

**สรุปผลการนิเทศงาน
ติดตามกำกับการปฏิบัติราชการ
ของคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
(คปสอ.) จังหวัดน่าน**

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเด็นการ นิเทศงาน 12 ประเด็น

สุขภาพแม่และเด็ก
(พัฒนาการเด็กสมวัยไม่เตี้ย)
ผู้สูงอายุคุณภาพ



ฆ่าตัวตาย
วัณโรค
NCD และ Health literacy
กัญชาทางการแพทย์
ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง
(PCC , 3 หมอ , พชอ , SW.สต ตัดดาว)
Service plan



องค์กรแห่งความสุข
(Healthy work life
Happy body)



การพัฒนายุทธศาสตร์
การเงินการคลัง
ระบบข้อมูลสารสนเทศ API*



รายนามแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน



นพ.ดิเรก สุดแดน



ทพ.กมล เศรษฐชัยยันต์



นายนิยม ศรี



นางจินตนา จันทรดี



นายจงจิต ปินศิริ

คปสอ.เวียงสา

คปสอ.เขียงกลาง

คปสอ.สองแคว

คปสอ.ปัว

คปสอ.ท่าช้างผา

คปสอ.บ่อเกลือ

คปสอ.เฉลิมพระเกียรติ

คปสอ.ทุ่งช้าง

คปสอ.แม่จริม

คปสอ.นาน้อย

คปสอ.นาหมื่น

คปสอ.ภูเพียง

คปสอ.บ้านหลวง



สุขภาพแม่และเด็ก (พัฒนาการเด็กสมวัยไม่เตี้ย)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
Nan Provincial Public Health Office

มาตรการ

1. เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับนม 2 กล่อง ไข่ 1 ฟอง
ร้อยละ 100

จัดทำโครงการขอสับสนุน นม ไข่ ปีงบประมาณ 2565

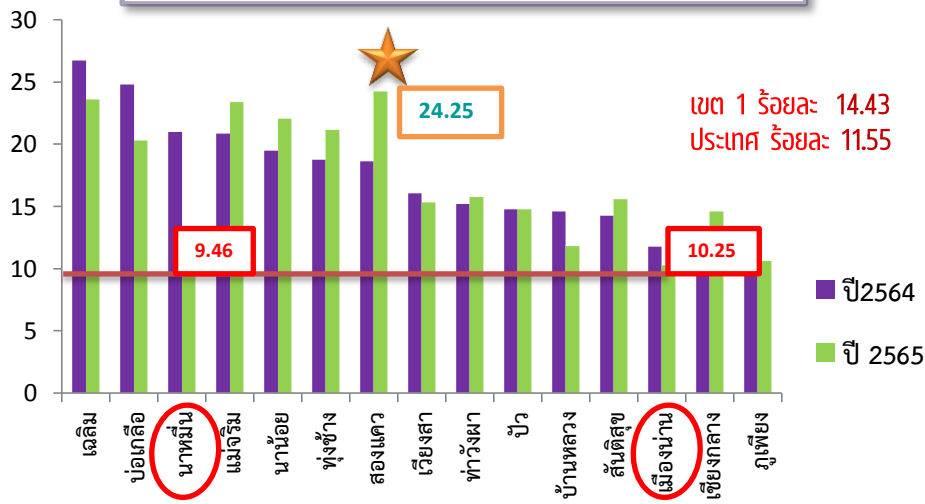
จัดทำ 14 อำเภอ จำนวน 45 โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น 872,686 บาท
ยกเว้น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
เนื่องจาก อปท. ขนาดเล็กซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ

2. เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับน้ำเสริมธาตุเหล็ก
ร้อยละ 100

จ.น่านมีการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กครบทุกอำเภอ แต่ผลงานไม่ได้ตาม
เกณฑ์ เนื่องจากการบันทึกข้อมูล 43 อำเภอ ที่ยังไม่ครบถ้วน

3. เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมกระโดดโลดเต้น อย่างน้อย 3 ชั่วโมง
ต่อวัน และนอนอย่างมีคุณภาพตามช่วงวัย ร้อยละ 90 **100%**

ร้อยละเด็กปฐมวัยเตี้ย จ.น่าน ไตรมาส 1 ปี 2564-2565





Best Practice



1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ กทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และทีมแม่และเด็ก) แก้ไขปัญหาเด็กเตี้ยรายบุคคล **แม่จัน**
2. การแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการรายบุคคล ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็ก 0-5 ปี **บ่อเกลือ เดลิมาพระเกียรติ**
3. กองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนงบประมาณ จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาลักษณะโภชนาการ ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในอำเภอ **สันติสุข**
4. กองทุนนม ไข่ โดย พชอ./พชต. **ปัว**

ปัญหาและอุปสรรค

ภาระงานช่วงสถานการณ์ระบาด ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงาน โครงการที่ตั้งไว้ อีกทั้งการเลื่อนนัดเพื่อเว้นระยะห่าง การกักตัว ทำให้กระทบกับการติดตามผู้รับบริการ รวมถึงการบันทึกข้อมูล ทำให้ผลงานตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในภาพจังหวัด

5. มีฐานข้อมูลความเสี่ยงและแผนการดูแลรายบุคคล **ปัว เวียงสา กู่ช้าง เชียงกลาง**
6. Mobile ANC ในพื้นที่ห่างไกล **แม่จัน บ่อเกลือ**
7. เครือข่ายความร่วมมือผดุงครรภ์โบราณ **แม่จัน**
8. แก้ปัญหาตกเลือดหลังคลอดที่เป็นปัญหาของอำเภอได้สำเร็จ **แม่จัน กู่ช้าง**
9. จัดบริการ New normal LR ดูแลหญิงคลอดติดเชื้อโควิด 19 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม **แม่จัน ปัว ท่าวังผา เวียงสา**

10. รร.พ่อแม่ แผนกหลังคลอด **สว.น่าน**
11. รร.พ่อแม่ ANC+WCC ภาพอำเภอ **เชียงกลาง**
12. แจกการบ้านผู้ปกครองให้มาสอบประเมิน DSPM **ปัว ภูเพียง**
13. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกครอบครัว ร้อยละ 100 ของ ศูนย์เด็กเล็กในอำเภอ **บ้านหลวง ท่าวังผา เชียงกลาง บ่อเกลือ ภูเพียง เดลิมาฯ**



