

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดดาว ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว
วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	-ผลงาน ผ่าน ๗ ตำบล จาก ๘ ตำบล ร้อยละ ๘๗.๕๐ -Care Plan ร้อยละ ๑๐๐ (๔๘๒ คน) ได้คะแนนเต็ม ๕ คะแนน	-การส่งเสริมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบลอย่างต่อเนื่อง -พัฒนาการจัดบริการทันตสาธารณสุข ให้ชมรมผู้สูงอายุ ต.หนองบอน	วิทยากรให้ความรู้เรื่องระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการ LTC
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๗๔.๓๒ (เป้าร้อยละ ๘๐) -รพ.สระแก้ว มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการให้บริการทุกวัน แยกตามกลุ่มอายุ ทำได้ดีมาก ได้คะแนน ๑๑ คะแนน จาก ๒๐ คะแนน	-พบสงสัยล่าช้าครั้งแรก ร้อยละ ๔.๘๔ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒๐) ให้เพิ่มคุณภาพการคัดกรอง โดยใช้คู่มือ DSPM -ติดตามเด็กได้ ร้อยละ ๓๕.๑๑ (เป้า ๙๔ คน ติดตามได้ ๓๓ คน) -รพ.สต.ที่คัดกรองได้น้อย ได้แก่ ๑.ท่ากระบาก (ร้อยละ ๒๐.๕๑) ๒.หนองไทร (ร้อยละ ๓๓.๙๐) ๓.คลองมะละกอ (ร้อยละ ๕๑.๑๙) ๔.บ้านน้ำซับ (ร้อยละ ๕๖.๐๗) ๕.คลองบุหรี (ร้อยละ ๖๐) ๖.ท่าเกษม (ร้อยละ ๖๐.๑๐) เน้น ให้เพิ่มความครอบคลุม	-
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	-คัดกรองและบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ -สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๗ เป้า ร้อยละ ๖๘ (ข้อมูลตัดยอด ๒๙ มิ.ย.๖๑) ได้คะแนน ๗ คะแนน จาก ๑๐ คะแนน	-พบสูงดีสมส่วนวัยเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ คือ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๗ อ้วน ร้อยละ ๑๒.๑๓ เตี้ย ร้อยละ ๘.๐๘ ชายสูงเฉลี่ย ๑๔๘.๑๖ ซม. หญิง สูงเฉลี่ย ๑๔๙.๗๐ -ให้ความรู้และเพิ่มกิจกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และการนอน ในหน่วยบริการที่สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าร้อยละ ๖๘ ได้แก่	-

		<table border="1"> <tr> <td>รพ.สต.</td> <td>สูงดี สมส่วน</td> <td>อ้วน</td> <td>เตี้ย</td> </tr> <tr> <td>เขาสิงโต</td> <td colspan="3">ไม่มีข้อมูลนักเรียน</td> </tr> <tr> <td>ลุงพลู</td> <td colspan="3">ไม่มีข้อมูลนักเรียน</td> </tr> <tr> <td>คลอง มะละกอ</td> <td>๓๔.๓๔%</td> <td>๖.๔๒%</td> <td>๔๐.๗๕%</td> </tr> <tr> <td>หนองไทร</td> <td>๓๑.๑๗%</td> <td>๑๓.๙๐%</td> <td>๔๗.๕๙%</td> </tr> <tr> <td>คลองบุหรี</td> <td>๔๓.๕๒%</td> <td>๕.๗๐%</td> <td>๒๗.๙๘%</td> </tr> <tr> <td>เนินแสนสุข</td> <td>๔๗.๐๓%</td> <td>๑๐.๒๗%</td> <td>๕.๙๒%</td> </tr> <tr> <td>คลอง หมากน้ด</td> <td>๔๗.๒๙%</td> <td>๒๖.๖๘%</td> <td>๓๕.๓๖%</td> </tr> </table> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้ทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลที่บันทึก หากพบว่าผิดปกติให้ตรวจสอบเครื่องมือในการประเมินว่าได้มาตรฐานหรือไม่ การชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ให้สอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนักทุกปี บันทึกผลละเอียด ทศนิยม ๑ ตำแหน่ง ที่วัดส่วนสูง ควรเป็นฉากวัดได้เป็นมิลลิเมตร -วางแผนจัดกิจกรรมร่วมกับครูและผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วน - เน้นอาหาร ออกกำลังกาย กระโดดโลดเต้นและการนอน 	รพ.สต.	สูงดี สมส่วน	อ้วน	เตี้ย	เขาสิงโต	ไม่มีข้อมูลนักเรียน			ลุงพลู	ไม่มีข้อมูลนักเรียน			คลอง มะละกอ	๓๔.๓๔%	๖.๔๒%	๔๐.๗๕%	หนองไทร	๓๑.๑๗%	๑๓.๙๐%	๔๗.๕๙%	คลองบุหรี	๔๓.๕๒%	๕.๗๐%	๒๗.๙๘%	เนินแสนสุข	๔๗.๐๓%	๑๐.๒๗%	๕.๙๒%	คลอง หมากน้ด	๔๗.๒๙%	๒๖.๖๘%	๓๕.๓๖%	
รพ.สต.	สูงดี สมส่วน	อ้วน	เตี้ย																																
เขาสิงโต	ไม่มีข้อมูลนักเรียน																																		
ลุงพลู	ไม่มีข้อมูลนักเรียน																																		
คลอง มะละกอ	๓๔.๓๔%	๖.๔๒%	๔๐.๗๕%																																
หนองไทร	๓๑.๑๗%	๑๓.๙๐%	๔๗.๕๙%																																
คลองบุหรี	๔๓.๕๒%	๕.๗๐%	๒๗.๙๘%																																
เนินแสนสุข	๔๗.๐๓%	๑๐.๒๗%	๕.๙๒%																																
คลอง หมากน้ด	๔๗.๒๙%	๒๖.๖๘%	๓๕.๓๖%																																
One Health	-มีคำสั่ง แผนงาน/โครงการ มีโรคนโยบาย โรคพิษสุนัขบ้า OV และโรคเป็นปัญหา คือ DHF -มีการสรุปถอดบทเรียน	-ให้จัดทำแฟ้มเก็บไว้ทุก รพ.สต. เป็นแฟ้มผลงานเพิ่มเติมต่อเนื่อง ให้มีการสรุปผลงานโรคที่เป็นปัญหาในทุก ๆ ปี	แนะนำแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม																																
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ให้คะแนนตาม TB CM Online ได้ ๓.๑๕ คะแนน	-	-																																

EOC และ SAT	-มีผังโครงสร้างงาน/แผนงาน -มีการซ่อมแผนอุบัติเหตุ/ใช้เสียดอก ไฟไหม้ -มีการสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน	-จัดทำทำเนียบ คน วัสดุอุปกรณ์ ในการสนับสนุน เพื่อเปิด EOC -จัดทำแผนรองรับภัยเสี่ยงที่วิเคราะห์ไว้ให้ครบทุกแผน	แนะนำแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม
โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN	-ทีมงานมีการพัฒนาได้ตามเกณฑ์ถึงระดับดีมาก (จากการประเมินตนเองร่วมกับจังหวัด) -ศูนย์อนามัยที่ ๖ ประเมิน ขอให้เพิ่มนวัตกรรม GREEN ให้เป็นรูปธรรม	ขอให้เพิ่มเติมข้อ ๑๓ เรื่องนวัตกรรม GREEN ให้เห็นภาพชัดเจน ภายในสิ้น ส.ค.๖๑ นี้	
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	- Planfin เดือน พ.ค.๒๕๖๑ รายได้รวมผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนร้อยละ ๑๘.๗๖ ค่าใช้จ่ายรวม มีการควบคุมกำกับให้อยู่ในแผนร้อยละ ๐.๑๑	- ควรเพิ่มการจัดเก็บรายได้ประเภท สิทธิประกันสังคม รายได้อื่น ให้ได้ตามแผนที่ตั้งไว้	-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ทุกเดือนในที่ประชุมคปสจ.
	-ระดับวิกฤติ ๗Plus เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๑B-	- ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร ลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus	-
	-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์	-	-
	- คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	-
	- ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับวิกฤติทางการเงิน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ระดับวิกฤติ ๑	- ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	-

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	-ลงสาเหตุตายในสถานพยาบาล ร้อยละ ๔.๒ (ทำได้ดีที่สุดในจังหวัด) -ลงสาเหตุตายนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๖๕.๕๙ -ตายรวมได้ ร้อยละ ๑๘ ได้คะแนน ๕ จากเต็ม ๕	วิเคราะห์ Flow การลงสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล ว่าลงผิดตรงจุดใดเพื่อนำไปสู่การแก้ไข	-การลงสาเหตุการตายนอกที่ทำได้ดีคือ รพ.เขાภรร์จ ร้อยละ ๑๘.๖
PMQA	ผ่านเกณฑ์	แนะนำให้ปรับปรุงCUP Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินตนเองและทำแผนปรับปรุงตามเกณฑ์PMQA ในปี ๒๕๖๒	-
HA	ผ่านเกณฑ์	-	-
FCT-COC	มีระบบการดูแลต่อเรื่องที่เชื่อมโยงลงสถานบริการภายในCUPและภายในจังหวัด สามารถเป็นต้นแบบให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดได้	แนะนำให้สรุปบทเรียนและทำแผนปรับปรุงเพื่อยกระดับการดำเนินงานปี๖๒และนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีวิชาการจังหวัด ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๖๑	-จัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประสานแผนยกระดับการพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงทั้งจังหวัดในปี ๖๒
พขอ	-ผู้นำมีแนวคิดและกิจกรรมการพัฒนาพขอ.ที่ชัดเจน -ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อำเภอและจังหวัด	-นอกจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแล้วควรมีแผนบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนด	-จัดเวทีเพื่อสื่อสารเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตและบูรณาการกลไกการพัฒนาระดับจังหวัด
DHS PCA	CUP เมืองสระแก้วมีการสนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาระบบบริการและระบบงานที่สำคัญของ รพ.สต.ในเครือข่ายเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด	-เสนอแนะให้ถอดบทเรียนและทำแผนปรับปรุงต่อเนื่องในปี ๖๒ -ปรับปรุงCup Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการทำแผนปรับปรุงปี๖๒	ใช้CUP profile เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการเรียนรู้ กำกับติดตามและประเมินผล DHS PCA พขอ.ปี๒๕๖๒
แพทย์แผนไทย	-ผลงาน ร้อยละ ๑๗.๗๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ -มีการวิเคราะห์งาน กระบวนการ PDCA ภาพ CUP เป็นแนวทางในการพัฒนางานในปีต่อไป	-ให้แพทย์แผนไทยพัฒนาองค์ความรู้ให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ภายใน CUP เช่น การใช้ CPG Stroke การลงบันทึก OPD ผู้ป่วย/การคีย์ข้อมูล และการ	คู่มือ CPG Stroke เขต

