



นพ.พิทักษ์พล บุดษมาลิก
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 11



นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ 11

สรุปตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 11

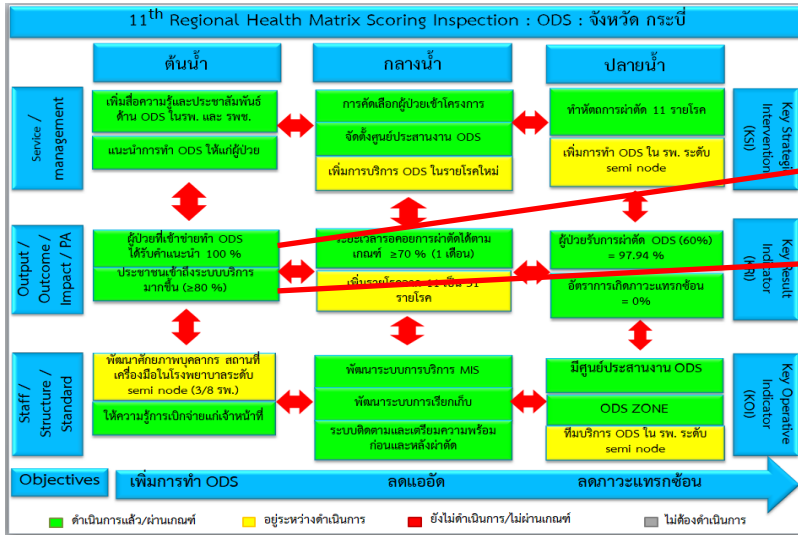


ขอเป็นกำลังใจให้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกท่าน ในการปฏิบัติการคัดกรอง ควบคุมป้องกัน และรักษาพยาบาล ในสถานการณ์ของโรค COVID-19 ขอให้ทุกท่านดูแลสุขภาพตัวเองให้ปลอดภัยด้วยนะครับ

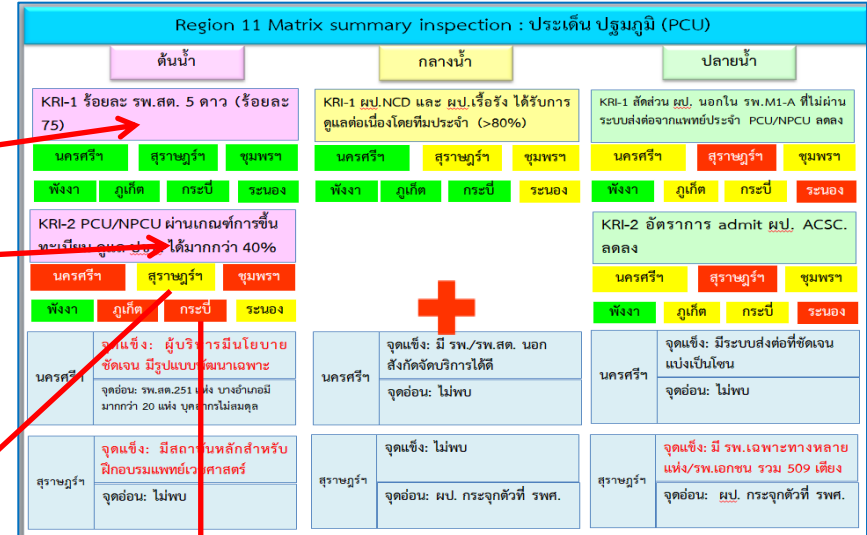
นพ.พิทักษ์พล บุดษมาลิก
นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ

แนวทางการสรุปตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2563 รอบที่ 1 เขตฯ 11

Matrix scoring inspection



Matrix summary inspection



Matrix scoring for ranging

Region 11 Matrix Scoring for Ranking

Key Result Indicator (KRI)	นครศรีฯ	สุราษฎร์ฯ	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
KRI 2.1	0	0	0	0	0	0	0
KRI 2.2		0					
KRI 2.3	1	1	1	1	1	1	1
KRI 2.4	3	3	3	3	3	3	3
KRI 2.5	1	1	1	1	1	1	1
KRI 2.6	1	3	1	3	1	3	3
KRI 2.7	1	1	0	1	3	3	1
KRI 2.8	1	1	1	1	1	1	1
Total	8	10	7	10	10	12	10
Rank	6	2	7	2	2	1	2

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ Functional based ประเด็น : ปฐมภูมิ (PCU)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	PCU/NPCU ไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ที่จะสามารถดูแล ปชช. ได้ >40% (นครศรีฯ, ชุมพร, ภูเก็ต, กระบี่)	- เร่งรัดติดตามแผนที่จะเปิด PCU/NPCU - ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร 2 วัน 2 ครั้ง ที่เขตจัด	เพิ่มศักยภาพการผลิตแพทย์ FM ในสถาบันสมทบ	เร่งรัดดำเนินการขึ้นทะเบียนจังหวัดที่มี FM ครบ 6 ท่าน เปิดอบรม IST ให้แก่แพทย์ใช้ทุน 1-2
กลางน้ำ	ทีมสหสาขาไม่ครบ / เปลี่ยนทีมบ่อย	- รพ. แม่ ช่าง เก ลี ย อัตราค่าลดลง PCU/NPCU	กำหนดมาตรการแรงจูงใจให้สหวิชาชีพสนใจไปสร้างอนาคตที่ PCU	สะท้อนข้อมูลความจำเป็นไปยังกระทรวงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับค่าสำหรับ PCU/NPCU
ปลายน้ำ	ผู้รับบริการมักข้ามขั้นตอน โดยไปรับบริการ รพ.แม่ ช่าง โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ	สร้างความเข้าใจ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน โดยให้ FM ที่ PCU เป็นผู้พิจารณาความจำเป็น เพื่อลดความแออัด	กำหนดเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน และ รพ.แม่ ช่าง ส่งกลับ PCU	-

Agenda for 11th region summary inspection (year 2020 round 1) video conference

Station	Group	Topic	Slide	Presenter	Time (min)
สสจ.นครศรีฯ	Agenda based	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	05-09	นางถวิล หนูวงศ์	7
	Function based	สุขภาพกลุ่มวัย	10-19	นพ.วินัย ตันติธนพร	15
		ลดแออัด ลดรอคอย - ER คุณภาพ	20-24	นพ.สมพร สหจาร์พัฒน์	7
	Area based	NCDs	25-33	นส.พรทิพย์ ใจเพชร	7
รพ.สุราษฎร์ฯ	Agenda based	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	35-49	พญ.จิรสุดา เผือกคง	12
	Function based	ลดแออัด ลดรอคอย - Fast track / IMC / ODS	50-67	พญ.ฟ้าใส ภัคติกมล	20
	Area based	Cancer	68-73		
สสจ.พังงา	Function based	ลดแออัด ลดรอคอย - PCU / อสม. / ระบบรับยาต้านยา / Smart hospital	75-93	ดร.สุรวิมล รักเมือง	15
	Area based	การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล	94-96		7
	สรุป	Ranking	97-107		5
		ประเด็นขึ้นชม / ปัญหาอุปสรรค	108-113		5
รวม					1.40 hrs.



Health
Region

Video Conference Room
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช



Agenda based

ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

นำเสนอโดย...นางฉวีล หน่วงค์

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ต้นน้ำ

KRI-1 แต่งตั้งคณะกรรมการและประชุมทำแผนบูรณาการ

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกรายและแยกผู้สงสัยป่วยโรคติดต่อ

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

เขตฯ11 มีเรือนจำฯ 15 แห่ง ผู้ต้องขัง 34,367 คน สถานพยาบาลในเรือนจำขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฐมภูมิครบแล้ว
 *จุดแข็ง ทั้ง 7 จังหวัดได้เตรียมพร้อมและดำเนินการ ได้ตามแนวทางที่กำหนด
 *ข้อจำกัด ด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง ทำให้ห้องแยกสำหรับผู้ต้องขังแรกรับที่มีอาการสงสัยโรคติดต่อ ยังไม่เพียงพอ / เหมาะสม

กลางน้ำ

KRI-1 บูรณาการความร่วมมือจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 รพ.แม่ข่าย จัดบริการ สธ.ครบทั้ง 6 ด้าน

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

* จุดแข็ง ทั้ง 7 จังหวัดมีการบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในการจัดบริการฯ *รพ.แม่ข่ายได้ดำเนินการจัดบริการฯ ครบทั้ง 6 ด้าน
 * ข้อจำกัด แพทย์ด้านการรักษาพยาบาล / ทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (จ.พังงา ภูเก็ต และกระบี่จัดบริการฯ 6 ด้าน ไม่ได้ตามเกณฑ์

ปลายน้ำ

KRI-1 สถานพยาบาลในเรือนจำผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 ผู้ต้องขังป่วย เมื่อพ้นโทษ/ย้าย รจ.ได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

* จุดแข็ง ทั้ง 7 จังหวัดมีการพัฒนาสถานบริการเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ * มีระบบการส่งต่อเมื่อพ้นโทษ/ย้ายเรือนจำ
 * ข้อจำกัด การใช้ระบบ Internet ในเรือนจำ/ ทำให้การใช้ระบบสารสนเทศการบันทึก และการส่งออกข้อมูลผู้รับบริการในเรือนจำไปยัง รพ. แม่ข่ายไม่สามารถดำเนินงานได้ (จ.ชุมพร พังงา ภูเก็ต กระบี่ และระนอง)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ระดับ	ข้อจำกัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
<p>*ต้นน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการฯ - มีแผนบูรณาการฯ - บุคลากรด้านบริการ <p>สุขภาพที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองแรกรับฯ ทุกราย/ครอบครัว - ห้องแยก แรกรับสำหรับผู้สูงอายุฯ 	<p>ด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขัง</p> <p>ทำให้ห้องแยกสำหรับผู้ต้องขังแรกรับที่มีอาการสงสัยโรคติดต่อ ยังไม่เพียงพอ / เหมาะสม</p>	<p>คณะกรรมการฯ ร่วมพิจารณาจัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ต้องขังที่สงสัยป่วย ให้เหมาะสมกับสถานที่ในแต่ละเรือนจำ ก่อนส่งเข้าแดนคุมขัง</p>	<p>พัฒนาให้มีการสร้างห้องแยกสำหรับผู้ต้องขังที่สงสัยป่วย ก่อนส่งเข้าแดนคุมขัง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ</p>	<p>สนับสนุนด้านวิชาการในการจัดการให้มีห้องแยกสำหรับผู้ต้องขังที่สงสัยป่วย ให้เหมาะสมกับสถานที่ในแต่ละเรือนจำ ก่อนส่งเข้าแดนคุมขัง</p>

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ระดับ	ข้อจำกัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
<p>*กลางน้ำ</p> <p>- บูรณาการความร่วมมือ มี อ ก บ เครือข่ายในการจัดบริการฯ</p> <p>- รพ.แม่ข่ายจัดบริการสาธารณสุขได้ครบทั้ง 6 ด้าน</p>	<p>ด้านการจัดบริการฯ</p> <p>*จังหวัดภูเก็ต</p> <p>- แพทย์ด้านการรักษาพยาบาล และ ทีมสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพจัดบริการฯยังไม่ได้ตามเกณฑ์</p>	<p>รพ.แม่ข่ายและคณะกรรมการร่วมพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>มีการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สนับสนุนด้านวิชาการ/การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/แนวทางการใช้ Telemedicine เพื่อขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ฯ</p>
	<p>*จังหวัดกระบี่</p> <p>*จังหวัดพังงา</p> <p>แพทย์ด้านการรักษาพยาบาล จัดบริการฯ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์</p>	<p>รพ.แม่ข่ายและคณะกรรมการร่วมพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>มีการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>สนับสนุนด้านวิชาการ/การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/แนวทางการใช้ Telemedicine เพื่อขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ฯ</p>

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ระดับ	ข้อจำกัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
<p>*ปลายน้ำ</p> <p>- สถานพยาบาล ในเรือนจำผ่าน เกณฑ์ 6 ประกอบ</p> <p>- ผู้ต้องขัง เมื่อ พ้นโทษ/ย้าย รจ. ได้รับการ ดูแลรักษา/ส่งต่อ ที่ชัดเจน</p>	<p>*จังหวัดชุมพร พังงา ภูเก็ต กระบี่และ ระนอง</p> <p>- การใช้ระบบ Internet ในเรือนจำ / ทำให้การใช้ระบบ สารสนเทศ การบันทึก และการส่งออกข้อมูล ผู้รับบริการในเรือนจำ ไปยัง รพ.แม่ข่าย ไม่ สามารถดำเนินงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>คณะกรรมการฯ / รพ. แม่ข่าย และ สถานพยาบาลใน เรือนจำ ร่วมประชุม หาแนวทางที่ เหมาะสมในการ พัฒนาระบบ สารสนเทศ ให้ สามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>คณะกรรมการฯ /รพ. แม่ข่าย และ สถานพยาบาลใน เรือนจำ ร่วมพัฒนา ระบบสารสนเทศ ให้ สามารถใช้งานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ อย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>สนับสนุนด้านวิชาการใน การบันทึกและจัดการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ระบบสามารถเชื่อมโยง กันได้</p>



แม่และเด็ก

แก่และหนุ่ม



Function based

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย

นำเสนอโดย...นพ.วินัย ตันธนพร

สุขภาพแม่และเด็ก

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น สุขภาพแม่และเด็ก

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ (74.33)

อัตราการตายของมารดาไทย (25.1)

เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (71.83)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (5.94)

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (63.23)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

นครศรีฯ

จุดแข็ง: Model การทำงานเป็นแนวเดียวกัน

จุดอ่อน: การบริหารจัดการข้อมูล อปท.

