



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา กลุ่มงานพัฒนาวิชาการฯ โทร. ๐ ๗๕๓๙ ๑๐๕๐

ที่ นศ ๐๓๓๒/๒๗/๓

วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง รับทราบการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒๕๖๒ ของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอลานสกา

เรียน สาธารณสุขอำเภอลานสกา

ด้วยหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา ได้จัดทำรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา

ในการนี้ เพื่อให้สาธารณสุขชนได้ติดตามตรวจสอบการดำเนินงานตามภารกิจตามพันธกิจของหน่วยงานที่เป็นประโยชน์ และรับทราบรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา เพื่อการประกอบการประเมินกลไกการกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา รายละเอียดแนบเรียนมาพร้อมนี้

(นายวสุพัชร แก้วกิม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายอมรวัฒน์ นวลหวาน)
สาธารณสุขอำเภอลานสกา

๒๖ เมษ ๖๒

ผังกำกับการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑. โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ ๑.๑ สรุปลงงานประจำปี ๑.๒ วิเคราะห์ปัญหา/จัดลำดับ ๑.๓ จัดทำแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ ๑.๔ ประกาศตัวชี้วัด มอบหมาย และสื่อสาร/MOU ๑.๕ ขบวนการติดตามนิเทศประเมินผล ๑.๖ สรุปลงและรายงานผลการดำเนินงาน													นายสุพัชร์ แก้วกิม
๒. โครงการจัดทำแผนการเงิน ๒.๑ วิเคราะห์สรุปลงแผนการเงิน สสอ./รพ.สต. ๒.๒ จัดทำแผน สสอ./รพ.สต. ๒.๓ นิเทศติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบภายใน ๒.๔ รายงานผล สสอ./รพ.สต.													นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง และ นางอำพร รัตน์ แก้วคำ
๓. แผนงานพัสดุ ๓.๑ สำรอง/ตรวจสอบพัสดุประจำปี สสอ./ รพ.สต. ๓.๒ รายงานผลการตรวจสอบ สสอ./ รพ.สต. ๓.๓ จำหน่าย/ขาย ทอดตลาด/โอนพัสดุ ๓.๔ จัดหา/บำรุง/ซ่อมแซม สสอ./ รพ.สต.													เจ้าหน้าที่พัสดุ
๔. แผนพัฒนาบุคลากร ๔.๑ โยกย้ายบุคลากร ๔.๒ สำรองปัญหา/ความต้องการฝึกอบรม													นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๑

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. มีการประชุมคณะกรรมการ MCH Bord อำเภอลานสกาทุก ๒ เดือน เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็ก

๒. มีการจัดอบรมให้ความรู้พื้นฐานให้แก่คณะกรรมการ เรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ การประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

๓. จัดทำแผนงานและโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็ก

๔. มีการส่งต่อ Case ANC มาพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลลานสกาทุกราย

๕. มีการคัดกรองภาวะ Down syndrome ที่โรงพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในมารดาทุกกลุ่มอายุช่วงอายุครรภ์ ๑๔ - ๑๘ สัปดาห์

๖. มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงและมีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปยังโรงพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๗. มีการกระตุ้นให้คนในชุมชนได้ตระหนักในการฝากครรภ์เร็วโดย อสม. ประชาสัมพันธ์ เรื่องการมาฝากครรภ์ให้เร็วใน รพ.สต. และโรงพยาบาลในอำเภอ

๘. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (DOT) และมีการเสริมพลังให้กับญาติและผู้ดูแลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในพื้นที่โดยการติดตามทางโทรศัพท์และให้ อสม. ในพื้นที่ช่วยกำกับติดตามเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐๑	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบความเสี่ยง ร้อยละ ๓๕	๓๐	๑๔	๔๖
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะเสี่ยงและได้รับการดูแล/ส่งต่อ/พบแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐	๓๐	๓๐	๑๐๐
	ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม (ที่อาการของโรคยังไม่สงบ) มีการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๐ (โรคหัวใจ โรค HIV โรค SLE โรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง โรคไต)	-	-	-
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	๒๘	๒๖	๙๒.๘๖
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด๕ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๒๘	๒๔	๘๕.๗๑
	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมหลังครรภ์ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	๓๖	๓๒	๘๘.๘๙
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางครั้งที่ ๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑๗	๔	๒๓.๕๒

เชิงคุณภาพ : อำเภอลานสกาได้มีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยทีม สหวิชาชีพ และมีแนวทางการแก้ไข ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง โดยมีการคัดแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และการใช้คู่มือ DOT และมี การเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเพื่อสร้างความตระหนัก ให้กับหญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัวเพื่อช่วยลดความเสี่ยงที่จะตามมากับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ปัญหาและอุปสรรค :

๑. หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ฝากครรภ์มาจากที่อื่น ต่างจังหวัด และจะมาคลอดใกล้บ้านทำให้การ ดูแลยากและไม่ทั่วถึง

๒. ภาระงานของผู้รับผิดชอบ

๓. หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่องบางรายทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ :

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๒

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดูแลทารกแรกเกิด

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Broad CUP)
๒. มีการจัดทำแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Broad CUP) เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด
๓. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Broad CUP)
๔. พัฒนามาตรฐานงานฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ ให้ความรู้ โรงเรียนพ่อแม่ ดูแลตัวเอง คัดกรองความเสี่ยงตรวจวินิจฉัย ให้ยา ดูแลรักษาพยาบาล
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถทักษะในการให้บริการ ด้านการให้การปรึกษา การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยและการดูแลรักษา ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
๖. จัดทำแนวทางและการจัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและภาวะฉุกเฉิน
๗. มีการจัดทำระบบข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำมาใช้ประโยชน์ในการ แก้ไขปัญหา และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ :

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐๒	อัตราของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด	≤ ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ	๐	๐
	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	≤ ร้อยละ ๗	๐	๐
	อัตราการคลอดก่อนกำหนด	< ร้อยละ ๑๐	๑	๕.๘(๑๗)

เชิงคุณภาพ :

จากข้อมูลพบว่าอัตราการคลอดก่อนกำหนด = ๕.๘๕% ซึ่งพบในมารดาที่มีอายุ ๑๘ ปีครั้งแรก มีภาวะโลหิตจางและได้ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลให้กับงานฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อทบทวนและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาในคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Broad CUP)

ปัญหาและอุปสรรค :

๑. การเฝ้าติดตามในเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและการกำกับดูแลระดับหน่วยงาน รวมทั้งจัดให้มีการประเมินผล ทบทวน และปรับแก้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ :

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๓

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดูแลทารกแรกเกิด

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา ทั้ง ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะม่วงทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่านยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบนโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุงก่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคีรีวง โดยได้บูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท.ทั้ง ๔ แห่ง เทศบาลตำบล ๒ แห่ง ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อเป็นแหล่งงบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งจัดให้มีบริการในวันอังคารที่ ๒ และ ๓ ของเดือน ในคลินิกเด็กดี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประเมินพัฒนาการ ๕ ด้าน ก่อนฉีดวัคซีน หากพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่ง หรือทุกด้านจะมีโปรแกรมการฝึกให้กลับไปฝึกที่บ้าน และนัดติดตามพัฒนาการภายใน ๑ เดือน ในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

คลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน แต่ในส่วนของโรงพยาบาลลานสกาโดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ จะรับส่งต่อเด็กที่ประเมินพบว่ามีความล่าช้ามาดูแลกระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ TEDAc1 ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ หลังจากนั้นจะนัดตรวจประเมินพัฒนาการอีกภายใน ๑ เดือน หากพัฒนาการยังล่าช้าจะส่งพบแพทย์เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลลานสกาต่อไป แต่หากพัฒนาการสมวัยจะนัดติดตามส่งเสริมพัฒนาการในคลินิกเด็กดีต่อไป

ในการบันทึกข้อมูลจะคีย์ใน Special pp...โปรแกรม Hos xp , JHCIS และดูรายงานข้อมูลผ่าน HDC

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๐	๑๔๘	๑๔๗	๙๙.๓๒
๒	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๒๑๐	๕๙	๒๘.๑๐
๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๑๐๐	๕๙	๔๘	๘๑.๓๖
๔	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น รักษา ร้อยละ ๖๐	๐	๐	ไม่มีเคส
๕	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี	๙๕๓	๕๒๐	๕๔.๕๖

ปัญหาและอุปสรรค :

ข้อเสนอแนะ :

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๔

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. สถานบริการสาธารณสุขทั้ง ๘ แห่ง ให้บริการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็กนักเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ในโรงเรียนทุกสังกัด ในพื้นที่อำเภอลานสกาและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบริการของหน่วยบริการ และส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC โดยมีการตรวจและบันทึกข้อมูลเป็น ๒ ช่วงดังนี้

- ข้อมูลภาคเรียนที่ ๑ บันทึกภายใน ๓๑ กรกฎาคม
- ข้อมูลภาคเรียนที่ ๒ บันทึกภายใน ๓๑ มกราคม

๒. นำเสนอข้อมูลโภชนาการนักเรียนจากภาคเรียนที่ ๒-๖๑ มาตรวจสอบวิเคราะห์เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กวัยเรียน

๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ

๔. ประชุมชี้แจงครูจากทุกโรงเรียนในสังกัด ในเขตพื้นที่อำเภอลานสกา

๕. ดำเนินการออกประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕	๑๙๘๖	๑๖๗๒	๘๔.๑๙
๒	เด็กวัยเรียนได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๑๙๘๖	๑๖๗๒	๘๔.๑๙
๓	โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ร้อยละ ๖๕	๑๗	๑๐	๕๘.๘๒
๔	มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กวัยเรียน (เฉพาะพื้นที่เด็ก อ้วน ผอม เตี้ย เกินเกณฑ์)	มีแผนงานตามโครงการ		
๕	เด็กวัยเรียน มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๒	๑๙๔๐	๑๖๐๙	๘๒.๙๔

ปัญหาและอุปสรรค :

๑. ทางโรงเรียนยังไม่มีความพร้อมในการประเมินเพื่อยกระดับเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เนื่องจากมีภาระงานมาก

ข้อเสนอแนะ :

๑. นำวาระเข้าในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำอำเภอ เพื่อชี้แจงให้ผู้บริหารของโรงเรียนได้เห็นถึงความสำคัญ และดำเนินการขับเคลื่อนเป็นนโยบายการดำเนินงานของโรงเรียน

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๕

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. จัดตั้งคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ
๒. จัดประชุมคณะกรรมการภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอ
๓. จัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๔. ออกดำเนินกิจกรรมจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น
๕. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาในพื้นที่ให้วัยรุ่นได้รับการดูแลเมื่อมี

ปัญหา

๖. มีการส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาเพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อไป

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ :

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐๕	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๓๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	๖๒๔	๔	๖.๔๑
	ร้อยละของการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี(ไม่เกินร้อยละ ๑๐)			
	ร้อยละของหญิงหลังคลอดและหลังแท้งที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร(มากกว่าร้อยละ ๘๐)			
	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี(ไม่เกิน ๑.๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน	๕๗๙	๐	-
	กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน	มีภาคีเครือข่าย	มีภาคีเครือข่าย	๑๐๐