	-มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันกับ รพ.แม่ ข่าย	จัดทำกรณีศึกษา/นวัตกรรม ของผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย -ให้แพทย์แผนไทยมีงานวิจัย ปีละ ๑ เรื่อง (เป็น ภาพรวมของ CUP)	
--	---	--	--

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งดีที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	ผ่าน LTC ๗ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ได้ ๕ คะแนน	-การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด - การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ให้กลับไปติดสังคมให้มากขึ้น	-
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองได้ ร้อยละ ๘๔.๒๙ ผ่านเกณฑ์ -รพ.คลองหาด คัดกรอง พบล่าช้าได้ ร้อยละ ๑๗.๐๗ -รพ.คลองหาด จัดคลินิกกระตุ้นพัฒนาการได้ทุกวัน พฤหัสบดี ได้ ๑๒ คะแนน จาก ๒๐ คะแนน	-ภาพรวมพบเด็กสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔.๙๕ ต่ำกว่าเป้า (ร้อยละ ๒๐) ซึ่งส่วนใหญ่ใน รพ.สต.ให้เพิ่มคุณภาพการคัดกรอง เน้นการใช้คู่มือ DSPM <u>ข้อเสนอแนะ</u> -ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ปกครองและครู ศพด. ใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการเด็ก -สมุดสีชมพู มีทั้งภาษาไทย+กัมพูชา ให้ปรับได้ที่ สสจ.	-
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ผลงาน ร้อยละ ๗๑.๓๖ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๘)	-คัดกรองได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ ๖๗.๑๗ เป้า ร้อยละ ๘๐ -พบเด็กอ้วน ร้อยละ ๑๔.๓๖ ที่ รพ.สต.หินกอง และ ร้อยละ ๑๓.๗๒ ที่ รพ.คลองหาด -พบเด็กเตี้ย ร้อยละ ๑๕.๕๒ ที่ รพ.สต.ทับทิมสยาม ๐๕ -ให้วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลเด็กที่มีปัญหาอ้วน เตี้ย มาวางแผนแก้ไขร่วมกับครูและผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหา -สำรวจเครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูงให้มีมาตรฐาน	-

<p>One Health</p>	<p>-กำหนดโรคตามนโยบาย Rabies TB และหนองพวยอิ ไบไม้ตับ -มีกิจกรรมขับเคลื่อนในระดับตำบลชัดเจน -มีการจัดเพิ่มสะสมงานไว้ชัดเจน</p>	<p>-ทะเบียนแหล่งเสี่ยง เช่น ฟาร์มไก่ วัว ควาย -โรงงาน บ่อขยะ และแหล่งน้ำเสีย -จัดทำแผนที่ตำบลกำหนดแหล่งเสี่ยง</p>	<p>ให้คำแนะนำ</p>
<p>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่</p>	<p>-ให้คะแนนตาม TBCM Online</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>EOC และ SAT</p>	<p>-มีผังโครงสร้างการบริหารงาน -คำสั่ง EOC / SAT -มีห้องรองรับเปิด EOC -มีแผนงานพัฒนา EOC -มีการวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยง -มีสรุปผลงาน/การซ่อมแผน</p>	<p>-การจัดทำแผนตอบโต้เฉพาะกิจตามความเสี่ยง -การจัดทำแผนประกอบกิจการ -การจัดทำทำเนียบวัสดุอุปกรณ์รองรับเหตุ หรือเปิด EOC -การจัดทำคำสั่งอยู่เวรยามแบบปกติ และแผนเมื่อ เกิดการระบาดหรือโรคติดต่ออันตราย -พัฒนาความพร้อมของห้อง EOC / วัสดุอุปกรณ์</p>	
<p>ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน</p>	<p>- Planfin ผู้ปฏิบัติงานสามารถวิเคราะห์สาเหตุของ ปัญหาได้ เดือน พ.ค. ๒๕๖๑ รายได้รวมผลการ ดำเนินงานมากกว่าแผนร้อยละ ๑๔.๓๗ ค่าใช้จ่ายรวม มากกว่าแผน ร้อยละ ๒๐.๘๔ เนื่องจาก ๑)หน่วย บริการมีการสำรวจครุภัณฑ์ใหม่ทั้ง รพ. ส่งผลกระทบต่อ เสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ๒)มีการระทบยอด ลูกหนี้กันระหว่างนักบัญชีกับงานประกันทำให้หมวดหนี้ สูญและสงสัยจะสูญ สูงเกินแผนที่ตั้งไว้ อีกทั้งไม่ได้มีการ ปรับแผน Planfin กลางปี</p>	<p>๑) ต้องควบคุมค่าใช้จ่าย ในส่วนของต้นทุนยา ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าสาธารณูปโภค ๒) ในกรณีที่ว่าปัญหาของค่าเสื่อมราคาและค่าตัด จำหน่าย หนี้สูญและสงสัยจะสูญ ว่าผลการ ดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากแผนมากกว่าร้อยละ ๕ ควร ปรับแผนPlanfinกกลางปี</p>	<p>-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ทุก เดือนในที่ประชุมคปสจ.</p>
	<p>-ระดับวิกฤติ ๗Plus เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๑F</p>	<p>- ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียก เก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่ เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิ ประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของ การประเมิน ๗Plus</p>	<p>-</p>

	-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๘๘ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์	- ให้มีการประชุมคณะกรรมการเงินการคลังของโรงพยาบาลอย่างน้อยทุกไตรมาส เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังและจัดทำรายงานการประชุมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบการประเมิน FAI	-
	- คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วนถูกต้อง และทันเวลา	-
	- ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับวิกฤติทางการเงิน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ = ระดับวิกฤติ ๑	- ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	-
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	สาเหตุตายใน ร้อยละ ๒๖.๐๙ สาเหตุตายนอก ร้อยละ ๔๘.๑๕ รวม ร้อยละ ๔๒ ได้คะแนน ๑ จากเต็ม ๕ คะแนน	-ทบทวน Flow การให้สาเหตุการตายว่าปัญหา/สาเหตุของปัญหาอยู่จุดใด เพื่อหาแนวทางการแก้ไขให้ตรงสาเหตุ	หน่วยงานที่ทำได้ดี คือ -สาเหตุตายใน ที่ รพ.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒ -สาเหตุตายนอก ที่ รพ.เขાณกรรจ์ ร้อยละ ๑๘.๖๐
PMQA	ให้คะแนนแล้ว/เต็ม	เสนอแนะให้ปรับปรุง Cup profile ให้เป็นปัจจุบันถึง สิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๑เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการประเมินตนเองตามเกณฑ์PMQAและทำแผนปรับปรุงปี๒๕๖๒	
HA	มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่สรพ.กำหนด	สรพ.ให้ส่งเอกสารฉบับสมบูรณ์เพื่อขอรับการประเมินภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑	
FCT+COC	-CUP มีระบบFCTที่ชัดเจนมีผลงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญและพบโอกาสพัฒนาต่อเนื่อง -ผอ.รพ.วังน้ำเย็นมีนโยบายยกระดับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มIntermediate care ในปี ๒๕๖๒	-เสนอให้ประชุมถอดบทเรียนและหาโอกาสพัฒนาเพื่อยกระดับการดูแลต่อเนื่องด้วย Thai COCให้เชื่อมโยงภายใน CUP -แม่ข่าย รพ.และ รพ.อื่นๆที่ใช้Thai COC -นำเสนอผลการดำเนินงานและแผนพัฒนา COCปี ๒๕๖๒ในเวทีวิชาการ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๖๑	-จว.จัดเวทีวิชาการวันที่ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๖๑เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาโอกาสทำแผนยกระดับความเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องทั้งจังหวัด -ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกำกับ ติดตามประเมินผลระบบการดูแลต่อเนื่อง ระดับจังหวัด

พขอ	เป็นอำเภอที่มีกระบวนการพัฒนาด้วย HDB และมีผู้นำทุกระดับให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน พขอ.	เสนอให้ออกแบบการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ชัดเจน โดยฝ่ายเลขาคต้องกำหนดแผนกำกับติดตามให้ต่อเนื่อง	
DHS PCA	-มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสนับสนุนทรัพยากรที่ต่อเนื่อง สามารถเป็นต้นแบบการบริหารจัดการให้CUP อื่นได้ -มี ODOP ที่เป็นExcellence สามารถเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้ ๒ เรื่อง ได้แก่ TB(๔ วันเอาอยู่)และตำบล LTC(เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น)	-สรุปทเรียนและเผยแพร่ความก้าวหน้าการพัฒนาต่อยอด ODOP ทั้ง ๒ เรื่อง -เสนอให้พัฒนา ODOP เรื่องใหม่ในปี ๒๕๖๒	

