

ประชุมคณะกรรมการวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ครั้งที่ 4/63 ประจำเดือนกันยายน 2563

วันจันทร์ ที่ 16 พฤศจิกายน 2563 เวลา 13.30 น. – 16.30 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายวรินทร์เทพ	เชื้อสำราญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน	ประธาน
2. นายดิเรก	สุดแดน	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน	
3. นายกมล	เศรษฐชัยยันต์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน	
4. นางสาวอรุณรัตน์	อรุณนุมาศ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน	
5. นางนฤมล	สวัสดิผล	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ฯ	
6. นายอานันต์	ศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
7. นายถนัด	ไพบยา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
8. นางสาวสุมาลี	ชุยหาญ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
9. นางสาวศศิลักษณ์	ปิยะสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ	
10. นางจินตนา	จันทร์ดี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
11. นางพรพิมล	หล้าปิงเมือง	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
12. นางวรางคณา	เศรษฐชัยยันต์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
13. นางสุรีย์พร	ถิจันทร์	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย	
14. นายเอกชัย	คนกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
15. นางเจริญลักษณ์	อิศรางกูร ณ อยุธยา	เภสัชกรชำนาญการ	
16. นายปิยะพงศ์	มาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
17. นางสาวเพ็ญภา	เสรีลักษณ์	นักวิชาการสาธารณสุข	
18. นางสุนี	ตันติตระกูลวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
19. นายนรินทร์	ฉิมตระกูลประดับ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
20. นายวิสิทธิ์	มารินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
21. นางสมจิต	ภิวงค์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	
22. นางสาวนวลชนก	วงศ์สัมพันธ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	
23. นางสาวมณฑินี	ชมมณฑา	เภสัชกรปฏิบัติการ	
24. นายบรรพต	สุริยะลังกา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
25. นายฐาตุร	ขัตติยศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
26. นายแซน	อะทะไชย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

- | | | |
|-------------------|------------|-------------------------------|
| 27. นางสาวชินารมณ | คำฟองเครือ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 28. นางสาวปิยธิดา | จันทร์กุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

1.นโยบายการขับเคลื่อนประเด็นมุ่งเน้น ของเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ 1 จากการประชุมสั่งการของผู้ตรวจราชการ ที่ชี้แจงให้ผู้บริหารทุกอำเภอทราบและนำไปปฏิบัติ มี 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค พัฒนาการเด็ก(เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย) พัลตตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ ฆ่าตัวตาย ส่วนประเด็น Service Plan ให้พัฒนาตามสาขาและ เน้นการติดตามงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จะมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสม การปฏิบัติงานต่างๆ ใช้การประชุมผ่านระบบ Zoom ให้มากขึ้น ให้ผู้บริหารและแกนนำผู้ปฏิบัติงานทุกอำเภอได้รับการสื่อสารที่ทั่วถึง ดังนั้นในการประชุมผ่านระบบ Zoom จึงขอให้ตั้งใจฟัง และในการนำเสนอ นั้น เนื้อหาให้กระชับ สาระชัดเจน

มติ ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 การรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการวิชาการ ครั้งที่ 3/2563

มติ ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2563

ระเบียบวาระที่ 3 การติดตามรายงานการประชุมคณะกรรมการวิชาการ ครั้งที่ 3/2563

-ไม่มีวาระติดตาม

มติ ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 นำเสนอเพื่อทราบและพิจารณา

1.การดำเนินงาน TB จังหวัดน่าน ตามกรอบ OKR

นพ.ดิเรก สุดแดน ทบทวน OKRs การดำเนินงาน TB ซึ่งมี Objective อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอด > ร้อยละ 88 มี KR 1 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดย CXR ร้อยละ 100 / KR 2 อัตราการเสียชีวิต < ร้อยละ 5 และ KR 3 อัตราการขาดยา = 0

OKR : วัณโรค

Objective : อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอด $\geq$ ร้อยละ 88