เชิงคุณภาพ : การดำเนินงานของคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ของอำเภอลานสกา มีการจัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำแผนงานโครงการให้เกิดความต่อเนื่องของการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเครือข่ายประกอบด้วยหน่วยงานที่ร่วมกันแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นร่วมกับชุมชน โรงเรียนในการจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรรภ์รวมถึงการส่งต่อ วัยรุ่นที่มีปัญหาเพื่อให้ได้รับการส่งต่อและการดูแลต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค :

๑. การดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ในอำเภอลานสกา มีคณะกรรมการที่ปรับเปลี่ยนทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องของงานขาดความต่อเนื่องเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

๒. การใช้ Social media ของวัยรุ่นทำให้ยากต่อการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา

๓. วัยรุ่นที่เข้ารับคำปรึกษาพบเจ้าหน้าที่ล่าช้าทำให้การแก้ไขปัญหาได้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะ :

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปรูปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๖

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ผู้รับผิดชอบ : นางรัชดาภรณ์ รอดทองสุข

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. จัดทำแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน
๒. ออกคัดกรองประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี เพื่อการเฝ้าระวัง คัดกรองสุขภาพ (ความครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ)
๓. อบรมแกนนำชุมชนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนวัยทำงานสุขภาพดี

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐๖	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ตรม.)	๔,๐๒๖	๒,๓๓๖	๕๘.๐๒

ปัญหาและอุปสรรค :

๑. ประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี ส่วนหนึ่งไม่ได้อยู่ในพื้นที่จริง จึงไม่ได้รับการคัดกรองตามจริง
๒. ภาระงานของผู้รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ :

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปรูปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๗

ชื่อตัวชี้วัด : LTC

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐๗	๑. มีตำบล LTC	๕	๕	๑๐๐
	๒. โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ	๑	๑	๑๐๐
	๓. มีวัดส่งเสริมฯ	๕	๕	๑๐๐
	๔. ตำบล LTC	๕	๕	๑๐๐
	๕. อัตราผู้สูงอายุ Health ageing มากกว่าร้อยละ	๕	๐	๐

เชิงคุณภาพ : ตำบลยังไม่ประเมินอัตรา Health ageing

ปัญหาและอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ :

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลงผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๘

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. ตำบลมีการจัดกิจกรรมจัดการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐาน T-PAR ครอบคลุม
๒. ตำบลจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงครอบคลุม ๕ กลุ่มวัย
๓. ตำบลจัดประชุมสรุปบทเรียนการพัฒนา Innovation and Best Practice ที่แสดงผลกระทบการพัฒนาที่ทำให้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้น ได้แก่ (๑) พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น (๒) BMI ปกติ (๓) DM-HT รายใหม่ลดลง (๔) NCD กลุ่มเสี่ยงสูงและสูงอันตรายได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (๕) Healthy Ageing ประเด็นผู้สูงอายุมีกลุ่มติดสังคมเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงาน :

๑. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน TPAR ครอบคลุมเป้าหมาย ทั้ง ๕ ตำบล ตำบลลานสกา ตำบลท่าดี ตำบลเขาแก้ว ตำบลกำโลน ตำบลขุนทะเล โดยมีการประเมินกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบล ดำเนินงานมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วย ๔ องค์ประกอบได้แก่ T = team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ P = Plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพกลุ่มวัย R = result มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพในชุมชน
๒. ตำบล จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงครอบคลุม ๕ กลุ่มวัย
๓. ตำบลประเมินตนเอง (self-Assessment) ตามแบบประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยวิธีการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล ๑๐-๑๕ คน
๔. ทีมนำ และพี่เลี้ยง ได้ขับเคลื่อน TPAR ระดับอำเภอ และออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังกำหนด ๒ ครั้งต่อปี

ข้อเสนอแนะ :

- ดำเนินการขับเคลื่อน ต่อ ยอด และต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๑
- การแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐาน ด้วยการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมทำให้เกิดประสิทธิผล และประโยชน์ต่อชุมชน แท้จริง
- ข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณ จากแบบรายงานผลการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ในฐานข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเว็บไซต์ WWW.Thaiphc.net
- ข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตามประเด็นที่กำหนด เพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูล HDC.data
- ผลการประเมินเสริมพลังของทีมนำขับเคลื่อน TPAR ระดับอำเภอ

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : K๑๐๙

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ผู้รับผิดชอบ : นายวสุพัทธ์ แก้วกิม

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีงานดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ๔ ประเด็น คือ

๑. อุบัติเหตุทางถนน
๒. อาหารไม่ปลอดภัย
๓. เศรษฐกิจตกต่ำ และ
๔. การจัดการขยะ

โดยมีแนวทาง/กระบวนการดำเนินงานดังนี้

๑. มีการจัดทำคำสั่งดำเนินงาน พขอ. ๒๕๖๒
๒. ประชุมคณะกรรมการ พขอ. เพื่อ
 - ๒.๑ การคัดเลือกประเด็นปัญหา พขอ.
 - ๒.๒ กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก
 - ๒.๓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็น
๓. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรายประเด็น
๔. ดำเนินการตามแผน พขอ.
๕. มีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ตรวจสอบติดตามเยี่ยมบูรณาการ เช่น อำเภออัมเคลื่อนที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ติดตามผู้ยากไร้ หรือผู้ป่วยรายกรณี เยี่ยมกลุ่มเกษตรกรปลอดสาร เยี่ยมหมู่บ้านจัดการขยะ
๗. มีการสรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พขอ. ทุกระดับ

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๐๙	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)	๕ คะแนน		
	มีอนุกรรมการ พขอ. รายประเด็น ๔ ประเด็น	๐.๕	๐.๕	
	มีการประเมินตนเองก่อน - หลัง UCCARE	๐.๕	๐.๒๕	
	มีแผนแก้ปัญหารายประเด็นและมีการประชุมอย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี	๑	๐.๕	
	มีสรุปลผลการดำเนินงาน ๔ ประเด็น	๑	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
	มีผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	๒ คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	

เชิงคุณภาพ : -

ปัญหาและอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ : -

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
 แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
 จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัดที่ : K๑๑๐

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการดำเนินงานสุขภาพช่องปากของประชาชน อำเภอลานสกา จังหวัด
 นครศรีธรรมราช

ผู้รับผิดชอบ : นางวิสาข์ ศรีวิจิตร

โดยประเมินผลจากผลงานความสำเร็จของตัวชี้วัดย่อย ๙ รายการ ดังนี้

๑. ร้อยละประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. ด้านการรักษาจัดทำระบบนัดหมายใน รพ.สต. /ออกหน่วยให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.
๒. ส่งเสริมการออกเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
๓. รวบรวมข้อมูลผู้มารับบริการรายเดือน แยกเป็นส่วนส่งเสริม ส่วนรักษาและวิเคราะห์
๔. ตรวจสอบข้อมูลที่แสดงจาก Data center ของจังหวัด
๕. ประมวลผลตัวชี้วัด โดย

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนคนที่เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก} \times 100}{\text{จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมดที่ CUP รับผิดชอบดูแล}}$$

๖. ติดตามการประมวลผลข้อมูลของ Data center

ผลการให้บริการ :

หน่วยบริการ	เป้าหมาย(คน)	ผู้รับบริการรายใหม่(คน)	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๕,๒๖๒	๑,๓๗๕	๒๖.๑๓
รพ.สต.บ้านสอ	๔,๘๘๓	๑,๕๑๖	๓๑.๐๕
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๓,๗๙๗	๙๓๕	๒๔.๖๒
รพ.สต.บ้านย่านยาว	๔,๓๗๖	๔๔๑	๑๐.๐๘
รพ.สต.บ้านพริก้า	๑๘,๓๑๘	๔,๒๖๗	๒๓.๒๙
รพ.สต.บ้านร้อน			
รพ.สต.บ้านศรีวัง			
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์			
รพ.ลานสกา			
รวม	๑๘,๓๑๘	๔,๒๖๗	๒๓.๒๙

รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๙

คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๓

ปัญหาและอุปสรรค :

การบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมักรับ ส่ง ต่อจาก รพ.สต.ทุก
 แห่ง ซึ่งจะไม่ได้ถูกนำมาคำนวณเป็นผลงาน และในโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นงานต่อเนื่องซึ่งเป็นผู้ป่วยเก่า ทำให้การ
 คำนวณเป็นอัตราการให้บริการที่ผ่านการคำนวณไม่ได้สะท้อนข้อมูลการให้บริการที่แท้จริง

๒. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากผ่านองค์ประกอบตามเกณฑ์ ๑๔ กิจกรรม
 แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

รพ.สต. มีการจัดการให้บริการทางทันตกรรมตามเกณฑ์ทั้ง ๑๔ กิจกรรม ซึ่งจะดำเนินการตาม
 แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ใน รพ.สต. ที่รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงาน :

หน่วยบริการ	จำนวน รพ.สต./ศสม. ใน สังกัด สป.ทั้งหมด (B)	จำนวน รพ.สต./ศสม. ผ่านเกณฑ์จัดบริการสุขภาพช่องปาก		
		๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม	๒๐๐ : ๑๐๐๐ ประชากร	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๑	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านสอ	๑	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๐	๑	๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านย่านยาว	-	-	-	
รพ.สต.บ้านพริกกำ				
รพ.สต.บ้านร้อน				
รพ.สต.บ้านศิรีวัง				
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์				
รพ.ลานสกา				
รวม	๒	๓	๒	๑๐๐

รวมผลงาน คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๗ คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๔

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรง
 ฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นั้รวมฝึกผู้ปกครองทำความเข้าใจความสำคัญช่องปาก

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. ผู้ปกครองของเด็กอายุ ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ
 ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control

ผลการดำเนินงาน :

หน่วยบริการ	ผลงาน	เป้าหมาย	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๐	๑๖๙	๐
รพ.สต.บ้านสอ	๑๓๘	๑๕๐	๙๒
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๘๙	๓๗	๔๑.๕
รพ.สต.บ้านย่านยาว	๔๖	๑๕๗	๒๙.๓
รพ.สต.บ้านพริกกำ			
รพ.สต.บ้านร้อน			
รพ.สต.บ้านศิรีวัง			
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์			
รพ.ลานสกา			
รวม	๕๖๕	๒๒๑	๓๖.๑๒

รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑๒

คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๒

ปัญหาและอุปสรรค :

การบริการในทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายนี้มักลงปฏิบัติที่โรงเรียนเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวก แต่มีนักเรียนบางส่วนไปรับการรักษาที่อำเภอข้างเคียงจึงตกหล่นไป

ข้อเสนอแนะ :-

๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับบริการทันตกรรม

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. ผู้สูงอายุการตรวจและติดตามติดตามสภาพช่องปาก และทำแผนการรักษา

๒. บันทึกข้อมูลด้วยรหัสหัตถการ ๒๓๓-๐๐-๑๑ : comprehensive oral evaluation และรหัสหัตถการ ๒๓๓-๘๖-๑๐ : oral hygiene instruction (OHI)