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

วันอังคารที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	ผ่าน ๕ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ (ได้ ๕ คะแนน)	๑.เร่งรัดการเบิกจ่ายเงิน LTC ได้แก่ อบต.ตาพระยา อบต.ทัพเสด็จ และ อบต.โคกลาน ๒.ส่งเสริมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	-วิทยากรให้ความรู้เรื่องระเบียบ การเบิกจ่ายเงิน LTC -จังหวัดและท้องถิ่นจังหวัดจะลง ติดตามเฉพาะกิจ
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-ความครอบคลุมคัดกรอง ร้อยละ ๗๙.๔๕ -ติดตามกระตุ้นได้ ร้อยละ ๗๔.๖๔ สูงสุดของจังหวัด เป้า ๑๓๘ คน ตามได้ ๑๐๓ คน -วันคัดกรองพัฒนาการ แยกรับ EPI -จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการ	-พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๒.๑๘ -รพ.ตาพระยา คัดกรองได้น้อยสุด ร้อยละ ๓๗.๑๐ (เป้า ๒๔๘ คัดกรอง ๙๒ คน) ให้เพิ่มความครอบคลุม การคัดกรอง -รพ.สต.ทัพเซียม ทัพทิมสยาม ๐๓ โคกไพล ทัพไทย และ โคกแจง ให้เพิ่มคุณภาพในการคัดกรอง -เน้นใช้คู่มือ DSPM และสอนให้พ่อแม่เด็กใช้ใฝ่ระวัง พัฒนาการลูก	-
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ผลงาน ร้อยละ ๗๒.๔๖	-ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๔๙.๔๑ -ไม่มีข้อมูลนักเรียน ได้แก่ รพ.สต.โคกเพ็ริก และ รพ.สต.โคกลาน -รพ.สต.แสง มีนักเรียน ๑๑ คน -รพ.ตาพระยา มีนักเรียน ๔๕ คน -พบอ้วน ร้อยละ ๑๖.๕๓ ที่รพ.สต.ทัพไทย -พบเตี้ย ร้อยละ ๔๕.๔๕ ที่รพ.สต.แสง และโคกไพล ร้อยละ ๒๖.๕ ข้อเสนอแนะ ๑.ให้บันทึกข้อมูลให้ครอบคลุม ๒.วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนแก้ไขปัญหาเด็ก อ้วน เตี้ย ผอม ร่วมกับโรงเรียน และผู้ปกครองเด็ก เน้น อาหารคุณภาพ ออกกำลังกาย นอน และเน้นส่งต่อ	-

		เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาพบแพทย์ โดยการตรวจ Obesity sign ได้แก่ ๑.รอบคอดำ ๒.นั่งหลับ ๓.นอนกรน ๔.ประวัติเจ็บป่วยของครอบครัว	
One Health	-มีการดำเนินงานทุกตำบล -กำหนดโรคนโยบาย เช่น Rabies/OV -เลือกปัญหาของพื้นที่ ๑ โรค	-ผลงานเด่นต้องคิดค้นในแต่ละปี เพื่อเก็บเป็นผลงานสะสม -ควรมีการสรุปถอดบทเรียนประจำแต่ละปี เพื่อวิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อนนำไปสู่การพัฒนาต่อไป	แนะนำการดำเนินงาน
EOC และ SAT	-มีคำสั่ง/สถานที่/อุปกรณ์ พร้อมเปิด EOC -มีการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	-การจัดทำทำเนียบทีมงานสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และเครือข่ายให้ชัดเจน	แนะนำการดำเนินงาน
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน			
๑.มาตรการ Planfin Management	-๑) รายได้รวมสูงกว่าแผน Planfin ๕.๔๒% ๒) รายจ่ายต่ำกว่าแผน Planfin ๓.๙๗% ๓) รายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่าย	-การใช้แผน Planfin มีกรอบในการดำเนินงานโดยต้องให้การบริหารจัดการการเงินการคลังเป็นไปตามเป้าหมาย คือ ผลต่างของผลงาน-แผนต้องไม่เกิน ๕%	-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลทุกสิ้นเดือนในที่ประชุมคปสจ.
๒.คุณภาพบัญชี	-คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	
๓. คุณภาพการประเมิน FAI	-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๙๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์	- การจัดเก็บรายได้ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกจุดบริการ การเรียกเก็บกองทุนย่อย สปสช. การเรียกเก็บกรมบัญชีกลาง พรบ. อปท.	จังหวัดจะจัดอบรมการ Audit เวชระเบียน เพื่อการเรียกเก็บผู้ป่วยในได้เพิ่มขึ้น จะจัดระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
๔. ระดับวิกฤติทางการเงิน	๑) ระดับวิกฤติทางการเงินเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๐F ๒)มีการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี ๓)มีการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแผน ทั้ง Fix cost และ PP	- ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus	

<p>คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย</p>	<p>-การลงสาเหตุการตายในสถานพยาบาล ร้อยละ ๑๐ -การลงสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๖๖.๙๖ -รวม ร้อยละ ๕๙ ได้ ๑ คะแนนจาก ๕ คะแนน</p>	<p>ทบทวนขั้นตอนสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล ดูว่ามีปัญหาอยู่ตรงไหนจากสาเหตุอะไร เพื่อแก้ไขได้ตรงสาเหตุมากขึ้น</p>	<p>-ให้ประสานสาเหตุการตายในทำได้ดีที่ รพ.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒ และตายนอกที่ รพ.เขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๑๘.๖๐</p>
<p>PMQA</p>	<p>ผ่านเกณฑ์</p>	<p>แนะนำให้ปรับปรุงCUP Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินตนเองและทำแผนปรับปรุงตามเกณฑ์PMQA ในปี ๒๕๖๒</p>	<p>-</p>
<p>HA</p>	<p>-</p>	<p>การขับเคลื่อน HA ยังไม่เป็นไปตามแผน ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อส่งเอกสารสรพ.ให้ทันภายในเดือน ต.ค.๖๑</p>	<p>-</p>
<p>FCT-COC</p>	<p>มีระบบGrand round ผู้ป่วยก่อนส่งกลับบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>-ทบทวนคณะทำงาน COCและระบบการดูแลต่อเนื่อง -ทำแผนปรับปรุงระบบCOC โดยใช้Thai COC ให้ครอบคลุมทั้งCUP -นำเสนอระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้Thai COC ในเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงระบบทั้งจังหวัด</p>	<p>-จัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประสานแผนยกระดับการพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงทั้งจังหวัดในปี ๖๒</p>
<p>พขอ</p>	<p>-มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตก่อนระเบียบพขอ.โดยนายอำเภอเป็นประธาน -มีมาตรการทางสังคมทุกตำบล</p>	<p>-ควรสนับสนุนให้ชุมชนเสนอของงงบประมาณพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก สสส</p>	<p></p>
<p>DHS PCA</p>	<p>-มีระบบสนับสนุนทรัพยากรและการพัฒนาระบบบริการและระบบงานที่สำคัญในรพ.สต.ดี -ประเมิน UCCARE ได้อย่างเป็นระบบ</p>	<p>-รพ.ควรเร่งรัดหาผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์เพื่อเป็นผู้ประสานการทำแผนการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลของCUP -ปรับHospital profile ให้เป็นปัจจุบันและนำข้อมูลที่สำคัญไปปรับใส่ในCup profile เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและระบบสนับสนุนภายในCUP</p>	<p></p>

<p>แพทย์แผนไทย</p>	<p>ผลงาน ร้อยละ ๒๘.๕๕ ผ่านเกณฑ์ -บุคลากรทีมพี่เลี้ยง Cluster มีศักยภาพ -มีวิจัย/R๒R /นวัตกรรม ปี ๖๐ ได้รับรางวัลนวัตกรรม ชนะเลิศ ระดับจังหวัดและเขต ปี ๖๑ ทำวิจัยร่วมกับ กรม ได้รางวัลดีเด่นระดับกระทรวง (งาน ๑๐๐ ปี สาธารณสุขไทย) -เครือข่ายมีศักยภาพเป็นแหล่งฝึกงานนักศึกษาแพทย์ แผนไทย</p>	<p>แก้ไขและวางแผนการจัดการพื้นที่ในการให้บริการ แพทย์แผนไทย</p>	<p>ทุนวิจัย</p>
--------------------	--	--	-----------------

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังน้ำเย็น

วันพุธที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	-ผ่าน ๔ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ -มี CM ๙ คน CG ๑๓๒ คน -Care Plan ๒๗๕ ฉบับ ร้อยละ ๑๐๐ ได้ ๕ คะแนนเต็ม	การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองให้นานที่สุด	-
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองได้ครอบคลุม ร้อยละ ๘๐.๘๑ -รพ.วังน้ำเย็นจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการได้ดี ได้ ๑๔ เต็ม ๒๐ คะแนน	-พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๓.๔๑ (เป้าร้อยละ ๒๐) -ติดตามพัฒนาการได้ ร้อยละ ๔๙.๐๙ เป้า ๑๖๕ คนตามได้ ๘๑ คน -ให้เพิ่มคุณภาพการคัดกรองที่ รพ.สต.ท่าตาสี และคลองตาสูตร -ให้เพิ่มความครอบคลุมการติดตามเด็กให้ได้ตามเป้า ร้อยละ ๘๐ และเน้นการใช้คู่มือ DSPM	-
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ได้ ๗ เต็ม ๑๐ คะแนน	-ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๖๔.๔๕ เป้า ร้อยละ ๘๐ -เด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖.๓๘ เป้าร้อยละ ๖๘ -ภาพรวมพบเด็กอ้วน ร้อยละ ๑๒ และที่ รพ.วังน้ำเย็น พบเด็กอ้วน ร้อยละ ๑๕.๕๗	-ให้วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนร่วมกับครูและผู้ปกครองเด็ก โดยใช้โปรแกรมกระโดดโลดเต้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร ให้เด็กสูงดีสมส่วน
One Health	-มีคำสั่งคณะกรรมการ OH / SRRT -มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน OH ในทุกตำบล -มีแผนงาน โครงการ แผนงบประมาณ -มีรายงานการประชุม -มีการสรุปผลการดำเนินงาน/ผลงานเด่น	พัฒนาระบบข้อมูลผลสำเร็จของงาน OH ให้ชัดเจนตามตัวชี้วัด	แนะนำให้คำปรึกษา
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ให้คะแนนตาม TB CM Online	-	-

