (NEWS Score) สำหรับผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำเข้าสู่การรักษา Protocol ให้มากที่สุด

1.3 จัดระบบ กลไก เช่น กลไกองค์กรพยาบาล กลไก PCT เชื่อมโยงระบบงานภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยงานสังกัด อบจ. และเครือข่ายในชุมชน

2. ด้าน STAFF : พัฒนาศักยภาพ System Manager/Case Manager และเพิ่มจำนวนCM ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ Protocol เพื่อการนำไปใช้ที่ถูกต้อง

3. ด้าน Structure : มีโครงสร้าง มีเครือข่ายการปฏิบัติงาน มีคณะกรรมการ มีแผนงานโครงการ ดำเนินงาน มีรูปแบบการกำกับ เพื่อพัฒนาระบบ เชื่อมโยงระบบ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

4. ด้าน Informatioun : มีผู้รับผิดชอบข้อมูล ตั้งแต่ การตรวจสอบ การสรุปเวชระเบียน การวินิจฉัย การลงรหัสโรค การนำเข้าข้อมูล การนำข้อมูลในHDC ในโปรแกรมSepsis มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

โปรแกรมการบันทึกข้อมูลหลากหลาย ไม่เชื่อมต่อ ไม่เสถียร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

พัฒนาระบบโปรแกรมส่งต่อข้อมูลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

พัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

เนื่องด้วย อัตรากำลังเภสัชกรเหลือเพียงแค่ 1 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบงานทุกอย่างของเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงอาจจะทำให้รับผิดชอบงานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีการอบรม Care manager ก่อนเริ่มการดำเนินงาน

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

ภญ.รัตน์ดาพร หล้าเพชร (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP หนองนาคำ มี 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 23,588 คน มี อสม.514 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 96 คน (เป้าหมาย 45 คน) คิดเป็นร้อยละ 213

2. มี อสค. 388 คน (เป้าหมาย 315 คน) คิดเป็นร้อยละ 123 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)

3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 374 คน (เป้าหมาย 315 คน) คิดเป็นร้อยละ 119

4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100

5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 87.7

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ท อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 – 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางสาวผดรณ์ พงษ์ไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

1. พัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์เป้าหมาย/ กระบวนการ /พัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ขั้น 2

2. สร้างและพัฒนาทีมงานโรงพยาบาล ประชุมสื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 5 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ..... แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธิตกดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน/ การบริหารคงคลังเกิน60วัน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นางสุกัญญา สุรารักษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

25. CUP หนองนาคำ

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดคั้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

จำนวนผลงานวิจัย 2 เรื่อง

เรื่องที่ 1 : การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนาคำ จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย : Action Research

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
- 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
- 3) ประเมินและติดตามผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของอำเภอนาคำ จังหวัดขอนแก่น

เรื่องที่ 2 : สมุดประจำตัวเบาหวานออนไลน์โรงพยาบาลหนองนาคำ

รูปแบบการวิจัย : นวัตกรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและทีมสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดขอนแก่นได้แบบออนไลน์
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการพิมพ์สมุดประจำตัวเบาหวาน
- 4) เพื่อลดความผิดพลาดในการคัดลอกข้อมูลลงในสมุดประจำตัวเบาหวาน
- 5) เพื่อลดระยะเวลารอคอย

วิธีการดำเนินการ

โรงพยาบาลหนองนาคำได้ร่วมกับงาน IT สสจ.ขอนแก่นในการจัดทำสมุดเบาหวานออนไลน์รูปแบบแอปพลิเคชันและดึงข้อมูลจาก Health Data Centerของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่เป็นข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น โดยมีข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัย การรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น และเพิ่มเติมชุดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เมนูประเมินภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากเบาหวานด้วยตนเองพร้อมคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

เรียบพลัน เมนูประเมินภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางตา ไต เท้า ผู้ใช้ข้อมูลในสมุดเบาหวานออนไลน์ ได้แก่ (1) ผู้ป่วยเบาหวานหรือญาติ (2) สหวิชาชีพที่ร่วมให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลในคลินิกบริการ พยาบาลที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชน เกษีกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เข้าใช้ข้อมูลโดยการสแกน QR Code เพิ่มเพื่อนในระบบแอปพลิเคชันแล้วใส่รหัสผ่านเป็นเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ผลการดำเนินการและการนำไปใช้

สมุดประจำตัวเบาหวานออนไลน์นี้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเองได้ตลอดเวลา และเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ อีกทั้งลดระยะเวลาการรอคอยที่จุดบริการ มีเมนูให้เลือกใช้บริการหลากหลายเมนู ซึ่งจากนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกให้กล่าวไว้หมายถึง “ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” หากผู้ป่วยเบาหวาน มีความสามารถในการสื่อสาร พูด อ่านและเขียนได้ มีการเข้าถึงข้อมูลภาวะสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม รู้เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความความสามารถด้านสุขภาพในการที่จะกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเมนูในระบบข้อมูลบริการออนไลน์ที่นำมาใช้ในครั้งนี้ มีผลทำให้ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัวเบาหวาน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจยิ่งขึ้น

ประโยชน์และการนำไปใช้

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานและทีมสหวิชาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
- 2) ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- 3) ลดการคัดลอกข้อมูล ลดความผิดพลาดและลดภาระงานของพยาบาล
- 4) ลดค่าใช้จ่ายในการพิมพ์สมุดประจำตัวเบาหวานปีละ 45,000 บาท
- 5) ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องและรวดเร็ว