๓. ตรวจสอบข้อมูลที่แสดงจาก Data center ของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน :

หน่วยบริการ	ผลงาน	เป้าหมาย	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๑๒๔	๑๒๗	๙๗.๖๔
รพ.สต.บ้านสอ	๑๖๑	๑๕๙	๙๘.๗๖
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๑๐	๑๑๕	๘.๗
รพ.สต.บ้านย่านยาว	๒๖	๑๕๕	๑๖.๖๗
รพ.สต.บ้านพริกกำ			
รพ.สต.บ้านร้อน			
รพ.สต.บ้านศิรีวง			
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์			
รพ.สถานสภา			
รวม	๓๑๙	๕๕๘	๕๗.๑๗

รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๗

คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๓

ปัญหาและอุปสรรค :

การบริการทางทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายนี้มักลงปฏิบัติที่โรงเรียนเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวก แต่มีนักเรียนบางส่วนได้รับการศึกษาที่อำเภอข้างเคียงจึงตกหล่นไป

ข้อเสนอแนะ :-

๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๗ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. เด็กอายุ ๗ ปี (เด็กอายุ ๗ ปี ถึง ๗ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน)
๒. บันทึกข้อมูลด้วยรหัสหัตถการ ๒๓๘-๗๐-๓๐ sealant per tooth
๓. ตรวจสอบข้อมูลที่แสดงจาก Data center ของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน :

หน่วยบริการ	ผลงาน	เป้าหมาย	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๐	๕๓	๐
รพ.สต.บ้านสอ	๐	๘๑	๐
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๑	๕๐	๒
รพ.สต.บ้านย่านยาว	๐	๕๐	๐
รพ.สต.บ้านพริก			
รพ.สต.บ้านร่อน			
รพ.สต.บ้านศิริวง			
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์			
รพ.ลานสกา			
รวม	๑	๒๓๔	๐.๔๒

รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒

คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑

ปัญหาและอุปสรรค :

การบริการทางทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายนี้มักลงปฏิบัติที่โรงเรียนเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวก แต่มีนักเรียนบางส่วนได้รับการศึกษาที่อำเภอข้างเคียงจึงตกหล่นไป

ข้อเสนอแนะ : -

๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. เด็กอายุ ๑๒ ปี (เด็กอายุ ๑๒ ปี ถึง ๑๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้รับการตรวจและติดตามประเมินสภาพช่องปากและทำแผนการรักษา)

๒. บันทึกข้อมูลด้วยรหัสหัตถการ ๒๓๓-๐๐-๑๑ comprehensive oral evaluation และรหัสหัตถการ ๒๓๓-๘๖-๑๐ : oral hygiene instruction (OHI)

๓. ตรวจสอบข้อมูลที่แสดงจาก Data center ของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน :

หน่วยบริการ	ผลงาน	เป้าหมาย	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๗๒	๗๔	๙๗.๓
รพ.สต.บ้านสอ	๗	๖๑	๑๑.๔๘
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๒	๔๖	๔.๓๕
รพ.สต.บ้านย่านยาว	๗	๕๓	๑๓.๒๑
รพ.สต.บ้านพริก้า			
รพ.สต.บ้านร้อน			
รพ.สต.บ้านศรีวัง			
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์			
รพ.ลานสกา			
รวม	๘๘	๒๓๔	๓๗.๖

รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๖

คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๒

ปัญหาและอุปสรรค :

การบริการทางทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายนี้มักลงปฏิบัติที่โรงเรียนเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวก แต่มีนักเรียนบางส่วนได้รับการศึกษาที่อำเภอข้างเคียงจึงตกหล่นไป

ข้อเสนอแนะ :-

๗. ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจช่องปาก

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. ผู้สูงอายุการตรวจและติดตามประเมินสภาพช่องปาก และทำแผนการรักษา

๒. บันทึกข้อมูลด้วยรหัสหัตถการ ๒๓๓-๐๐-๑๑ comprehensive oral evaluation และรหัสหัตถการ ๒๓๓-๘๖-๑๐ : oral hygiene instruction (OHI)

๓. ตรวจสอบข้อมูลที่แสดงจาก Data center ของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน :

หน่วยบริการ	ผลงาน	เป้าหมาย	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๑๓๐	๗๗๔	๑๖.๘
รพ.สต.บ้านสอ	๓๔๒	๘๐๘	๔๒.๓๓
รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง	๔๗๒	๕๗๖	๘๑.๙๔
รพ.สต.บ้านย่านยาว	๑๐๑	๖๑๒	๑๖.๕
รพ.สต.บ้านพริกกำ			
รพ.สต.บ้านร่อน			
รพ.สต.บ้านศิรีวง			
รพ.สต.บ้านบนโพธิ์			
รพ.ลานสกา			
รวม	๑,๐๔๕	๒,๗๗๐	๓๗.๗๓

รวมผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๓

คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๓

ปัญหาและอุปสรรค :

การบริการทางทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายนี้มักเป็นการรักษาแบบต่อเนื่อง เช่น การเตรียมช่องปากก่อนทำฟันปลอม ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งจะต้องมารับบริการหลายครั้งด้วยกัน ทำให้เพิ่มเป้าหมายได้ไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะ :-

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสถานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๑๑๔

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการคัดกรองในกลุ่มสตรีที่ต้องเฝ้าระวังมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก(SAT)สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ผู้รับผิดชอบ : นางรัชดาภรณ์ รอดทองสุข

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในระดับ CUP เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานภายใน CUP

๒. จัดทำแผนงานโครงการ

๓. จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการขั้นตอนการทำงาน

๔. ประสานงานระหว่าง CUP ในการหมุนเวียนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการออกคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก

๕. รับผิดชอบและจัดทำคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก โดยประสานงานกับ อสม. ในพื้นที่เพื่อการจัดหากุ่มเป้าหมายและเพื่อความสะดวกกับผู้รับบริการในการออกให้บริการทุกหมู่บ้าน (ใช้หลักใกล้บ้าน ใกล้ใจ สะดวก ปลอดภัย)

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๑๔	ร้อยละการคัดกรองในกลุ่มสตรีที่ต้องเฝ้าระวังมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงมะเร็งเต้านม ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	๕,๒๗๓	๔,๕๘๘	๘๗.๐๑
	ร้อยละการคัดกรองในกลุ่มสตรีที่ต้องเฝ้าระวังมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงมะเร็งปากมดลูก ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูลสะสม ๕ ปี : ๒๕๕๘-๒๕๖๒)	๔,๒๓๐	๓,๙๒๓	๙๒.๗๔

เชิงคุณภาพ :

การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ปัจจัยแห่งความสำเร็จต้องทุ่มเทและเสียสละ ในการคัดกรองอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อความสำเร็จ

ปัญหาและอุปสรรค :

สตรีกลุ่มเสี่ยงบางส่วนไม่อยู่ในพื้นที่ ทำให้การคัดกรองเป็นไปได้อย่างยากลำบาก บางรายก็ไม่สามารถติดตามได้

ข้อเสนอแนะ : -

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๑๑๘

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ

ผู้รับผิดชอบ : นายวสุพัทธ์ แก้วกิม

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

ระดับ ๑ มีโครงสร้าง นโยบาย และฐานข้อมูลดังนี้

๑. มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับ CUP

๒. มีโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในระดับ CUP เพื่อกำหนด

กรอบแนวทางและมาตรการ

๓. มีนโยบายการดำเนินงานที่ครอบคลุมเรื่องของการเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูปให้มีความปลอดภัย, สถานที่ผลิตอาหารมีความปลอดภัย และโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

๔. มีฐานข้อมูลสถานที่ผลิตอาหารภายในพื้นที่แยกราชดำบล

๕. มีฐานข้อมูลร้านค้า ร้านชำ ที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร แยกราชดำบล และมีเป้าหมายผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง

๖. มีฐานข้อมูลเกษตรกรผู้ผลิต ข้าว ไข่ ผักและผลไม้ภายในพื้นที่ แยกราชดำบล โดยแยกเป็นแหล่งปลอดภัย และแหล่งที่ยังไม่ได้มีการประเมินความปลอดภัย

ระดับ ๒ มีแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานกิจกรรมตามที่กำหนด ดังนี้

๑. แผนการเฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารสดและอาหารแปรรูป

๒. แผนการพัฒนาส่งเสริม สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารกลุ่มเสี่ยง สร้างหรือส่งเสริม(สนับสนุน)เครือข่ายผู้ประกอบการ หรือผู้บริโภค

๓. แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

๔. แผนการควบคุมกำกับ สื่อสารความเสี่ยงไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคใน

พื้นที่

ระดับ ๓ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๑. ตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหารกลุ่มเป้าหมาย สถานที่จำหน่ายอาหารกลุ่มเป้าหมาย

๒. ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความ
ปลอดภัยด้านอาหารเขต๑๑

๓. ประกาศ สื่อสารนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยให้แก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

๔. มีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ตามแผนงาน/โครงการ โดยบูรณาการ
ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๕. มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตอาหาร และผู้บริโภค ระดับ ๔ และ ๕ ตัวชี้วัด
ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ๒ ชั้น (ผ่านชั้นที่ ๑ ได้ระดับ ๔ ผ่านชั้นที่ ๒ ได้ระดับ ๕)

- ผลผลิตในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยชั้นที่ ๑ (ผ่านอย่างน้อย ๖ ข้อที่มี
เครื่องหมาย*)

- *๑. อาหารสด และอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย มากกว่าร้อยละ ๙๐
- *๒. สถานที่ผลิตอาหารกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ ๑๐๐
- *๓. มีการดำเนินการตรวจร้านค้า ร้านซากลุ่มเป้าหมายไม่ให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์

อาหารที่มีความเสี่ยง

- *๔. โรงพยาบาลมีปริมาณวัตถุดิบที่ต้องการ ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ เดือน เพื่อประสานแหล่งผู้ผลิต หรือกลุ่มเครือข่ายผู้ผลิตเพื่อวางแผนการผลิตและสั่งซื้อวัตถุดิบล่วงหน้า
 - *๕. โรงพยาบาลมีเมนูอาหารล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ เดือน
 - *๖. โรงพยาบาลมีการจัดทำเมนูสุขภาพ อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ เมนู
 - *๗. โรงพยาบาลมีรายการวัตถุดิบที่สอดคล้องตามฤดูกาลในแต่ละพื้นที่
- ผลผลิตในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยขั้นที่ ๒ (ผ่านอย่างน้อย ๔ ข้อที่มีเครื่องหมาย*)

*๑. โรงพยาบาลมีการตรวจสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามแบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

*๒. โรงพยาบาลมีการตรวจสถานที่ประกอบอาหาร และร้านอาหาร โดยการให้ชุดทดสอบตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรีย สุ่ม ตรวจตัวอย่างอาหารปรุงสำเร็จ (อย่างน้อย ๒ ตัวอย่าง) และภาชนะ (อย่างน้อย ๒ ตัวอย่าง) หากพบการปนเปื้อนแบคทีเรีย ให้ชี้แจงกระบวนการจัดการปัญหา