EOC และ SAT	<ul style="list-style-type: none"> -มีคำสั่ง/แผนผังโครงสร้าง EOC -มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ -มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน -มีแผนงานโครงการและงบประมาณ -มีการประชุมตอบโต้โรคไข้เลือดออกกระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> -ควรมีการจัดทำคำสั่ง SAT ในสถานการณ์ปกติ และคำสั่ง SAT ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินแยกออกจากกัน -ควรมีการคิดคั่นนวัตกรรม EOC 	แนะนำให้คำปรึกษา
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	RS = ๑C	<ul style="list-style-type: none"> - Case Ratio = ๐.๔๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๐.๘ - พัฒนาการจัดเก็บรายได้ให้ครอบคลุม เช่น เบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง - ลดรายจ่ายที่สูงกว่า HGR ได้แก่ ค่ายา ค่าจ้างชั่วคราว และค่าตอบแทน 	จังหวัดมีการคืนข้อมูล RS ผลงานเทียบกับแผน Planfin ผลงานเทียบ HGR ให้รพ.ทุกแห่งในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน
	การวิเคราะห์ผลงานเทียบกับแผน Planfin ผลต่างของรายจ่ายรวมเทียบกับแผน Planfin ร้อยละ -๑.๐๔ แสดงว่าควบคุมรายจ่ายได้เป็นไปตามแผน Planfin ใช้จ่ายเกินแผนไป ร้อยละ ๑.๐๔	-เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้ -๒๔ ล้านบาท ต้องวางแผนการลงทุน วางระบบบริหารการเงินการคลัง	-
		<ul style="list-style-type: none"> - FAI ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ (FAI = ร้อยละ ๖๖) ๑.คุณภาพบัญชี ได้ ร้อยละ ๓๐ คะแนน จาก ๑๕๐ คะแนน ต่ำมาก ๒.GFMIS ได้ ๓๐ คะแนน จาก ๕๐ คะแนน ต่ำมาก ๓.FM ได้ ๑๕๐ คะแนน จาก ๑๕๐ คะแนน ๔.UC ได้ ๑๒๐ คะแนน จาก ๑๕๐ คะแนน 	มีทีมประเมินคุณภาพบัญชีและที่เลี้ยงระดับจังหวัดสามารถปรึกษาได้
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	<ul style="list-style-type: none"> -สาเหตุตายใน ร้อยละ ๑๕.๓๘ -สาเหตุตายนอก ร้อยละ ๓๙.๓๙ -ตายรวม ร้อยละ ๓๑.๐๐ ได้ ๑ คะแนน จากเต็ม ๕ คะแนน 	ทบทวน flow ตายนอก วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ เพื่อหาทางแก้ไขให้ตรงสาเหตุต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานที่ทำได้ดี คือ -สาเหตุตายใน ที่ รพ.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒ -สาเหตุตายนอก ที่ รพ.เขานกกรรจ์ ร้อยละ ๑๘.๖๐

PMQA	ได้คะแนนเต็ม	เสนอแนะให้ปรับปรุง Cup profile ให้เป็นปัจจุบันถึง สิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๑เพื่อเป็นฐานข้อมูล ประกอบการประเมินตนเองตามเกณฑ์PMQAและทำ แผนปรับปรุงปี๒๕๖๒	-
HA	ดำเนินการตามแผนที่วางไว้	เร่งรัดตามข้อเสนอแนะของ สรพ.	-
FCT+COC	รพ.คลองหาดและรพ.สต. มีการใช้ ระบบ Thai COC ภายในCUP ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐และเชื่อมโยงการดูแล ต่อเนื่องกับ รพร.สก.และเครือข่ายอื่นในปี ๒๕๖๑ ต้องการมีเวทีประสานงานยกระดับการดูแลต่อเนื่องให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น	เสนอให้ประชุมถอดบทเรียนเพื่อหาโอกาสทำแผน ปรับปรุงระบบการดูแลต่อเนื่องด้วย Thai COCและ นำเสนอความต้องการให้เกิดการพัฒนาพร้อมกันทั้ง จังหวัดในเวทีวิชาการ	-จว.จัดเวทีวิชาการวันที่ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๖๑เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาโอกาส ทำแผนยกระดับความเชื่อมโยง การดูแลต่อเนื่องทั้งจังหวัด -ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน กำกับ ติดตามประเมินผลระบบ การดูแลต่อเนื่อง ระดับจังหวัด
พชอ	มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๑ ๒ ประเด็น(อุบัติเหตุ,DM/HT) พบสิ่งดีๆและ โอกาสพัฒนาในปี ๒๕๖๒	เสนอให้วิเคราะห์สภาพปัญหาอุบัติเหตุด้วยหลัก ระบาดวิทยา(Time Place Person) เพื่อFocus ประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขและมีภาคีเครือข่ายใด บ้านที่ต้องรับผิดชอบร่วมอย่างเป็นระบบตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ	-
DHS PCA	CUP มีระบบสนับสนุนที่ดี มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหา ODOPIเรื่อง DM/HT	เสนอแนะสรุปบทเรียนเพื่อพัฒนาเป็นBest practice การแก้ไข DM/HT และเผยแพร่	-
แพทย์แผนไทย	การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย -ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๕.๘๕ เป้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	-	-

	<p>-มีจัดให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน</p> <p>ระบบการจัดบริการแพทย์แผนไทย</p> <p>๑. CUP วังน้ำเย็น มีกำหนดวิสัยทัศน์ /ยุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน และมีเป้าหมายที่จะพัฒนา งานในปี ๒๕๖๒</p> <p>๒. มีระบบการจัดบริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและดูแลโรคเรื้อรัง สามารถเป็นแบบอย่างการจัดบริการภายในจังหวัด</p> <p>๓. มีระบบการสนับสนุนในการทำงานของเครือข่ายที่ดี</p> <p>๔. มีทีมงานที่เข้มแข็ง</p> <p>๕. มีเป้าหมายการจัดทำระบบ Intermediate Care</p> <p>๖. Service Plan excellent ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น มีเป้าหมายการพัฒนา ๔ ด้าน ประกอบด้วย</p> <p>๖.๑ ศูนย์วิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ของจังหวัดและเขต</p> <ul style="list-style-type: none"> -การศึกษาวิจัยด้านแพทย์แผนไทย -เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านแพทย์แผนไทย <p>๖.๒ ศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีมาตรฐาน ของจังหวัด/เขต/กรมแผนไทย</p> <p>๖.๓ ศูนย์นวัตกรรมต้นพัฒนาในเด็กกล้าช้า</p>	<p>-บูรณาการแพทย์ผสมผสานดูแลผู้ป่วย Intermediate Care</p> <p>-การรวบรวมผลงานวิจัย และเผยแพร่การนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพภายในจังหวัด</p> <p>-พัฒนาบรรจุภัณฑ์ ให้มีรูปลักษณ์สวยงาม เพื่อเพิ่มมูลค่าของสินค้า</p> <p>-จัดทำแบรนด์สินค้าของ วังน้ำเย็น/จังหวัดสระแก้ว</p> <p>-เป็นต้นแบบการจัดบริการแก่ CUP อื่นๆภายในจังหวัด และขยายNode การจัดบริการลงสู่ รพ.สต. ทั้งภายในอำเภอและภายในจังหวัด(รพ.สต.ที่มีแพทย์</p>	<p>-สนับสนุน CPG การดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสาน (Stroke)</p> <p>-จัดทำเอกสารรูปเล่มเพื่อเผยแพร่</p> <p>-ตั้งคณะกรรมการ ร่วมพิจารณาผลิตภัณฑ์และการสร้างแบรนด์ผลิตภัณฑ์ของจังหวัด</p> <p>ปี ๒๕๖๒</p> <p>-ประชุมทบทวน ระบบการจัดบริการ</p>
--	--	---	--

	<p>๖.๔. ศูนย์รักษา-ส่งต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน</p>	<p>แผนไทย) -ประชุมถอดบทเรียนภายในเครือข่าย -เป็นที่เล็งการจัดบริการแก่เครือข่ายบริการอื่นๆ ภายในจังหวัด</p> <p>-ขยาย Node การจัดการบริการสู่ รพ.สต.ทั้งภายใน CUP และเครือข่ายบริการจังหวัดสระแก้ว -ประชุมทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วย -เป็นที่เล็งการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แก่หน่วยบริการอื่นๆ ภายในจังหวัด -จัดทำ CPG โรคสะเก็ดเงิน</p>	<p>-พัฒนา CPG และสนับสนุนการใช้ CPG ภายในจังหวัด -พัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ</p> <p>ปี ๒๕๖๒ -ประชุมแนวทางการพัฒนาระบบและส่งต่อผู้ป่วย/Flow การส่งต่อผู้ป่วย -พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรคสะเก็ดเงิน -สนับสนุนCPG ให้กับเครือข่ายบริการภายในจังหวัด</p>
	<p>โครงการเมืองสมุนไพร - มีการพัฒนาโครงการเมืองสมุนไพรแบบครบวงจร ตั้งแต่ การส่งเสริมการปลูกแก้กลุ่มเกษตร /การแปรรูปเบื้องต้นในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/การพัฒนาแหล่งแปรรูปให้ได้มาตรฐาน /การแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ /การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ /การศึกษาวิจัย /การสร้างและการสื่อสารแบรนด์</p>	<p>-เร่งรัดการก่อกำเนิดผู้กักกัน และกักเงินในส่วนที่รับผิดชอบให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ -ในส่วนที่ก่อกำเนิดผู้กักกันแล้ว ให้จัดทำ Time line การดำเนินงานให้ชัดเจน -สรุปรวบรวมผลการดำเนินงานพร้อมภาพกิจกรรมจัดส่งให้ สสจ.สระแก้ว -พัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และแหล่งท่องเที่ยวด้านสุขภาพ/ด้านเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับประชาชน/นักศึกษา/ผู้ศึกษาดูงานทั่วไป</p>	<p>-จัดหางบประมาณสนับสนุนสำหรับดำเนินการ</p>