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ห้องคลอดคุณภาพ รพ. มหาราช

จุดอ่อน: ไม่มี

นครศรีฯ

จุดแข็ง: การเฝ้าระวังและควบคุมกำกับกับการจัดการข้อมูล

จุดอ่อน: ความเข้าใจการบันทึกข้อมูล ความมั่นใจด้านการสื่อสารกับ ผปค.

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: กำหนดเป้าหมายวางแผนชัด ตรงกับปัญหา

จุดอ่อน: การสร้าง HL ให้กับหญิงตั้งครรภ์

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: MCH Board จังหวัดขับเคลื่อนทิศทางเดียวกัน

จุดอ่อน: การจัดการภาวะฉุกเฉินใน รพช.

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: การเฝ้าระวังและควบคุมกำกับกับการจัดการข้อมูล

จุดอ่อน: ไม่มี

ชุมพร	จุดแข็ง: กระบวนการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย 4 กระทรวงหลัก	ชุมพร	จุดแข็ง: กิจกรรมที่เยี่ยมยอดด้วยกระบวนการเสริมพลัง	ชุมพร	จุดแข็ง: การควบคุมกำกับด้านการจัดการข้อมูล
	จุดอ่อน: การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์		จุดอ่อน: การจัดการด้านการตกเลือดหลังคลอดใน รพ.		จุดอ่อน: การบันทึกข้อมูลตาม Time line ของช่วงอายุ
พังงา	จุดแข็ง: บุคลากรเข้าใจหน้าที่วางแผนการดำเนินงานตรง	พังงา	จุดแข็ง: MCH Board เข้มแข็ง	พังงา	จุดแข็ง: ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัย
	จุดอ่อน: การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์		จุดอ่อน: ห้องคลอดคุณภาพของ รพ.		จุดอ่อน: ไม่มี
ภูเก็ต	จุดแข็ง: กระบวนการดำเนินเชิงรุกในเขตเมือง	ภูเก็ต	จุดแข็ง: ไม่มี	ภูเก็ต	จุดแข็ง: การควบคุมกำกับ / นโยบายผู้บริหาร
	จุดอ่อน: ชุมชนเขตเมือง		จุดอ่อน: การประเมินภาวะเสี่ยงภาวะฉุกเฉินของบุคลากร		จุดอ่อน: ชุมชนเขตเมือง
กระบี่	จุดแข็ง: บุคลากรเข้าใจหน้าที่วางแผนการดำเนินงานตรง	กระบี่	จุดแข็ง: MCH Board และ Service Plan สาขาสูติเข้มแข็ง	กระบี่	จุดแข็ง: ระบบสารสนเทศดีมาก/บุคลากรทุกระดับเข้าใจ
	จุดอ่อน: การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์		จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: ไม่มี
ระนอง	จุดแข็ง: การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์	ระนอง	จุดแข็ง: MCH Board เข้มแข็ง / พี่ช่วยเหลือน้อง/PNC นำร่อง	ระนอง	จุดแข็ง: ประยุกต์สารสนเทศใช้กำกับติดตามได้ดี
	จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: การบันทึกข้อมูลตาม Time line ของช่วงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Functional based ประเด็น : สุขภาพแม่และเด็ก

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	1. การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์	1. พัฒนากระบวนการสร้าง HL ตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการสำคัญได้แก่ กระบวนการสื่อสาร ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสารต่างๆ		สนับสนุนสื่อประเภทต่างๆ เพื่อได้เลือกใช้ตามบริบทพื้นที่
	2. การบริหารจัดการข้อมูลกับ อปท.	1. ประสานงานผู้บริหาร อปท.เพื่อคืนข้อมูล 2. ลงพื้นที่ อปท.ที่เป็นปัญหาเฉพาะที่เพื่อชี้แจงความสำคัญ		

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Functional based ประเด็น : สุขภาพแม่และเด็ก

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการภาวะฉุกเฉินใน รพช. 2. การจัดการด้านการตกเลือดหลังคลอดใน รพ. 3. การประเมินภาวะเสี่ยงภาวะฉุกเฉินของบุคลากร 4. ห้องคลอดคุณภาพของ รพ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนการประเมินภาวะเสี่ยงตั้งแต่ ANC 2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งทีมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน 3. การใช้ CPG จังหวัดในทุก รพ. 4. ปรับระบบการช่วยเหลือภายในของทุกรพ. 5. การ sharing ทรัพยากรภาวะฉุกเฉิน 	ประเมินห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	
ปลายน้ำ	การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อนำเข้าสู่ระบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างทีมระดับจังหวัดลงพื้นที่ที่ยังติดขัดการดำเนินงาน 2. พื้นฟูองค์ความรู้เป็นระยะ 3. ใช้เวทีการประชุมประจำเดือนระดับจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจเป็นระยะๆ 	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย	

สุขภาพผู้สูงอายุ

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น สุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพ

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี BMI ปกติ (47.37)

ร้อยละผสอ.มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (31)

ร้อยละของผสอ.ภาวะพึงพิงได้รับการดูแลตาม Care plan (84.56)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

ร้อยละของประชากรวัยทำงาน 25 - 59 ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (24.14)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

นครศรีฯ	จุดแข็ง: นำนโยบายเป็นการทำงานที่เกิดความท้าทาย
	จุดอ่อน: การสร้างกระแส Physical Activity

นครศรีฯ	จุดแข็ง: ชมรม ผสอ.เข้มแข็ง
	จุดอ่อน: การบริหารจัดการด้านข้อมูลเข้าสู่ระบบ

นครศรีฯ	จุดแข็ง: การบริหารจัดการความรับผิดชอบของ CM ในพื้นที่
	จุดอ่อน: การบริหารจัดการด้านข้อมูลเข้าสู่ระบบ

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง : นำนโยบายเป็นการทำงานที่เกิดความท้าทาย
	จุดอ่อน: การสร้างกระแส Physical Activity

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: ต้นแบบ SALE MODEL
	จุดอ่อน: ไม่มี

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: ต้นแบบ SALE MODEL
	จุดอ่อน: ไม่มี

ชุมพร	จุดแข็ง: ภาคิเครือข่ายเข้มแข็ง ประยุกต์ทำงานเองในพื้นที่	ชุมพร	จุดแข็ง: นโยบาย สสจ./บุคลากร เข้าใจหน้าที่ทุกระดับ/ต้นแบบ	ชุมพร	จุดแข็ง: LTC ร้อยละ 100
	จุดอ่อน: การสร้างกระแส Physical Activity		จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: ไม่มี
พังงา	จุดแข็ง: นโยบายผู้บริหาร/ การบูรณาการตำบลจัดการ	พังงา	จุดแข็ง: นโยบาย สสจ./บุคลากร เข้าใจหน้าที่ทุกระดับ/ต้นแบบ	พังงา	จุดแข็ง: LTC ร้อยละ 100
	จุดอ่อน: การสร้างกระแส Physical Activity		จุดอ่อน: การบริหารจัดการด้าน ข้อมูลเข้าสู่ระบบ		จุดอ่อน: ไม่มี
ภูเก็ต	จุดแข็ง: นโยบายผู้บริหาร/สร้าง กระแสเต็มพื้นที่	ภูเก็ต	จุดแข็ง: นโยบาย สสจ./บุคลากร เข้าใจหน้าที่ทุกระดับ/ต้นแบบ	ภูเก็ต	จุดแข็ง: LTC ร้อยละ 100
	จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: การบริหารจัดการด้าน ข้อมูลเข้าสู่ระบบ		จุดอ่อน: การบริหารจัดการด้าน ข้อมูลเข้าสู่ระบบ
กระบี่	จุดแข็ง: การบูรณาการตำบล จัดการสุขภาพ/อปท.รับแนวทาง	กระบี่	จุดแข็ง: บุคลากรทุกระดับ ขับเคลื่อนงานทิศทางเดียวกัน	กระบี่	จุดแข็ง: บุคลากรทุกระดับ ขับเคลื่อนงานทิศทางเดียวกัน
	จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: ไม่มี
ระนอง	จุดแข็ง: นโยบาย ผวจ./สร้าง กระแสเต็มพื้นที่	ระนอง	จุดแข็ง: สมาคมผู้สูงอายุเข้มแข็ง	ระนอง	จุดแข็ง: สมาคมผู้สูงอายุเข้มแข็ง
	จุดอ่อน:		จุดอ่อน: ไม่มี		จุดอ่อน: ไม่มี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Functional based ประเด็น : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	1. การสร้างกระแส Physical Activity	1. ใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง 2. ประเมินผลการเข้าถึงสื่อแต่ละประเภทเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ		1. สนับสนุนสื่อที่เป็นต้นแบบ
กลางน้ำ / ปลายน้ำ	1. การบริหารจัดการด้านข้อมูลเข้าสู่ระบบ	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมกำกับ 2. คិនข้อมูลแก่พื้นที่เป็นระยะ		1. คินข้อมูลให้กับจังหวัดเป็นการกระตุ้นให้ทราบถึงสถานการณ์ 2. พัฒนาเวบเพจการสรุปผล



Function based

ประเด็น : ลดแออัด ลอรรอคอย : ER คุณภาพ

นำเสนอโดย...นพ.สมพร สหจาร์พัฒน์

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น ER คุณภาพ

ต้นน้ำ

KRI-1 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ80

นครศรีฯ **สุราษฎร์ฯ** ชุมพรฯ

พังงา **ภูเก็ต** กระบี่ ระนอง

KRI-2 ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 25

นครศรีฯ **สุราษฎร์ฯ** ชุมพรฯ

พังงา **ภูเก็ต** กระบี่ ระนอง

ภูเก็ต

จุดแข็ง: พัฒนาระบบ AOC ได้ครอบคลุมทั้งจังหวัดทำให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพ

จุดอ่อน: นโยบายไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: รพช. ส่วนใหญ่มีการพัฒนา ECS คุณภาพ ทำให้มีระบบการดูแลรักษาเบื้องต้นเป็นอย่างดี

จุดอ่อน: ระบบ AOC และการประสานผู้นำส่วนท้องถิ่นในการให้บริการ 1669

กลางน้ำ

KRI-1 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ในห้องฉุกเฉิน ระดับ 4 และ5 ลดลงมากกว่า ร้อยละ5

นครศรีฯ **สุราษฎร์ฯ** ชุมพรฯ

พังงา **ภูเก็ต** กระบี่ ระนอง

KRI-2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

นครศรีฯ **สุราษฎร์ฯ** ชุมพรฯ

พังงา **ภูเก็ต** กระบี่ ระนอง

ภูเก็ต

จุดแข็ง: สามารถบริหารจัดการผู้ป่วย Triage 4, 5 ได้ดี

จุดอ่อน: ระบบ consultation และการบริหารจัดการเตียง

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มีการให้บริการ OPD นอกเวลา/ SMC /ห้องทำแผล ฉีดยา

จุดอ่อน: ระบบบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยรายใหม่

ปลายน้ำ

KRI-1 อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12

นครศรีฯ **สุราษฎร์ฯ** ชุมพรฯ

พังงา **ภูเก็ต** กระบี่ ระนอง

KRI-2 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (GCS<8) ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45