*๓. โรงพยาบาลมีการสุ่มตัวอย่างผักและผลไม้สด หากพบการปนเปื้อน ให้ชี้แจงกระบวนการจัดการปัญหา

*๔. มีพื้นที่ในการจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ GAP หรือที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ และสินค้าเกษตรแปรรูปที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม ผู้ซื้อสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนเกษตรกรอย่างยั่งยืน

*๕. โรงพยาบาลมีการซื้อ ผัก ผลไม้ ข้าว ไข่ จากเกษตรกรที่มีความปลอดภัย มากกว่าที่ยังไม่มีการรับรองมาตรฐานร้อยละ ๓๐ (โดยพิจารณาจากปริมาณ มูลค่าซื้อรวม)

*๖. มีนวัตกรรมในการให้ความรู้เรื่องการบริโภคปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน :

๑. กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลสถานที่ผลิตอาหารฐานข้อมูลร้านค้าและฐานข้อมูลเกษตรกรผู้ผลิต ข้าว ไข่ ผัก และผลไม้ภายในพื้นที่
๒. ส่งตรวจตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขต ๑๑ แล้วรอผลตรวจ
๓. มีการดำเนินงานตามนโยบายรพพยาบาลอาหารปลอดภัยแล้ว

ปัญหาและอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ : -

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสถานสภา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๑๑๙

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital)

ผู้รับผิดชอบ : นายชุมพร ผลประเสริฐ

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. ประเมินตนเองตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ของ รพ./รพ.สต. ค้นหาส่วนขาดในการวางแผนพัฒนา

๒. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงแนวทางดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐาน

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการสร้างนวัตกรรม GREEN&CLEAN อย่างน้อย ๑ นวัตกรรมต่อ ๑ หน่วยบริการ(อยู่ในช่วงดำเนินการ)

๔. ประกาดนวัตกรรม GREEN&CLEAN Hospitalระหว่างหน่วยงานในเครือข่าย(อยู่ในช่วงดำเนินการ)

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๑๘	สถานบริการสาธารณสุขใน CUP ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินGREEN&CLEAN Hospital	๑	๑	๑๐๐

เชิงคุณภาพ :

๑. โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ประเมิน GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก

ปัญหาและอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ : -

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปรูปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๒๐๖

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ผู้รับผิดชอบ : นายชุมพร ผลประเสริฐ

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

พิจารณาจาก

๑. กระบวนการดำเนินงานได้แก่

๑.๑.โรงพยาบาลเปิดให้บริการ OPD คู่ขนานด้านการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑.๒.ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. ผลลัพธ์การดำเนินงาน พิจารณาจาก

๒.๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๒.๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ซึ่งมีตัวชี้วัดในการดำเนินการ ๔ ประเด็น ในภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

ตามหัวข้อ ๑.๑ โรงพยาบาลเปิดให้บริการ OPD คู่ขนานด้านการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ซึ่งในการดำเนินงาน ๓ ด้าน มีคะแนนรวม ๑๕ รายละเอียดดังนี้

๑. แพทย์แผนไทยทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาที่ห้องตรวจโรค แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล อย่างน้อย ๒ วัน การตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษา ๕ วัน เท่ากับ ๕ คะแนน

๒. มีรายการยาสมุนไพร ไม่น้อยกว่า ๓๐ รายการ(เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อย ๒๐ รายการ)และครอบคลุม ๘ กลุ่มอาการโรค ยาสมุนไพร ≥ ๓๐ รายการ และครอบคลุม ๘ กลุ่มอาการโรค = ๕ คะแนน

๓. มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย(ตำหรับเฉพาะราย) อย่างน้อย ๓ ตำรับ มีเครื่องยาสมุนไพร ≥ ๒๐ รายการและมีการปรุงยาเฉพาะราย ≥ ๓ รายการ มีการบันทึกตาม = ๕

โรงพยาบาลลานสกาให้บริการ OPD คู่ขนานด้านการแพทย์แผนไทย รายละเอียดดังนี้

คะแนนผลงานในภาพรวม ๓ ด้าน ค่าคะแนน ๗-๙=๓

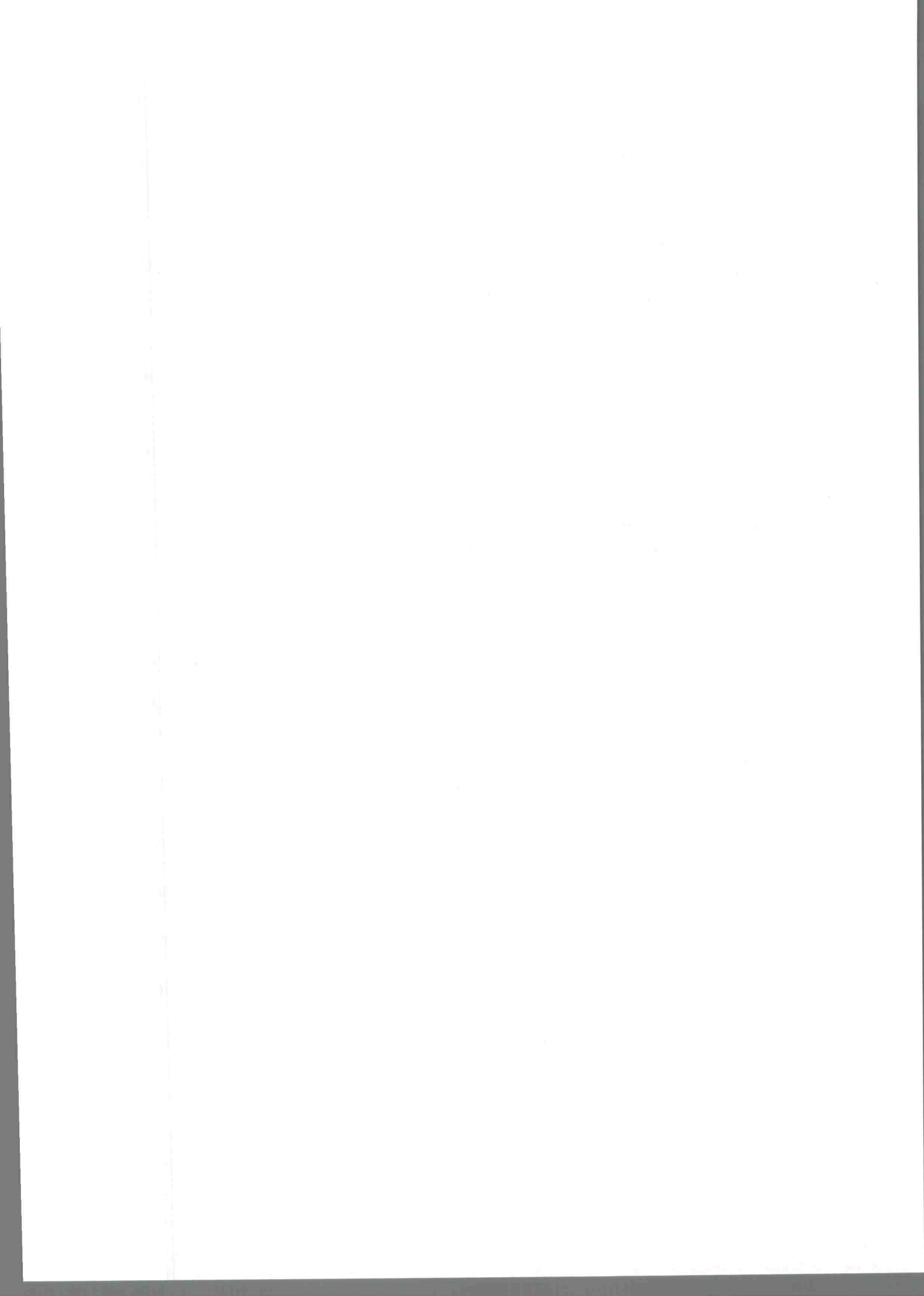
ตามหัวข้อ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งมีภาพรวม ๔ ด้าน คะแนน รวม ๓๐ คะแนน

ด้านที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพมีคณะทำงาน และผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูล

ด้านที่ ๒

๓.๑. ผู้ป่วยนอก(ยาสมุนไพร)ร้อยละที่ลดลงของการจ่ายยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลัก เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ผลงาน $\geq ๕๐.๙๕\%$ = ๕ คะแนน

๓.๒. ผู้ป่วยใน (ให้บริการ นวด อบ ประคบ และการจ่ายยาสมุนไพร) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗ ผลงานให้บริการผู้ป่วยในได้ ร้อยละ ๑๒.๖๕ = ๕ คะแนน



๒.๓ มารดาหลังคลอด ให้บริการหญิงหลังคลอดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ผลงานให้บริการหญิงหลังคลอดได้ ๑๐๐ % = ๕ คะแนน

ด้านที่ ๓ ระบบการตรวจสอบข้อมูลก่อนการส่งออกข้อมูล (หน่วยบริการในเครือข่ายมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนการส่งออกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ผลงานหน่วยบริการในเครือข่ายมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนการส่งออก ๑๐๐ % = ๕ คะแนน

ด้านที่ ๔ การบันทึกข้อมูลโปรแกรมทรัพยากรด้านการแพทย์แผนไทย ที่ถูกต้อง ครบครัน เป็นปัจจุบัน (หน่วยบริการในเครือข่ายมีการบันทึกข้อมูลไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) หน่วยบริการในเครือข่ายมีการบันทึกข้อมูล ๑๐๐% = ๕ คะแนน

โรงพยาบาลลานสกา มีบริการจัดการด้านข้อมูลผลการดำเนินงาน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้
เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้คะแนน ๒๕-๒๙ = ๔ คะแนน
ผลการดำเนินงาน :

ตามหัวข้อ ๒.๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๑. โรงพยาบาลลานสกา ทำได้ร้อยละ ๑๒.๙๔ = ๓ คะแนน