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร
วันอังคารที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด																				
Long Term Care	-ตำบล ๑๑ แห่ง ผ่าน ๘ แห่ง ร้อยละ ๗๒.๗๒ ขCare Plan ร้อยละ ๑๐๐	-ส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งทุกตำบล -เร่งรัดการเบิกจ่าย ต.หนองน้ำใส และ ต.ท่าเกวียน	นิเทศติดตามเฉพาะกิจ																				
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองได้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๑.๐๗ สูงเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัด -จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการ	-เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองของ รพ.วัฒนานคร (ร้อยละ ๗๘.๙๓) -เพิ่มคุณภาพการคัดกรองใน รพ.สต.ท่าเกวียน หนองเทา ชับนงแก้ว ช่องกุ่ม และแซร์อ -เน้นการใช้คู่มือ DSPM และสอนพ่อแม่ให้ใช้	คู่มือ DSPM																				
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	-คัดกรองและบันทึกข้อมูลได้ ร้อยละ ๑๐๐ -สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๗๖.๘๕	-ให้ความรู้และเพิ่มกิจกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และการนอน ในหน่วยบริการที่สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าร้อยละ ๖๘ ได้แก่ <table border="1" data-bbox="1198 762 1758 1088"> <thead> <tr> <th>รพ.สต.</th> <th>สูงดี สมส่วน</th> <th>อ้วน</th> <th>เตี้ย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ทับใหม่</td> <td>๖๑.๙๕%</td> <td>๔.๐๔%</td> <td>๑๑.๔๕%</td> </tr> <tr> <td>คลองทราย</td> <td>๖๕.๒๙%</td> <td>๑๑.๙๐%</td> <td>๕.๑๒%</td> </tr> <tr> <td>ห้วยชัน</td> <td>๖๑.๑๑%</td> <td>๔.๑๗%</td> <td>๓.๒๔%</td> </tr> <tr> <td>รพ.วัฒน านคร</td> <td>๕๘.๑๕%</td> <td>๑๔.๖๗%</td> <td>๕.๒๘%</td> </tr> </tbody> </table>	รพ.สต.	สูงดี สมส่วน	อ้วน	เตี้ย	ทับใหม่	๖๑.๙๕%	๔.๐๔%	๑๑.๔๕%	คลองทราย	๖๕.๒๙%	๑๑.๙๐%	๕.๑๒%	ห้วยชัน	๖๑.๑๑%	๔.๑๗%	๓.๒๔%	รพ.วัฒน านคร	๕๘.๑๕%	๑๔.๖๗%	๕.๒๘%	-
รพ.สต.	สูงดี สมส่วน	อ้วน	เตี้ย																				
ทับใหม่	๖๑.๙๕%	๔.๐๔%	๑๑.๔๕%																				
คลองทราย	๖๕.๒๙%	๑๑.๙๐%	๕.๑๒%																				
ห้วยชัน	๖๑.๑๑%	๔.๑๗%	๓.๒๔%																				
รพ.วัฒน านคร	๕๘.๑๕%	๑๔.๖๗%	๕.๒๘%																				
EOC และ SAT	-ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอให้ความ สนใจและเห็นความสำคัญ -มีการดำเนินงานตามกิจกรรมที่เป็นนโยบาย	-การสรุปผลงานรับการประเมินต้องสรุปผลงานตามหัวข้อ หรือองค์ประกอบให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และมีหลักฐาน ชัดเจน เช่น รูปถ่าย การสรุป One page หรือหนังสือ	-																				

	(Rabies/ไข้เลือดออก)	ต่าง ๆ -ขาดการสรุปผลงานฯ ในแฟ้มสะสมงาน	
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	- Planfin เดือน พ.ค.๒๕๖๑ ๑) รายได้รวม ผลการดำเนินงานต่ำกว่าแผนร้อยละ ๕.๒๒ ซึ่งสามารถจัดเก็บรายได้ประกันสังคม และรายได้แรงงานต่างด้าว ได้เกินแผนที่ตั้งไว้ ๒) ค่าใช้จ่ายรวม สามารถควบคุมกำกับผลต่างของผลการดำเนินงาน-แผน ให้อยู่ในเกณฑ์ $\pm 5\%$ ได้ดีมาก คือ ร้อยละ ๒.๕๖	- ๑)ควรทบทวนสาเหตุของรายได้UC รายได้ค่ารักษา เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ ที่ไม่ได้ตามแผนPlanfinที่ตั้งไว้ ๒) ควรควบคุมค่าใช้จ่าย ต้นทุนเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายอื่น ไม่ให้เกินแผนที่ตั้งไว้	-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ทุกเดือนในที่ประชุมคปสจ.
	-ระดับวิกฤติ ๗Plus เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๒D	๑)ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจาก กรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ๒)การบริหารสินค้าคงคลังประเภท ยา เวชภัณฑ์ มีโซยาไม่ควรเกิน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus	-
	-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๙๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์	-	-
	- คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	-
	- ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับวิกฤติทางการเงิน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ = ระดับวิกฤติ ๒	- ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	-
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	ตายในสถานพยาบาล ร้อยละ ๑๓.๗๓ ผ่านเกณฑ์	ตายนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๘๓.๗๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ขอให้ไปทบทวน Flow chart ว่ายังผิดพลาดจุดใดจะได้ แก้ปัญหาได้ตรงจุด	-
PMQA	ผ่านเกณฑ์	แนะนำให้ปรับปรุงCUP Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินตนเองและทำแผนปรับปรุงตามเกณฑ์PMQA ในปี ๒๕๖๒	-

HA	-ส่งเอกสาร สรพ.เรียบร้อยแล้ว	-พัฒนาระบบให้ต่อเนื่อง	-
FCT-COC	-มีทีมสหวิชาชีพออกตรวจและออกเยี่ยมในPCU/NCD clinic ที่ รพ.สต.ตามแผนที่กำหนด	-ทบทวนคณะทำงาน COCและระบบการดูแลต่อเนื่อง -ทำแผนปรับปรุงระบบCOC โดยใช้Thai COC ให้ครอบคลุมทั้งCUP -นำเสนอระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้Thai COC ในเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงระบบทั้งจังหวัด	-จัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประสานแผนยกระดับการพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงทั้งจังหวัดในปี ๖๒
พขอ	-มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ที่กำหนด	-ควรสนับสนุนให้ชุมชนเสนอของงบประมาณพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก สสส	-
DHS PCA	-ผู้นำ(ผอ./สสอ.)มีทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชัดเจนและมีการพัฒนาเป็นรูปธรรม -มีการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลต่อเนื่อง	-ปรับปรุงCup profile ให้เป็นปัจจุบันโดยใช้หลักPDCA เพื่อหาโอกาสปรับปรุงไปทำแผนงานโครงการปี๖๒	-

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออรัญประเทศ

วันอังคารที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	-ตำบล ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ -Care Plan ร้อยละ ๑๐๐	-ส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง -ติดตามและสร้างความเข้าใจให้แก่คณะอนุกรรมการ LTC ที่ MOU ใหม่ได้แก่ อบต.หันทราย ผ่านศึก หนองสังข์ ทต.บ้านใหม่หนองไทร และบ้านด่าน	นิเทศติดตามเฉพาะกิจร่วมกับ ท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองได้ครอบคลุม ร้อยละ ๘๔.๖๑ -รพ.อรัญ จัดคลินิกบริการกระตุ้นพัฒนาการแล้ว	-พบเด็กสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔.๑๓ และติดตาม พัฒนาการได้ ร้อยละ ๕๙.๙๕ -ให้เพิ่มคุณภาพการคัดกรองที่ รพ.สต.นิคมสร้าง ตนเองคลองน้ำใส คลองน้ำใส หนองสังข์ และ คลองหัวัว	คู่มือ DSPM เน้นการสอน/ แนะนำผู้ปกครองให้ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและ ประเมินพัฒนาการลูกได้ด้วย ตนเอง
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	-ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงได้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ -วัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๒๗ (สูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๘)	พบสูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ -รพ.สต.เมืองใหม่ (ร้อยละ ๕๒.๕๐) -รพ.สต.คลองน้ำใส (ร้อยละ ๖๓.๓๑) -รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร (ร้อยละ ๖๗.๐๗) -รพ.สต.ทับพริก (ร้อยละ ๖๑.๕๙) พบเด็กอ้วนเกิน ร้อยละ ๑๐ ได้แก่ -รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร (ร้อยละ ๑๓.๘๖) -รพ.สต.คลองน้ำใส (ร้อยละ ๑๒.๙๕) -รพ.สต.เมืองใหม่ (ร้อยละ ๑๑.๒๕) -รพ.อรัญประเทศ (ร้อยละ ๑๑.๓๖)	ให้วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผน จัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาคัด อ้วนและเพิ่มกิจกรรมกระโดด โลดเต้นในกลุ่มเด็กเดี่ยว โดย วางแผนร่วมกับครู และ ผู้ปกครองนักเรียน
One Health	-จัดทำเอกสารให้สอดคล้องกับองค์ประกอบ ๕ ส่วน -ดำเนินการแล้วเสร็จตามกิจกรรม	-ข้อมูลบางส่วนให้ update -ขอให้สรุปผลงานเป็นรูปธรรม (ภาพถ่าย one page ความถี่)	-
EOC และ SAT	จัดทำเอกสารเรียบร้อย ครอบคลุมองค์ประกอบ ๕ ส่วน	-ปรับปรุง ICS ให้สอดคล้องกับจังหวัด -จัดทำทะเบียนทรัพยากรให้เป็นสัดส่วนอยู่ใน sheet เดียวกัน (Excell)	-