ข้อเสนอแนะ



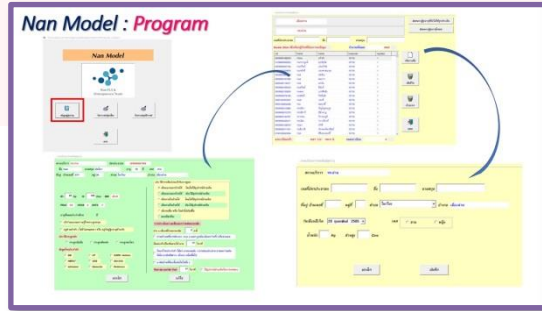
การจัดการฝากครรภ์ เน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฉพาะมีโรคเรื้อรัง อย่างน้อยควรนัด ในช่วงคุณภาพ 5 ครั้ง

- * พัฒนาการเด็ก เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการใช้ DSPM ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการติดตาม เพื่อประเมินพัฒนาการใน 5 ช่วงวัย อาจใช้วิธีให้ผู้ปกครองถ่ายคลิป หรือโทรสอบถามผู้ปกครอง แล้วนำมาบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม
- * ในสถานการณ์ระบาด มีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่มีการรวมกลุ่ม อาจปรับเป็นการสอนรายครอบครัว หรือการประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ใช้สื่อสาธารณะ 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก(Application line) ในการสร้างความรอบรู้การดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี
- * การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้นำชุมชน โดยการสะท้อนข้อมูล ให้ข้อมูล เพื่อการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง



จุดเด่น/นวัตกรรม

โปรแกรมพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน(น่านโมเดล)



ข้อเสนอแนะ

- 1.มอบหมายให้ อสม.ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ทุก3เดือนและลงบันทึกใน google form
2. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กระดูกหักภายใน6สัปดาห์ และบันทึกใน Google form
- 3.เร่งรัดการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ(10%ของผล.ติดตาม)



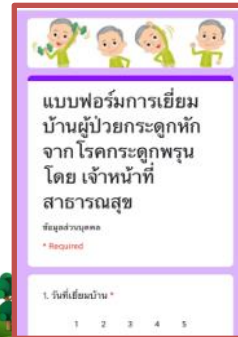
ผู้สูงอายุคุณภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
Nan Provincial Public Health Office

ปัญหาอุปสรรค

กิจกรรมตามตัวชี้วัดของงาน ผู้สูงอายุมีหลากหลาย ดำเนินการ ไม่ได้ตามกำหนดและการบันทึก ข้อมูลเพื่อใช้ในผู้สูงอายุของ ส่วนกลาง มีหลายโปรแกรมไม่ เชื่อมต่อกับระบบรายงานใน HDC



ดำเนิน
การแล้ว
ทั้ง 15
อำเภอ



ฆ่าตัวตาย

1. เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช
เรื้อรัง ตาม CPG
2. บูรณาการคัดกรอง (2Q,9Q,8Q)
กลุ่มเป้าหมาย Walk In คลินิกต่างๆ
(OPD/IPD) และเชิงรุกในชุมชน
3. ประชาสัมพันธ์ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
ประชาชนเกี่ยวกับโรคจิตเวชและ
สื่อสารให้ครัวเรือนมีความรอบรู้
สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย
10 สัญญาณ
4. ใช้ App Mental Health Check in
5. ตำบล (พชอ.) จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง
และช่วยเหลือการป้องกันการฆ่าตัว
ตาย 4 ขั้นตอน
6. จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ/
แผนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทางกาย
ทางจิตและเสี่ยงต่อการทำร้าย
ตนเองในพื้นที่
7. มีการสอบสวนสาเหตุการตาย และ
บันทึกข้อมูล เป็นปัจจุบัน
8. กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายทุกรายมี
care giver ดูแลต่อเนื่อง



ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรกลาง ปี ๒๕๖๔	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		อัตราฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
			จำนวน (คน)	อัตรา/แสน	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน
1	เมืองน่าน	80,440	0	0.00	2	2.49
2	แม่จริม	16,255	2	12.30	1	6.15
3	บ้านหลวง	11,628	2	17.20	3	25.80
4	นาหมื่น	32,592	3	9.20	3	9.20
5	ปัว	64,484	0	0.00	6	9.30
6	ท่าช้าง	50,814	12	23.62	3	5.90
7	เวียงสา	70,551	4	5.67	8	11.34
8	ทุ่งช้าง	18,908	3	15.87	0	0.00
9	เชียงกลาง	27,395	10	36.50	4	14.60
10	นาหมื่น	14,436	3	20.78	0	0.00
11	สันติสุข	15,734	1	6.36	1	6.36
12	บ่อเกลือ	15,146	2	13.20	2	13.20
13	สองแคว	12,349	0	0.00	5	40.49
14	ภูเพียง	36,144	2	5.53	2	5.53
15	เฉลิมฯ	9,851	1	10.15	0	0.00
รวม		476,727	45	9.44	40	8.39

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน รอบ 4 เดือน (1 ตุลาคม ๒๕๖๔ - 1 มกราคม 2565)

สส.บ้าน / sw.บ้าน เป็น sw.แม่ข่ายที่สามารถให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือได้ตลอดเวลาและการดูแลต่อเนื่องของ sw.สต.ทุกแห่ง

เก็บข้อมูลสุขภาพจิตผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย HI **คปสอ.ภูเพียง**

มี อสม. คู่หู พชต.ขับเคลื่อนเรื่องสุราและสร้างวัคซีนใจ 4 สร้าง 2 ใช้ **sw.เชียงกลาง / sw.ปัว**

จุดเด่น / นวัตกรรม

โรงพยาบาลต้นแบบมีระบบการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเป็นระบบ **sw.เชียงกลาง และ sw.บ้าน**