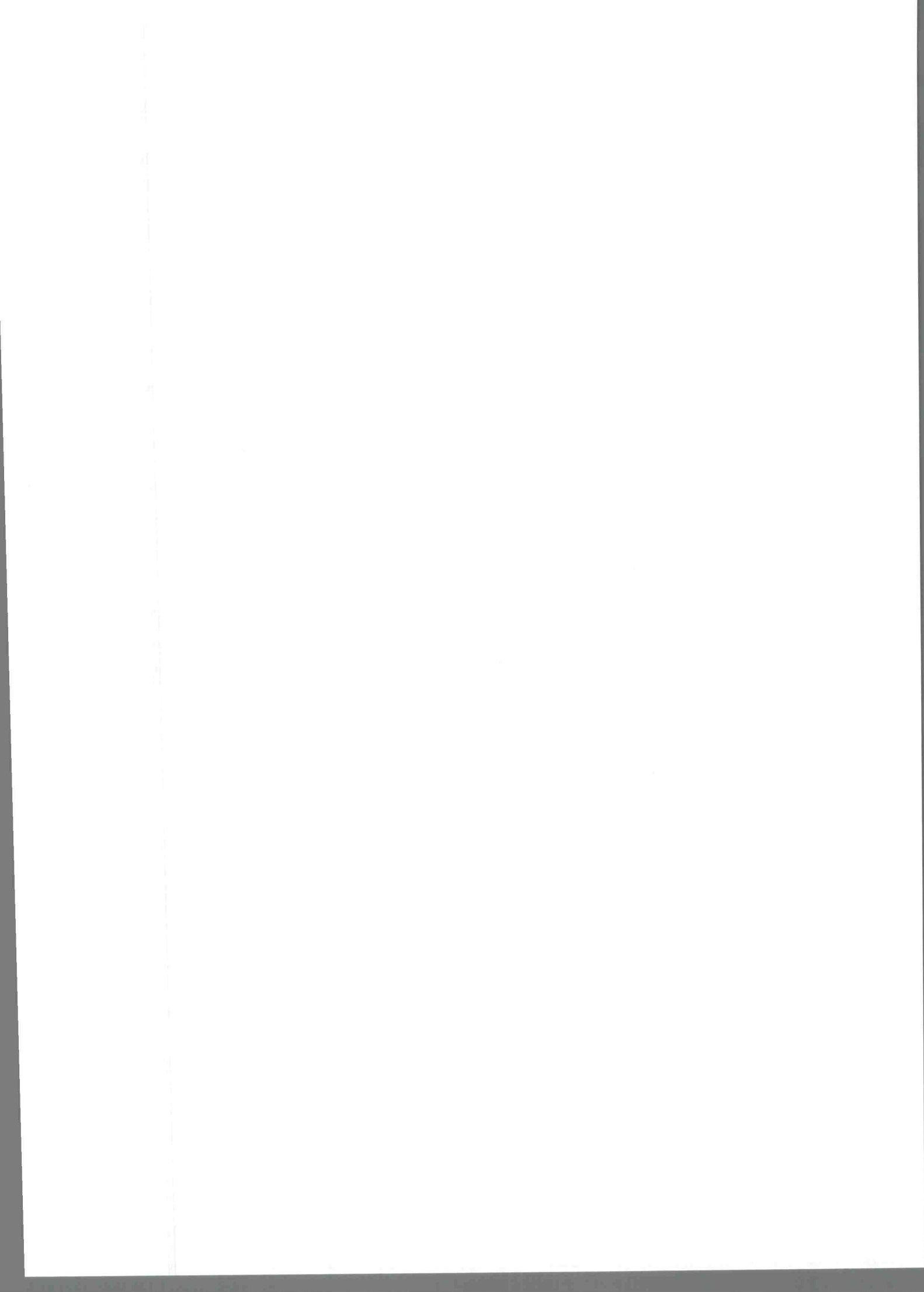
๒. รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง ๘ รพ.สต. ทำได้ร้อยละ ๔๐.๔๐ = ๕ คะแนน

ตามหัวข้อ ๒.๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๑. รพช. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐ โรงพยาบาลลานสกา ทำได้ร้อยละ ๓๖.๗๑ = ๕ คะแนน

๒. รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ ๒๕ ทั้ง ๘ รพ.สต. ทำได้ร้อยละ ๔๑.๙๙ = ๕ คะแนน

สรุปผลการดำเนินงาน : ระดับความสำเร็จของการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีตัวชี้วัดในการดำเนินการ ๔ ประเด็น ในภาพเครือข่ายบริการสุขภาพลานสกา คะแนนรวม ๓๐ คะแนน โรงพยาบาลลานสกา ทำได้ ๒๕ = ๕ คะแนน



ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๒๑๐

ชื่อตัวชี้วัด : PA ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (๕ ดาว ๕ ดี)

ผู้รับผิดชอบ : นายวสุพัชร์ แก้วกิม

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. รายชื่อผู้รับผิดชอบ (Project manager) ทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพและคณะกรรมการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับCUP

๒. เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓. แผนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ CUP ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔. สรุปผล คະแนนประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว ราย รพ.สต.โดยคณะกรรมการประเมินรับรองภายใน CUP

๕. สรุปผลประเมินรับรอง รพ.สต.เป้าหมาย (๕ ดาว)ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยคณะกรรมการประเมินรับรองระดับจังหวัด (ข้ามโซน)

๖. สรุปผลวิเคราะห์ และผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.๕ ดาว ตามเกณฑ์การประเมินรพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน :

๑. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (Project manager)

นายวสุพัชร์ แก้วกิม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้รับผิดชอบหลัก

๒. จัดตั้งคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ และคณะกรรมการการประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับ CUP อำเภอลานสกา

๓. มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวของเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

๓.๑. มีแผนการชี้แจงและถ่ายทอดนโยบายการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

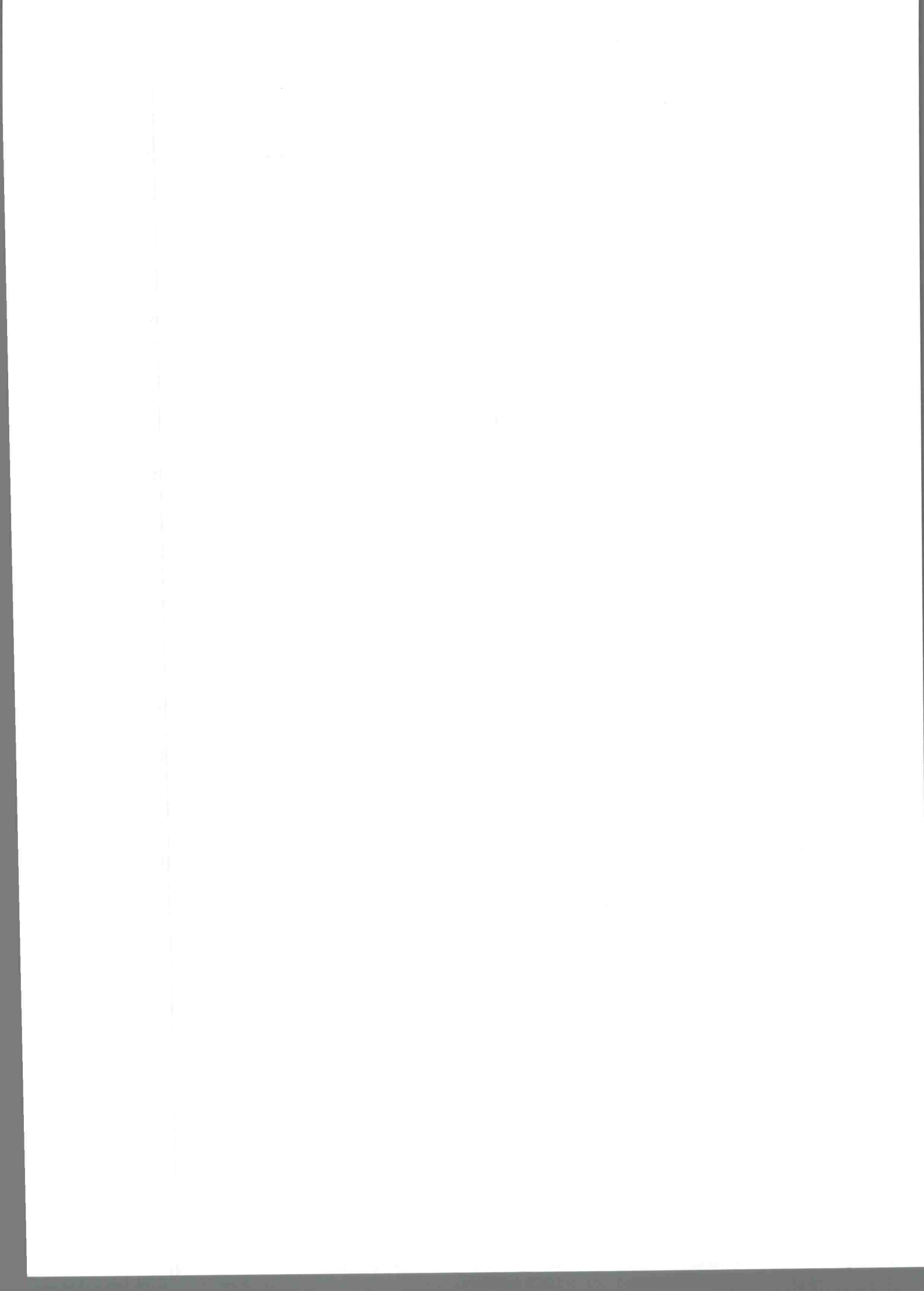
๓.๒. มีแผนการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ/ทีมประเมินรับรองของเครือข่ายบริการสุขภาพ CUPและบุคลากร รพ.สต. ทุกแห่ง

๓.๓. มีแผนการพัฒนา รพ.สต.ตามส่วนขาด ภาพรวม ของเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๓.๔. มีแผนการออกประเมินรับรอง ภายในของเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๔. รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ทุก รพ.สต.ภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๕. ออกประเมินนิเทศติดตามการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ภายใน CUP รอบที่ ๑ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒



๖. มีการประชุมทีมพี่เลี้ยงสหวิชาชีพ/ทีมประเมินรับรองของเครือข่ายบริการสุขภาพ CUPและบุคลากร รพ.สต. ทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

- วิเคราะห์ สรุป ประเมินผล ปี ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว
- จัดทำแผนขับเคลื่อนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว และแผนพัฒนาส่วนขาด ตามเกณฑ์