<p>ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน</p>	<p>- Planfin เดือน พ.ค.๒๕๖๑</p> <p>๑) รายได้รวม ผลการดำเนินงานต่ำกว่าแผนร้อยละ ๑๗.๐๑ เนื่องจากรายได้งบลงทุนผลต่างของผลการดำเนินงานต่ำกว่าแผนถึงร้อยละ ๙๑.๕๑ ส่วนผลการดำเนินงานในส่วนการจัดเก็บรายได้ UC รายได้ค่ารักษา เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง รายได้ประกันสังคม และ รายได้แรงงานต่างด้าว ผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนที่ตั้งไว้</p> <p>๒) ค่าใช้จ่ายรวม มีการควบคุมกำกับแผนค่าใช้จ่ายได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๖ แต่ยังไม่สามารถควบคุม กำกับในส่วนของต้นทุนยา ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและ วัสดุการแพทย์ให้อยู่ในเกณฑ์ $\pm 5\%$ ได้</p>	<p>-จัดทำสรุปประชุม EOC</p> <p>๑) ควรตรวจสอบการรับรู้รายได้งบลงทุนงบประมาณ</p> <p>๒) ให้ควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายในส่วนของต้นทุนยา ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ ไม่ให้เกินแผนที่ตั้งไว้</p> <p>๓) การจัดทำแผน Planfin ต้องมีส่วนร่วมจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันจัดทำแผนร่วมกัน (ไม่ใช่เกิดจากการทำแผนแค่นักบัญชี)</p> <p>๔) ควรมีการควบคุมกำกับผลการดำเนินงานทุกเดือน</p> <p>๕) ต้องมีการจัดทำทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อจะได้ไม่ตั้งแผนค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่ายสูงกว่าผลการดำเนินงาน</p>	<p>-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ทุกเดือนในที่ประชุมคปสจ.</p>
<p>-มีการจัดทำทะเบียนลูกหนี้รายตัวรายสิทธิในปี ๒๕๖๑ และมีการตรวจสอบและยืนยันยอดลูกหนี้ระหว่าง IT นักบัญชี งานประกัน</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>-ระดับวิกฤติ ๗Plus เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๐C-</p>	<p>-</p>	<p>๑) ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร ลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน</p> <p>๒) การบริหารสินค้าคงคลังประเภท ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาไม่ควรเกิน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus</p>	<p>-</p>
<p>-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๘๘ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>-</p>	<p>๑) ผู้รับผิดชอบงานต้องทำความเข้าใจกับเกณฑ์การประเมิน FAI ในหัวข้อการพัฒนาคุณภาพระบบบัญชี ต้องใช้เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์อะไรในการประกอบการประเมิน</p>	<p>-</p>

		๒)ควรจัดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบัญชีและจัดประชุมพร้อมทั้งจัดทำรายงานการประชุมไว้ประกอบการประเมินอย่างน้อยไตรมาสทุกไตรมาส	
	- คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	-
	- ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับวิกฤติทางการเงิน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ = ระดับวิกฤติ ๐	- ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	-
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	-ตายในสถานพยาบาล ร้อยละ ๑๔.๒ -ตายนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๓๒.๑๒ -รวม ร้อยละ ๒๓ ได้คะแนน ๔ เต็ม ๕	-พัฒนาให้ดีขึ้นโดยดูตายในสถานพยาบาลที่ รพ.สระแก้ว (ร้อยละ ๔.๒) และตายนอกสถานพยาบาลที่ รพ.เขาฉกรรจ์ (ร้อยละ ๑๘.๖๐)	-
PMQA	ผ่านเกณฑ์	แนะนำให้ปรับปรุงCUP Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินตนเองและทำแผนปรับปรุงตามเกณฑ์PMQA ในปี ๒๕๖๒	-
HA	ส่งเอกสาร สรพ.เรียบร้อยแล้ว	-ควรเร่งรัดทำเอกสารฉบับสมบูรณ์แจ้งให้ สรพ.ลงประเมินภายใน ตค.ตามคำแนะนำของที่ปรึกษาของเขตสุขภาพที่๖ (จาก รพ.ตราด)	-
FCT-COC	CUPมีระบบเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพทุกสัปดาห์	-ควรเร่งรัดทบทวนและทำแผนปรับปรุงระบบCOC โดยใช้Thai COC ให้ครอบคลุมทั้งCUP -นำเสนอระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้Thai COC ในเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงระบบทั้งจังหวัด	-จัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประสานแผนยกระดับการพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงทั้งจังหวัดในปี ๖๒
พชอ	ประเด็นคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับสภาพปัญหาของอำเภอ	-ควรสนับสนุนให้ชุมชนเสนอของงบประมาณพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก สสส	-
DHS PCA	การขับเคลื่อนODOP(LTC/NCD)มีความเข้มแข็งดี	-ควรเพิ่มการพัฒนากระบวนการสนับสนุนทรัพยากรและการพัฒนาระบบบริการและระบบงานที่สำคัญใน PCCและ รพ.สต.ให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	-

		<p>บริการระดับปฐมภูมิและลดความแออัดของ โรงพยาบาล</p> <p>-โอกาสพัฒนาที่สำคัญเร่งด่วน คือ การพัฒนาความ เข้มแข็งทีมQLN เพื่อเป็นที่เลี้ยง รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง และความเข้มแข็งทีมเลขาหลักที่รับผิดชอบระบบงาน ของ สสอ.</p>	
--	--	--	--

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

วันพุธที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	-ผ่านตำบล LTC ร้อยละ ๑๐๐ -Care Plan ร้อยละ ๑๐๐	-การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตัวเองได้ให้นานที่สุด -เพิ่มคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้นติดเตียงกลับมาติดสังคมให้มากที่สุด	-
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-รพ.เขาฉกรรจ์ จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการทุกวัน พกห้สบดี -รพ.เขาฉกรรจ์ มีคุณภาพในการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้าได้ร้อยละ ๒๒.๔๓	-การเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง ผลงาน ร้อยละ ๗๔.๐๖ (เป้าร้อยละ ๘๐) -การเพิ่มคุณภาพคัดกรองใน รพ.สต. พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๕.๓๙ น้อยกว่าเป้า (เป้าร้อยละ ๒๐) -ติดตามมากระตุ้นได้ ร้อยละ ๕๑.๘๕ (เป้าร้อยละ ๘๐) ข้อเสนอแนะ -รพ.สต.นาคันหัก (ถ้ายอน) คัดกรองได้ร้อยละ ๕๔.๕๙ ผากให้ทีม IT สสอ.เป็นที่เลี้ยงช่วยดูระบบการบันทึกข้อมูลและการจัดส่งข้อมูล	-
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมายทั้งอำเภอ ๕,๓๔๑ คน บันทึกข้อมูล ๙๗๐ คน	-ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๑๘.๑๖ -วัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๒๑ (เป้าร้อยละ ๖๘) -หน่วยงานที่ไม่มีข้อมูลนักเรียน ได้แก่ รพ.สต.คลองเจริญหนองหัว ชัมมะนาว นาคันหัก และ รพ.สต.เขาฉกรรจ์ -ให้เร่งรัดการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโภชนาการ เพื่อนำผลมาวิเคราะห์และวางแผนส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วน -เน้นการแก้ปัญหาเด็กอ้วน ได้รับการดูแลแก้ไข -ให้ประชุมกรรมการแม่และเด็กอำเภอ อย่างน้อย	-

		ปีละ ๓ ครั้ง ปี ๖๑ ไม่มีประชุม	
One Health	-มีการดำเนินงาน OH ในทุกตำบล กำหนดโรคพิษสุนัขบ้า OV และโรคที่เป็นปัญหา ๑ โรค -มีคำสั่งและแผนการดำเนินงาน	การสรุปผลการดำเนินงานในโรคที่เป็นปัญหาโดย นำเข้ามาเก็บในแฟ้ม OH และสะสมผลการ ดำเนินงานทุกปี	ให้คำแนะนำ
EOC และ SAT	-มีคำสั่งประกอบการดำเนินงาน -มีแผนตอบโต้ -มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง -มีการซ่อมแผน -ดำเนินการตามแผนอุบัติเหตุหมู่ได้	-จัดทำทำเนียบทีมที่เกี่ยวข้อง -จัดทำแผนรองรับเหตุให้ครบทุกภัย	ให้คำแนะนำ
โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN	-ทีมงานมีความมุ่งมั่นตั้งใจ รับฟังแล้วนำไปพัฒนา -ผลการประเมิน (ปี ๖๑) รพ.เขาค้อจริงได้ระดับพื้นฐาน	ให้นำเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital มาศึกษา และจัดทำหลักฐานเอกสารรองรับให้ครบถ้วนเพื่อ เตรียมรับการประเมินในปี ๒๕๖๒	-
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน	- Planfin เดือน พ.ค. ๒๕๖๑ ๑)รายได้รวม ผลต่าง ผล-แผน ร้อยละ ๑.๔๒ ๒)ค่าใช้จ่ายรวม ผลต่างผล- แผน ร้อยละ ๐.๘๗ ซึ่งสามารถควบคุมกำกับให้อยู่ใน เกณฑ์ คือ ผลต่างของผลงาน-แผนต้อง \pm ไม่เกิน ๕% ๓)มีการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของค่าใช้จ่ายบาง รายการที่ผลการดำเนินงานเกินแผนที่ตั้งไว้ เช่น ค่าน้ำที่ มีการติดตั้งระบบมิเตอร์น้ำประปาใหม่ ค่าใช้จ่ายอื่น ที่ ผลการดำเนินงานสูงเกินแผน เนื่องจาก รพ.อรัญ ประเทศขอสนับสนุนเงิน ๒.๒ ล้านบาท ในตอนต้นปีเพื่อใช้ ในการลงทุน	- ควรเพิ่มการจัดเก็บรายได้UC จัดให้มีการสรุปชาร์ ให้เร็วขึ้น เพื่อเพิ่มรายได้ในส่วนของ IP	-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ทุก เดือนในที่ประชุมคปสจ.
	-ระดับวิกฤติ ๗Plus เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๑B-	๑)ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร ลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่ เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิ ข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้ สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ๒)การ บริหารสินค้าคงคลังประเภท ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยาไม่	จังหวัดจะจัดอบรมการ Audit เวชระเบียน เพื่อการเรียกเก็บ ผู้ป่วยในได้เพิ่มขึ้น จะจัด ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