นครศรีฯ **สุราษฎร์ฯ** ชุมพรฯ

พังงา **ภูเก็ต** กระบี่ ระนอง

ภูเก็ต

จุดแข็ง: มีระบบ Fast Track และ Prevention ที่ดี

จุดอ่อน: ยังไม่มี TEA Unit

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มีระบบ Investigation ที่เข้าถึงง่าย และระบบ Fast Track ที่มีประสิทธิภาพ

จุดอ่อน: ระบบ Specialty consultation (Multiple Trauma)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Function based ประเด็น : ER คุณภาพ

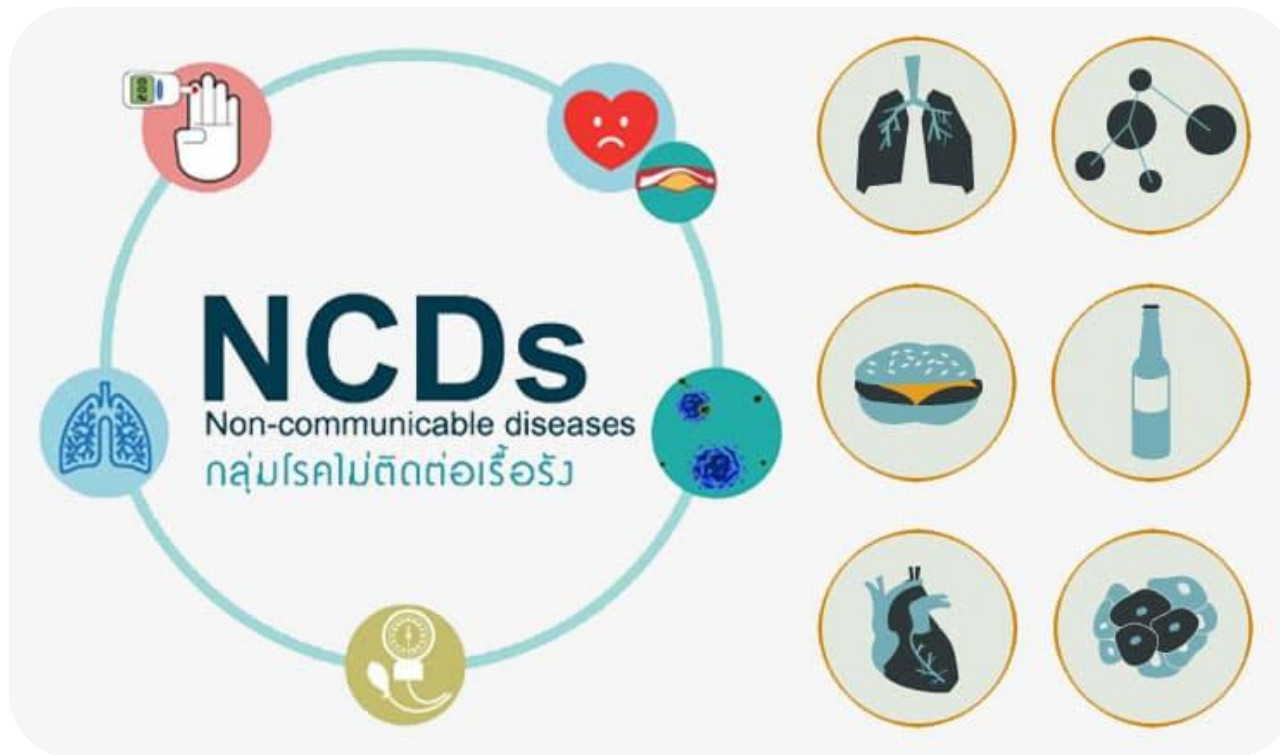
ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
	จังหวัดภูเก็ต - นโยบายไม่ได้ ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง		- ให้มีการกำกับ ติดตาม ในระดับของ คณะกรรมการจังหวัด	
ต้นน้ำ	จังหวัดสุราษฎร์ธานี - การตระหนักถึง ความรู้ความเข้าใจ ในการรับบริการ ทางกายภาพอย่าง ทันทีทันที่	- ใช้กลไก ผู้นำชุมชน, อสม. / สื่อ online ใน การประชาสัมพันธ์	- ให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ประชาชนในพื้นที่ ด้วยทีมบุคลากรทาง กายภาพ	- สนับสนุนงบประมาณ โครงการพัฒนาระบบ AOC และ Tele- medicine

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Function based ประเด็น : ER คุณภาพ

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	จังหวัดภูเก็ต - ความแออัดของผู้ป่วย ในทำให้ต้องรอเคลียร์ เต็ม - ระบบ consultation โดยเฉพาะTrauma หลายระบบ 3 Investigation (CT Scan) ยังอยู่คนละ อาคาร	- พัฒนาระบบบริหาร จัดการเตียง หรือ การมี ระบบเตียงสำรอง สำหรับผู้ป่วย triage level 1,2	- การพัฒนา ER ให้ สามารถทำ Investigation CT Scan ได้	- สนับสนุนทรัพยากรใน การเปิดเตียง ICU
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี - มีระยะเวลาการรอ คอยการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย วิกฤติ เพื่อรอรับผู้ป่วย รายใหม่	- พัฒนาระบบ consultation เพื่อ เตรียมเตียงรองรับผู้ป่วย จากการ refer		- สนับสนุนทรัพยากรใน การเปิดเตียง ICU

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Function based ประเด็น : ER คุณภาพ

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	จังหวัดภูเก็ต - ยั้งขาด Nurse Manager - ขาดการนำข้อมูลไปใช้ทางวิชาการ	- มีบุคคลพร้อมส่งอบรม	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา - ควรมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน ER คุณภาพในระดับเขตสุขภาพ	- จัดประชุมระดับเขตเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ข้อมูล TEA Unit
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี - ขาดระบบ Specialty consultation		- การมีเวร Trauma Surgeon Consultation ที่ ER	- สนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์



Area based

ประเด็น : NCDs

นำเสนอโดย...นส.พรทิพย์ ใจเพชร

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น NCDs (Cardiovascular diseases)

ต้นน้ำ

KRI-1 : H4U (600 คน)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 : BMI ปกติ ($\geq 49\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 : เลิกบุหรี่ ($\geq 5\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

กลางน้ำ

KRI-1: BMI ≥ 25 กลุ่ม DM (ลดลง $> 10\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 : DM รายใหม่ ($\leq 1.95\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 : DM ควบคุมได้ ($\geq 40\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-4 : HT ควบคุมได้ ($\geq 50\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

ปลายน้ำ

KRI-1: ประเมิน CVD Risk ($\geq 87.5\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 : Stroke dead ($< 7\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 : STEMI dead ($< 9\%$)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

ชุมพร	<p>จุดแข็ง:-กำหนดเป็นวาระจังหวัด - จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>จุดอ่อน: กิจกรรม H4U (ผลงาน 209 คน)</p>	ชุมพร	<p>จุดแข็ง: พัฒนาNCD Clinic Plus(ระดับดีขึ้นไปได้ 90.91%</p> <p>จุดอ่อน:ติดตามกลุ่มสงสัย,BMI กลุ่มDM, DM Control ได้</p>	ชุมพร	<p>จุดแข็ง: อบรมทีมสหสาขา /Mini Case Manager</p> <p>จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือน Stroke/STEMI</p>
พังงา	<p>จุดแข็ง: กิจกรรมสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียง ,ค่ายปรับเปลี่ยน</p> <p>จุดอ่อน: กิจกรรม H4U (ผลงาน 168 คน)</p>	พังงา	<p>จุดแข็ง:-วิเคราะห์&กำหนดแผน - มีทีมพี่เลี้ยง,กิจกรรมการคัดกรอง</p> <p>จุดอ่อน: ติดตามกลุ่มสงสัย DM,BMIกลุ่มDM, DM/HT Control</p>	พังงา	<p>จุดแข็ง: มีนวัตกรรมลิ้นชัก/กระเป๋ เตือนตน Stroke MI</p> <p>จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์อาการ เตือนstroke/STEMI</p>
ภูเก็ต	<p>จุดแข็ง: นโยบายPhuket Active ,CBI ทุกอำเภอ, KM งานบุหรี</p> <p>จุดอ่อน: กิจกรรม H4U (ผลงาน 70 คน)</p>	ภูเก็ต	<p>จุดแข็ง: ประชุม NCD Board ทุก ไตรมาส</p> <p>จุดอ่อน: ติดตามกลุ่มขาดนัด ,BMIกลุ่มDM, DM/HT Control ได้</p>	ภูเก็ต	<p>จุดแข็ง: Update CPG /ฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วย Fast track</p> <p>จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์อาการ เตือนstroke/STEMI</p>
กระบี่	<p>จุดแข็ง: ทำ MOU,ขยายCBI ทุก อำเภอ,ผู้บริหารเป็นต้นแบบ</p> <p>จุดอ่อน: -</p>	กระบี่	<p>จุดแข็ง: ประชุมNCD board,คลินิก DPAC&รพ.เค็มน้อยทุกแห่ง,คัดกรอง</p> <p>จุดอ่อน:ติดตามกลุ่มสงสัยDM , BMIกลุ่มDM, DM Control</p>	กระบี่	<p>จุดแข็ง: มีทีมสหสาขาลงพื้นที่ Update CPG,อบรมCPRชุมชน</p> <p>จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์อาการ เตือนstroke/STEMI</p>
ระนอง	<p>จุดแข็ง:กิจกรรมการออกกำลังกาย ,ขยายตำบลจัดการคุณภาพชีวิต,CBI</p> <p>จุดอ่อน: กิจกรรม H4U (ผลงาน 205 คน)</p>	ระนอง	<p>จุดแข็ง: กิจกรรมการคัดกรอง , ประชุมNCD board</p> <p>จุดอ่อน : BMIกลุ่มDM</p>	ระนอง	<p>จุดแข็ง: ทบทวนและประชุม คณะกรรมการ , Update CPG,</p> <p>จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือน Stroke/STEMI</p>

สุราษฎร์	จุดแข็ง:-ชุมชนลดเสี่ยง ขยาย CBI 2 อำเภอ
	จุดอ่อน: -

สุราษฎร์	จุดแข็ง: NCD Meeting เครือข่ายในพื้นที่
	จุดอ่อน:ติดตามกลุ่มสงสัยDM ,BMIกลุ่มDM, DM/HT Control

สุราษฎร์	จุดแข็ง: สอบสวนทางระบาดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดรายใหม่
	จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือน Stroke/STEMI

นครศรีฯ	จุดแข็ง:ขยาย CBI ทุกอำเภอ, ชุมชนปลอดภัย , กิจกรรม H4U
	จุดอ่อน: กิจกรรมช่วยเหลือผู้ใหญ่ (2.7%)

นครศรีฯ	จุดแข็ง:-NCD Module ใน รพ.สต.
	จุดอ่อน: ติดตามกลุ่มสงสัย DM, BMI กลุ่ม DM, DM/HT Control

นครศรีฯ	จุดแข็ง: สร้างทีมและเครือข่ายทุกระดับเพื่อพัฒนางาน
	จุดอ่อน: การประชาสัมพันธ์การเตือนstroke/STEMI

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<p style="text-align: center;">จุดแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมีการกำหนดเป็นนโยบาย เช่น จังหวัดชุมพร และภูเก็ต - มีชุมชนลดเสี่ยงลดโรค และขยาย CBI เช่น ภูเก็ต กระบี่ ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช - ผู้บริหารเป็นต้นแบบบุหรี : กระบี่ 	<p style="text-align: center;">จุดแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมีการพัฒนางานตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ได้ดี เช่น ชุมพร - ดำเนินการคัดกรอง DM/HT เช่น พังงา กระบี่ ระนอง - ขับเคลื่อนงานผ่าน NCD board ได้ตามเกณฑ์ เช่น ภูเก็ต ระนอง กระบี่ 	<p style="text-align: center;">จุดแข็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมีการสอบสวนทางระบาดวิทยาผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดรายใหม่ เช่น สุราษฎร์ธานี - ทีมสหสาขาลงพื้นที่สนับสนุนงาน
<p style="text-align: center;">จุดอ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม H4U ยังดำเนินการได้น้อยในบางจังหวัด เช่น ชุมพร พังงา ภูเก็ต ระนอง - กิจกรรมช่วยเหลือบุหรียังได้น้อยที่ นครศรีธรรมราช 	<p style="text-align: center;">จุดอ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยยังได้น้อยบางพื้นที่ เช่น ชุมพร ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช - การดำเนินงานยังไม่ส่งผลต่อการลด BMI ในกลุ่มเบาหวานได้ตามเป้าในทุกจังหวัด และผล DM/HT ควบคุมได้ยังคงค่อนข้างน้อย เว้น กระบี่และระนอง ที่ผล HT ควบคุมได้ค่อนข้างดี 	<p style="text-align: center;">จุดอ่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนบางส่วนขาดความตระหนักเมื่อมีอาการ/สัญญาณเตือนของ Stroke/STEMI