ผู้อำนวยการสนับสนุนงานทุกด้าน/มีผู้รับผิดชอบงานจิตเวช เช่น **คปสอ.แม่จริม** เป็นนักจัดการรายการวิทยุ มีการสื่อสารความรู้ ด้านโรคทางกาย จิต สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายต่างๆ สามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี

วางระบบการรายงานส่งต่อข้อมูลกลุ่มที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง โดยอสม. และผู้นำชุมชน เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการ และติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่อง เช่น **คปสอ.นาหมื่น** ในการจัดอบรม ครัวเรือน ให้มีความรอบรู้ สัญญาณเตือน หรือผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 10 สัญญาณ



ปัญหาและอุปสรรค

ด้านบุคลากร บุคลากรมีงานเพิ่มขึ้น จากการขาดอัตรากำลังของกลุ่มการพยาบาล อาจให้บริการคลินิกที่รับผิดชอบไม่ทั่วถึง ในลักษณะผู้ป่วยนัด และ walk in

ด้านระบบบริการ การทำให้งานเชิงรุกไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ประกอบกับสถานการณ์โควิด การจัดกิจกรรมเชิงรุกค่อนข้างถูกจำกัด สัมผัสติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด และทำให้ระบบการเยี่ยม และ walk in กลุ่มเสี่ยงปกปิดข้อมูลให้ข้อมูลไม่ตรงความจริง ไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ การตรวจแบบ telemedicine มีปัญหา เรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร ทำให้การสื่อสารติดขัด

ข้อเสนอแนะ

ให้สอบสวนสาเหตุการตาย และบันทึกข้อมูล เป็นปัจจุบัน (สง.506S) (15 คปสอ.)

สนับสนุน ประชาสัมพันธ์ .ให้ อสม./เจ้าหน้าที่ฯ/ปชช. ใช้ App Mental Health Check in (15 คปสอ.)

มาตรการ



1. สำรอง ทำแผน ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดย CXR

2. พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วย พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วย (RiskScore /ConsultMED./LFT/Refer/Nutrition)

3. สร้างระบบการส่งต่อ / เยี่ยมบ้าน ระหว่าง sw. / SWสต. / อสม. / ชุมชน



วิ ณ โ ร ค

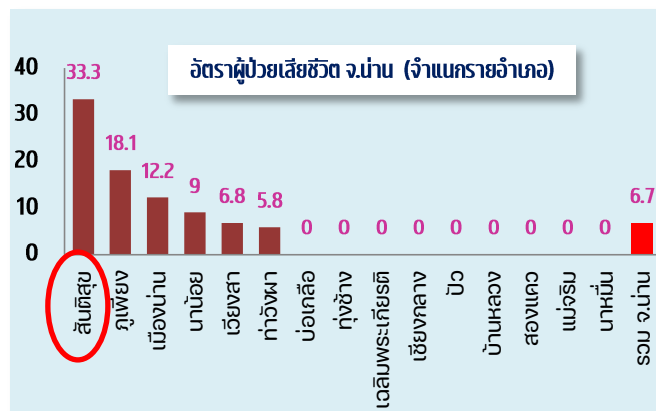


sw.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	Succ cess ราย	กำลัง รักษา ราย	เสียชีวิต ราย	ล้ม เหลว ราย	ขาด ยา ราย	โอดออก ราย	RR/MD R ราย
sw.น่าน	57	5	43	7		0	2 (ตจว.)	
แม่จริม	7	1	4			0	2	
บ้านหลวง	2		1			0	1	
นาบ้อย	11	2	6	1		0	2	
ปัว	31		27			0	4	
ท่าวังผา	34	1	17	2		0	14	
เวียงสา	29		16	2		0	10	1
เชียงกลาง	10		10			0		
ทุ่งช้าง	6		5			0	1	
นาหมื่น	6	2	3			0	1	
สันติสุข	3		1	1		0	1	
บ่อเกลือ	6		6			0		
สองแคว	3		2			0	1	
เฉลิมพระเกียรติ	5		5			0		
ภูเพียง	11			2		0	9	
รวม	221	11 (5.0%)	146 (66.1%)	15 (6.7%)		0	48 (21.7%)	1 (0.5%)

จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2565 จำแนกรายโรงพยาบาล (ณ 25 เม.ย. 65)

sw.	ชั้น ทะเบียน	ผู้ป่วยจำแนกตามประเภทกลุ่มเสี่ยง Risk Score (ราย)					
		High	เสียชีวิต	Inter mediate	เสียชีวิต	Low	เสียชีวิต
sw.น่าน	57	19	5	9		29	2
แม่จริม	7	3		2		2	
บ้านหลวง	2	1		0		1	
นาบ้อย	11	2	1	0		9	
ปัว	31	5		0		26	
ท่าวังผา	34	6	2	4		24	
เวียงสา	29	5	1	5	1	19	
เชียงกลาง	10	2		1		7	
ทุ่งช้าง	6	0		0		6	
นาหมื่น	6	0		1		5	
สันติสุข	3	2	1	0		1	
บ่อเกลือ	6	0		0		6	
สองแคว	3	1		0		2	
เฉลิมพระเกียรติ	5	0		1		4	
ภูเพียง	11	3	2	1		7	
รวม	221	49 (22.2%)	12	24 (10.8%)	1	148 (67.0%)	2

การจัดกลุ่มผู้ป่วยตาม Risk Score เพื่อลดการเสียชีวิต ตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 1





ปัญหาและอุปสรรค

1. COVID-19 ทำให้ผลงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทำได้ไม่ครอบคลุม/ล่าช้า เนื่องจากแพทย์นัดผู้ป่วยไปรับยาที่ sw.สต.หรือส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน และมีการเลื่อนแผนปฏิบัติการคัดกรองโดย CXR ในเรือนจำเนื่องจากพบการระบาดของ COVID - 19
2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ได้ admit ตามนโยบาย เนื่องจากต้องใช้เตียงในการ admit ผู้ป่วยโรค COVID -19
3. กลุ่มสูงอายุ BMI < ๑๘.๕ และกลุ่มดื่มสุราเรื้อรังในชุมชน มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับการ CXR ที่โรงพยาบาล จากการนิเทศงาน