ปัญหาและอุปสรรค : ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้ไลน์ได้ทุกคน



2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

มีคำสั่งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองนาคำ ที่ 101/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนางานวิจัย/R2R/นวัตกรรมด้านการบริหารและด้านบริการสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองนาคำ ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วยคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะทำงานทีมพี่เลี้ยง และคณะทำงาน

I : Information

มีงานวิจัยในพื้นที่ จำนวน 2 เรื่อง โดยคณะทำงานทีมวิจัย CUP หนองนาคำ

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กอำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการวิจัยเป็น Action Research
2. นวัตกรรม ชื่อ สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานออนไลน์

I : Intervention and Innovation

1. มีแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2566 ชื่อ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการบริหารและด้านบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองนาคำ
2. มีแผนงานขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองนาคำ ปีงบประมาณ 2566

I : Integration

มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยระดับ CUP หนองนาคำทุกไตรมาส เพื่อดำเนินการตามแผนงานขับเคลื่อนฯ

M : Monitoring and Evaluation

มีการดำเนินการวิจัยและพัฒนาตามแผนงานคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุก 2 เดือน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีงบประมาณสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ สำหรับการดำเนินการวิจัยและเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้แก่คณะผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเกิดแรงกระตุ้นให้มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในสาขางานอื่นๆ อีกต่อไป

นายวีระพงษ์ กิตติศิริวัฒนกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

นางสาวศยามล อุปจันโท (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K101

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

จำนวนแพทย์ร่วมทีมฝึกสูติฉุกเฉินเนื่องจากมีแพทย์ 1 ท่านเนื่องจากมีแพทย์ลาออก 1 คน และ รพ.ไม่มีห้องคลอด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทีม ER ที่จะเข้าร่วมฝึกปฏิบัติสูติฉุกเฉิน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

นำเข้าเวที่ผู้บริหารในการขอรับสนับสนุนบุคลากร และส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมฝึกปฏิบัติสูติฉุกเฉินแทนแพทย์ที่มีจำกัด

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K102

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 3 แห่ง ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.หลังถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.ขอนแก่น อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.
2. มารดาหลังคลอดและทารกในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ อสม. ตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้ง มีการติดตามเยี่ยมลดลงและไม่ต่อเนื่อง
3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คำนึงข้อมูลหญิงหลังคลอดให้พื้นที่ได้ติดตามเยี่ยมหลังคลอดให้ทันตามห้วงเวลาเพื่อประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย

3.2 CUP เวียงเก่า ประสาน รพ.ที่เกี่ยวข้องที่รับ case คลอดจากพื้นที่อำเภอเวียงเก่า เพื่อให้การติดตามเกิดประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K103

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 3 แห่ง ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.ทำให้การบันทึกการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าลดลง/ไม่ทันห้วงเวลาที่กำหนด
2. ระบบข้อมูลการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่มีแนวโน้มถูกเปิดเผย เสี่ยงต่อข้อร้องเรียน
3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 หน่วยบริการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)ตามกลุ่มเป้าหมาย(ช่วงอายุ)ในคลินิก/ศพด. ครอบคลุม > 95 % โดยนำปัญหาในปี 2566 เข้าสู่เวที CUP Board / ประสาน อบจ. และ สสจ.ขก.ในปีงบประมาณ 2567เพื่อหาแนวทางไปในทิศทางเดียวกัน

3.2 คืบข้อมูลเด็กที่สงสัยล่าช้า ให้พื้นที่ได้ติดตามเยี่ยม และบันทึกพัฒนาการสมวัยทันตามห้วงเวลาเพื่อประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย

3.3 ขอรหัสผ่านใหม่ ในการเข้าใช้งานและดึงข้อมูลจาก Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K104

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโต 0-5 ปี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 3 แห่งคิดเป็น 100% ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ. และระเบียบจากทาง อบจ.มีเพิ่มขึ้น ทำให้การขับเคลื่อนงานการบันทึกข้อมูลลดลง ถึงการให้บริการในพื้นที่จะทำตามปกติก็ตาม
2. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange
3. จนท.ให้ข้อมูลว่าจำนวนเด็กอายุ 9-12 เดือน ได้รับการประเมินภาวะโลหิตจางลดลงเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ยินยอม

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 กำกับติดตามการบริการและบันทึกการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องชั่งและเครื่องวัดส่วนสูงให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อความถูกต้องของข้อมูลประเมินการเจริญเติบโตสูงสุดที่สมส่วน
- 3.2 แนะนำการบันทึกผ่านระบบเพื่อนำประเด็นปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการหรืออ้วนมาหาแนวทางแก้ไขต่อไป
- 3.3 ขอรหัสผ่านใหม่ ในการเข้าใช้งานและดึงข้อมูลจาก Data Exchange
- 3.4 สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการคัดกรองเฝ้าระวังและการติดตามการเจริญของลูกหลาน

นางวรรณกร ตาบ้านดู่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K105

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 3 แห่งคิดเป็น 100% ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. เนื่องจาก รพ.สต.อยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านกับระเบียบของ อบจ.ทำให้การบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนลดลงและไม่ทันเวลา