KR 1 : คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดย CXR ร้อยละ 100

KR 2 : อัตราการเสียชีวิต $\leq$ ร้อยละ 5

KR 3 : อัตราการขาดยา = 0

กิจกรรมหลัก

1. กลุ่มเสี่ยง Active (กลุ่มผู้สัมผัส/HIV/CKD/ถ่ายล้าง/ติดสุรา/จนท.) คัดกรองไปแล้วเสร็จในไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 100
2. กลุ่มเสี่ยง Passive (COPD/DM/HT/มีสอ.BMI ค่า/ผู้ต้องขัง) คัดกรองไปแล้วเสร็จในไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 100

1. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีคะแนนความเสี่ยงได้รับการประเมิน Risk Score ทุกราย
2. ผู้ป่วยกลุ่ม High Risk และ Intermediate Risk ได้รับการดูแลเพื่อลดการเสียชีวิตตาม CPG ระดับ 1 (ปรึกษา Med./การตรวจ LFT./Close Monitor โดย จน.สธ.)
3. มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต Dead Case Conference ทุกราย

1. มีระบบการส่งต่อและตอบกลับผู้ป่วยผ่านช่องทาง Thai COC/ Group Line ทุกราย
2. ผู้ป่วยที่ส่งต่อ รพ.สต. ได้รับการเยี่ยมบ้านและติดตามในรพ. DOT ทุกราย
3. ผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง (TO) ได้รับการติดตาม ทุกราย

กิจกรรมสำคัญในไตรมาสที่ 1-2 ที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่ม Active ให้ได้ 100% ในไตรมาสที่ 1 และ การคัดกรองกลุ่ม Passive ให้ได้ 100% ในไตรมาสที่ 2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคย Film CXR ใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นลำดับแรก คัดกรองกลุ่ม Close Contact ที่สัมผัสภายใน 3 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับ Film CXR Intensive Verbal screening ในกลุ่มผู้สูงอายุ BMI < 18.5 ที่มา Visit ที่ รพ. และ รพ.สต. และมีช่องทางด่วนส่งการ CXR ในกลุ่มเสี่ยง ตรวจ Gene Expert ในผู้ป่วยที่สงสัยและ AFB Negative ทุกราย และ ใช้ AI คัดกรอง CXR โดย ผลการคัดกรอง ณ วันที่ 13 พย. 2563 แยกรายอำเภอพบว่า

กลุ่ม Active สูงสุดได้แก่ อำเภอแม่จรม (ร้อยละ 63.9) ต่ำสุด ได้แก่อำเภอบัว (ร้อยละ 7.7)

กลุ่ม Passive สูงสุดได้แก่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 28.7) ต่ำสุด ได้แก่อำเภอภูเพียงและบ้านหลวง (ร้อยละ 0)

เป้าหมาย/ผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง จ.น่าน แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ 13 พย. 2563)						
อำเภอ	กลุ่ม Active			กลุ่ม Passive		
	เป้าหมาย (ราย)	CXR (ราย)	ร้อยละ	เป้าหมาย (ราย)	CXR (ราย)	ร้อยละ
เมืองน่าน	3,472	670	19.3	4,608	413	9.0
แม่จรม	319	204	63.9	1,215	147	12.1
บ้านหลวง	197	111	56.3	728	0	0
นาหมื่น	512	229	44.7	1,930	516	26.7
บัว	1,036	80	7.7	3,439	153	4.4
พ่วงม	714	220	30.8	2,518	162	6.4
เวียงสา	1,038	151	14.5	5,235	229	4.4
เชียงกลาง	425	221	52.0	2,508	262	10.4
ทุ่งช้าง	554	66	11.9	1,089	180	16.5
นาหมื่น	333	103	30.9	992	217	21.9
สันติสุข	410	179	43.7	738	35	4.7
บ่อเกลือ	300	184	61.3	306	5	1.6
สองแคว	251	113	45.0	486	31	6.4
เฉลิมพระเกียรติ	189	70	37.0	931	267	28.7
ภูเพียง	317	147	46.4	1,554	0	0
รวม	10,067	2,748	27.3	28,277	2,617	9.3