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : NCDs

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	ชุมพร ระนอง ภูเก็ต : กิจกรรม H4U ผลงานยังน้อย	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ใน การใช้แอปพลิเคชันในกลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขและ อสม.ให้ทั่วถึง		- พัฒนาระบบและ แอปพลิเคชันให้สามารถ ประมวลผลได้ Real time
	นครศรีธรรมราช : กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ (2.7%)	- บูรณาการร่วมกับกิจกรรม ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค	- ขยายผลชุมชนปลอดบุหรี่	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : NCDs

ระดับ	ประเด็นปัญหา	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ยังน้อย - พังงาติดตามกลุ่ม DM ได้ น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนด time line ในการปฏิบัติงาน และเร่งดำเนินการตามกรอบเวลาที่กำหนด - ติดตามงานให้ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันและสื่อสารอย่างทั่วถึง 	
	<p>จังหวัดภูเก็ต</p> <p>มีข้อจำกัดในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด/ผู้ป่วยรับบริการที่สถานบริการเอกชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนในการจัดการระบบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วย NCDs ในเขตเมืองและแหล่งท่องเที่ยว 	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ Area based ประเด็น : NCDs

ระดับ	ประเด็นปัญหา	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	<p>ทุกจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลงาน BMI ≥ 25 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ลดลงจากปีก่อน - DM Control ได้ 22.24-31.45 - HT Control ได้ 11.25 - 43.36 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส - ขยายผลต้นแบบชุมชนลดเสี่ยงลดโรค - พัฒนาศูนย์ DPAC ทุกโรงพยาบาล - เน้นรูปแบบบริการทั้ง Motivation Interviewing, Diabetes Prevention Program , การจัดอาหารลดเสี่ยงต่อ NCDs 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าแผนพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรการจัดรูปแบบบริการป้องกันควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในระดับ รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดรูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมทุกรพ.
	<p>จังหวัด พังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช</p> <p>บุคลากรมีการปรับเปลี่ยน/มี Case Manager ไม่ครอบคลุมทุกรพ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมพี่เลี้ยง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม Mini Case Manager ให้ครอบคลุม 	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : NCDs

ระดับ	ประเด็นปัญหา	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	ทุกจังหวัด - ประชาชนบางส่วน ขาดความตระหนักเมื่อ มีอาการ/สัญญาณ เตือนของ Stroke/STEMI	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ ประชาชนถึงสัญญาณเตือน ของ Stroke และ STEMI และสื่อสารการเข้าถึง บริการ 1669 อย่างต่อเนื่อง		



Health
Region

Video Conference Room
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



Agenda based

ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

นำเสนอโดย...พญ.จิรสุดา เขื่อนคอง



กัญชาทางการแพทย์

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น กัญชาทางการแพทย์

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

KRI-1 ปลุกัญชา 1 ตำบล/จังหวัด

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-1 คลินิกกัญชารูปแบบผสมผสานฯ
1 แห่ง/จังหวัด

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-1 รพ.ที่ให้บริการคลินิกกัญชามีการ
รายงานครบถ้วนถูกต้อง ร้อยละ 100

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 มีตลาดรับซื้อและแปรรูปกัญชา
เขตละ 1 แห่ง

สุราษฎร์ธานี

KRI-2 ทุก รพ.และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย
เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 \geq ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เข้ารับ
บริการคลินิกกัญชามีผลการรักษาดีขึ้น

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 Health Literacy กัญชาในทุกระดับ

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 \geq ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่จัดแจ้ง
ครอบครองกัญชามารับบริการที่คลินิกกัญชา

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

นครศรีฯ

จุดแข็ง: มีครุ ก ในพื้นที่ครบทุกอำเภอ (อำเภอละ 2 คน)

จุดอ่อน: 1) ไม่มีคณะกรรมการ กัญชาและกัญชงทางการแพทย์ จังหวัด 2) รพ.หลายแห่งมีบุคลากร อบรมยังไม่ครบ 3) อสม.ที่ผ่านการ อบรมยังไม่ถึงเป้าหมาย

นครศรีฯ

จุดแข็ง:-

จุดอ่อน: 1) รพ.จังหวัดยังไม่มี การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยในคลินิกผสมผสาน 2) ขาดการ ประชาสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงน้อย 3) ยังไม่มีการขยายการเปิดคลินิก กัญชาแผนไทยไปยัง รพช./รพ.สต.

นครศรีฯ

จุดแข็ง: -

จุดอ่อน: -

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มีโรงงานผลิตและแปรรูปที่ ผ่าน WHO GMP

จุดอ่อน: 1) ยังขาดข้อมูลความ ต้องการที่จะต้องผลิตเพื่อสนับสนุน สถานพยาบาลในเขต 2)รพ.หลายแห่ง มีบุคลากรอบรมยังไม่ครบ 3) อสม.ที่ ผ่านการอบรมยังไม่ถึงเป้าหมาย

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: 1) ทีมสหวิชาชีพ 2)ระบบ การให้บริการคลินิกกัญชาแผนไทย รพ.ท่าฉาง และ 3)การอบรมการจัดตั้งคลินิกกัญชาให้แพทย์แผนไทย

จุดอ่อน: 1) สถานที่ให้บริการของ รพ.สุราษฎร์ฯไม่สะดวกขาดความเป็น ส่วนตัว 2) การขยายการเปิดคลินิก กัญชาแผนไทยไปยัง รพช./รพ.สต.

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: it รพ.สุราษฎร์ฯสามารถ เป็นพี่เลี้ยงในการเชื่อมและใช้งาน ระบบ C-MOPH

จุดอ่อน: ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ในการใช้งานระบบรายงานการใช้ กัญชาของ สปสช.ร่วมกับ อย.ทำให้ ไม่มีการรายงาน

ชุมพร

จุดแข็ง:-

จุดอ่อน: 1) รพ.หลายแห่งมีบุคลากร อบรมยังไม่ครบ 2) อสม.ที่ผ่านการ อบรมยังไม่ถึงเป้าหมาย

ชุมพร

จุดแข็ง: -

จุดอ่อน: 1) รพ.จังหวัดยังไม่มี การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยในคลินิกผสมผสาน 2) ยังไม่มี การขยายการเปิดคลินิกกัญชาแผนไทย ไปยัง รพช./รพ.สต.

ชุมพร

จุดแข็ง: -

จุดอ่อน: ยังไม่มีการรายงานการใช้ กัญชาทั้ง 2 ระบบ โดยเฉพาะการ เชื่อมระบบ C-MOPH ยังไม่สมบูรณ์

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

ฟังงา	จุดแข็ง: มี ครู ก กักขฬษ 146 คน ขยยผลให้ควมรู้ อสม.
	จุดอ่อน: 1) รพ.หลยแห่งมีบุคลากร อบรมยังไม่ครบ 2) อสม.ที่ผ่านการ อบรมยังไม่ถึงเป้าหมาย

ฟังงา	จุดแข็ง: รพ.ท่วไปเปิดให้บริการ คลินิกกักขฬษครบทั้ง 2 แห่ง
	จุดอ่อน: ยังไม่มีการขยยการเปิด คลินิกกักขฬษไปยัง รพช./รพ.สต.

ฟังงา	จุดแข็ง: มีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน มีการรยงานครบถ้วน
	จุดอ่อน: การเชื่อมระบบ C-MOPH ในช่วงแรกมีปัญหาทำให้ต้องลงข้อมูล ย้อนหลัง การรยงานจึงไม่ครบ

ฎเกิด	จุดแข็ง: -
	จุดอ่อน: 1) ไม่มีคณะกรรมการ กักขฬษและกักขฬษทางการแพทย จังหวัด 2) รพ.หลยแห่งมีบุคลากร อบรมยังไม่ครบ 3) อสม.ที่ผ่านการอบรม ยังไม่ถึงเป้าหมาย

ฎเกิด	จุดแข็ง: ระบบการให้บริการคลินิก กักขฬษทางการแพทยแผนปัจจุบัน
	จุดอ่อน: 1) คลินิกกักขฬษ รพ.จังหวัด ยังไม่มีการจ่ายยากักขฬษตำรับแผนไทย 2) ยังไม่มีการขยยการเปิดคลินิก กักขฬษไปยัง รพช./รพ.สต.

ฎเกิด	จุดแข็ง: มีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน มีการรยงานครบถ้วน
	จุดอ่อน: -

กระเป้	จุดแข็ง: มี รพ.กระเป้เป็นต้นแบบ การเรียนรู้
	จุดอ่อน: 1) คณะกรรมการฯยังไม่ มีแผนการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด 2) รพ.หลยแห่งมีบุคลากรอบรมยังไม่ครบ 3) อสม.ที่ผ่านการอบรมยังไม่ถึงเป้าหมาย

กระเป้	จุดแข็ง: ทีมสหวิชาชีพและระบบ การจัดการ ของ รพ.กระเป้
	จุดอ่อน: ยังไม่มีการขยยการเปิด คลินิกกักขฬษไปยัง รพช./รพ.สต.

กระเป้	จุดแข็ง: 1) มีบุคลากรรับผิดชอบในแต่ละส่วนชัดเจน 2) มีการรยงาน ครบถ้วนโดยพัฒนาระบบ it รพ.เพื่อ ช่วยดึงข้อมูล
	จุดอ่อน: -

ระนอง	จุดแข็ง: -
	จุดอ่อน: 1) รพ.หลยแห่งมีบุคลากร อบรมยังไม่ครบ 2) อสม.ที่ผ่านการอบรม ยังไม่ถึงเป้าหมาย 3) ไม่มีครู ก

ระนอง	จุดแข็ง: คลินิกให้บริการเป็นสัดส่วน ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
	จุดอ่อน: ยังไม่มีการขยยการเปิด คลินิกกักขฬษไปยัง รพช./รพ.สต.

ระนอง	จุดแข็ง: -
	จุดอ่อน:-

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์

ระดับ	ประเด็นปัญหา/ จุดอ่อน	จังหวัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการ ระดับเขต
			ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	1. การจัดตั้งและขับเคลื่อนนโยบายกัญชาระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการกัญชาและกัญชงทางการแพทย์จังหวัด	นครศรีธรรมราช ภูเก็ต	ตั้งคณะกรรมการกัญชาและกัญชงทางการแพทย์จังหวัดและวางแผนปฏิบัติการ	ควบคุมกำกับการขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นไปตามแผน	
	2. ยังไม่มีตลาดรับซื้อและแปรรูปกัญชา	สุราษฎร์ธานี	ให้ สสจ.ช่วยประสานงานเรื่องการขออนุญาตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง อย.และการกรมแพทย์ไทยฯ		สนับสนุน รพ.ท่าฉางเป็นหน่วยงานหลักในการทำโครงการปลูกและแปรรูปกัญชา
	3. อสม.ที่ผ่านการอบรมแล้วมีจำนวนน้อยกว่าเป้าหมาย	นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง	- ให้ครู ก ขยายผลไปยัง อสม. - ถ่ายทอดความรู้เบื้องต้นให้กับ อสม. ผ่านการประชุมหรือกิจกรรมอื่น ๆ ของจังหวัด		
	4. รพ.มีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมยังไม่ครบ	นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง	ทำแผนการอบรม/ให้ความรู้โดยสนับสนุนให้อบรมผ่านระบบออนไลน์	ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	จังหวัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
			ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	1.รพ.และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ยังไม่ครบทุกแห่ง	นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง	สสจ.ประสาน รพ.และ รพ.สต.ให้ขออนุญาตจำหน่าย ยส.5 เฉพาะกัญชาให้ครบทุกแห่ง		จัดประชุมวิชาการเรื่องการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 17-18 มี.ค.63 (160 คน)
	2.จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ คลินิกกัญชาไม่ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่จัดแจ้ง ครอบครองกัญชา	นครศรีธรรมราช ชุมพร ภูเก็ต	เพิ่มการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการ		มีนโยบายเพิ่มการเปิด คลินิก กัญชา ทาง การแพทย์แผนไทยไปยัง รพช.และ รพ.สต.
ปลายน้ำ	1.การรายงานผ่านระบบ C-MOPH และระบบติดตาม-ประเมินผลการใช้กัญชาของ อย.ร่วมกับ สปสช. (รายงาน SAS, AUR และ ADR) ยังไม่ ครบถ้วนถูกต้องทั้ง 2 ระบบ	นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา ระนอง	กระตุ้นและติดตามให้มีการรายงานในผู้ป่วยทุกราย ครบถ้วนทั้ง 2 ระบบ		