2. เนื่องจากระยะเวลาเดือน พ.ค.-ก.ค. เป็นช่วงเดือนหลังเปิดเทอมและนำข้อมูลเข้าระบบรวมทั้งการเลื่อนชั้น พ.ท.อยู่ระหว่างการนำข้อมูลเข้าและออกให้บริการงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งการประมวลผลจะอยู่ในช่วงวันที่ 15 ส.ค.จึงยังทำให้ผลงานไม่ปรากฏผ่านระบบ

3. ระบบบันทึกในโปรแกรมที่ต้องการดูข้อมูลที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าระบบต้องขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 CUP เวียงเก่า ประสานและขอความร่วมมือหน่วยบริการ รพ.สต. และโรงเรียน ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนโดยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน

3.2 คัดข้อมูลเด็กวัยเรียน และวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในภาพของ CUP

3.3 ขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ่านตุ่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K106

ชื่อตัวชี้วัด : คะแนนเฉลี่ยของการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 3 แห่งคิดเป็น 100% ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. CUP เวียงเก่า ไม่ได้ดำเนินการบันทึกการประเมินตนเองตามมาตรฐานที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนผ่าน YFHS Applicationอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลง และเข้าใจว่าต้องนำข้อมูลตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบันมาลงในแบบประเมินฯ

2. ยังพบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบางคนไปคลอดนอกพื้นที่ทำให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายได้

3. อสม.ในพื้นที่ขาดการประสานกับกับเจ้าหน้าที่ CUP เวียงเก่า และไม่มีการรายงานเคสเข้ามาในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 CUP เวียงเก่า ประสานและขอความร่วมมือหน่วยบริการ รพ.สต. และโรงเรียน ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนโดยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน

3.2 คืบข้อมูลเด็กวัยเรียน และวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในภาพของ CUP

3.3 ขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K107

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มีเครือข่าย รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 3 แห่งคิดเป็น 100% ระบบการให้บริการในพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงไม่ต่อเนื่อง และระบบข้อมูลข่าวสารในการบันทึกจากการให้บริการลดน้อยลงดังนี้

1. พบปัญหาการให้บริการกลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปี ในการได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ช่วงอายุ 18-34 ปี 11 เดือน 29 วัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง NCDs Screening

2. กลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในพื้นที่ต้องได้รับการ Authen เข้าสู่ระบบเว็บตรวจสอบสิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน(Smart Card) และปี 2566 ซึ่งเป็นปีเปลี่ยนผ่าน รพ.สต.ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.ขอนแก่น 100% การให้บริการในกลุ่มนี้ต้องได้รับการ Authen ทุกครั้งเมื่อรับบริการจึงเป็นปัญหาในการบันทึกข้อมูลเข้าระบบถึงแม้จะมีการให้บริการในพื้นที่/ชุมชนตามความเป็นจริง

- กลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่พบว่ามี BMI ไม่ปกติ จำนวน 1,560 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 ที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหานี้

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 CUP เวียงเก่า ประสานและขอความร่วมมือหน่วยบริการ รพ.สต. และอสม. ในการคัดกรองวัยทำงานอายุ 18-59 ปีในพื้นที่ โดยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน

3.2 ให้ข้อเสนอแนะ CUP เวียงเก่า ประสาน/ประชุม หรือการขับเคลื่อนงานกับ อบจ.ขอนแก่น รพ.สต. สสจ. ขอนแก่น เพื่อหาแนวทางขับเคลื่อนงานเป็นแนวทางเดียวกัน และบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

3.3 กลุ่มวัยทำงาน 18-59 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่พบว่ามี BMI ไม่ปกติ นำเข้าเวทีการจัดทำแผนของ CUP เวียงเก่า เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้กลุ่มเป้าหมายมี BMI ปกติ และบรรลุวัตถุประสงค์

3.4 ขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ่านคู่ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K108

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล และวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า พบปัญหาผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองในคลินิกและเสี่ยง 1 ด้านจำนวน 307 คน มี Wellness Plan จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 18.24 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ >50% กลุ่มเป้าหมายเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 CUP เวียงเก่า ประชุมและประสาน จนท.ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่คัดกรองผู้สูงอายุและพบความเสี่ยงฯ ให้ได้รับการเข้าสู่กระบวนการวางแผนในการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุทุกราย และประสานพื้นที่ในการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3.2 ขอรหัสผ่านใหม่ เช่นการเข้าใช้งาน Data Exchange

นางวรรณกร ตาบ่านตุ๋ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K109

ชื่อตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มี 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 19,830 คน อสม. 465 คน

1. จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอเวียงเก่า
2. มีการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเวียงเก่า ปี 2566 มีการขับเคลื่อนแก้ไข ปัญหา 4 ประเด็นคือ 1) คนเวียงเก่าไม่ทอดทิ้งกัน (กลุ่มเปราะบาง/Smart Kid) 2) การจัดการขยะต้นทาง 3) การ ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และ 4) อาหารปลอดภัย และประเด็นปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต

3. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรายประเด็น ใน 4 มิติ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ

4. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง และ Smart Kids 4.0

- กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 399 คน ดำเนินการ 399 คน)
- ผู้พิการได้รับการดูแล
- ไม่มีเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า

5. ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ UCCARE ตามตัวชี้วัดในประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวผดุงเดช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K111

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรอง HPV สะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 ไม่ผ่านเป้าหมาย และการคัดกรอง HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการล่าช้าและน้อย ผลงาน 48 ราย เป้าหมาย 5,851 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.82

2.2 แนวทางการเบิกจ่ายค่าเก็บตัวอย่าง ระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติ

2.3 การตรวจสอบข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายในระบบ HDC และประสานข้อมูลกับรพ.สต.ในการส่งตรวจในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าบางส่วนมีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่นับเป็นผลงาน

2.4 กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับบริการเนื่องจากมีความเขินอาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 วางแผนการคัดกรอง ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 และขอสนับสนุนชุดตรวจด้วยวิธี Self Collection เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และในกลุ่มที่มีความเขินอาย

3.2 จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคย HPV DNA Test และคืนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อสม. รพ.สต. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ

3.3 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงานและการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการระดับ CUP

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K112

ชื่อตัวชี้วัด : ประชากรอายุ 50-70 ปี กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การติดตามกลุ่มที่ผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก เข้ารับบริการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่บรรลุเป้าหมาย จากการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก 120 แจ้งว่าได้นัดหมาย และ หรือ ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ครบแล้ว

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดระบบติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test พบผลบวก

3.2 จัดทำระบบข้อมูลผู้ได้รับการส่องกล้อง และการรายงานผลการส่องกล้อง Colonoscopy โดยแยกเป็นประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ยินดีเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy

1) ให้คำแนะนำ และรอคิวส่องกล้อง

2) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้รายงานผลการส่องกล้อง

2. กลุ่มที่ปฏิเสธ ให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว

3. กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์การส่องกล้อง Colonoscopy เช่น เคยส่องกล้อง Colonoscopy ภายใน 5 ปี และมีผลตรวจปกติ หรือในกรณีที่แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมมีความเห็นไม่ต้องส่องกล้อง

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K113

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการคัดกรองน้อยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบประเด็นจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. นโยบาย ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในช่วงไตรมาสแรกยังไม่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบ Authen

2.2 ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาวางแผน หรือปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.3 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านข้อมูลสารสนเทศ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานบางส่วนเป็นบุคลากรใหม่ ยังขาดความรู้ ทักษะ แนวทางการปฏิบัติงาน เช่น การบริหารจัดการ NCD Clinic การดึงฐานข้อมูล Data Exchange

2.4 การคัดกรองที่บูรณาการกับแผนการคัดกรองที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจหลอดเลือด ไต ตา หู ยังไม่ครอบคลุม

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ผู้บริหาร CM และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ทิศทาง วางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 จัดระบบการพัฒนาบุคลากร จัดระบบสอนงาน ระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้บุคลากรใหม่มีความรู้และทักษะการดำเนินงาน

3.3 ขอให้เน้นคุณภาพบริการควบคุมป้องกันระดับปฐมภูมิ วางแผนการคัดกรองและดำเนินการ ตั้งแต่ไตรมาสแรก-สอง และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ติดตามกลุ่มเสี่ยง

ป่วย เข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรใช้รูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เช่น เทคนิค MI / เครื่องมือ 3 ส 3 อ 1 น

3.4 การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้แทน)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางยุภารัตน์ เหลาหอม (ผู้รับแทน)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K114

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผลงานการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานทำได้น้อย ส่วนโรคความดันโลหิตสูงทำได้ค่อนข้างดี แต่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของ รพ.สต. เป้าหมาย นโยบาย ทิศทางการทำงานในไตรมาส 1-2 ยังไม่ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงป่วย ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยเบาหวาน และเร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเข้าสู่การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และเข้าสู่กระบวนการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

3.3 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบูรณาการกับการคัดกรองภาวะสุขภาพกายอื่นๆ เช่น การคัดกรองผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ และการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

3.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.5 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.6 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.7 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แพ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.8 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางยุภารัตน์ เหลาหอม (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K115

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 มีแผนสำรวจร้านชำในหมู่บ้านต้นแบบ RDU Community จำนวน 3 หมู่บ้าน ร้อยละ 100 และสำรวจร้านชำทั้งอำเภอให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 60

1.2 มีแผนพัฒนาร้านชำคุณภาพให้ได้ 3 ร้านในหมู่บ้านต้นแบบ RDU Community และ อีก 2 ร้านในตำบลในเมืองและตำบลเขาน้อย

1.3 มีแผนพัฒนากลุ่มเป้าหมายวิสาหกิจชุมชน โดยเข้าไปช่วยให้ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐาน

1.4 มีแผนในการจัดการเมื่อเกิดข้อร้องเรียน/ปัญหาเรื่องยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อำเภอเวียงเก่า

1.5 มีแผนในการเยี่ยมบ้านและเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต โดย หมู่ 1 และ หมู่ 2 บ้านเมืองเก่า จะเป็นการเยี่ยมบ้านแบบ onsite ส่วน หมู่ 3 บ้านเมืองเก่า เป็นการเยี่ยมบ้านโดยใช้ telepharmacy

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

ผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก วิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรกรชาวเวียง ผลิตภัณฑ์กล้วยตากและกล้วยผงหยุดชะงักการผลิตผลิตภัณฑ์เนื่องจากภาวะโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่ได้ดำเนินการขออนุญาตต่อ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุวรรณี สุวรรณราช (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
ภก.ธนาวุธ เขาคี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K116

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
(GREEN & CLEAN Hospital Challenge)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

เสนอเพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

นางสาวนภัสวรรณ สนธิнок (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K201

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP มีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน

2.2 มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

2.1 มีการดำเนินงานโครงการใกล้บ้านใกล้ใจ (NCDs) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม CKD ในกลุ่มป่วย