ส่วนการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ต้องมีระบบการดูแลหรือปรึกษาโดยอายุรแพทย์ที่รับผิดชอบรายบุคคลและปรับเปลี่ยนกลุ่ม HIV และ CKD stage 4-5 เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ติดตามการตรวจ BUN/Cr และ LFT ในระยะ Active phase กลุ่มเสี่ยงสูง/เสี่ยงปานกลาง ควบคุมกำกับการกินยาในระบบ DOT 100% ใช้แนวทางเขตด้านโภชนาการ เช่น การให้เนื้อปลา นมไขในกลุ่มที่มีค่า Albumin ต่ำ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงควรได้รับการ Admit อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือได้รับการติดตามดูแลโดยพื้นที่ เช่น รพสต. อสม.ในพื้นที่ทุกวันในระยะ Active phase

นพ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ รพ.บัว มีการปรับแผนคัดกรองแล้ว โดยกลุ่มติดสุรา มีความเสี่ยงสูง ที่จะต้องรับดำเนินการ ในกรณีหากนัดแล้วไม่มาที่ รพ.หรือ จนท.ไปหาในชุมชนยังไม่มาพบ ให้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยง จะใช้ทีมเคลื่อนที่ลงไปดำเนินการคัดกรองในพื้นที่ช่วงวันหยุด

ข้อสั่งการจากประธาน

1.การคัดกรอง พบว่า มี 5 อำเภอที่ผลการคัดกรองผ่านร้อยละ 30 ส่วนอำเภอที่ผลการคัดกรองต่ำ ขอให้เร่งรัดดำเนินการตามเป้าหมายในไตรมาสที่ 1 และ 2 ให้ปรับแผน 3 เดือน เพื่อให้การคัดกรองเพิ่มได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

3. ในกลุ่มเสี่ยงที่เข้าไม่ถึง อาจใช้วิธีอื่นสกรีนทดแทนได้ ซึ่งกลุ่มติดสุรา เป็นกลุ่มที่มีฐานข้อมูลน้อย ควรค้นหากลุ่มนี้ให้มากขึ้น

2.การรักษา ให้ปรับการดำเนินการให้ดีขึ้น เน้นติดตามอย่างจริงจังทั้งที่บ้านและ รพ. ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิต หาก Admit ไม่ได้ต้องติดตามที่บ้าน หากมีอาการอ่อนเพลียตัวเหลืองตาเหลืองผิดปกติรีบพาไป รพ.

มติ ที่ประชุมรับทราบ

2.การสำรวจพฤติกรรมกำบัง COVID-19 ประชาชนจังหวัดน่าน เดือนพฤศจิกายน 2563

นพ.ดิเรก สุตแดน การสำรวจพฤติกรรมกำบัง COVID-19 ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข D M H T คือ การรักษาระยะห่าง การล้างมือ และการสวมหน้ากาก ดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง ใช้การสังเกตพฤติกรรมในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 210 คน ใน 7 พื้นที่ๆละ 30 คน นับตามจำนวนจริง ผลสำรวจของเดือนตุลาคม 2563 พบว่า การรักษาระยะห่าง ภาพรวมมีการปฏิบัติร้อยละ 70 /การสวมหน้ากาก ภาพรวมมีการปฏิบัติร้อยละ 66 เน้น /การล้างมือ ภาพรวมมีการปฏิบัติร้อยละ 86 ทั้งนี้ในเดือนพฤศจิกายน ให้ดำเนินการสุ่มสำรวจช่วงวันที่ 17-19 พย.2563

ข้อสั่งการจากประธาน

มาตรการกำบัง COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข D M H T ใช้สำหรับสื่อสารชุมชนให้เข้าใจและปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งหากเกิดโรคจะส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจมาก ดังนั้น ขอให้ผู้บริหารทุกแห่งเน้นย้ำมาตรการ D M H T อย่างต่อเนื่อง

มติ ที่ประชุมรับทราบ

3.การนำ OKR ของระดับเขต/จังหวัด สู่การทำแผนปฏิบัติการระดับ คปสอ.ประเด็นฆ่าตัวตาย

นพ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ นำเสนอการนำ OKR การฆ่าตัวตายไปสู่การปฏิบัติของ คปสอ.ปัว โดย ช่วงต้นปีงบประมาณ 2564 ในเดือนพฤศจิกายน อำเภอปัว มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ราย จึงได้ประชุม โดยแยกเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่มและหาแนวทางดำเนินงานของแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ แนวทางคือต้องทำให้ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ/กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เดินมาหาส่วนมากเป็น จิตเวช โรคเรื้อรัง เอ็ดส์ แนวทางคือต้องคัดกรองครบทุกคน และ กลุ่มที่ 3 กลุ่มในชุมชนที่ไม่มีข้อมูลชัดเจน เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 กลับมาบ้านไม่มีงานทำ ติดการพนัน มีหนี้สิน แนวทางคือต้องค้นหาให้เจอและดำเนินการรักษา