สมุนไพรรักษาโรค

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

ส่งเสริมการปลูกและจัดการวัตถุดิบให้มีคุณภาพ

พัฒนาศักยภาพการผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน

ส่งเสริมการใช้สมุนไพร/เพิ่มรายได้ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

KRI-1 มีการส่งเสริมแปลงปลูกสมุนไพร GAP/Organic

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-1 โรงงานผลิตยาสมุนไพรได้รับการรับรองWHO-GMP สามารถผลิตยาสมุนไพรสนับสนุนเขตได้พอเพียง

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-1 ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 19.5

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 ผลิตยาสมุนไพรจากขมิ้นชันด้วยวัตถุดิบปลอดภัย ร้อยละ 100

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 มีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบวิสาหกิจชุมชน

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือมูลค่าการบริโภคสมุนไพรรวมเพิ่มขึ้น

สุราษฎร์ฯ

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

<p>จุดแข็ง:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีเครือข่ายความร่วมมือกับเกษตรกรจังหวัด และเกษตรกร 2) มีคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด โดยมี ผวจ. เป็นประธาน 3) มีพื้นที่ปลูกขมิ้นชันที่ดีสามารถให้สารสำคัญเคอร์คิวมินอยด์ 7.7-11.7 น้ำมันหอมระเหยไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 	<p>จุดแข็ง:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีโรงงานผลิตและแปรรูปที่ได้มาตรฐาน WHO GMP ที่โรงพยาบาลท่าฉาง 2) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกลุ่มจังหวัด 	<p>จุดแข็ง:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยในทุกอำเภอ 2) มีศักยภาพด้านการส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยสูง
<p>จุดอ่อน:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขาดตลาดกลางรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพร 	<p>จุดอ่อน:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขาดการบริหารจัดการการผลิตและการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการในระดับเขต (demand -supply matching) 2) ขาดเครื่องมือผลิตสารสกัด 3) ขาดโรงงานแปรรูปในชุมชน 	<p>จุดอ่อน:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขาดการเชื่อมต่อการพัฒนาสมุนไพรให้ครบห่วงโซ่อุปทาน 2) ขาดการบูรณาการด้านข้อมูลทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Agenda based ประเด็น : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ระดับ	ประเด็นปัญหา/ จุดอ่อน	จังหวัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการ ระดับเขต
			ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	1) ขาดตลาดกลางรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพร	สุราษฎร์ธานี	ขับเคลื่อนร่วมกับเกษตรจังหวัดผ่านคณะกรรมการเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด		
กลางน้ำ	1) ขาดการบริหารจัดการการผลิตและการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการในระดับเขต (demand-supply matching)	สุราษฎร์ธานี	1) สสจ.สุราษฎร์ฯ ในฐานะเมืองสมุนไพรควรรื้อร่วมกับจังหวัดในเขตเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ (demand-supply matching) และวางแผนการบริหารจัดการ 2) ร.พ.ท่าฉาง ต้องกำหนดศักยภาพวางแผนการผลิตรองรับความต้องการ	1) พัฒนากำลังการผลิตในรูปแบบ Economies of scale เพื่อช่วยให้ต้นทุนในการผลิตลดลง	1)บริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร
	2) ขาดเครื่องมือผลิตสารสกัด		เร่งรัดติดตามงบประมาณจากกลุ่มจังหวัด เพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบสารสกัด		ช่วยขับเคลื่อนในขั้นตอนกรรมวิธีการพิจารณางบประมาณ
	3) ขาดโรงงานแปรรูปในชุมชน		เร่งรัดติดตามงบประมาณจากกลุ่มจังหวัด เพื่อส่งเสริมชุมชนพึ่งตนเองในรูปแบบประชารัฐ		

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ระดับ	ประเด็นปัญหา/ จุดอ่อน	จังหวัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการ ระดับเขต
			ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	1) ขาดการเชื่อมต่อการพัฒนา สมุนไพรให้ครบห่วงโซ่อุปทาน	สุราษฎร์ธานี	ส่งเสริมเข้มข้นขึ้นให้ครบห่วงโซ่อุปทานโดยผ่านคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัด โดยเฉพาะด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้น demand		
	2) ขาดการบูรณาการด้านข้อมูล ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลรายได้ จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้		รายงานปัญหาและวางแผนจัดเก็บข้อมูลจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 เส้นทาง ร่วมกับพาณิชย์จังหวัดผ่านคณะกรรมการเมืองสมุนไพร		

อาหารปลอดภัย
ผักปลอดสารพิษ

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

ต้นน้ำ

KRI-1 ประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับแหล่งผลิตผักผลไม้ปลอดภัย

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

กลางน้ำ

KRI-1 สุ่มตรวจวัตถุดิบที่ใช้ในครัว/โรงอาหารของโรงพยาบาล

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

ปลายน้ำ

KRI-1 ประเมินผลการตรวจวิเคราะห์ รายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในการควบคุมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

KRI-2 มีผลผลิตเกษตรกรรมปลอดภัยเพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

KRI-2 อบรมการใช้ชุดทดสอบสารเคมี

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

KRI-2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อาหารปลอดภัยร้อยละ 100

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

KRI-3 โรงพยาบาลไม่พบสารปนเปื้อนและสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (คลอไพริฟอส ไกลโฟเสท พาราควอท)

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ

ต้นน้ำ

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: -
	จุดอ่อน: -
ชุมพร	จุดแข็ง:-
	จุดอ่อน: -

กลางน้ำ

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: 1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูการใช้ชุดทดสอบสารเคมีกำจัดแมลง
	จุดอ่อน: 1) โรงพยาบาลไม่มีแผน จัดหาชุดทดสอบสารเคมีกำจัดแมลง เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังของโรงพยาบาล
ชุมพร	จุดแข็ง: มีการสุ่มตรวจสารเคมีกำจัด แมลงในวัตถุดิบก่อนนำมาผลิตอาหาร
	จุดอ่อน: 1) -

ปลายน้ำ

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: -
	จุดอ่อน: -
ชุมพร	จุดแข็ง: -
	จุดอ่อน: -

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Agenda based ประเด็น : ประเด็น อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ

ระดับ	ประเด็นปัญหา/ จุดอ่อน	จังหวัด	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
			ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	-	-	-		-
กลางน้ำ	โรงพยาบาลไม่มีแผน จัดหาชุดทดสอบสารเคมี กำจัดแมลงเพื่อใช้ในการ เฝ้าระวังของโรงพยาบาล	สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลควรจัดทำแผนจัดซื้อชุดทดสอบ สารเคมีกำจัดแมลงเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังของ โรงพยาบาล		-
ปลายน้ำ	-	-	-		-



FAST

ทางด่วนชีวิต



FAST TRACK

FAST TRACK



Function based

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอยคอง : Fast track / IMC / ODS

นำเสนอโดย...พญ.ฟ้าใส ภัคติกมล



Fast Track

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น Fast track

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

KRI-1 คัดกรอง CVD risk ในกลุ่มเสี่ยง (87.5%)

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (>60%)

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-1 ให้อา SK ที่ รพ. F2

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 ให้อา rTPA ที่ Node

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-1 Stroke Dead (<7%)

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 STEMI Dead (<9%)

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-3 Sepsis Dead (<28%)

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ชุมชนทำเรือ ชุมชนสุขภาพดี
สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จุดอ่อน: เลิกบุหรี่ได้น้อย / คัดกรอง CVD ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ใช้ทรัพยากรร่วมกับ รพ. ค่ายวชิราวุธในการทำ PCI

จุดอ่อน: การจัดการข้อมูลของ Sepsis/ อัตราการเข้าถึงยา rTPA น้อย

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ทำ MOU ร่วมกับ รพ.ราชวิถี, รพ.มอ. ในการช่วยผ่าตัด Stroke

จุดอ่อน: เตียง Stroke Unit ไม่เพียงพอ / การใช้ CPG ไม่ครอบคลุม

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: การสอนประชาชนใช้ AED / อัตราการช่วยชีวิตมากขึ้น

จุดอ่อน: ตรวจติดตามกลุ่มสงสัย HT ได้น้อย

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มี NODE ในการให้อา rTPA 6 แห่ง/ คิวรอคอย cat lab 2 wk

จุดอ่อน: รพ.เกาะเต่าไม่มีเครื่อง Lactate / การใช้ CPG ไม่ครอบคลุม

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: เป็นแม่ข่ายในการดูแล ผู้ป่วย Stroke / STEMI ในเขต/มีRRS/RRT

จุดอ่อน: ขาดอุปกรณ์และแพทย์ในการทำ Thrombectomy ต้อง refer นอกเขต

ชุมพร	จุดแข็ง : คัดกรอง CVD Risk ได้ครอบคลุม	ชุมพร	จุดแข็ง: รพ.F2 ให้ยา SK ได้นอกเวลาราชการ	ชุมพร	จุดแข็ง: การสร้าง One Team ในการดูแลผู้ป่วย Stroke
	จุดอ่อน: Alear & Awareness ไม่ครอบคลุม / ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า		จุดอ่อน: มี CT 1 เครื่อง / แพทย์อ่านผล EKG ไม่ชัดเจน		จุดอ่อน : อัตราตาย STEMI สูง เป็นอันดับ 1 ของเขต / ระยะทาง refer ไกล
พังงา	จุดแข็ง : เป็นจังหวัดนำร่องระดับประเทศในการดำเนินงาน NCD	พังงา	จุดแข็ง : รพช.ให้ยา SK ได้ทุก รพช. /มีศูนย์การแพทย์เขาหลักรองรับผู้ป่วย	พังงา	จุดแข็ง : อัตราตาย STEMI น้อยที่สุดในระดับเขต
	จุดอ่อน : ประชาสัมพันธ์อาการเตือนไม่ครอบคลุม /ใช้บริการ 1669 น้อย		จุดอ่อน : ขาดการพัฒนาองค์ความรู้ในเครือข่าย		จุดอ่อน : รพ.ตะกั่วป่า ยังไม่พร้อมเปิด Stroke Unit
ภูเก็ต	จุดแข็ง : เลิกบุหรี่ ได้มากที่สุดในเขต / Stroke Awareness ครอบคลุมทุกพื้นที่	ภูเก็ต	จุดแข็ง : รพ. F3 ให้ยา SK ได้	ภูเก็ต	จุดแข็ง : เป็นแม่ข่ายโรคหลอดเลือดหัวใจในเขต
	จุดอ่อน : คัดกรองกลุ่มเสี่ยง CVD Risk ไม่ครอบคลุม		จุดอ่อน : การใช้ CPG sepsis ไม่ครอบคลุม/ คิว PCI นานถึงปี 64		จุดอ่อน : อัตราตาย Stroke สูง/ ปัญหารถติดทำให้ถึงรพ.ช้า
กระบี่	จุดแข็ง: คัดกรอง CVD Risk ครอบคลุมได้มากที่สุดในเขต	กระบี่	จุดแข็ง : มี Stroke Clinic Stroke corner 2 เต็ม ในรพ.เหนือคลอง	กระบี่	จุดแข็ง : มีการดูแล Sepsis ในเด็กทารกโดยใช้ One page
	จุดอ่อน: ผู้ป่วย NDC Uncontrol ขาดนัด/ รับยาไม่ต่อเนื่อง		จุดอ่อน : ไม่มี NODE ในการให้ยา rTPA/ ไม่มี Blood Lactate ใน รพช.		จุดอ่อน : การให้ IVF ไม่ได้ตามมาตรฐาน/ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง Sepsis
ระนอง	จุดแข็ง: คัดกรอง CVD Risk ทุก NCD คลินิก /ติดตามกลุ่มสงสัย HT ครอบคลุม	ระนอง	จุดแข็ง : รพช.ให้ยา SK ได้ทุก รพ.	ระนอง	จุดแข็ง : ได้รับความร่วมมือจาก รพ.สุราษฎร์ รพ.ศิริราชเป็นที่ปรึกษา STROKE
	จุดอ่อน : ประชาชนไม่มีความรู้ เรื่องอาการของโรค /ใช้บริการ 1669 น้อย		จุดอ่อน : มี CT 1 เครื่อง ทั้งจังหวัด/ ไม่มี NODE ในการให้ยา rTPA		จุดอ่อน : ขาดแพทย์เฉพาะทางกลุ่มโรค ACS,Stroke /SUไม่เพียงพอ/ระยะทางไกล