มีการแก้ไขปัญหาดังนี้

1. ใช้รถของโรงพยาบาล/ประสานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการรับกลุ่มเป้าหมายมา CXR
2. การทำแผนคัดกรองโดยใช้รถ Mobile CXR อ.แม่จัน (ใช้รถ Mobile CXR ของ สวส.ปัว)
3. การใช้ Portable CXR อ.น่าน้อย
4. อยู่ระหว่างการจัดซื้อ Portable Mobile CXR ของเขตฯ สุขภาพ เพื่อใช้ในการคัดกรองเชิงรุก

มาตรการ

1. ทบทวนคณะทำงานระดับอำเภอ โดยเพิ่มคณะทำงาน (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ภาควิชาการ)
2. ค้นหากลุ่มสงสัยป่วยด้วย Line Notify (ข้อมูลจาก Hos-XP,HDC)
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ BA,BI /คลินิก DPAC/โปรแกรมอื่นๆ/ชมรมออกกำลังกายตามบริบท

1. พัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษา (ระบบพี่เลี้ยง) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในรพ./รพ.สต./สสช. โดยใช้ BA,BI
2. รพ. ทุกแห่งขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยที่เข้าสู่กลุ่มป่วย ให้เข้าถึงระบบการรักษาทุกคน
- 3.รพ./รพ.สต./สสช. ใช้ Technology ติดตาม/ดูแลรักษา/เยี่ยมต่อเนื่องกลุ่มป่วย

กลุ่มสงสัยป่วยDM/HT

กลุ่มป่วยDM/HT

ผลงาน



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดน่าน ร้อยละ: 21.97 (เกณฑ์>80)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองปาน	464	122	26.29
แม่จริม	24	4	16.67
บ้านหลวง	61	15	24.59
นาน้อย	160	43	26.88
ปัว	529	120	22.68
ท่าวังผา	286	44	15.38
เวียงสา	325	45	13.85
ทุ่งช้าง	112	14	12.5
เชียงกลาง	236	39	16.53
นาหมื่น	63	24	38.1
สันติสุข	56	8	14.29
บ่อเกลือ	71	6	8.45
สองแคว	91	17	18.68
ภูเพียง	174	79	45.4
เฉลิมฯ	84	21	25
จังหวัด	2,736	601	21.97

NCD และ Health literacy



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
Nan Provincial Public Health Office

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ร้อยละ: 87.08 (เกณฑ์>80)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองปาน	940	907	96.49
แม่จริม	203	158	77.83
บ้านหลวง	452	389	86.06
นาน้อย	826	816	98.79
ปัว	1,316	1,014	77.05
ท่าวังผา	960	926	96.46
เวียงสา	766	598	78.07
ทุ่งช้าง	597	540	90.45
เชียงกลาง	845	666	78.82
นาหมื่น	353	345	97.73
สันติสุข	334	286	85.63
บ่อเกลือ	293	265	90.44
สองแคว	345	308	89.28
ภูเพียง	800	627	78.38
เฉลิมพระเกียรติ	237	225	94.94
จังหวัด	9,267	8,070	87.08



NCD และ Health literacy



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
Non Provincial Public Health Office

จุดเด่น/นวัตกรรม

คปสอ.ทุ่งช้าง มีนวัตกรรมที่ทำกิจกรรมต่อเนื่อง (การ์ดสีพยากรณ์/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง)

คปสอ.ปัว มี Application Thai Health Dee (นำร่อง ต.วรนคร) สดนำบัดในกลุ่มป่วย



คปสอ.สันติสุข

= นวัตกรรมรณรงค์ 3 สี โดย อสม. เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2559-ปัจจุบัน

= ทักษะการตัดสินใจ 66% , การจัดการตนเอง 61% , การรู้เท่าทันสื่อ 51%

- วิทยาการต้นกล้า (พี่เลี้ยงเยาวชนในพื้นที่) ในส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (ยาเสพติด, เอดส์, เพศสัมพันธ์, กีฬา เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2538-ปัจจุบัน
- จุดเริ่มต้นและจุดประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกกลุ่ม โฉ่โฉ่ chanal (ผู้ป่วยเบาหวาน, อสม., จนท.สธ. และนอก สธ.)

ปัญหาอุปสรรค

- 1.สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง ต้องชะลอ/ปรับกระบวนการทำงาน
- 2.การประชาสัมพันธ์ สื่อหรือการให้ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนยังไม่ครอบคลุมบางพื้นที่
- 3.ยังไม่มีนโยบายการพัฒนาความรอบรู้ของบุคลากรที่ชัดเจน
- 4.อสม.บางส่วนยังใช้เทคโนโลยีได้ไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมและครบถ้วน ทั้ง CM, SM, Nurse educator, นักกำหนดอาหาร เป็นต้น



มาตรการ

1. รพ.ต่อใบอนุญาตจำหน่าย ยส.5 ปี 2565
2. แพทย์แผนไทยทั้งจังหวัด ต่ออายุใบผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย
3. รพ. ที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีแพทย์ ที่สอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้กัญชา

ผลการดำเนินงาน

1. รพ. สังกัด สป.สร. ร้อยละ 70 ผลงาน **ร้อยละ 93.33**
2. รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยอยู่ประจำเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 7 แห่ง เปิด 2 แห่ง ผลงาน **ร้อยละ 28.57** (อีก 5 แห่ง กำลังดำเนินการแจ้งเปิดคลินิกกับ สสอ. และอยู่ในระหว่าง ขอสนับสนุนยา)
3. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ผลงาน **ร้อยละ 1.75 ข้อมูล ณ 6 พค 65**
4. ผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น **ร้อยละ 5** ผลงาน ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน **ร้อยละ 0.00** ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย **ร้อยละ 0.02**

กัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะ

1. รอการสนับสนุนยากัญชาจาก เขตสุขภาพที่ 1 เพื่อลดปัญหาการขาดน้ำมันกัญชา
2. กำหนดทิศทางของระบบข้อมูลให้ตรงกันทั้งเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อในระดับจังหวัดจะได้แนวทางในการจัดประชุมผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลและผู้รับผิดชอบงานกัญชาฯ ในการปรับปรุงระบบข้อมูล