นางกฤษฎา พรหมวัน นำเสนอแนวทางการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายตาม OKRs ของ คปสอ.ปัว โดยมี KR ดังนี้

KR1 คัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลุ่มจิตเวช/คัดกรองทั้งในสถานบริการและในชุมชน ใช้แบบ 2a - 9a

KR2 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ส่งต่อพบจิตแพทย์และติดตาม โดย จนท. อสม. อย่างน้อย 1 ปี ใน

KR3 พัฒนา 4 ตำบลที่มีกลุ่มเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง ให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ โดยใช้กลไก พชอ.และคณะทำงานเชิงประเด็นในพื้นที่ รวมทั้ง พชต.และ งบกองทุนสุขภาพตำบล ในการดำเนินการสร้างกลไกเฝ้าระวังในชุมชน ประชาสัมพันธ์ warning sign มีคลินิกฟ้าใหม่ บริการตลอด 24 ชม.และไลน์ แคนนำสุขภาพจิต มีแกนนำชุมชน ให้ความรู้และเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ด้วย 2 a และส่งต่อ คณะทำงานพื้นที่เพื่อดำเนินการต่อ

รองฯ อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ ได้ประสานให้ คปสอ.ปัว นำเสนอ การรับและทอด OKR ไปสู่การปฏิบัติจริง โดยใช้เทียบกับ OKR ของ ผู้ตรวจราชการ ซึ่ง มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับการทำ KR เดิม คือ KR3 นำมากำหนดเป็นกิจกรรมหลัก ซึ่งเป็นตัวอย่างในการกำหนดและถ่ายทอด OKR สู่อำเภอ มีการปรับได้ตลอดเวลา ในส่วนการนำเสนอ OKR ของ คปสอ.ปัว ครั้งนี้เห็นขั้นตอนการเตรียมการ ยังไม่เห็นผลการดำเนินงาน ซึ่งควรมีการนำมาเสนออีกครั้งในช่วงปลายปี

ถนัด ไบยา คปสอ.ปัว มีการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายครบถ้วน ร้อยละ 70 เป็นกลุ่มที่เราเข้าถึง ส่วนอีก ร้อยละ 30 เราเข้าไม่ถึง ควรทำในกลุ่มแรก ให้ครบถ้วนก่อน อาจวิเคราะห์เพิ่มในด้านการหาความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุกับสาเหตุ ซึ่งอาจได้แนวทางการดำเนินงานที่ตรงประเด็น หรือ ควรวิเคราะห์รายตำบล เช่น กรณีตำบลลวอน ควรวิเคราะห์แยกบ้านที่มีความเสี่ยงสูง-ต่ำ ให้เน้นดำเนินการเชิงรุกไปในบ้านที่เสี่ยงสูงก่อน

นพ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ กลุ่มที่มา รพ.ให้ประเมินโดยใช้ 2a กลุ่มที่เข้าถึงยากจะใช้ทีมเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการมากขึ้น ส่วนการวิเคราะห์แยกรายตำบล เห็นด้วยว่าควรใช้ข้อมูลย้อนหลังมาวิเคราะห์ จะทำให้ได้แนวทางการทำงานที่ดี

นพ.กนก พิพัฒน์เวช OKR มีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ควรกำกับติดตามและประเมินผล ให้กำหนดเกณฑ์ 2Q ปีละกี่ราย ทำไปกี่ราย หรือกรณีงาน TB หากจะให้กำหนดเป้าหมาย ทำกี่กลุ่ม กำหนดทำที่เปอร์เซ็นต์ จะเห็นภาพชัดเจน

ข้อสั่งการจากประธาน

1.ให้นำบทเรียนการดำเนินงานพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการดำเนินงานตามพื้นที่