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Functional based ประเด็น : Fast track

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและอาการของโรค ทำให้ขาดความตระหนักในการป้องกันโรค - การเข้าถึงบริการล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ เชิงรุก Stroke/STEMI/Sepsis Alert & Awareness - ประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 1669 มากขึ้น เพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ได้ทันทั่วถึง - ลงพื้นที่เชิงรุกในการทำงาน ชุมชนและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ โรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย และลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานเครือข่ายภายในจังหวัด - พัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่ เพื่อลงให้ความรู้ ในประชาชนในชุมชน 	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Functional based ประเด็น : Fast track

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์จบใหม่และมีการหมุนเวียนแพทย์ทำให้ขาดความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคและดูแลผู้ป่วย Fast Track หลายจังหวัดขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย - แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนขาดความมั่นใจในการอ่านผล EKG - การวินิจฉัยการประเมินผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด และส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล แพทย์จบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วย fast track - พัฒนาศักยภาพการอ่าน EKG เพื่อเพิ่มความมั่นใจของแพทย์ในการวินิจฉัยโรคในโรงพยาบาลชุมชน - ใช้แบบประเมินในการประเมินผู้ป่วย Sepsis เบื้องต้น - จัดหา Blood Lactate ให้เพียงพอทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรแพทย์ และพยาบาล เฉพาะทาง เพื่อดูแลผู้ป่วย fast track ในโรงพยาบาลชุมชน - วางแผนการใช้ CPG Fast Track เดียวกันทั้งเครือข่าย 	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Functional based ประเด็น : Fast track

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดแคลนแพทย์และพยาบาล เฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast Track - จำนวนเตียง Fast Track ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย - ระนอง, กระบี่ ไม่มี Node ในการให้ rTPA เนื่องจากมี CT เพียงเครื่องเดียวทั้งจังหวัด ผู้ป่วยหลุดเลือดสมองตีบ บางส่วน ได้รับยาไม่ทันภายในเวลาที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Fast Track - การเชื่อมโยงโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย IMC 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรแพทย์ และพยาบาล เฉพาะทาง เพื่อดูแลผู้ป่วย Fast Track ในโรงพยาบาล - ขยายเตียง Sepsis Fast Track และขยาย Stroke Unit เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ - พิจารณา จัดตั้ง Node ในการให้ยา rTPA เพิ่มขึ้น ลดการส่งต่อผู้ป่วยและได้รับยาทันภายในเวลาที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้รวดเร็ว เชื่อมโยงกันทั้งเขต - พัฒนาระบบ Teleconference ที่มีประสิทธิภาพภายในเขตสุขภาพ



Intermediate Care (IMC)

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น Intermediate Care (IMC)

ต้นน้ำ

KRI-1 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย Intermediate Care

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 6 เดือน (Smart COC)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

กลางน้ำ

KRI-1 การจัดตั้งทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 พัฒนาระบบ Refer Back กลับไปที่ภาคีเครือข่าย

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

ปลายน้ำ

KRI-1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) (เป้าหมาย 75%)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 ร้อยละผู้ป่วย Stroke Traumatic Brain injury และ Spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (เป้าหมาย 60%)

นครศรีฯ

สุราษฎร์ฯ

ชุมพรฯ

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

นครศรีฯ	จุดแข็ง: การให้คำแนะนำผู้ป่วย IMC
	จุดอ่อน: การเชื่อมโยงข้อมูลลงชุมชนน้อย

นครศรีฯ	จุดแข็ง: บริการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟู IPD/OPD
	จุดอ่อน: การตอบกลับข้อมูลน้อย

นครศรีฯ	จุดแข็ง: มีแผนให้บริการจนครบ 6 เดือน
	จุดอ่อน: ความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: การให้คำแนะนำผู้ป่วย IMC
	จุดอ่อน: การติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตลอด ระยะเวลา 6 เดือน

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: บริการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟูผู้ป่วยใน/นอก
	จุดอ่อน: เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจในการลงข้อมูลในโปรแกรม Smart COC

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: พัฒนาโปรแกรม Smart COC และ Google Drive
	จุดอ่อน: การติดตามผู้ป่วยหลังจาก Refer Back

ชุมพร	จุดแข็ง: มีแผนการติดตามผู้ป่วยครบ 6 ด
	จุดอ่อน: ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่น

ชุมพร	จุดแข็ง: มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย
	จุดอ่อน: ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย

ชุมพร	จุดแข็ง: สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรIMC
	จุดอ่อน: ระบบการติดตามผู้ป่วย

พังงา	จุดแข็ง: การให้คำแนะนำผู้ป่วย IMC
	จุดอ่อน: การตอบกลับข้อมูลทาง Smart COC น้อย

พังงา	จุดแข็ง: มีแผนการเพิ่มบุคลากร พยาบาลฟื้นฟูและทีมสหสาขาวิชาชีพ
	จุดอ่อน: ความเข้าใจไม่ตรงกันในการลงข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม

พังงา	จุดแข็ง: เพิ่มการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และชุมชนในการดูแล
	จุดอ่อน: ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

ภูเก็ต	จุดแข็ง: การให้คำแนะนำผู้ป่วย IMC
	จุดอ่อน: การตอบกลับข้อมูลทาง Smart COC น้อย

ภูเก็ต	จุดแข็ง: พัฒนาระบบ Refer Back กลับไปที่ IMC Bed/Ward
	จุดอ่อน: ทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้าน

ภูเก็ต	จุดแข็ง: เปิดให้บริการ Day Care จำนวน 2 แห่ง
	จุดอ่อน: ขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูและพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 5 วัน/4เดือน

กระบี่	จุดแข็ง: การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 6 เดือน
	จุดอ่อน: การตอบกลับข้อมูลทาง Smart COC น้อย

กระบี่	จุดแข็ง: จัดทีมสหวิชาชีพจัดทีมดูแลผู้ป่วย IMC ในชุมชน
	จุดอ่อน: ขาดการให้บริการ OPD IMC ได้ในทุก รพ.

กระบี่	จุดแข็ง: สร้างศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย Long Term Care
	จุดอ่อน: ขาดนักร่างกายบำบัด/พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร5วัน/4เดือน

ระนอง	จุดแข็ง: การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ความรู้ผู้ป่วย IMC
	จุดอ่อน: ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้เนื่องจากการย้ายที่อยู่ของผู้ป่วย

ระนอง	จุดแข็ง: ให้บริการฟื้นฟูตามมาตรฐานทั้งแบบผู้ป่วยในและเยี่ยมบ้าน
	จุดอ่อน: ระบบการส่งต่อและการดูแลผู้ป่วย IMC

ระนอง	จุดแข็ง: จัดตั้งทีม IMC ติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านเชิงรุก ทุก รพช.
	จุดอ่อน: ขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะ IMC

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

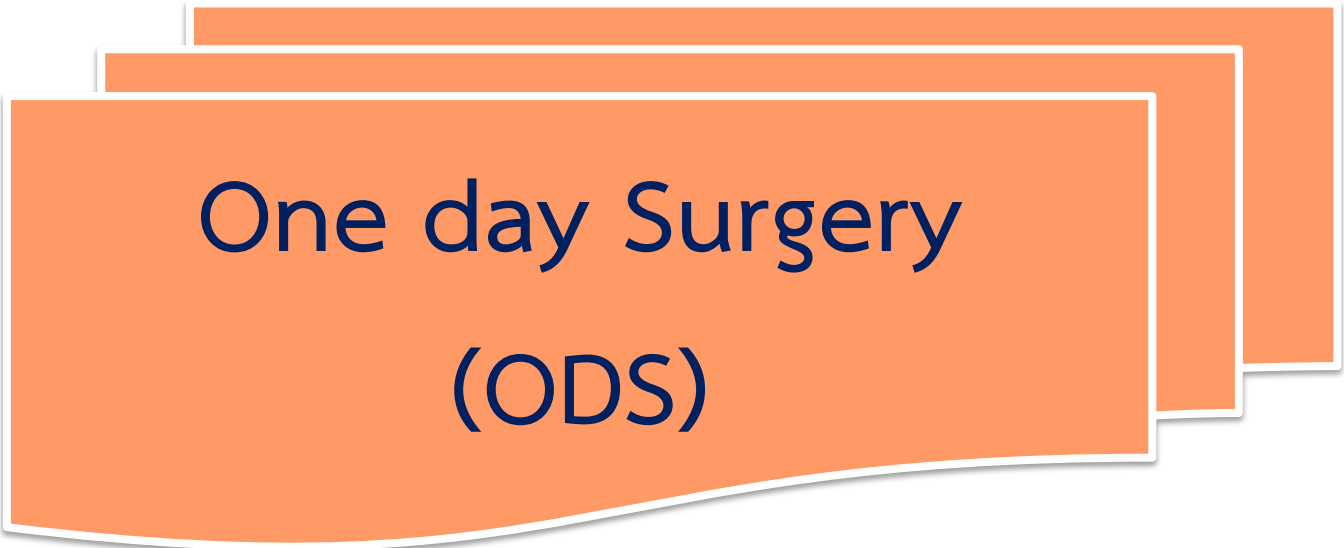
Functional based ประเด็น : Intermediate Care (IMC)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - การลงข้อมูลของผู้ป่วยในโปรแกรมที่ไม่ตรงกัน ทำให้กันรายงานผลล่าช้าและไม่เป็นปัจจุบัน - ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไปสู่ รพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - การลงข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Google Sheet - ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบกับผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์รองรับการลงข้อมูลผ่าน Program Smart COC - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลระดับ M และ F 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการติดตามผู้ป่วย เป็นรูปแบบ และมีมาตรฐานเดียวกันทั้งเขต

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Functional based ประเด็น : Intermediate Care (IMC)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - นักกายภาพบำบัด พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 5 วัน/4 เดือน มีไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนพัฒนาจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย - จัดอบรมหลักสูตร พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 5 วัน/4เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการคัดกรอง และการ Refer Back ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กลับไปรับบริการที่ชัดเจน
ปลายน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ความไม่พร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบบริการ IMC Bed ตามมาตรฐาน - มีการสำรองเตียงอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการให้บริการ IMC Ward ตาม care protocol อย่างเป็นรูปธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติ ลงสู่การปฏิบัติในระดับเขตและจังหวัด



One day Surgery (ODS)

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น One day Surgery (ODS)

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

KRI-1 ผู้ป่วยที่เข้าข่ายทำ ODS ได้รับ
คำแนะนำ (100 %)

KRI-1 ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดได้ตาม
เกณฑ์ ≥ 70 %

KRI-1 ผู้ป่วยรับการผ่าตัด ODS ($\geq 60\%$)
(ไตรมาส 2 เป้าหมาย ≥ 20 %)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 ประชาชนเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น
(≥ 80 %)

KRI-2 ดำเนินการเพิ่มรายโรคเป็น 31
รายโรค

KRI-2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน = 0%

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

นครศรีฯ

จุดแข็ง: พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงาน
และให้คำแนะนำทุกราย

จุดอ่อน: ขาดการประชาสัมพันธ์ใน
พื้นที่

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดลดลง
เหลือ 1 เดือน

จุดอ่อน: ลงทะเบียนและทำหัตถการผ่าตัด
ได้แค่ 8 รายโรค/ระบบเรียกเก็บมีปัญหา

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ผลการดำเนินงาน ODS เป็นอันดับ 1
ของเขตสุขภาพที่ 11 อันดับ 6 ของประเทศ

จุดอ่อน: บุคลากรทางการแพทย์ยังขาด
ความมั่นใจและความรู้ในการทำ ODS

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: แพทย์และพยาบาลจะส่งต่อผู้ป่วย
ให้คำแนะนำทุกราย

จุดอ่อน: ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในระบบ
บริการ/ขาดการประชาสัมพันธ์/มีปัญหา
การติดต่อสื่อสาร

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ODS
ภายใน 2 สัปดาห์

จุดอ่อน: ทำหัตถการผ่าตัดได้แค่ 6 ราย
โรค/ระบบการเบิกจ่ายมีปัญหา

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มีแนวทางการปฏิบัติในการผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับ (ODS)