2.4 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100

2.5 ผลงานเด่น อสม.หมอมือใจใกล้บ้าน ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ โดย มีคนฆ่าตัวตาย 7 คน สำเร็จ 3 คน
และอีก 4 คนติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่พบคนฆ่าตัวตายซ้ำ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวผดรณ์ พงษ์ไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K202

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน และมีทะเบียนรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 CUP เวียงเก่า มี 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 19,830 คน อสม. 465 คน

2.2 จำนวนประชากรเป้าหมาย 12,979 คน ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรจำนวน 12,979 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- หมอคนที่ 1 จำนวน 465 คน
- หมอคนที่ 2 จำนวน 19 คน
- หมอคนที่ 3 จำนวน 2 คน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวผดรณ์ช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K203

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 66.16 ไม่ผ่านเป้าหมาย (เป้าหมายการตรวจ HbA1C ร้อยละ 70) การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ผลงานทำได้ค่อนข้างดี แต่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ผลงานค่อนข้างน้อย ไม่ผ่านเป้าหมาย

2.2 ยังไม่มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ และระบบการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ผู้รับผิดชอบและผู้บริหาร เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการโรค NCDs ได้

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การกำกับติดตามผลการดำเนินการและนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับแผนดำเนินการ ยังไม่ครอบคลุม

2.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดนัด F/U ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 47.50 การติดตามผู้ป่วยขาดนัดยังไม่ชัดเจนและเป็นระบบ

2.5 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในระดับอำเภอ ตำบล ยังไม่ชัดเจน ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2.6 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่ชัดเจนเป็นระบบ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 คณะกรรมการ CUP Board / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการ ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนงานทั้งระบบ มีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3.2 ขอให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน Data Exchange ที่ยังไม่ได้รับการตรวจ HbA1C และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้มา F/U และวัดความดันโลหิต ในรอบปีงบประมาณ 2566 และเร่งรัดติดตามให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือด และ F/U

3.3 จัดระบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrol แบบเข้มข้น โดยนำ Best Practice เช่น 3 ส 3อ 1น ร่วมกับกระบวนการ MI มาให้บริการผู้ป่วย และติดตามต่อเนื่อง (ปี 2567 เป้าหมาย 20 % ของผู้ป่วย HbA1C 7-9)

3.4 บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.5 กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งคืนข้อมูลการดำเนินการให้กับเครือข่าย และผู้บริหารเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3.6 ทำความตกลงแนวทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าบริการ ระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ผ่านคณะกรรมการ คปสอ.

3.7 ควรจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลทุกตำบลในอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญระบบข้อมูลสารสนเทศ

3.8 ตรวจสอบข้อมูลมาตรฐานโรค 43 แฟ้ม ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เพื่อใช้ประโยชน์ติดตาม กำกับการดำเนินงาน

3.9 สนับสนุนนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น เช่น Health station

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางยุภารัตน์ เหลาหอม (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K204

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านคุณลักษณะอำเภอป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ที่เข้มแข็ง

1. Best Practice / นวัตกรรม

อสม.หมอใจ ไกลบ้าน ได้รับรางวัล best practice เขต 7 การเข้าถึงบริการ การคัดกรองซึมเศร้า

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K205

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage 3-4 ผ่านเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ดำเนินการชะลอไตเสื่อมได้ดี ผ่านเป้าหมาย แต่ทั้งนี้ ควรวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยบูรณาการ CKD Clinic ร่วมกับ NCD Clinic ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความดันโลหิตและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเข้มข้น โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำกัดการรับประทานโซเดียมให้น้อยกว่า 2,000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม

นางแสงเดือน โสภา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K206

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมิน HA ยาเสพติด (10ก.ค.2566)
- 3.2 ยังไม่มีการรายงานในระบบ บสต.
- 3.3 มีพยาบาลผ่านการอบรม PG ยาเสพติด 1 คน

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K207

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
(Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 เน้นการทบทวนทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3.2 การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ER ให้ทันเวลาและถูกต้อง

นางสาวธัญนันท์ หิตขุนทด (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K208

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การคัดกรองโรคในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่ครอบคลุม ทำให้อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 อัตราการเสียชีวิตสูง

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสให้ครอบคลุม และคัดกรองให้ได้ 100% รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุม และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยง

3.2 มีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคที่มีโรคร่วม มีภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

3.3 ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูรย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K209

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินของการระบาดโรคติดต่อที่สำคัญและภัยสุขภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ขอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS100)

นางวีระวรรณ เหล่าวิฑูร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K210

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุก (proactive hospital based surveillance) โรงพยาบาลเวียงเก่า

1.2 RDU-Hospital: จัดทำโครงการประชุมวิชาการ RDU-Hospital และส่งเสริมการทำวิจัย/นวัตกรรม /R2R เกี่ยวกับ RDU

1.3 RDU-PCU: จัดทำโครงการประชุมวิชาการ RDU-PCU และส่งเสริมการทำวิจัย/นวัตกรรม/R2R เกี่ยวกับ RDU

1.4 RDU-Community: จัดทำโครงการหมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเมืองเก่า หมู่ 1 หมู่ 2 และ หมู่ 3 ตำบลเมืองเก่าพัฒนา