2.การใช้ 2Q ที่ OPD ของโรงพยาบาล หากสามารถดำเนินการได้ เกิดผลชัดเจน ให้มีการขยายผลไปใช้ด้วย

3.ให้ทุก คปสอ.สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอในการประชุมตามวาระที่กำหนดต่อไป
มติ ที่ประชุมรับทราบ

4.การนิเทศงาน คปสอ.ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นางนฤมล สวัสดิ์ผล นำเสนอกรอบการนิเทศงาน คปสอ.ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

วัตถุประสงค์การนิเทศงาน : เพื่อติดตามกระบวนการบริหารจัดการของ คปสอ.ที่สนับสนุนแผนงาน/โครงการตามนโยบายและการแก้ไขของพื้นที่และตามประเด็นที่จังหวัดเร่งรัด และ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

เป้าหมายการนิเทศงาน : คปสอ.ได้แก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น ตามข้อเสนอแนะ ได้รับการนิเทศจากทีมจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง

กลุ่มเป้าหมายการนิเทศงาน : คปสอ.๑๕ แห่ง และ รพ.สต ๑๕ แห่ง (คปสอ.คัดเลือก)

ทีมนิเทศงาน สสจ.น่าน ประกอบด้วย

หัวหน้าทีม : รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่านที่รับผิดชอบอำเภออื่นๆ

ทีมนิเทศงานของจังหวัด 1 ทีม : ผู้รับผิดชอบงานรายประเด็นจากกลุ่มงานที่ NCD,CD,ส่งเสริมสุขภาพ,พัฒนาสุขภาพฯ ,ประกันสุขภาพ,บริหารทรัพยากรบุคคล

เลขานุการ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

กำหนดแผนนิเทศงาน : เดือน ธันวาคม 2563- มกราคม 2564

ประเด็นการนิเทศงาน 5 กลุ่ม 10 ประเด็น ได้แก่

1.กลุ่มลดการตาย ได้แก่ การฆ่าตัวตาย

2.กลุ่มลดการป่วย ได้แก่ TB ไข้เลือดออก การออกกำลังกายในกลุ่ม DM/HT

3.กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พัฒนาการสมวัย/ไม่เตี้ย ผู้สูงอายุคุณภาพ

4.กลุ่มนโยบายสำคัญ ได้แก่ ลดแออัด/ลดรอคอย ภัยสุขภาพ/แพทย์แผนไทย

5.กลุ่มบูรณาการตาม Function ได้แก่ การเงินการคลัง องค์กรแห่งความสุข

เครื่องมือนิเทศงาน ประยุกต์ตามกรอบ OKR

เครื่องมือนิเทศงาน คปสอ.

- ประเด็น ..
- สถานการณ์/สภาพปัญหาของ คปสอ...
- การดำเนินงาน ตามแนวทาง OKRs

ลำดับงานสำคัญ ไตรมาสที่ ๑ - -	ระดับความพึงพอใจ OKR O : KR1 : KR2 :
คาดเดาผลงานที่จะเกิดขึ้น ไตรมาสที่ ๑ - -	ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ

- ข้อเสนอแนะที่ให้กับหน่วยรับตรวจ ...
- ผลงานเด่น/นวัตกรรม ...

Thank you

นพ.หุจิศักดิ์ วรเดชวิทยา เสนอ กรณีการนิเทศงานของ สสจ.น่าน ควรคืนข้อมูลผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาของทีมนิเทศ ตามข้อเสนอของพื้นที่ด้วย

ข้อสั่งการจากประธาน

- 1.ให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน 5 คน เป็นประธานทีมนิเทศงาน โดยให้รับผิดชอบคนละละ 3 อำเภอ
- 2.กรณีเปลี่ยนแปลงวันเวลานิเทศงาน ให้ ทุก คปสอ.ประสานงานกลุ่มพัฒนากฎหมายทศสตรีย
- 3.ให้สรุปผลการนิเทศงาน มีข้อเสนอแนะการดำเนินการที่ระบุวิธีการชัดเจนและมีแนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่อง

มติ ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุมเวลา 15.30 น.

(นายแซน อะทะไชย)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ผู้สรุปผลการประชุม