ปัญหาและอุปสรรค

มี รพ. 4 แห่งที่มีน้ำมันกัญชา ได้แก่ รพ.น่าน/บ้านหลวง/บ้านมื่น/สันติสุข

ไม่มีน้ำมันกัญชาแผนปัจจุบัน 13 แห่ง



รพ.ร/รพ.สต.ที่เปิดคลินิกกัญชาฯ ที่ยังไม่มีพยาบาล Care manager ในการจัดการผู้ป่วย Palliative ส่งผลให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยยังต่ำ

ประชาชนมารับบริการน้อย เนื่องจากการให้บริการเชิงรุกของคลินิกยังมีข้อจำกัด

ขาดการเชื่อมระบบข้อมูล HDC กับระบบข้อมูลของ รพ.น่าน ส่งผลให้ข้อมูลจำนวนผู้ได้รับกัญชาไม่ขึ้น



มาตรการ

1. กำหนดประเด็น พชอ./ประเมิน
ตนเอง UCCARE/กำหนดเป้าหมาย
กลุ่มเปราะบาง รายงานจังหวัด

2. ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU
ตาม พสอ.

3. พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดตาม

ผลงาน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

(PCC , 3 หมอ , พชอ., SW.สต ติดตาม)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
Nan Provincial Public Health Office

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. พชอ.	15 อำเภอ	15 อำเภอ	100
2. PCU/NPCU	43 ทีม	26 ทีม	57
3. รพ.สต.ติดตาม	124 แห่ง	124 แห่ง	100





ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- 1) การกำหนดประเด็น พชอ.และเป้าหมายร่วมกันยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคีภายนอก
 - 2) ระบบรายงานการดูแลกลุ่มเปราะบาง ยังไม่มีระบบ HDC
- การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU**
- 1) ขาดแพทย์ FM
 - 2) คุณภาพการให้บริการยังไม่สามารถประเมินผล

นวัตกรรม/ผลงานเด่น



PCU เขตเทศบาลเมืองน่าน 3 ทีม จัดบริการเยี่ยมติดตามกลุ่มผู้ป่วย กระดูกสะโพกหักไม่ให้หักซ้ำ ผลงาน ร้อยละ 100

PCU เขตโรงพยาบาลเวียงสา จัดบริการสุขภาพติดตามเยี่ยมกลุ่ม COC ต่อเนื่อง ผลงาน ร้อยละ 100

พชอ.อำเภอเชียงกลาง ร่วมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกองทุนคนเชียงกลางไม่ทิ้งกัน การแสดงผลงานสนับสนุนวัยทำงาน ออกกำลังด้วยบาสโลบิก

พชอ.อำเภอนาหมื่น ร่วมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกองทุนคนนาหมื่นไม่ทิ้งกัน

พชอ.อำเภอภูเพียง ร่วมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกองทุนชมรมผู้สูงอายุ



Service plan (Stroke STEMI ECS-ER IMC)



มาตรการ

ดำเนินการแล้ว
ทุกแห่ง

1

มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ
ระยะกลาง Stroke -TBI ระบบการเก็บ
ข้อมูลผลลัพธ์การดูแลและติดตาม
ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน โดย google
form ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2

การเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลและ
ติดตามต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนทุกราย
ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สวช./สว.สต.)

3

รายงานผลการเก็บข้อมูล การ
ติดตามผู้ป่วยใน google sheet

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการ IMC
bed/ward และรองรับผู้ป่วยฟื้นฟูระยะกลาง
และrefer back อย่างมีคุณภาพ ทั้งหมด
13 โรงพยาบาล ยกเว้น สว.ภูเพียง คิดเป็นร้อย
ละ 100

การดำเนินงานของ แม่ข่าย สว.น่าน

1. **Stroke** ส่งกลับ จำนวน 31 ราย โดยมีจำนวน
ผู้ป่วยส่งกลับ**สูงที่สุด คือ สว.เวียงสา 12 ราย**
รองลงมา สว.ท่าวังผา 7 ราย ทุกรายได้รับการ
ติดตามและดูแลต่อเนื่อง
2. **TBI** ส่งกลับ จำนวน 15 ราย ประกอบด้วย **เวียงสา**
3 ราย สว.ท่าวังผา 3 ราย และ สว.ปัว สว.น่าน้อย
สว.นาหมื่น แห้งละ 2 ราย
3. **Chronic wound care** ส่งกลับจำนวน 12 ราย มี
จำนวนผู้ป่วย**ส่งกลับสูงที่สุด คือ สว.เวียงสาและ**
สว.น่าน้อย แห้งละ 3 ราย รองลงมาคือ **สว.ท่าวังผา**
และสว.แม่จริม แห้งละ 2 ราย
๔. **Orthopedic** ส่งกลับ จำนวน 14 ราย มีจำนวน
ผู้ป่วย**ส่งกลับสูงที่สุด คือ สว.น่าน้อย 5 ราย รองลงมา**
คือสว.ท่าวังผา 4 ราย

การดำเนินงานของ แม่ข่าย สว.ปัว

1. มีการใช้ standing order ในผู้ป่วย IMC ทุก
ราย
2. ใช้การจำแนกและแบบติดตามผลการ
ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยรับส่งต่อ แบบสรุปผล
การฟื้นฟูในแต่ละ admission และใช้เพื่อส่ง
ต่อข้อมูลในกรณีต้องรับการฟื้นฟูต่อในสว.ลูก
ข่าย โดยส่งต่อข้อมูลผ่าน Line group IMC
สายเหนือ/ ในกรณีที่มีการ refer back for
IMC admission
3. จำนวนผู้ป่วย stroke เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการ
ให้บริการ **stroke fast track**, การ drip rtPA
และ stroke clinic ติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ที่ stroke clinic เพื่อติดตาม
ร่วมกับทีมอายุรกรรมและการดูแลในระยะ
กลาง
4. ผลการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย stroke พบว่า
ร้อยละการเกิดความพิการเมื่อครบ 6 เดือน
ลดลง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
Nonthaburi Provincial Public Health Office