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

อัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) = 19.70 (เกณฑ์ <20%) มีการสั่งจ่ายในอัตราที่สูงเนื่องจาก รพ.เวียงเก่าไม่มีบริการผู้ป่วยใน และต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.ภูเวียง เมื่อต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อจึงได้เริ่มให้ยาปฏิชีวนะก่อน

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ควรมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น

ภญ.สุปรียญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุวรรณี สุวรรณราช (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภก.ธนาวุธ เขาคี (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K211

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับ CUP ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. และ รพ. โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงเก่าเป็นประธาน และหัวหน้าหน่วยงานเป็นคณะกรรมการครบทุกหน่วยงาน มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ รวมถึงการกำหนดขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

I : Information

มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเวียงเก่า ในช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook. เพจ รพ. เวียงเก่า และการให้คำปรึกษาด้านการให้บริการผ่านทาง Line 3 หมอ + แพทย์แผนไทย และ Line กลุ่มงานแพทย์แผนไทยเวียงเก่า @353qixgf และพัฒนาข้อมูลและอัปเดตรหัสหัตถการให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ทันสมัย และสามารถดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้มในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลไปในทางเดียวกัน เช่น การตรวจสอบข้อมูลการลงข้อมูลหัตถการทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน ก่อนการส่งข้อมูลในรอบถัดไป ให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด

I : Intervention and Innovation

การดำเนินงานมีการกำหนดขอบเขตการให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟู ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่เป็นไปตามมาตรฐานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีการตรวจประเมินมาตรฐานสถานบริการงานบริการแพทย์แผนไทยในเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลเวียงเก่า โดยใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกสอน อสม. การทำลูกประคบสมุนไพร ยาหม่องสมุนไพร และการนวดตนเองเพื่อสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาพยาบาลอาสาสมัครลดอาการปวดบวม

I : Integration

จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงจัดทำแผนโครงการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ เช่น โครงการคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โครงการพอกเข้าสมุนไพรลดอาการปวด และคลินิกกัญชาทางการแพทย์ฯ

M : Monitoring and Evaluation

มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ข้อมูลการรายงานร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีการกำกับติดตามทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยผ่านระบบ HDC จังหวัดขอนแก่น

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายพงศกร อินทร์เอี่ยม (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ

นางสาวสุจิตรา สุวรรณธรรมมา (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K212

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. Best Practice / นวัตกรรม

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

- 2.1 ยังไม่มีคลินิกให้บริการ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- 2.2 ขาดอัตรากำลัง ทั้งแพทย์และพยาบาล
- 2.3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบใหม่ ยังขาดความมั่นใจและประสบการณ์
- 2.4 ยังไม่มีการใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
- 2.5 ยาและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยประคับประคองยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ในบางช่วงเวลา

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

- 3.1 สร้างเครือข่ายในชุมชนร่วมในการดำเนินงาน
- 3.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- 3.3 พัฒนาระบบ Telemedicine มาช่วยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
- 3.4 จัดทำแผนการใช้จ่ายและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

นางอรอุมา เรืองเจริญ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K213

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

1. Best Practice / นวัตกรรม

1.1 การกำกับติดตามประเมินผลที่สม่ำเสมอ ในกา ดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ที่ชัดเจนทั้ง CM แพทย์/ พยาบาล รวมถึงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในเวรและดำเนินการ ติดตามเคสร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

1.2 เพิ่มเติมการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรค Fast track เพื่อวางแผนในการรักษา และ เพื่อทราบความเสี่ยงที่อาจจะเกิดได้ ขณะทำการรักษา

1.3 การจัดการข้อมูลในHDC การลงรหัส ICD10

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

2.1 การกำกับติดตามประเมินผลการ ดูแลผู้ป่วยSepsis โดยสหวิชาชีพยังไม่สม่ำเสมอ

2.2 การทบทวนเคสในเวชระเบียน ในจำนวนมากครั้งเดียว อาจเกิดการแก้ไขปัญหาล่าช้า

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 การทบทวนด้วยเครื่องมือ Trigger tool เพื่อแก้ไขปัญห และพัฒนาร่วมกัน

3.2 ประสาน IT ในการนำใช้เครื่องมือ NEWS Score ดักจับ ตั้งแต่แรกแรกรับ ผ่าน HOSXp

3.3 บุคลากรจบใหม่ มีประสบการณ์ ในรายโรคน้อย ต้องใช้ระยะเวลาในการเพิ่มพูนทักษะ/ ความรู้/ และ ช่วงรอยต่อ ทำให้ขาดความ ต่อเนื่องในการพัฒนางาน บางส่วน

นางสุทธิมา ยลโสภณ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสกุลเกียรติ สำราญ (ผู้รับนิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K214

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดระบบบริการบริหาร
พื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การยอมรับร่วมถึงความจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน ของหน่วยงาน/องค์กรที่
เกี่ยวข้องระดับพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายIMC ทั้งระดับ รพ.และชุมชน

2.2 สนับสนุนการเปิดให้บริการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยIMCประจำชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

พัชรารัตน์ พิรุณสุนทร (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K215

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับอำเภอ

1. Best Practice / นวัตกรรม

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาผู้ป่วยในกลุ่ม Palliative care และผู้ป่วยที่เข้า Criteria ที่ต้องได้รับยา/สารสกัดกัญชา โดยทีมคณะกรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเวียงเก่าร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบงาน Palliative care ทุก ๆ 3 เดือน