จุดอ่อน: บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจใน
การทำ ODS และดูแลผู้ป่วย/ขาดสถานที่

<p>ชุมพร</p>	<p>จุดแข็ง: พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงาน และให้คำแนะนำทุกรายโดยใช้สื่อความรู้ตามรายโรค</p> <p>จุดอ่อน:ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมทำ ODS เนื่องจากไม่มีการประชาสัมพันธ์</p>	<p>ชุมพร</p> <p>จุดแข็ง: ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดได้ตามเกณฑ์</p> <p>จุดอ่อน: ทำหัตถการผ่าตัดได้แค่ 2 รายโรคจากที่ลงทะเบียน 6 รายโรค</p>	<p>ชุมพร</p> <p>จุดแข็ง:ประสานเครือข่ายในชุมชนร่วมดูแล หลังผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน:แพทย์ขาดความมั่นใจในการทำ ODS เพราะกลัวภาวะแทรกซ้อนและ Pain</p>
<p>พังงา</p>	<p>จุดแข็ง: มีพยาบาลที่เป็นผู้ประสานงาน และให้คำแนะนำทุกราย</p> <p>จุดอ่อน:ประชาชนเข้าร่วมน้อยเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์</p>	<p>พังงา</p> <p>จุดแข็ง:มีการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ และบุคลากรในการทำ ODS</p> <p>จุดอ่อน:เข้าสู่กระบวนการทำ ODS ซ้ำจึงทำหัตถการได้แค่ 2 รายโรค/ปัญหาการเบิกจ่าย</p>	<p>พังงา</p> <p>จุดแข็ง:มีวิสัญญีแพทย์จากรพ.วชิรภูเก็ต และรพ.ป่าตองมาช่วย</p> <p>จุดอ่อน:ขาดวิสัญญีแพทย์จึงทำให้เริ่มโครงการได้ช้าลง</p>
<p>ภูเก็ต</p>	<p>จุดแข็ง:พยาบาลจะประสานงานกับทีมแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำทุกราย/จัดประชุมชี้แจงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>จุดอ่อน:ขาดการประชาสัมพันธ์</p>	<p>ภูเก็ต</p> <p>จุดแข็ง:ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดได้ตามเกณฑ์ ช่วยลดความแออัด</p> <p>จุดอ่อน:ทำหัตถการได้ 10 รายโรคแต่ผู้ป่วย drop out เนื่องจากข้อจำกัดของตัวผู้ป่วยเอง</p>	<p>ภูเก็ต</p> <p>จุดแข็ง: มีศูนย์ประสานงาน ODS อยู่หน้าห้องผ่าตัด/One stop service/ความพึงพอใจผู้ป่วยมากที่สุด/มีระบบติดตาม</p> <p>จุดอ่อน:บุคลากรทางการแพทย์บางท่านขาดความมั่นใจและความรู้ในการทำ ODS</p>
<p>กระบี่</p>	<p>จุดแข็ง:มีแผนพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน ODS ในรพ.ระดับ F2 / พยาบาลให้คำแนะนำทุกราย</p> <p>จุดอ่อน:ขาดการประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยไม่ทราบ</p>	<p>กระบี่</p> <p>จุดแข็ง:ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดตามเกณฑ์ (1 เดือน) ช่วยลดความแออัดในรพ. ระดับ F2</p> <p>จุดอ่อน: รพ.ในระดับ F2 ยังขาดแพทย์วิสัญญีเครื่องมือและสถานที่จึงทำให้เข้าสู่ ODS ไม่ได้</p>	<p>กระบี่</p> <p>จุดแข็ง: มีศัลยแพทย์ 6 ท่าน ที่ทำ ODS และลงพื้นที่ไปช่วยทำใน รพ.ระดับ F2 เพื่อผลักดันเข้าสู่ระบบ ODS</p> <p>จุดอ่อน:จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมีจำนวนน้อย</p>
<p>ระนอง</p>	<p>จุดแข็ง: พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยทุกรายด้วยสื่อความรู้ตามรายโรค</p> <p>จุดอ่อน:ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเพื่อทำ ODS เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์</p>	<p>ระนอง</p> <p>จุดแข็ง: มีการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ และบุคลากรในการทำ ODS</p> <p>จุดอ่อน:ทำหัตถการผ่าตัดรายโรคได้น้อย เพียง 5 รายโรค</p>	<p>ระนอง</p> <p>จุดแข็ง: พัฒนาระบบการให้บริการ โดยมีอาจารย์แพทย์อาสาจากเครือข่ายต่าง ๆ มาร่วมให้บริการ</p> <p>จุดอ่อน:ความพร้อมด้านเครื่องมือที่เพียงพอ จำนวนแพทย์น้อย/แพทย์ไม่มั่นใจ</p>

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : One day Surgery (ODS)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	7 จังหวัด ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เพื่อทำ ODS เนื่องจาก การการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นในหน่วยบริการ	แนะนำการทำ ODS ให้แก่ผู้ป่วย และเพิ่มช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอก รพ.	เพิ่มศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ และที่สำคัญควรมีการสร้าง ความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ให้บริการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ลงสู่ระดับชุมชน ผ่านทางผู้นำชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โดยมีแกนนำ อสม. เป็น ผู้ดำเนินงานหลัก

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : One day Surgery (ODS)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	จังหวัดระนอง/ชุมพร/สุราษฎร์ธานี/พังงา มีการลงทะเบียนรายโรคและทำหัตถการน้อยเนื่องจากบุคลากรยังขาดความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วย	ลงทะเบียนรายโรคที่ดำเนินการในพื้นที่ได้เพิ่มขึ้น ให้ความรู้ในเรื่องการทำให้ ODS ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน	ลงทะเบียนในรายโรคให้ครบทั้ง 31 รายโรค	เพิ่มศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการให้บริการ ODS
	จังหวัดนครศรีธรรมราช/สุราษฎร์ธานี/พังงา มีปัญหาเกี่ยวกับระบบเรียกเก็บและการเบิกจ่าย	ให้ความรู้เกี่ยวกับการเรียกเก็บให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน	พัฒนาระบบการเบิกจ่าย	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : One day Surgery (ODS)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	จังหวัด นครศรีธรรมราช/ภูเก็ต/ชุมพร/ระนอง แพทย์ยังไม่มี ความมั่นใจในการทำ ODS	เน้นการคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นแก่แพทย์ที่รักษา	พัฒนาศักยภาพของทีมบุคลากรในการให้บริการ ODS เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	
	จังหวัดระนอง/ชุมพร	เพิ่ม ศักยภาพ แพทย์ เครื่องมือ เพิ่มสถานที่หรือเตียง เพื่อรองรับการจัดทำ ODS	วางแผนขยายการให้บริการแบบ MIS ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	



Area based

ประเด็น : Cancer

นำเสนอโดย...พญ.ฟ้าใส ภัคติกมล

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น Cancer Prevention and Control

ต้นน้ำ

KRI-1 : จำนวนประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย
ได้รับความรู้และร่วมกิจกรรม

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 : จำนวนแผนงานกิจกรรมการให้
Health Literacy ในพื้นที่รับผิดชอบ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

กลางน้ำ

KRI-1 : กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง
มะเร็งเต้านม CBE ($\geq 80\%$)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 : กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก ($\geq 20\%$)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-3 : กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัด
กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ($\geq 10\%$)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

ปลายน้ำ

KRI-1 : ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายใน 4 wks ($\geq 70\%$)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 : ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ภายใน 6 wks ($\geq 70\%$)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-3 : ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายใน 6 wks ($\geq 60\%$)

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

นครศรีฯ	จุดแข็ง: สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้
	จุดอ่อน: ความอายของประชาชน

นครศรีฯ	จุดแข็ง: ลงพื้นที่เพื่อเพิ่มการคัดกรอง
	จุดอ่อน: การบันทึกข้อมูลในHDC

นครศรีฯ	จุดแข็ง: มีศักยภาพในการรักษาครบ
	จุดอ่อน: ทะเบียนมะเร็ง/TCB

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: การดำเนินงานเชิงรุก
	จุดอ่อน: ปชช. เข้ารับการตรวจน้อย

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: นำร่อง HPV DNA Testing
	จุดอ่อน: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สุราษฎร์ธานี	จุดแข็ง: มีศักยภาพในการรักษาครบ
	จุดอ่อน: ทะเบียนมะเร็ง/TCB/Refer

ชุมพร	จุดแข็ง: สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้
	จุดอ่อน: ปชช. เข้ารับการตรวจน้อย

ชุมพร	จุดแข็ง: ทำงานเชิงรุกในการตรวจ
	จุดอ่อน: การคัดกรองมะเร็ง

ชุมพร	จุดแข็ง: ระยะเวลารอคอยRxผ่านเกณฑ์
	จุดอ่อน: ทะเบียนมะเร็ง/TCB

พังงา	จุดแข็ง: Clinic เลิกเหล้า/บุหรี่
	จุดอ่อน: ความอายในการมาตรวจ

พังงา	จุดแข็ง: การรณรงค์บริการเชิงรุก
	จุดอ่อน: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พังงา	จุดแข็ง: ระยะเวลารอคอยRxผ่านเกณฑ์
	จุดอ่อน: ทะเบียนมะเร็ง/TCB

ภูเก็ต	จุดแข็ง: นศพ.ให้ความรู้แก่อสม. นักโทษ
	จุดอ่อน: การประสานข้อมูลในเครือข่าย

ภูเก็ต	จุดแข็ง: เชิงรุกคัดกรองในเรือนจำ
	จุดอ่อน: การคัดกรองมะเร็งเต้านม

ภูเก็ต	จุดแข็ง: Referral Cancer System
	จุดอ่อน: Refer out TACE ออกนอกเขต

กระบี่	จุดแข็ง: เพิ่มความรู้ อสม. ในชุมชน
	จุดอ่อน: ด้านความเชื่อทางศาสนา

กระบี่	จุดแข็ง: กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
	จุดอ่อน: การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

กระบี่	จุดแข็ง: ระยะเวลารอคอยRxผ่านเกณฑ์
	จุดอ่อน: การจัดWardให้ยาเคมีบำบัด

ระนอง	จุดแข็ง: ตั้งไลน์กลุ่มผู้ป่วยและญาติ
	จุดอ่อน: ปชช. เข้ารับการตรวจน้อย

ระนอง	จุดแข็ง: ลงพื้นที่คัดกรองเชิงรุก
	จุดอ่อน: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระนอง	จุดแข็ง: ระยะเวลารอคอยRxผ่านเกณฑ์
	จุดอ่อน: ศักยภาพในการให้ยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : Cancer Prevention and Control

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	<u>นครศรีธรรมราช</u> : ความอภัยในการมาตรวจ	ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. ให้ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจ	วางแผนการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงประโยชน์ในการตรวจ	- Health Literacy - วางแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งให้เป็นแนวทางเดียวกัน
	<u>สุราษฎร์ธานี</u> : ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองน้อย	ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. ให้ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจ	วางแผนการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงประโยชน์ในการตรวจ	- สร้างเครื่องมือ สื่อการสอน ในการให้ความรู้กับประชาชน
	<u>ชุมพร</u> : ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองน้อย	ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. ให้ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจ	ดำเนินงานเชิงรุกในด้านการให้ความรู้กับประชาชน	- วางแผนการควบคุมกำกับดูแลติดตามโครงการต่างๆ ในการพัฒนาศักยภาพด้านโรคมะเร็งแก่อสม. และประชาชนในชุมชน
	<u>พังงา</u> : ความอภัยในการมาตรวจ	ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. ให้ทราบถึงประโยชน์ของการตรวจ	วางแผนการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงประโยชน์ในการตรวจ	- การประสานความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. รพช. รพท. และ รพศ. เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง
	<u>ภูเก็ต</u> : การประสานข้อมูลระหว่างเครือข่ายในจังหวัด	สสจ.ประสานข้อมูลในเครือข่าย เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน อสม.	พัฒนาศักยภาพด้านโรคมะเร็งแก่อสม. และประชาชนในชุมชน	
	<u>กระบี่</u> : ด้านความเชื่อทางศาสนา	ลงพื้นที่ให้ความรู้กับประชาชน อสม.เพื่อให้มีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	พัฒนาศักยภาพด้านโรคมะเร็งแก่อสม. และประชาชนในชุมชน	
	<u>ระนอง</u> : ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองน้อย	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งในพื้นที่	วางแผนการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงประโยชน์ในการตรวจ	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : Cancer Prevention and Control