Service plan (Stroke STEMI ECS-ER IMC)

นวัตกรรม/ ผลงานเด่น



ประสานการใช้ข้อมูลผ่านระบบ Thai COC ของผู้รับผิดชอบงานมากขึ้น มีการเพิ่มช่องทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากรพ.แม่ข่ายผ่านกลุ่ม Line หรือโทรประสานงานโดยตรงกรณีเร่งด่วน และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ไปยังโรงพยาบาลชุมชน

การรายงานติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือนหรือจน BI=20 โดยการสร้างระบบ google form เพื่อความสะดวกและต่อเนื่องของข้อมูลในการรายงานของทีมเยี่ยมติดตาม เช่น กรณี OPD Case ให้กับเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ OPD/IPD Case ให้กับทีมกายภาพบำบัด รพ.ชุมชนทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าระบบผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. มีปัญหาระบบการส่งกลับเพื่อไป admit ต่อที่ รพช. ตามแนวทางของ IMC และอัตราการส่งกลับ case IMC ลดลงในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด 19
2. ผู้ป่วย IMC เขตเมืองและภูเพียง ไม่มีระบบ IPD รองรับ
3. ความเข้าใจในการแยกประเภทและระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยต่อเนื่องยังไม่สมบูรณ์ ตลอดจนการติดตามผู้ป่วยจนครบ 6 เดือนหรือจน BI=20 และ loss F/U ใน ผู้ป่วยนอกเขต
4. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการรับ Refer back ในระดับรพช. (แพทย์ที่ให้การดูแลทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลเยี่ยมบ้าน มีแนวทางในการดูแลประสานกัน)

ปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาโปรแกรม Thai Refer/ Thai COC ให้มีความสะดวกและง่ายต่อผู้ปฏิบัติงาน เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากรพ.แม่ข่ายกับรพ.ที่รับส่งต่ออย่างชัดเจนมากขึ้น
2. การฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู 4 เดือน เพื่อใช้ในการพัฒนา Intermediate ward
3. จำนวนนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย Stroke ที่มีจำนวนค่อนข้างมาก



องค์กรแห่งความสุข

(Healthy work life ,Happy body)

GAP : มีหน่วยงานในสังกัด สสจ.น่านที่
เป็นองค์กรแห่งความสุขร้อยละ 67.74

หน่วยงาน	บุคลากรเป้าหมายของหน่วยงาน และตอบแบบประเมิน		
	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ดำเนินการ ประเมิน (คน)	ร้อยละ
สสจ.น่าน	153	133	86.92
สพ.น่าน	1,400	522	37.28
สวช.	1,882	1,519	80.71
สสอ. รวม สต.สต	959	715	74.55
รวม	4,394	2,889	68.74

จำนวนบุคลากรที่ประเมินความสุขของ
คนทำงานสำเร็จ

สสจ./สสอ.
ร้อยละ 84.41

โรงพยาบาล
ร้อยละ 77.38



ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การ
ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019
(Covid 19) ทำให้การ
ขับเคลื่อนองค์กรแห่ง
ความสุขที่มีคุณภาพของ
แต่ละหน่วยงานขาด
ความต่อเนื่อง

จุดเด่น/นวัตกรรม
ไม่มี



การพัฒนายุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.

คปสอ.	ครอบคลุม 4E	ครอบคลุม 12 ประเด็นมุ่งเน้น จ.น่าน	จำนวน แผนงาน โครงการ	จำนวน งบประมาณ (บาท)
เมืองน่าน	คสบ 4E	ประเด็น (ขาดประเด็น ขาดตัวตาย/ภัยสุขภาพ/Service plan/การเงินการคลัง)	23	653,320
แม่จริม	คสบ 4 E	9 ประเด็น (ขาด ผู้สูงอายุ/Service plan / การเงินการคลัง)	15	504,185
บ้านหลวง	คสบ 4E	10 ประเด็น (ขาดประเด็น MCH/ Service Plan)	24	1,964,249
นาบ้อย	คสบ 4E	10 ประเด็น (ขาดประเด็น Service Plan/ ระบบสุขภาพปฐมนุรักษ์)	27	2,193,990
ปัว	คสบ 4 E	12 ประเด็น	50	3,496,044
ท่าช้าง	คสบ 4E	12 ประเด็น	37	2,553,843
เวียงสา	คสบ 4E	10 ประเด็น (ขาดประเด็น Service Plan / ระบบข้อมูลสารสนเทศ)	27	750,180

คปสอ.	ครอบคลุม 4E	ครอบคลุม 12 ประเด็นมุ่งเน้น จ.น่าน	จำนวน แผนงาน โครงการ	จำนวน งบประมาณ (บาท)
ทุ่งช้าง	คสบ 4 E	11 ประเด็น ขาด Service plan	68	1,211,310
เชียงกลาง	คสบ 4 E	12 ประเด็น	22	336,364
นาหมื่น	คสบ 4E	12 ประเด็น คสบ	30	359,895
สันติสุข	คสบ 4E	11 ประเด็น (ขาดประเด็น Service Plan)	30	1,033,340
บ่อเกลือ	คสบ 4E	11 ประเด็น (ขาดประเด็น ระบบข้อมูลสารสนเทศ)	36	955,503
สองแคว	คสบ 4 E	12 ประเด็น	44	1,309,065
ภูเพียง	คสบ 4 E	11 ประเด็น ขาด Service plan	23	1,037,330
เฉลิมฯ	คสบ 4E	5 ประเด็น (ขาดประเด็น ผู้สูงอายุ/ สุขภาพจิต/TB/ภัยสุขภาพ/ Service plan/องค์กรสร้างสุข/การเงิน)	16	669,559

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 19,028,177 บาท

GAP : ที่ผ่านมามีการติดตาม กำกับ การประเมิน
แผนปฏิบัติงาน คปสอ.