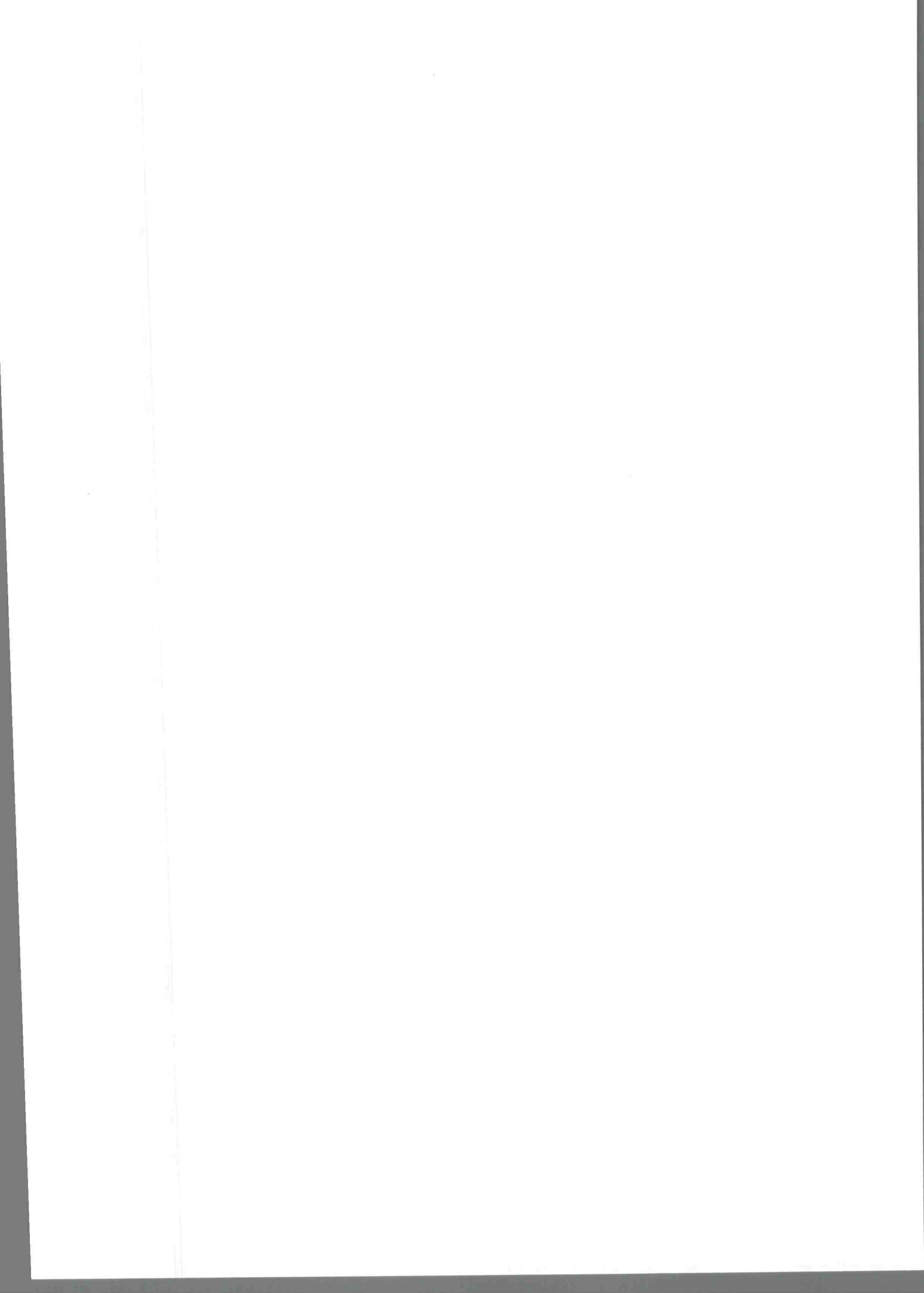
ปี ๒๕๖๒

- เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP สนับสนุนการพัฒนาส่วนขาด ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

ปี ๒๕๖๒

ข้อเสนอแนะ:

- ๑) ใช้กระบวนการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน PCA (PDCA)พัฒนาควบคู่ รพ.สต.ติดดาว
- ๒) บูรณาการ ร่วมกับ ทุกแผนงานโครงการ ทุกหมวด ทุก KPI ทุกเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต.



ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๓๐๒

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของ อสม. และ อสค. ที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ : นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.๔.๐ ระดับ CUP

๒. มีการขึ้นทะเบียน อสค. หน่วยบริการในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำตัวครอบครัว

www.thaiphc.net

๓. แบบรายงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.๔.๐ ตามแผน

๔. แบบรายงาน อสม.๔.๐ ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net

๕. การประเมินศักยภาพครอบครัว อสค.ในการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ดูแลกลุ่ม CKD/NCD

แทรกซ้อน และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ผลการดำเนินงาน :

๑. จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่ SMART อสม. ๔.๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ได้แก่

- อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และ SMART อสม.๔.๐ เป้าหมาย ตำบลละ ๒๐ คน รวม
๑๐๐ คน

- อบรม อสม.และเสพบุหรี่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี
เป้าหมาย อสม. ๑๐ คน ผู้เสพบุหรี่ ๓๐ คน รวมตำบลละ ๔๐ คน ทั้งหมด ๒๐๐ คน จัด ๒ รุ่น ๆ ละ ๑๐๐ คน

- อสค. เป้าหมาย ตำบลละ ๖๐ คน ทั้งหมด ๓๐๐ คน

๒. ดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับตำบล อำเภอ และจัดทำรายงาน อสม. ดีเด่นระดับ
ตำบล อำเภอ ปี ๒๕๖๒

๓. จัดทำรายงานผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้แก่

- อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และ SMART อสม.๔.๐ รวม ๑๐๐ คน

- อบรม อสม.และเสพบุหรี่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สมัครใจเลิกบุหรี่โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี

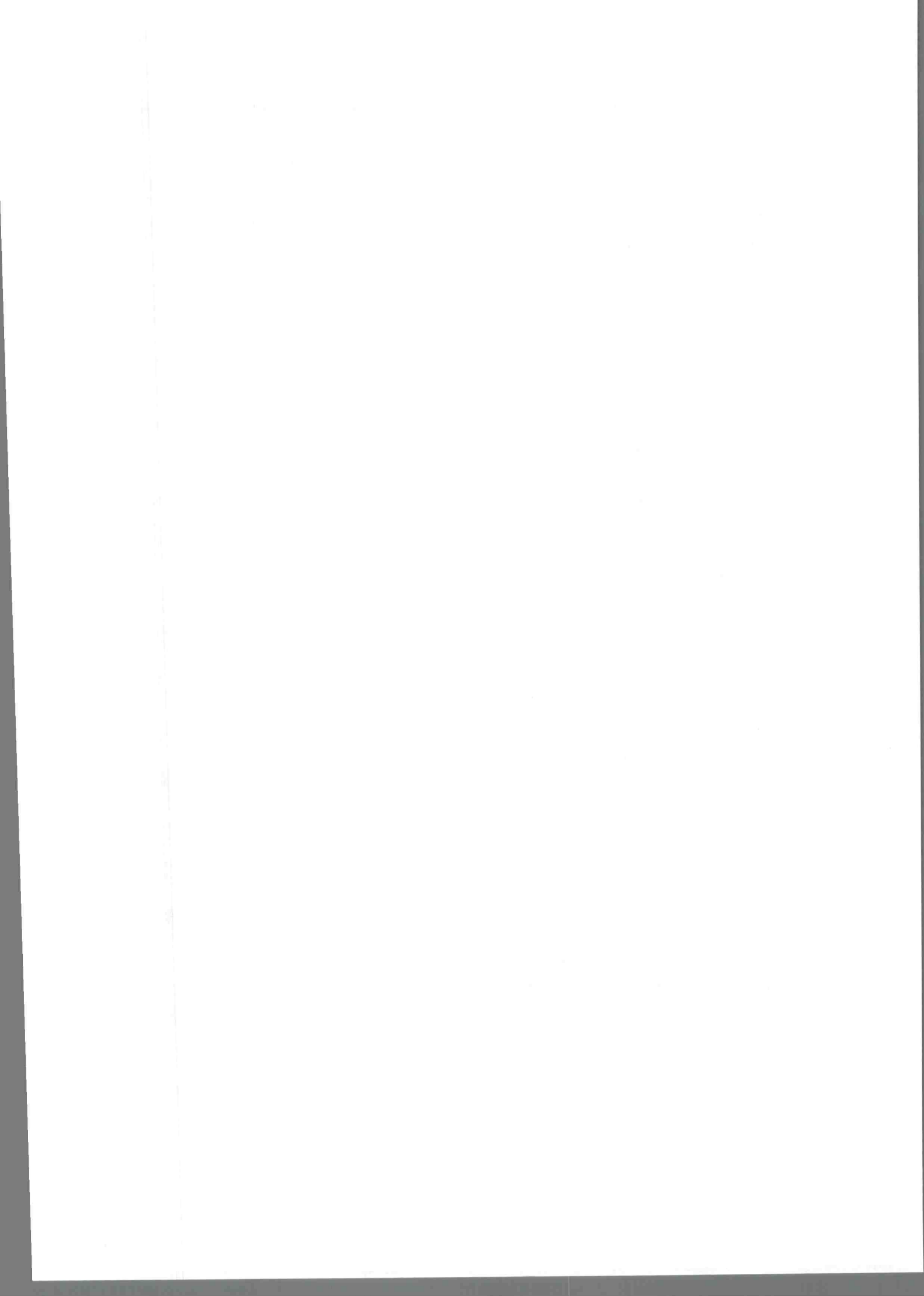
รวม ๒๐๐ คน

- อสค. เป้าหมาย ตำบลละ ๖๐ คนรวม ๓๐๐ คน

๔. บันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียน อสค. บนเว็บไซต์ ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว จำนวน
๒๐๐ คน

๕. รายงานการประเมิน ตนเอง (Self assessment) ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์
ที่กำหนด อสค.

๕.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. ตามความ
สมัครใจของแต่ละหน่วยงาน โดย อสค. แต่ละคนดำเนินการประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองตามแบบประเมิน
แล้วเก็บข้อมูลผลการประเมินด้วยตนเอง (Self assessment) ไว้ที่ตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ
พื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร



๕.๒ ผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล สุ่มประเมินตามแบบประเมิน ร้อยละ ๓๐ ของครอบครัว
อสค. และผ่านเกณฑ์ศักยภาพในการดูแลสุขภาพครอบครัวร้อยละ ๘๙

๕.๓ บันทึกการประเมินศักยภาพครอบครัวลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำ
ครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรค :-

ข้อเสนอแนะ :-

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๔๐๑

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
(PMQA)

ผู้รับผิดชอบ : นายวสุพัทธ์ แก้วกิม

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

ตามนโยบายและคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒ และจัดทำ
แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

แบบฟอร์ม F๑ ใบสรุปรายการ

แบบฟอร์ม F๒ ลักษณะสำคัญขององค์กร ๑๓ คำถาม (F๒ ข OP ๑๐ Page.docx และ (OP ๑
page.ppt)

แบบฟอร์ม F๓ การประเมินจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงพร้อมคะแนนหมวด ๑/๕/๒ และ
หมวด๔(Self SW&Score.doc) และ (F๔ Cat ๗_KPIs.xls)

แบบฟอร์ม F๔ การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย หมวด ๑ หมวด ๕ หมวด ๒ และ
หมวด ๔ (Self Score.xls) และ (F๔ Cat ๗_KPIs.xls)

แบบฟอร์ม F๕ แผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

INPUT	PROCESS	OUTPUT/OUTCOME	
SS ๓ เดือน ระดับพื้นฐาน (๒ คะแนน)	SS ๖ เดือน ระดับดี(๓ คะแนน)	SS ๙ เดือน ระดับดีมาก (๔ คะแนน)	SS ๑๒ เดือน ระดับดี Excellent (๓ คะแนน)
ทบทวนลักษณะสำคัญของ องค์กร ๑๓ คำถาม (แบบฟอร์ม F๑)	๑. ลักษณะสำคัญขององค์กร ๑๓ คำถามครบถ้วนและ สอดคล้องกับบริบทตนเอง (แบบฟอร์ม ๒๓/๒ข) ๒๐ คะแนน	ส่งรายงาน ความก้าวหน้า รอบ ๙ เดือน ประกอบด้วย	๗. มีผลงาน Best Practice ๒๐ คะแนน