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

ภญ.สุปริญญา ประภาสสันติกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ภญ.สุวรรณี สุวรรณราช (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
ภก.ธนาวุธ เขาคี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K301

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับคะแนนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านและสามารถใช้ Application สมาร์ท อสม.ได้

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

CUP เวียงเก่า มี 3 ตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง ประชากร 19,830 คน อสม. 465 คน

1. มี อสม.หมอบริการบ้าน 5 คน (เป้าหมาย 45 คน) คิดเป็นร้อยละ 11
2. มี อสค. 7 คน (เป้าหมาย 315 คน) คิดเป็นร้อยละ 2 และมีทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 607 (1:7)
3. อสม.หมอบริการบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 7 คน (เป้าหมาย 315 คน) คิดเป็นร้อยละ 7
4. อสม. สมัครใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ร้อยละ 100
5. อสม. ส่งรายงาน อสม.1 ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ร้อยละ 82.6

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 แนะนำพี่เลี้ยงแจ้งให้ อสม. ส่งรายงานช่วงต้นเดือน เพราะช่วงสิ้นเดือน มีผู้เข้าใช้งานเยอะ ระบบแอปฯ สมาร์ต อสม. อาจจะล่าช้า

3.2 การเข้าระบบแอปฯ สมาร์ต อสม. โดยรหัสอำเภอ แนะนำให้เข้าช่วงเวลา 21.00 – 23.00 น. กลางดึก เพราะช่วงกลางวันระบบเข้าถึงได้ยาก

3.3 หากพบปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. สามารถแจ้งผู้รับผิดชอบจังหวัดได้เลย

นางสาวผดรณ์ช พลไชยมาตย์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K402

ชื่อตัวชี้วัด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA Plus)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารองค์กร เนื่องด้วยมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น ทำให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวนบุคลากรลดลง รวมถึงงบประมาณประจำปี 2566 จึงได้มีการปรับบทบาทภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ และวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ตามงบประมาณที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการทบทวนภารกิจของหน่วยงานตามกรอบพันธกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.ให้กับ องค์การบริหารจังหวัดขอนแก่น

3.2 ขอให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำผลการเทียบเคียง (Benchmarking) KPI ปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อย 5 ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ผลลัพธ์ของกระบวนการต่างๆ ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานคู่เทียบ เพื่อนำไปการวางแผนสู่การประยุกต์ และ ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นในปีงบประมาณ 2567

นางนุชศรินทร์ แพงมา (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K403

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน HA และระบบบริการก้าวหน้า (EMS)

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

-

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

3.1 พัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์เป้าหมาย/ กระบวนการ /พัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ขั้น 2

3.2 สร้างและพัฒนาทีมงานโรงพยาบาล ประชุมสื่อสาร แนวคิด สร้างการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 ประเมินตนเอง ประสานการทำงานพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS อย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 วิเคราะห์ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Environment 2) Modernization 3) Smart Service และนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสม ตามบริบทของโรงพยาบาล

นางประเพ็ญพร ขำนาญพงษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K404

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานสาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล

1. วิเคราะห์การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

1.1 Datacenter เพื่อใช้งานข้อมูลในจังหวัด

Replication ฐาน รพ.สต.จำนวน 3 แห่ง ☒ ส่งได้ครบทุกแห่ง ☐ ส่งได้บางแห่ง ส่งได้.....แห่ง คงเหลือ..... แห่ง
 Replication ฐาน รพ. ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ ส่งได้ ☐ ส่งไม่ได้

1.2 การใช้งาน Telemedicine

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง อินเทอร์เน็ต Tablet ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การติดตั้งโปรแกรม Telemedicine ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การวางแผนความปลอดภัยไซเบอร์ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การดำเนินการให้บริการและบันทึกผลงาน ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

1.3 การยืนยันตัวตน DID

การจัดทำคำสั่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การเตรียมอุปกรณ์ กล้อง ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การฝึกอบรมสำหรับผู้ใช้งาน ☐ ดำเนินการแล้ว ☒ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ
 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ ☒ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ ☐ ยังไม่ดำเนินการ

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบและข้อเสนอแนะCUP ปรับปรุง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP
1. Replication ฐานข้อมูล รพ.สต.	-
2. Replication ฐาน รพ.	-
3. การใช้งาน Telemedicine	-
4. การยืนยันตัวตน DID	- กระตุ้นให้บุคลากรและประชาชน ดำเนินการเชิงรุกทำการยืนยันตัวตนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ KPI

นายสุทธิตกดิ์ ธรรมพล (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K405

ชื่อตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

1. Best Practice / นวัตกรรม

-

2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

การบริหารแผน planfin รายได้ไม่เป็นไปตามแผน/ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้เกินเกณฑ์/ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิทธิ UC และ CSMBS เกิน 60 วัน/ การบริหารคงคลังเกิน60วัน/ ต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ เกินค่าเฉลี่ย/ สภาพคล่องต่ำ

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

ภาพรวมการพัฒนาและการควบคุมกำกับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แนะนำให้ศึกษาทำความเข้าใจและพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ 7 Plus Efficiency Score / เกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 4S4C / เกณฑ์ Total Performance Score (TPS) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการเงินการคลัง (HA Back Office) โดยเกณฑ์ทั้งหมดนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงมีข้อประเมินเดียวกันในบางส่วน

นางสุกัญญา สุรารักษ์ (ผู้นิเทศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปรายงานการนิเทศงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
Executive Summary (One Page)