การพัฒนายุทธศาสตร์



ผลการดำเนินการในไตรมาสที่ 1

ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1

1. คปสอ. จัดทำแผนปฏิบัติการ คปสอ. ทุกอำเภอ รวม 15 อำเภอ โดยแต่ละคปสอ. จัดกิจกรรมร่วมกันระหว่าง รพ. และ สสอ./รพ.สต. แบ่งผู้รับผิดชอบตามประเด็นต่างๆ ใน 4 E
2. ประธาน คปสอ. มีการประชุมชี้แจงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดน่าน
3. แหล่งงบประมาณส่วนใหญ่เป็นเงินบำรุงของโรงพยาบาล และเงิน QOF PPB ตามลำดับ



Best Practice

คปสอ.เวียงสา สรุปผลการดำเนินงานโครงการได้จริงตามแผนยุทธศาสตร์ 4 Excellence และสรุปการบรรลุ KPI ตามเป้าหมายในยุทธศาสตร์

คปสอ.บ่อเกลือ สรุปผลการดำเนินงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ในรูปแบบ one page โดย PM

ปัญหาที่พบ

1. ไม่มีการสื่อสารจากจังหวัดไปพื้นที่ในการใช้เครื่องมือ Log Frame เนื่องจากจังหวัดได้นำ OKR มาใช้ก่อน อำเภอจัดทำแผนเสร็จก่อนจังหวัด ทุกอำเภอจึงนำแนวทางของ OKR ไปใช้ (ผลลัพธ์ไม่ต่างกัน ผลลัพธ์สุดท้าย ตอบ KPI เหมือนกัน)
2. การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ในแต่ละตำบลจะขอสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่ได้ระบุในแผน
3. งบ PPA ที่ได้จากจังหวัดบาง คปสอ. จะไม่ได้ทำแผนรองรับ ในระดับ คปสอ. เช่น โครงการผู้สูงอายุ จังหวัดสนับสนุนลงทุกอำเภอ
4. บางคปสอ. จัดทำแผนปฏิบัติการครบถ้วน ทุกประเด็นตาม 4 E มากกว่า 60 แผน ใช้จ่ายงบประมาณมากกว่า ล้าน ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากที่จะทำครบทุกแผนงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และแผนที่เป็นนโยบาย โดยเฉพาะประเด็นมุ่งเน้น
2. ควรทำแบบบูรณาการงบประมาณจากทุกแหล่ง แผนที่ไม่ใช้งบประมาณ ก็สามารถบรรจุในแผนปฏิบัติการ คปสอ. ได้
3. แผนปฏิบัติการที่มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วย มีคำตอบแทนวิทยากร ควรจัดทำโครงการรองรับ
4. ควรมีการประเมิน ติดตามแผนปฏิบัติการของ คปสอ. ในไตรมาสที่ 3 และสรุปผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 4 พร้อมกับการประเมิน KPI





การเงินการคลัง



นวัตกรรม/ แบบอย่างที่ดี

การนำโปรแกรม RCM มาใช้ในการบริหารการเรียกเก็บในทุก รพช. และขยายผลในทุก รพ.สต. โดยมีเครือข่ายการใช้โปรแกรมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดำเนินการจนได้เป็น **Best Practice** ในการพัฒนา และใช้โปรแกรมการบริหารงบประมาณตามแผนเงินบำรุงในทุก รพช. ได้แก่ **รพ.เฉลิมพระเกียรติ รพ.นาหมื่น**



ผลงานตาม ตัวชี้วัด

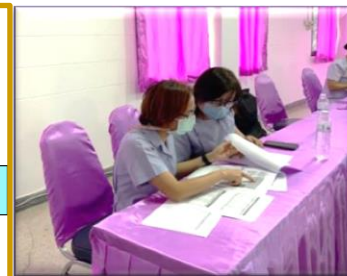
1. ไม่พบหน่วยบริการที่มีวิกฤตทางการเงินการคลังระดับ 6 ขึ้นไป
2. สัดส่วนรายรับต่อรายจ่ายของทุกโรงพยาบาลมากกว่า 1 (ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2565)
3. ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ มากกว่าร้อยละ 90 โดยผ่านการประเมิน 4S4C

ข้อจำกัดด้านประชากร UC ที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการที่เบาบาง ส่งผลให้หน่วยบริการมีรายรับเหมาะสมจ่ายรายหัวไม่เพียงพอต่อต้นทุนบริการที่เพิ่มขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดน่าน ที่ติดตั้งโปรแกรมการบริหารงบประมาณตามแผนเงินบำรุง ควรมีการควบคุมกำกับการบริหารแผนเงินบำรุงอย่างเคร่งครัดภายใต้เป้าหมายสัดส่วนรายรับต่อรายจ่ายมากกว่า 1

ข้อเสนอแนะ





ระบบข้อมูลสารสนเทศ API



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
Nan Provincial Public Health Office

การใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน (His Gateway)

การดำเนินงาน	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1) sw.ทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้งและใช้งาน HIS Gateway	15 แห่ง ร้อยละ 100			
2) แต่งตั้งคณะทำงานรรมากิจบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด	ดำเนินการแล้ว			
3) sw.ทุกแห่งติดตั้ง HIS Gateway มากกว่าร้อยละ 20	15 แห่ง ร้อยละ 100	ติดตั้ง His gateway และเชื่อมโยงข้อมูล		
4) sw.ที่ติดตั้ง HIS Gateway เชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มากกว่าร้อยละ 60	9 แห่ง ร้อยละ 60	สำเร็จครบทุกโรงพยาบาล		

ปัญหาอุปสรรค

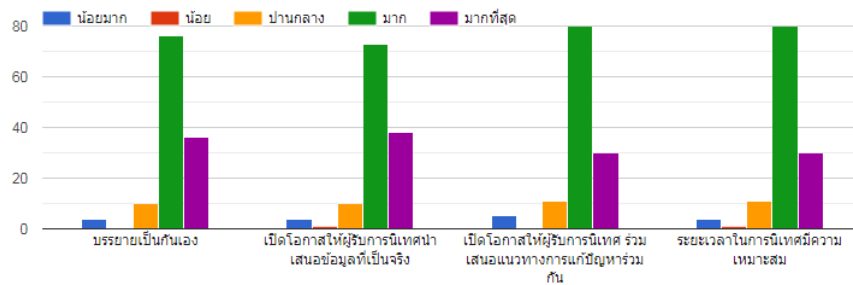
1. ติดตั้ง HIS Gateway ไม่สำเร็จ
2. การส่งข้อมูลไม่สำเร็จ จากปัญหาการตั้งค่า Config /การ update version
3. ขาดเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับติดตั้งระบบ HIS Gateway