INPUT	PROCESS	OUTPUT/OUTCOME	
ประเมินองค์กรด้วยตนเอง เทียบกับเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ ภาคบังคับ หมวด ๑/๕/๒/๔	๒. ประเมินองค์กรด้วยตนเอง หมวด๑/๕/๒/๔ ได้ครบถ้วน (แบบฟอร์ม ๓ ๕ คะแนน/๕ ก ๑๕ คะแนน/ ๕ ข ๑๐ คะแนน/ ๖ ๑๐ คะแนน)		๘. ผลงานได้รับการ คัดเลือกจากเวทีต่าง ๆ หรือเป็น Innovation & Digital ๕๐ คะแนน
จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนาองค์กรในหมวดที่ ดำเนินการ (หมวดละ ๑ แผน)	๓. จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนา องค์กรในหมวดที่ ดำเนินการที่ สอดคล้องกับการจัดลำดับ ความสำคัญแบบฟอร์ม ๗ ๑๐ คะแนน)	๕ . ประเมิน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานตามแผนใน หมวดที่ดำเนินการ ๒๐ คะแนน	
จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อน ผลลัพธ์ใน หมวด ที่ ดำเนินการ	๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อน ผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ ครบถ้วน/สอดคล้องกับเกณฑ์ หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ พร้อมแสดงค่าเป้าหมาย และ ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (แบบฟอร์ม ๔ ตัวชี้วัดหมวดละ ๕ ตัว x ๔=๒๐ตัว) ๒๐ คะแนน	๖. แสดงผลลัพธ์ตัวชี้วัด ได้ ครบ ถ้วน ๒๐ คะแนน	
	๙๐ คะแนน	๔๐ คะแนน	๗๐ คะแนน
คะแนนเต็ม ๒๐๐ คะแนน			

ผลการดำเนินงาน :

สสอ.ลานสกา ได้ดำเนินการ จัดส่ง

แบบฟอร์ม F๑ ใบสรุปรายการ

แบบฟอร์ม F๒ ลักษณะสำคัญขององค์กร ๑๓ คำถาม (F๒ข OP ๑๐ page.doc) และ (OP ๑ page.ppt)

แบบฟอร์ม F๓ การประเมินจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงพร้อมคะแนนหมวด ๑/๕/๒ และ หมวด ๔ (Self SW&Score.doc) และ (F๔ Cat ๗_KPIs.xls)

๑. มีการจัดทำคำสั่งดำเนินงาน PMQA ๒๕๖๒

๒. ประชุมคณะกรรมการและทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา เพื่อดำเนินการพัฒนา คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามนโยบายและคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒ และจัดทำแบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

แบบฟอร์ม F๑ ใบสรุปรายการ

แบบฟอร์ม F๒ ลักษณะสำคัญขององค์กร ๑๓ คำถาม(F๒ข OP ๑๐ page.doc) และ (OP ๑ page.ppt)

แบบฟอร์ม F๓ การประเมินจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงพร้อมคะแนนหมวด ๑/๕/๒ และ หมวด๔ (Self SW&Score.doc) และ (F๔ Cat ๗_KPIs.xls)

แบบฟอร์ม F๔ การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายหมวด๑ หมวด๕ หมวด๒ และหมวด๔ (Self SW&Score.doc) และ (F๔ Cat ๗_KPIs.xls)

แบบฟอร์ม F๕ แผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๓. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๔ ครั้ง

๔. มีการปรับปรุงตามแผนปฏิบัติการหมวด ๑ หมวด ๕ หมวด ๒ และหมวด ๔

๕. มีการสรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PMQA ทุกระดับ

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ : (หากมีตัวชี้วัดย่อย ให้ระบุผลลัพธ์ ตัวชี้วัดย่อยนั้นทั้งหมดทุกตัว)

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๔๐๑	ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๕ คะแนน (๑๓๕ -ขึ้นไป	๒ คะแนน (๙๐ คะแนน)	-
	ลักษณะสำคัญขององค์กร ๑๓ คำถาม	๒๐คะแนน	๒๐คะแนน	
	มีการประเมินตนเอง ADLI หมวด ๑,๕,๒,๔	๔๐	๔๐	
	ทำแผนปรับปรุงพัฒนาองค์กร	๑๐	๑๐	
	จัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ หมวด ๗ แสดงค่าเป้าหมาย ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี	๒๐	๒๐	
	ส่งรายงานความก้าวหน้า ๙ เดือน	-	-	
	ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผน	๒๐	ยังไม่ครบรอบประเมิน	
	แสดงผลลัพธ์ตัวชี้วัดได้ครบถ้วน	๒๐	ยังไม่ครบรอบประเมิน	
	มีผลงาน Best Practice	๒๐	-	
	ผลงานได้รับการคัดเลือกจากเวทีต่าง ๆ หรือเป็น Innovation*Digital	๕๐	-	
	รวมคะแนน ๙๐ คะแนน			

เชิงคุณภาพ :

ปัญหาและอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ :

100

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๔๐๒ PA

ชื่อตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม
และความโปร่งใส (ITA)

ผู้รับผิดชอบ : นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

การพัฒนาและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน(Integrity and
Transparency Assessment : ITA) ของหน่วยงานในสังกัดฯ แต่ละแห่ง ประกอบด้วย

๑. ความโปร่งใส (Transparency)
๒. ความพร้อมรับผิด (Accountability)
๓. ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index)
๔. วัฒนธรรม คุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture)
๕. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work integrity)

การประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency
Assessment : EBIT หรือ EB) ต้องได้คะแนน ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

ส่วนที่ ๑ หน่วยงานทุกหน่วยฯ ดำเนินการประเมินตนเองและส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ไตรมาส ๑
ประเมิน EB ๑ - ๔ (ธันวาคม ๒๕๖๑) และทั้ง ๒๖ EB ในเดือน มีนาคม มิถุนายน และกันยายน) และรายงานแก่
สสจ.นครศรีธรรมราช ภายในเดือนถัดไป (ไม่เกินวันที่ ๓๐ ของเดือน)

ส่วนที่ ๒ สสจ.นครศรีธรรมราช/กรมการตรวจประเมินเขต/กระทรวงฯ ตรวจประเมินหลักฐาน
ของหน่วยงานในสังกัด ฯ หลังสิ้นไตรมาสไม่เกินวันที่ ๔ ของเดือน และติดตามนิเทศแนะนำอย่างน้อย ๒ รอบ คือ
รอบที่ ๑ เดือนมกราคม - มีนาคม และรอบที่ ๒ เดือนกรกฎาคม-กันยายน

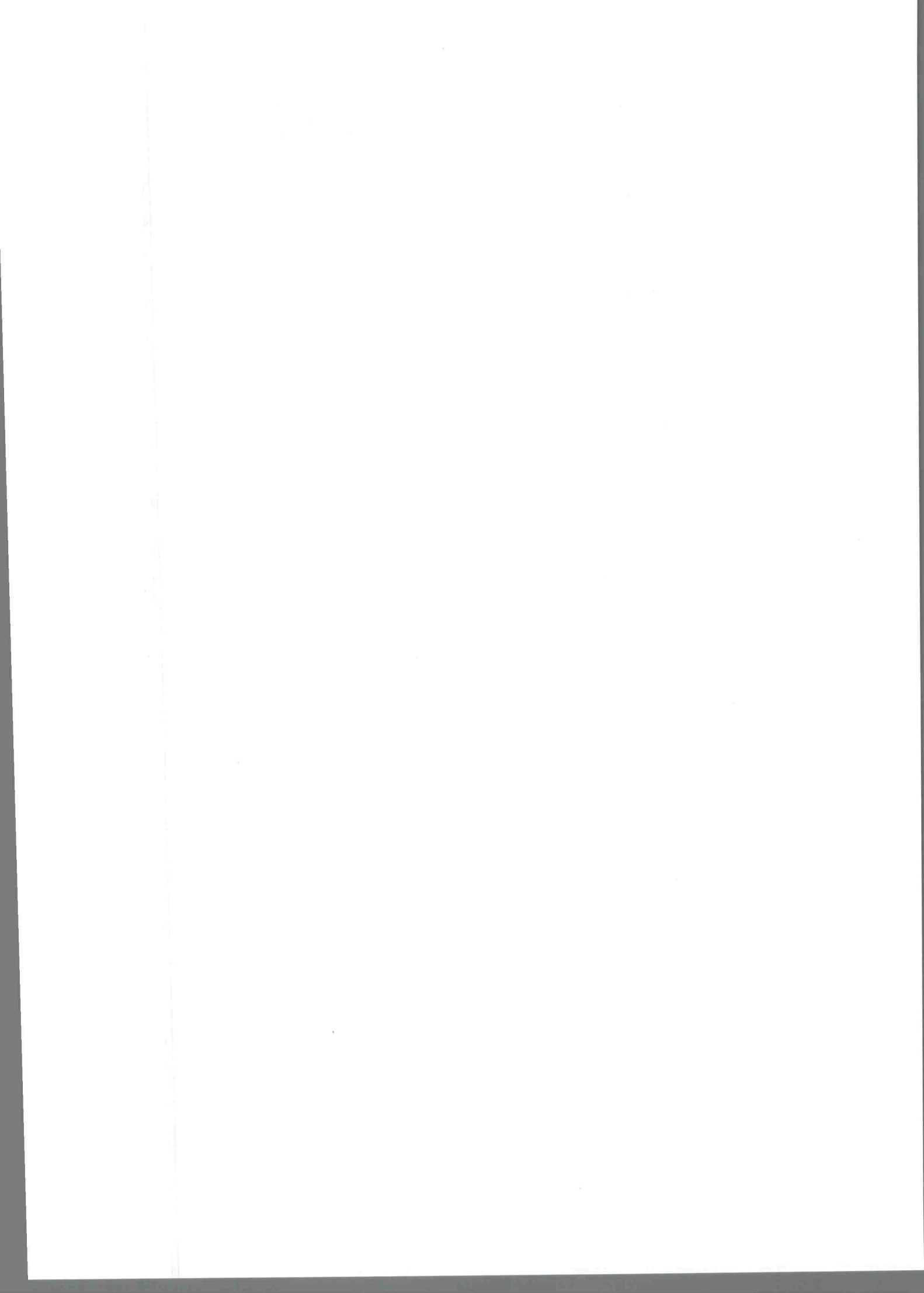
ผลการดำเนินงาน:

สสอ.ลานสกา

- ประเมินไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑) Small Success : ประเมินตามหลักฐาน
เชิงประจักษ์การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง EB ๑-๔ ที่กำหนดค่าเป้าหมาย คะแนนระดับ ๕

ปัญหาและอุปสรรค :

ข้อเสนอแนะ :



ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๔๐๓

ชื่อตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานในสังกัด ผ่านการประเมินระบบควบคุมภายใน ระดับ ๕

ผู้รับผิดชอบ : นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

หน่วยงาน สสอ.ลานสกา จัดทำรายงานควบคุมภายในให้ครอบคลุม ๔ ยุทธศาสตร์ ตามลำดับ
ความสำคัญ

๑. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔)

๒. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕)

ระดับส่วนงานย่อย จัดทำรายงานควบคุมภายในตามแผนงาน หรือ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ รายงาน
การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อยและรายงานการประเมินผลการควบคุม
ภายใน) แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย)

ผลการดำเนินงาน :

๑. จัดทำคำสั่งมอบหมายกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ได้แก่

๑.๑ การจัดวางระบบควบคุมภายใน ของ สสอ.ลานสกา คือ นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง และ
นางอำพรรัตน์ แก้วคำ