26. CUP เวียงเก่า

รหัสตัวชี้วัด : K406

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ติดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

1. Best Practice / นวัตกรรม

รางวัลที่ 1 นำเสนอโดยวาจา (oral presentation) กลุ่มวิจัยทางด้านสาขาเภสัชกรรม/เทคนิคการแพทย์/แพทย์แผนไทย/วิทยาศาสตร์กายภาพบำบัด เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุก (proactive hospital based surveillance) โรงพยาบาลเวียงเก่า



นำเสนอโดยวาจา (oral presentation) กลุ่มวิจัยทางด้านสาขาเภสัชกรรม/เทคนิคการแพทย์/แพทย์แผนไทย/วิทยาศาสตร์กายภาพบำบัด เรื่อง ผลเสียพลันของการประคบร้อนด้วยแผ่นเหล็กร้อนจากเตาแม่เหล็กไฟฟ้าต่อระดับความปวดและช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไหล่



2. ปัญหาอุปสรรคที่พบ (ผู้นิเทศวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ SIM3 หรือ อื่น ๆ)

S : Structure

- จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โรงพยาบาลเวียงเก่า
- วางแผนจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ อำเภอเวียงเก่า

I : Information

- เลขานุการ ทำหน้าที่แจ้งข้อมูลข่าวสารการอบรมพัฒนาศักยภาพการทำวิจัย หรือ ข่าวสารการส่งผลงาน เข้าร่วมประกวดในเวทีต่างๆ แก่ผู้วิจัย

I : Intervention and Innovation

- จัดให้มีเลขานุการ คณะกรรมการฯ เพื่อเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับคณะกรรมการฯ/สสจ. ขอนแก่น
- เลขานุการเป็นผู้ประสานงานและมีประธานและรองประธานคณะกรรมการฯ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อน/สนับสนุนให้เกิดการคิดค้นวิจัย/นวัตกรรมในหน่วยงาน โดยเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์มาก่อน

I : Integration

- ได้รับความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานทุกงานของโรงพยาบาลเวียงเก่า ในการร่วมจัดตั้ง คณะกรรมการฯ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดการคิดค้นวิจัย/นวัตกรรมในกลุ่มงาน ต่างๆ

M : Monitoring and Evaluation

- เลขานุการ ทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุก 1 เดือน และติดตามข่าวสารการส่งผลงานเข้าร่วมประกวด
- ในปีงบประมาณ 2566 ตั้งเป้าหมายต้องมียอย่างน้อย 1 ผลงาน ที่สามารถส่งเข้าประกวดในเวทีระดับ จังหวัดขึ้นไป
- ซึ่งผลการดำเนินงานปีนี้ได้นำเสนอในเวทีระดับจังหวัดจำนวน 2 ผลงาน โดยมี 1 ผลงานที่ได้รับรางวัลที่ 1 นำเสนอโดยวาจา (oral presentation) กลุ่มวิจัยทางด้านสาขาเภสัชกรรม/เทคนิคการแพทย์/แพทย์แผนไทย/ วิทยาศาสตร์กายภาพบำบัด

3. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานของ CUP

-

นายวิระพงษ์ กิตติศิริวัฒนกุล (ผู้นิเทศ)
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

นายธนาวุธ เขาคี (ผู้รับนิเทศ)
ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ

คณะกรรมการจัดทำเอกสาร

ที่ปรึกษา

1. นายอภิชัย	ลิมานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
2. นายอดุลย์	บำรุง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ ปฏิบัติหน้าที่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
3. นายประวีร์	คำศรีสุข	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
4. นางพชรพร	ครองยุทธ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
5. นายวิโรจน์	เลิศพงศ์พิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
6. นายมนี	เหมือนชาติ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
7. นายเชิดชัย	อริยานุชิตกุล	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
8. นางสาวกรรณิกา	ตั้งวานิชพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
9. นางบัวบุญ	อุดมทรัพย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
10. นายพุทธา	ศรีเกิน	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย
11. นางสุมาลี	บุญรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
12. นางวิวรรธน์	รุจิณากุล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
14. นางสาวลิณี	ไวยนนท์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
15. นางสาวสิริพรรณ	พร้อมไพล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
16. นางรุ่งทอง	วัชรกุลเกียรติ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
17. นายจำเนียร	มูลเทพ	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
18. นางสาวนพพร	การลัก	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
19. นายจักรสันต์	เลยหยุด	หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
20. นางบัวลักษณ์	จันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
21. นางศิริมา	นามประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
22. นางกิตติมา	ก้านจักร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
23. นางวราภรณ์	ชูคันทอม	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คณะเจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูล

คณะกรรมการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

คณะจัดทำรูปเล่มและเอกสาร

1. นางบัวบุญ	อุดมทรัพย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
2. นางมิ่งขวัญ	ภูหงษ์ทอง	งานนิเทศและประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
3. นางนิออน	ลีคะ	งานนิเทศและประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
4. นางจิรัฐติกาล	วิเศษดี	งานนิเทศและประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
5. นางสาวจุฑามาศ	ทองประเสริฐ	งานนิเทศและประเมินผล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ออกแบบปก

นางสาวจุฑามาศ

ทองประเสริฐ

งานนิเทศและประเมินผล กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

งานนิเทศและประเมินผล

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์ 043-221125 ต่อ 163



**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
108 หมู่ 4 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ : 043-221125 โทรสาร : 043-224037**