แนวทางการแก้ไข

1. ขอคำแนะนำและความช่วยเหลือจาก รพ.เครือข่ายที่ติดตั้งสำเร็จ
2. สสจ. กำกับติดตาม และช่วยประสานงานในการช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาล
3. ทำแผนงาน/โครงการในการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์

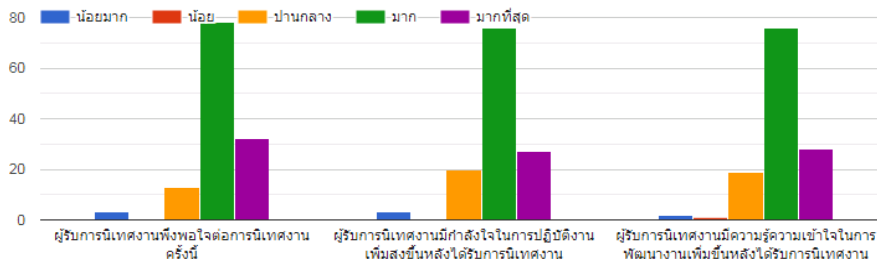
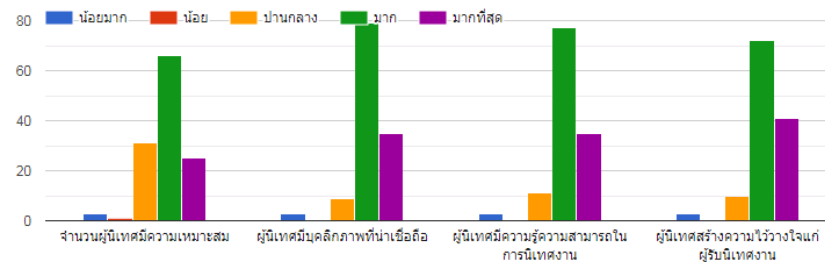


แบบ ประเมิน ความ พึงพอใจ



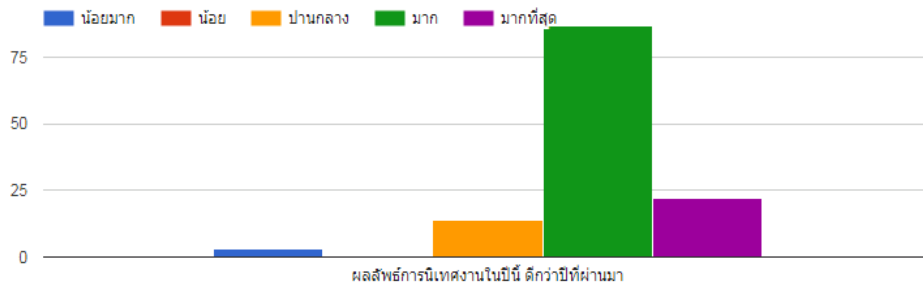
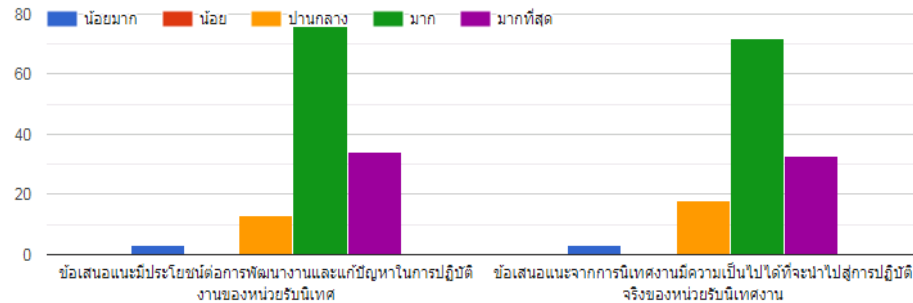
รูปแบบการนิเทศงานฯ

ผู้นิเทศ



ผู้รับการนิเทศ

แบบ ประเมิน ความ พึงพอใจ



ประโยชน์จากการนิเทศงาน



ผลสัมฤทธิ์

ข้อเสนอแนะจากพื้นที่



ควรมีการนิเทศงาน 2 ครั้ง เพื่อแสดงผลสัมฤทธิ์
เป็นการนิเทศให้กำลังใจ ข้อเสนอแนะอาจยังได้รับไม่มาก
อยากให้มีการสรุปภาพรวมทั้งจังหวัด เพื่อให้อำเภอ
ต่างๆ ได้เรียนรู้ข้อดีข้อเสียของที่ต่างๆ
ขอขอบคุณทีมนิเทศ ทุกท่านที่มาให้ข้อชี้แนะในการ
ดำเนินงานและจะนำไปปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิด
ประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ต่อไป
เนื่องจากเป็นไตรมาสแรกผลงานยังต่ำ
เป็นการนิเทศแบบเสริมพลัง ทำให้บุคลากรรู้สึกคลาย
กังวล และรู้สึกดีกับการนิเทศมาก บรรยากาศดีเป็น
กันเอง



อยากให้มีการคืนคำตอบ หรือข้อสงสัยที่ผู้รับการนิเทศเสนอ
ความเห็นไป โดยเร็ว
ทีมผู้นิเทศเป็นกันเอง ให้ข้อเสนอแนะดีนำไปพัฒนางานได้
เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจตาด้วย Fundus
camera อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่มีเครื่องตรวจตาไม่พร้อม
และเพียงพอในการหมุนเวียนในเครือข่าย อยากให้มีการ
หน่วยงานอื่นจากภายนอกที่รับการตรวจตา เข้ามาช่วยตรงนี้
เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตาครอบคลุมมากขึ้น
อยากให้เป็นกระบวนการเสริมพลังคะ การนิเทศเป็นสิ่งที่ดี จะ
ได้นำมาพัฒนางานต่อไป

THANK YOU