รพ.สต.บ้านบ่อทราย คือ นางสาวเจือจันทร์ สายบุญ

รพ.สต.บ้านสอ คือ นางมณฑิรา ชำนาญกิจ

รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง คือ นางสาวศิริรัตน์ คงจันทร์

รพ.สต.บ้านย่านยาว คือ นายพิชิตชัย นำนานผล

รพ.สต.บ้านร่อน คือ นายประเสริฐ ชูทองคำ

รพ.สต.บ้านบโนโพธิ์ คือ นางวิมล ปานดำ

รพ.สต.บ้านพรุกำ คือ นายเศียร บุญเพชร

รพ.สต.บ้านคีรีวง คือ นางบวรลักษณ์ แก้วมี

๑.๒ คณะกรรมการผู้ติดตามประเมินผลระบบ ควบคุมภายในของหน่วยงาน

สสอ.ลานสกา คือนายอมรวัฒน์ นวลหวาน

รพ.สต.บ้านบ่อทราย คือ นายสมโชค รอดนวล

รพ.สต.บ้านสอ คือ นายบุญกิจ สุขบำเพ็ญ

รพ.สต.บ้านมะม่วงทอง คือ นายสมนึก เต็มแก้ว

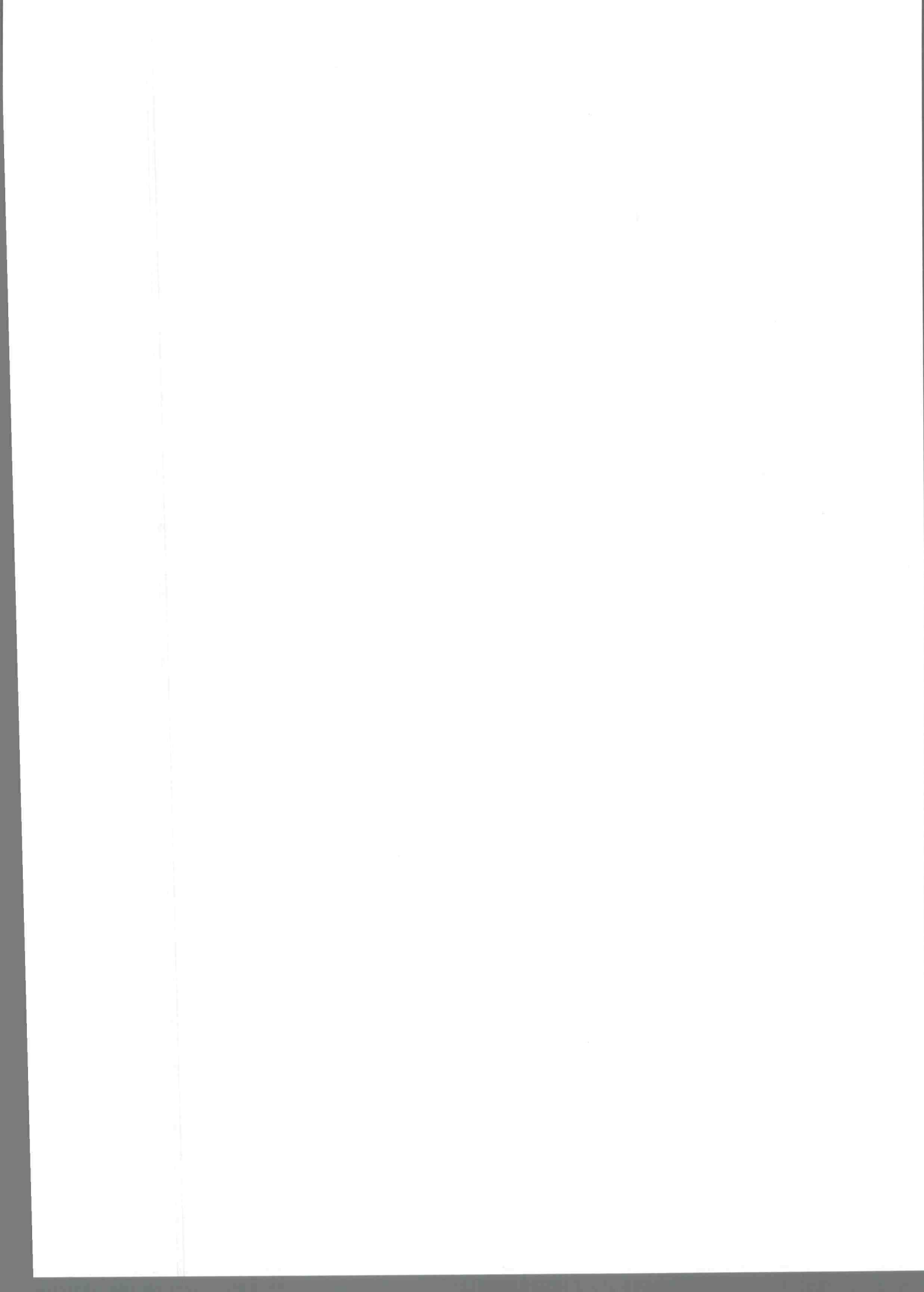
รพ.สต.บ้านย่านยาว คือ นายพิชิตชัย นำนานผล

รพ.สต.บ้านร่อน คือ นายประเสริฐ ชูทองคำ

รพ.สต.บ้านบโนโพธิ์ คือ นางสาวภา กัจจฤทธิ

รพ.สต.บ้านพรุกำ คือ นายชนะ ศิลปภักดี

รพ.สต.บ้านคีรีวง คือ นายปรีชา ชบาพฤกษ์



๒. ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในทั้ง สสอ.ลานสกา และ รพ.สต.ในสังกัดการปฏิบัติครบทุกกระบวนการงานตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของคตง.

๓. จัดทำรายงานระดับหน่วยรับตรวจ คือ สสอ.ลานสกา จัดทำแบบ ปค.๔ แบบ ปค.๕ และระดับหน่วยงานย่อย คือ รพ.สต.ทั้ง ๘ แห่ง ในสังกัด จัดทำแบบ ปค.๔ แบบ ปค.๕

๔. มีการนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนด ทั้ง สสอ.ลานสกา และรพ.สต.ในสังกัดสู่การปฏิบัติครบทุกกระบวนการงาน

๕. ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง โดยรอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และมีการปรับปรุง ระบบการควบคุมภายในเป็นปัจจุบัน สรุป ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานผ่านประเมินระบบควบคุมภายใน รอบที่ ๑ มีการปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ตรวจสอบ ระดับ CUP ระบบการควบคุมภายในเป็นปัจจุบัน

ปัญหาและอุปสรรค :

บุคลากรขาดองค์ความรู้ และทักษะการดำเนินการ ตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี ๒๕๖๐ และการจำหน่ายพัสดุและการบริหารจัดการรถยนต์ ราชการ

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๔๐๖

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์

ผู้รับผิดชอบ : นายวสุพัทธ์ แก้วกิม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
๒. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ CUP วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการการกำหนดตัวชี้วัดผลงานระดับ CUP
๓. การสื่อสารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติภายในพื้นที่
๔. การบูรณาการความร่วมมือกับส่วนราชการ/กองทุนประกันสุขภาพ/อปท./เอกชน
๕. ติดตามนิเทศและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน :

เชิงปริมาณ :

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
๔๐๖	ระดับความสำเร็จของกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์	ดีเยี่ยม (มากกว่า ร้อยละ ๙๐)	ปาน กลาง (ร้อยละ ๗๐-๗๙)	๓

เชิงคุณภาพ :

อยู่ระหว่างการกำกับ ติดตามประเมินผล รายไตรมาส

ปัญหาและอุปสรรค: -

ข้อเสนอแนะ :-

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๔๐๗

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ผู้รับผิดชอบ : นายเสน่ห์ เลี่ยมทอง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบทั้งจาก โรงพยาบาล/สำนักงานงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

- จัดทำการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของเวชระเบียน การวินิจฉัยโรค การให้สาเหตุการตาย และตรวจสอบข้อมูลสาเหตุการตายจากใบมรณะบัตร

- ทำการสุ่มตรวจสอบ การบันทึกเวชระเบียน ของ รพ.สต.ในความรับผิดชอบทุก ๓ เดือน

- นำเสนอผลการตรวจสอบข้อมูลการบันทึกเวชระเบียน ของ รพ.สต.ในความรับผิดชอบในที่

ประชุม

ผลการดำเนินงาน :

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการตายสาเหตุไม่ชัดเจนทั้งภายในและภายนอก : ประเมินจากฐานข้อมูลสาเหตุการตาย (มรณะบัตร)

KPI	เป้าหมาย	ผลงาน
- ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาล	≤๒๕	๑๖.๖๗
- ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ นอกโรงพยาบาล	≤๒๕	๒๑.๙๐

ตารางที่ ๒ ข้อมูลบริการสุขภาพ : ประเมินโดยการสุ่มตรวจคุณภาพ

KPI	เป้าหมาย	ผลงาน
- ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ครบถ้วน	≥๘๐	๘๐.๕๕
- ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในและการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ครบถ้วน	≥๘๐	๘๗.๖๖
- รพ.สต.มีข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (รพ.สต.)และการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ครบถ้วน	≥๘๐	๖๕.๘๓

ปัญหาและอุปสรรค :

๑. การนิเทศติดตามงานไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้ตามแผนงานที่วางไว้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร และภาระงาน

๒. การบันทึกข้อมูลยังมีการลงข้อมูลไม่ชัดเจนคลุมเครือบันทึกข้อมูลไม่ละเอียดครบถ้วน ขาดความตระหนักในการลงข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียน

ข้อเสนอแนะ :

ต้องมีการนิเทศ ติดตามงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ

ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน รอบที่ ๑/๖๒ (๖ เดือน)
แบบสรุปลผลการดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลานสกา
จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายตัวชี้วัด)

รหัสตัวชี้วัด : ๔๐๘

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จของหน่วยงานมีผลงานวิจัย/R๒R การจัดการความรู้ที่ ไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย
๒ เรื่อง

ผู้รับผิดชอบ : นายวสุพัชร แก้วกิม

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน :

๑. จัดตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เครือข่าย
บริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๒. จัดทำแผนการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย/ R๒R ด้าน
สุขภาพของ เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๓. จัดกิจกรรมตามแผนและมีผลวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพของ เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP
อำเภอลานสกา ที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ ๓ เรื่อง

๔. เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัย/ R๒R จาก
หน่วยงานในสังกัด ส่งเป็นฐานข้อมูลผลงานวิจัย/ R๒R ระดับอำเภอ ส่งจังหวัด ตามเวลากำหนด

๕. มีผลงานวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน :

๑. จัดตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เครือข่าย
บริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๒. จัดทำแผนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย/ R๒R ด้าน
สุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา

๓. จัดกิจกรรมตามแผนและมีผลงานวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพของบุคลากรของเครือข่ายบริการ
สุขภาพ CUP อำเภอลานสกา ที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ ๒ เรื่อง

เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP อำเภอลานสกา อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำผลงานวิจัย / R๒R
ด้านสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์