		ควรเกิน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus	
	-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๙๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์	-	-
	- คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	-
	- ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับวิกฤติทางการเงิน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ = ระดับวิกฤติ ๑	- ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	-
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	-สาเหตุตายใน ร้อยละ ๒๙.๐๓ -สาเหตุตายนอก ร้อยละ๑๘.๖๐ (ทำได้ดีที่สุดในจังหวัด) -ตายรวม ร้อยละ ๒๙ ได้ ๔ คะแนน จาก ๕ คะแนน	-ทบทวนการวิเคราะห์การลงสาเหตุการตายในสถานพยาบาลว่ามีปัญหาตรงจุดไหน สาเหตุจากอะไร เพื่อการแก้ไขที่ตรงกับสาเหตุ	การลงสาเหตุการตายในโรงพยาบาลที่ทำได้ดีคือ รพร.สระแก้ว ร้อยละ๔.๒
PMQA	ผ่านเกณฑ์	แนะนำให้ปรับปรุงCUP Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินตนเองและทำแผนปรับปรุงตามเกณฑ์PMQA ในปี ๒๕๖๒	-
HA	-	-ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ส่งเอกสาร สรพ.ให้ทัน ต.ค.๖๑	-
FCT-COC	-มีทีมหมอบรรลุครบถ้วน ระดับ รพ.สต.เยี่ยมบ้านแต่ขาดความเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล	-ทบทวนคณะทำงาน COCและระบบการดูแลต่อเนื่อง -ทำแผนปรับปรุงระบบCOC โดยใช้Thai COC ให้ครอบคลุมทั้งCUP -นำเสนอระบบการดูแลต่อเนื่องโดยใช้Thai COC ในเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมโยงระบบทั้งจังหวัด	-จัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประสานแผนยกระดับการพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงทั้งจังหวัดในปี ๖๒
พชอ	-พชอ.มีการคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตและมีกำหนดการทำแผนขับเคลื่อนที่ชัดเจน	-ควรสนับสนุนให้ชุมชนเสนอของงงบประมาณพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก สสส -การประชุมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตควรมอบหมายเจ้าภาพประเด็นให้ชัดเจน	-

DHS PCA	<p>มีระบบสนับสนุนทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับดี</p> <p>-มีโอกาสพัฒนาที่สำคัญและเร่งด่วน คือ</p> <p>๑.พัฒนาความเข้มแข็งทีมสหวิชาชีพในการสนับสนุน รพ.สต.</p> <p>๒.พัฒนาความความเข้มแข็งของทีมเลขาแต่ละระบบงานของ สสอ.</p>	<p>-เพิ่มความเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจากรพ.สู่รพ.สต.ให้มากขึ้น</p> <p>-ปรับHospital profile ให้เป็นปัจจุบันและนำข้อมูลที่สำคัญไปปรับใส่ในCup profile เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและระบบสนับสนุนภายในCUP</p>	-
แพทย์แผนไทย	ผลงานร้อยละ ๑๒.๓๖ ไม่ผ่านเกณฑ์	<p>-ให้แพทย์แผนไทยเป็น Node ดูแล รพ.สต.</p> <p>-ให้แพทย์แผนไทย และ CUP ร่วมจัดทำแผนการใช้ยาสมุนไพรของ รพ. และ สสอ.</p> <p>-ให้แพทย์แผนไทย พัฒนางค์ความรู้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ใน CUP เช่น การใช้ CPG Stroke การลงบันทึก OPD การจัดทำกรณีศึกษา/นวัตกรรมของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย</p> <p>-แพทย์แผนไทยมีวิจัยปีละ ๑ เรื่อง (เป็นภาพรวมของ CUP)</p>	-

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดดาว ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสูง
วันอังคารที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	ผ่าน ๔ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ได้ ๕ คณะน	-เร่งรัดการเบิกจ่ายเงิน LTC ของ อบต.หนองแวง -ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล	วิทยากรให้ความรู้เรื่องการเบิกจ่ายเงินตามระเบียบของ LTC
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๖.๙๙ (เป้า ๗๓๐ คน ได้ ๖๓๕ คน) ได้ลำดับที่ ๒ ของจังหวัด	-พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒.๓๖ (ต่ำกว่าเป้าหมาย) ให้เพิ่มคุณภาพการคัดกรองที่ รพ.สต.ละมติม หนองม่วง ไผ่งาม หนองมั่ง โนนหมากมูน และอ่างศิลา -ติดตามได้ ร้อยละ ๑๓.๓๓ เป้า ร้อยละ ๘๐ เป้า ๑๔ คน ตามได้ ๓ คน	-คู่มือ DSPM -ให้สอนพ่อแม่ใช้คู่มือ DSPM -เฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการลูก
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน	สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๗๒ (เป้า ร้อยละ ๖๘)	-คัดกรองได้ ร้อยละ ๔๖.๓๐ เป้าร้อยละ ๘๐ หน่วยงานที่ไม่มีข้อมูลนักเรียนได้แก่ รพ.สต.หนองมั่ง (๐ คน) รพ.สต.โนนหมากมูนมีนักเรียน ๑๖ คน รพ.สต.โคกสูง มีนักเรียน ๘ คน -ให้เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง -เร่งรัดการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาเด็กทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) ร่วมกับครู และผู้ปกครอง เน้น มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ Obesity sign ได้แก่ ๑.รอบคอตำ ๒.นั่งหลับ ๓.นอนกรน ๔.ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว จากสถานศึกษา รพ.สต. คลินิก DPAC	-
One Health	-มีการสรุปเป็นเล่มภาพรวมของอำเภอ -มีสรุปเล่มรายอำเภอ -ดำเนินการตามนโยบายโรคที่สำคัญ เช่น OV/Rabies และโรคที่เป็นปัญหา ๑ โรค	-ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นแฟ้มรายตำบล โดยสะสมผลงาน จะให้เห็นความก้าวหน้าของแต่ละตำบล -ให้จัดเก็บข้อมูล คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ให้ครบเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง	ให้คำแนะนำ

EOC และ SAT	-มีเพิ่มสรุปผลการดำเนินงาน มีคำสั่ง/ห้องประชุม/วัสดุอุปกรณ์ -มีการซ่อมแผน	-สรุปถอดบทเรียน -คั่นหาแนวทศกรรม	ให้คำแนะนำ
โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN	มีการดำเนินงานได้ถึงระดับดี (เพิ่มจากเดิม ๑ ระดับ)	-	-ให้คำแนะนำในการจัดทำ เอกสารหลักฐานรองรับตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน			
๑.มาตรการ Planfin Management	๑)รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ๒)ผลต่างของรายได้เทียบกับแผน Planfin ๕๓.๕๙ % ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓) ผลต่างของค่าใช้จ่ายเทียบกับแผน planfin ๑๕.๒๑% ไม่ผ่านเกณฑ์	๑) ต้องควบคุม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน Planfin ทั้งรายได้และค่าใช้จ่ายให้อยู่ในเป้าหมาย ผลต่างผล-แผนไม่เกิน $\pm 5\%$ ๒) ต้องควบคุมค่าใช้จ่ายค่าตอบแทน ค่ายา ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์	-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ โรงพยาบาลทุกสิ้นเดือนในที่ ประชุมคปสจ.
๒.คุณภาพบัญชี	- คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	-
๓. คุณภาพการประเมิน FA	-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๘๒ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์	- ต้องแนบเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ในส่วนของหัวข้อ การพัฒนาคุณภาพระบบบัญชี (Accounting : AC) ซึ่งได้คะแนน ๖๐%	-
๔. ระดับวิกฤติทางการเงิน	๑) ระดับวิกฤติทางการเงินเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๑C	- ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสิทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus	-
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	ตายในสถานพยาบาล ร้อยละ ๓๓.๓๓ ตายนอกสถานพยาบาล ร้อยละ ๔๘.๘๔ ตายรวม ร้อยละ ๔๖ ได้ ๑ คะแนนจาก ๕ คะแนน	-ให้ทบทวนขั้นตอนการให้สาเหตุการตายทั้งตายในและตายนอกสถานพยาบาลเพื่อแก้ไขให้ตรงสาเหตุ	-ให้ประสานสาเหตุการตายใน ทำได้ดีที่ รพร.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒ และตายนอกที่

			รพ.เขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๑๘.๖๐
PMQA	ผ่านเกณฑ์	แนะนำให้ปรับปรุงCUP Profile ให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินตนเองและทำแผนปรับปรุงตามเกณฑ์PMQA ในปี ๒๕๖๒	-
HA	ผ่านเกณฑ์ ผ่านระดับ ๑ ได้ ๓ คะแนน	ควรนำข้อมูลจาก Hospital profile ไปปรับ Cup profile ให้มีความเชื่อมโยงทั้ง purpose process practice และ performance	-
FCT-COC	มีระบบการดูแลต่อเนืองที่เชื่อมโยงลงสถานบริการภายในCUPและภายในจังหวัด สามารถเป็นต้นแบบให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดได้	แนะนำให้สรุปทเรียนและทำแผนปรับปรุงเพื่อยกระดับการดำเนินงานปี๖๒และนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีวิชาการจังหวัด ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๖๑	-จัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประสานแผนยกระดับการพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงทั้งจังหวัดในปี ๖๒
DHS PCA	ระบบสนับสนุนทรัพยากรดี	พัฒนาฐานข้อมูลการดูแลต่อเนืองให้เป็นปัจจุบันเพื่อคืนข้อมูลให้กับ พชอ.และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	-
แพทย์แผนไทย	ผลงาน ร้อยละ ๓๐.๗๒ ผ่านเกณฑ์ -มีการออกอำเภอยิ้ม เครือข่ายแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่เดือนละ ๑ ครั้ง -ผู้ช่วย/แพทย์แผนไทย พัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น	-การลงข้อมูลในโปรแกรมผิดพลาด คนก็ขาดความเข้าใจ -การจัดอบรมบันทึกข้อมูลการให้บริการ	-มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

สรุปผลการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประเด็น	จุดเด่น/สิ่งที่พบ	โอกาสพัฒนา	การสนับสนุนจากจังหวัด
Long Term Care	ผ่าน LTC ๓ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ได้ ๕ คะแนน	-การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถพึ่งตัวเองได้นานที่สุด -เพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ให้มีผู้สูงอายุติดเตียงมากขึ้น	-
เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	-คัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๕.๗๓ -รพ.สมบูรณ์ จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการทุกวันจันทร์	-พบเด็กสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑.๘๑ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) -ติดตามพัฒนาการได้ ร้อยละ ๑๔.๒๙ เป้าหมาย ๑๔ คน ตามได้ ๒ คน -ให้เพิ่มคุณภาพการคัดกรอง -เน้นใช้คู่มือ DSPM	-
เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	-คัดกรองได้ครอบคลุม -สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๗๑.๑๙ เป้าหมายร้อยละ ๖๘ ได้ ๑๐ คะแนนเต็ม	พบเด็กอ้วน -รพ.สต.วังใหม่ ร้อยละ ๑๖.๘๙ -รพ.สต.ซับสิงโต ร้อยละ ๑๖.๔๒ -รพ.สต.บ้านถวาย ร้อยละ ๑๐.๔๕ -รพ.วังสมบูรณ์ ร้อยละ ๑๑.๔๘ พบเด็กเตี้ยที่ รพ.สต.บ้านถวาย ร้อยละ ๑๖.๔๓ <u>ข้อเสนอแนะ</u> -ให้วิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลมาวางแผนแก้ไข ปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย ร่วมกับครูและผู้ปกครอง -ให้ตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัด ส่วนสูง ของทางโรงเรียนว่าได้มาตรฐานหรือไม่ -การจัดซื้อยาโปรเจสเทอโรน ให้จัดซื้อเนื่องจากมี ผู้ป่วย	-

One Health	-มีคณะกรรมการทีม SRRT/คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค -มีแผนงาน โครงการ/งบประมาณ	-จัดทำคำสั่ง One Health โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดำเนินการ -สรุปผลการดำเนินงานโรคที่อยู่ในรอบการประเมินให้ชัดเจน -คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ	ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ให้คะแนนตาม TB CM Online	-	-
EOC และ SAT	-มีคำสั่ง/แผนผังการดำเนินงาน EOC -มีแผนงาน/โครงการรองรับ -มีคำสั่งอยู่เวรเฝ้าระวัง (SAT) -มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน -มีรายชื่อทีมแพทย์/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	-ควรมีคำสั่ง SAT ในภาวะปกติ และ SAT ในภาวะฉุกเฉินแยกออกจากกัน -ควรมีการสรุปผลงานการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ดำเนินการ	-ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	- Planfin เดือน พ.ค. ๒๕๖๑ ๑)รายได้รวม ผลต่างผล-แผน ร้อยละ ๒๖.๙๙ ๒)ค่าใช้จ่ายรวม ผลต่างผล-แผน ร้อยละ ๑๕.๓๔ ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมาย คือ ผลต่างของผลงาน-แผนต้อง \pm ไม่เกิน ๕% ๓) เป็น รพ.น้องใหม่ อยู่ในช่วงพัฒนา/เพิ่มศักยภาพการรักษา เปิดให้บริการ IP จาก ๑๐ เตียง เป็น ๒๕ เตียง เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ มีบุคลากรเพิ่ม ค่าตอบแทนเพิ่ม ซึ่งดำเนินงานนอกเหนือจากแผนที่ตั้งไว้	๑)การจัดทำแผน Planfin ต้องมีส่วนร่วมจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันจัดทำแผนร่วมกัน ๒)ต้องมีการวางแผนและกำกับติดตามผลการดำเนินงานในการเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย ให้ได้ตามแผนPlanfin ที่ตั้งไว้	-จังหวัดมีการคืนข้อมูลให้ทุกเดือนในที่ประชุมคปสจ.
	-ระดับวิกฤติ ๗Plus เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ = ๐C-	๑)ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารลูกหนี้ของโรงพยาบาลรายสัทธิรายตัว กลุ่มลูกหนี้ที่เรียกเก็บจาก สปสช. (UC) กลุ่มลูกหนี้สิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม ให้ได้ภายใน ๖๐ วัน ๒)การบริหารสินค้าคงคลังประเภท ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยาไม่ควรเกิน ๖๐ วัน ตามเกณฑ์ของการประเมิน ๗Plus	จังหวัดจะจัดอบรมการ Audit เวชระเบียน เพื่อการเรียกเก็บผู้ป่วยในได้เพิ่มขึ้น จะจัดระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

	<p>-คุณภาพการประเมิน FAI ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๙๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์</p> <p>-คุณภาพบัญชี หน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)</p> <p>- ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับวิกฤติทางการเงิน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ = ระดับวิกฤติ ๐</p>	-	
		- หน่วยบริการต้องส่งงบทางการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	
		- ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ ๗	
คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	<p>-สาเหตุตายใน ร้อยละ ๑๑.๑๑</p> <p>-สาเหตุตายนอก ร้อยละ ๔๒.๕๙</p> <p>-ตายรวม ร้อยละ ๔๖.๐๐ ได้ ๑ คะแนน จากเต็ม ๕ คะแนน</p>	ทบทวน flow ตายนอก วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ เพื่อหาทางแก้ไขให้ตรงสาเหตุต่อไป	หน่วยงานที่ทำได้ดี คือ
			-สาเหตุตายใน ที่ รพ.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒
			-สาเหตุตายนอก ที่ รพ.เขานกกระเรียน ร้อยละ ๑๘.๖๐
PMQA	ให้คะแนนแล้ว/เต็ม	เสนอแนะให้ปรับปรุง Cup profile ให้เป็นปัจจุบันถึง สิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๑เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการประเมินตนเองตามเกณฑ์PMQAและทำแผนปรับปรุงปี๒๕๖๒	
HA	ดำเนินการตามขั้นตอน	เร่งรัดตามข้อเสนอของ สรพ.	
FCT+COC	รพ.มรการใช้ Thai COC ในการดูแลต่อเนื่องแต่ยังขาดความเชื่อมโยงให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.	เสนอให้ประชุมถอดบทเรียนเพื่อหาโอกาสทำแผนปรับปรุงระบบการดูแลต่อเนื่องด้วย Thai COCและนำเสนอความต้องการให้เกิดการพัฒนาาร่วมกันทั้งจังหวัดในเวทีวิชาการ	-จว.จัดเวทีวิชาการวันที่ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๖๑เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาโอกาสทำแผนยกระดับความเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องทั้งจังหวัด
			-ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกำกับ ติดตามประเมินผลระบบการดูแลต่อเนื่อง ระดับจังหวัด
พชอ	มีระบบการขับเคลื่อนที่ชัดเจนแต่ยังไม่ได้จัดทำเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอ	เสนอให้เร่งรัดประชุมกำหนดเป้าหมายและแผนงานระดับอำเภอเพื่อประสานหน่วยงานและภาคีเครือข่าย	

		ที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนทั้งอำเภอและวางระบบการกำกับติดตามต่อเนื่อง	
DHS PCA	<p>๑. CUP มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง</p> <p>๒. มีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในการขับเคลื่อน ODOP ๒ เรื่องที่เป็นรูปธรรม</p>	<p>๑. เสนอแนะสรุปบทเรียนเพื่อพัฒนาเป็น Best practice การแก้ไข DM/HT และเผยแพร่</p> <p>๒. เสนอแนะให้พัฒนา ODOP เรื่องเดิมต่อเนื่องอีก ๑ ปี เพื่อให้เกิดระบบการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน</p>	
แพทย์แผนไทย	<p>ผลงาน ร้อยละ ๒๗.๗๔ ผ่านเกณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทีมพี่เลี้ยง Node ศักยภาพ - วิจัย ปี ๖๐ ได้รับรางวัลระดับจังหวัด - วิจัย ปี ๖๑ ทำวิจัยร่วมกับจังหวัด/กรม - ประกวด/นำเสนอผลงานวิจัย ได้รับรางวัลงานวิจัยดีเด่น (ประเภทโปสเตอร์) สาขาสมนไพรและการแพทย์แผนไทย (งานมหกรรม ๑๐๐ ปี สาธารณสุขไทย) 		