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	<u>นครศรีธรรมราช</u> : การบันทึกข้อมูลในHDC	สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติ ในการลงบันทึกข้อมูล Real time	วางแผน ในการบริหารจัดการในด้านการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC	- วางแผนจัดบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเชิงรุกและเชิงรับ ภายในจังหวัด และเขตสุขภาพ
	<u>สุราษฎร์ธานี</u> : การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	ดำเนินงานเชิงรุก เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งให้ได้ตามเป้าหมาย	ลงพื้นที่ให้ข้อมูลประชาชน และตรวจคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย	- จัดทำแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
	<u>ชุมพร</u> : การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	ลงพื้นที่ให้บริการ ออกหน่วยตรวจตามแผนการดำเนินงาน	พัฒนาศักยภาพการส่องกล้องมะเร็งลำไส้ใหญ่ในจังหวัด	
	<u>พังงา</u> : การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ดำเนินงานเชิงรุก เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งให้ได้ตามเป้าหมาย	พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดหานวัตกรรม ช่วยในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	- พัฒนาระบบบริการการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หลังจากการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเช่น การส่องกล้องมะเร็งลำไส้
	<u>ภูเก็ต</u> : การคัดกรองมะเร็งเต้านมCBE/การบันทึก HDC	ดำเนินงานเชิงรุก เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งให้ได้ตามเป้าหมาย	วางแผนบันทึกข้อมูลใน HDC ให้มีความเข้าใจที่ตรงกันหลังการตรวจ	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพในภาพรวมของเขตสุขภาพ
	<u>กระบี่</u> : เมษายนเป็นเดือนถือศีลอด ศาสนาอิสลาม	ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ จัดซื้ออุปกรณ์ Fit test	ลงพื้นที่ให้ข้อมูลประชาชน และตรวจคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย	
	<u>ระนอง</u> : การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	ดำเนินงานเชิงรุก เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งให้ได้ตามเป้าหมาย/เร่งการจัดหาอุปกรณ์ Fit test	วางแผนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถส่องกล้องมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ ในจังหวัด	

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : Cancer Prevention and Control

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	<u>นครศรีธรรมราช</u> : ทะเบียนมะเร็ง/Thai Cancer Based	ประสานความร่วมมือในหน่วยบริการให้ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่	พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลในการจัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	- พัฒนาระบบ Tumour Board conference ภายในเขตสุขภาพ เพื่อลดการส่งต่อออกนอกเขต
	<u>สุราษฎร์ธานี</u> : ทะเบียนมะเร็ง/Thai Cancer Based	จัดหาแนวทางในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ในรพ.	พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลในการจัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	- พัฒนาระบบ Referral Cancer System ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดระยะเวลารอคอยการรักษา
	<u>ชุมพร</u> : ทะเบียนมะเร็ง/Thai Cancer Based	จัดหาแนวทางในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ในรพ.	พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลในการจัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	- จัดทำ Guideline/Protocol ในการรักษาโรคมะเร็งร่วมกัน
	<u>พังงา</u> : ทะเบียนมะเร็ง/Thai Cancer Based	จัดหาแนวทางในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ในรพ.	พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลในการจัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	- วางแผนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาโรคมะเร็ง
	<u>ภูเก็ต</u> : การ Refer out TACE ออกนอกเขต	ประสาน Refer Co-creation TACE ระหว่าง รพ.สภ./รพ.มร.สภ.	วางแผนพัฒนาศักยภาพด้านการบริการ TACE ภายในเขตสุขภาพ	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการรักษาและการให้บริการ
	<u>กระบี่</u> : การจัด Ward ให้ยาเคมีบำบัด	การจัด Corner ให้บริการผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนกต่างๆ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการรักษาและการให้บริการ	- พัฒนา HHC/Caregiver/PC ที่มีคุณภาพ
	<u>ระนอง</u> : การให้บริการให้ยาเคมีบำบัด ฉีดยาที่ ER	มีแผนจัดส่งบุคลากรไปอบรม	พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถเปิดบริการให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- พัฒนา Cancer Registry/TCB



Health
Region

Video Conference Room

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พังงา



Function based

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอยคอย : PCU / อสม.เป็นหมอประจำบ้าน /
ระบบรับยา รักษานยา / Smart hospital

นำเสนอโดย...ดร.สุรุจณี รักเมือง

ប្រតិបត្តិ (PCU)

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น ปฐมภูมิ (PCU)

ต้นน้ำ

กลางน้ำ

ปลายน้ำ

KRI-1 ร้อยละ รพ.สต. 5 ดาว (ร้อยละ 75)

KRI-1 ผป.NCD และ ผป.เรื้อรัง ได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมประจำ (>80%)

KRI-1 สัดส่วน ผป. นอกใน รพ.M1-A ที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อจากแพทย์ประจำ PCU/NPCU ลดลง

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ดูแล ปชช. ได้มากกว่า 40%

KRI-2 อัตราการ admit ผป. ACSC. ลดลง

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

นครศรีฯ สุราษฎร์ฯ ชุมพรฯ

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

นครศรีฯ

จุดแข็ง: ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน มีรูปแบบพัฒนาเฉพาะ

จุดอ่อน: รพ.สต.251 แห่ง บางอำเภอมีมากกว่า 20 แห่ง บุคลากรไม่สมดุล

นครศรีฯ

จุดแข็ง: มี รพ./รพ.สต. นอกสังกัดจัดบริการได้ดี

จุดอ่อน: ไม่พบ

นครศรีฯ

จุดแข็ง: มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน แบ่งเป็นโซน

จุดอ่อน: ไม่พบ

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มีสถาบันหลักสำหรับฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์

จุดอ่อน: ไม่พบ

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: ไม่พบ

จุดอ่อน: ผป. กระจุกตัวที่ รพศ.

สุราษฎร์ฯ

จุดแข็ง: มี รพ.เฉพาะทางหลายแห่ง/รพ.เอกชน รวม 509 เตียง

จุดอ่อน: ผป. กระจุกตัวที่ รพศ.

ชุมพร	จุดแข็ง: มีตัวอย่าง NPCU ที่ดีที่ สอน.หาดยาย / FM เข้มแข็ง
	จุดอ่อน: FM ไม่ครอบคลุมทุก พื้นที่ / ไม่กระจายตัว

ชุมพร	จุดแข็ง: มีตัวอย่าง NPCU ที่ดีที่ สอน.หาดยาย
	จุดอ่อน: ภูมิประเทศ (ยาว / ป่า เขา) ส่งผลต่อการเข้าถึงทีม FCT

ชุมพร	จุดแข็ง: ไม่พบ
	จุดอ่อน: การวิเคราะห์ข้อมูลการ ลดลง ACSC. ยังไม่สากล

พังงา	จุดแข็ง: ผู้บริหารทุกระดับ / พื้นที่ตื่นตัว ให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: ขาดความต่อเนื่องใน การพัฒนาในบางอำเภอ

พังงา	จุดแข็ง: ทีม FCT เข้มแข็ง ต่อเนื่อง / ท้องถิ่นสนับสนุน
	จุดอ่อน: FM ไม่ครอบคลุมทุก อำเภอ

พังงา	จุดแข็ง: มีตัวอย่างระบบส่งต่อที่ ดีที่ PCU เมืองพังงา
	จุดอ่อน: ไม่พบ

ภูเก็ต	จุดแข็ง: มีสถาบันหลักสำหรับ ฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์
	จุดอ่อน: แพทย์สนใจเข้าอบรม น้อย

ภูเก็ต	จุดแข็ง: ความยั่งยืนของ PCU/NPCU ที่เปิดมาก่อนหน้านี้
	จุดอ่อน: ไม่พบ

ภูเก็ต	จุดแข็ง: มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน
	จุดอ่อน: การวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่ ชัดเจน

กระบี่	จุดแข็ง: รพ.กระบี่เป็นสถาบันสมทบของ รพ.สุราษฎร์ธานี ในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว
	จุดอ่อน: แพทย์สนใจเข้าอบรม น้อย

กระบี่	จุดแข็ง: มีการพัฒนา App ของจังหวัดเอง (Data Xchange) ที่สามารถตอบสนองการใช้งานได้ดี ทั้งใน เชิงการบริหารจัดการ และการดูแลผู้ป่วย
	จุดอ่อน: ไม่พบ

กระบี่	จุดแข็ง: ไม่พบ
	จุดอ่อน: ไม่พบ

ระนอง	จุดแข็ง: ผู้บริหารทุกระดับ/ผรช. ให้ความสำคัญงานปฐมภูมิ
	จุดอ่อน: อยู่ระหว่างการเติมเต็ม FM (เดิม เกษียณ / เรียนต่อ)

ระนอง	จุดแข็ง: ไม่พบ
	จุดอ่อน: PCU/NPCU บางแห่งเปิด ร่วมกับ OPD แม้มีคำสั่งทีมแยก

ระนอง	จุดแข็ง: ไม่พบ
	จุดอ่อน: สืบเนื่องจากจุดอ่อน กลางน้ำ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Functional based ประเด็น : ปฐมภูมิ (PCU)

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	PCU/NPCU ไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ที่จะสามารถดูแล ปชช. ได้ >40% (นครศรีฯ ชุมพร ภูเก็ต กระบี่)	- เร่งรัดติดตามแผนที่จะเปิด PCU/NPCU - ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร 2 วัน 2 ครั้ง ที่เขตจัด	เพิ่มศักยภาพการผลิตแพทย์ FM ในสถาบันสมทบ	เร่งรัดดำเนินการขึ้นทะเบียนจังหวัดที่มี FM ครบ 6 ท่าน เปิดอบรม IST ให้แก่แพทย์ใช้ทุน 1-2
กลางน้ำ	ทีมสหสาขาไม่ครบ / เปลี่ยนทีมบ่อย	- รพ. แม่ข่าย เกือบ อัตรากำลังลง PCU/NPCU	กำหนดมาตรการแรงจูงใจให้สหวิชาชีพสนใจไปสร้างอนาคตที่ PCU	สะท้อนข้อมูลความจำเป็นไปยังกระทรวงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการอบอัตรากำลังเฉพาะสำหรับ PCU/NPCU
ปลายน้ำ	ผู้รับบริการมักข้ามขั้นตอน โดยไปรับบริการ รพ.แม่ข่าย โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ	สร้างความเข้าใจ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน โดยให้ FM ที่ PCU เป็นผู้พิจารณาความจำเป็น เพื่อลดความแออัด	กำหนดเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน และ รพ.แม่ข่าย ส่งกลับ PCU	-

อสม.หมอบริจาคบ้าน

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

ต้นน้ำ

KRI - จำนวน อสม.กลุ่มเป้าหมายผ่านการอบรม
หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน

นครศรีธรรมราช		สุราษฎร์ธานี		ชุมพร	
พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง	พังงา	ภูเก็ต

นครศรีฯ	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 1,659 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 3 คน จุดอ่อน: -
----------------	---

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 1,215 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 69 คน จุดอ่อน: -
------------------	--

ชุมพร	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 804 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 11 คน จุดอ่อน: -
--------------	--

พังงา	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 344 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 4 คน จุดอ่อน: -
--------------	---

ภูเก็ต	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 152 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 42 คน จุดอ่อน: -
---------------	--

กระบี่	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 440 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 23 คน จุดอ่อน: -
---------------	--

ระนอง	จุดแข็ง: จำนวน อสม.ที่ผ่านการอบรม 200 มากกว่า จำนวนเป้าหมาย 10 คน จุดอ่อน: -
--------------	--

กลางน้ำ

KRI - อสม.ผ่านการประเมินศักยภาพเป็น อสม.
หมอประจำบ้าน อย่างน้อยร้อยละ 70

นครศรีธรรมราช		สุราษฎร์ธานี		ชุมพร	
พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง	พังงา	ภูเก็ต

นครศรีฯ	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน จุดอ่อน: -
----------------	--

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน จุดอ่อน: -
------------------	--

ชุมพร	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน จุดอ่อน: -
--------------	--

พังงา	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน จุดอ่อน: -
--------------	--

ภูเก็ต	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน (งบกองทุนตำบล) จุดอ่อน: -
---------------	---

กระบี่	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน จุดอ่อน: -
---------------	--

ระนอง	จุดแข็ง: แผนการประชุม/อบรม พื้นฟูความรู้ ประจำเดือน จุดอ่อน: -
--------------	--

ปลายน้ำ

KRI - คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่
ได้รับการดูแลโดย อสม.หมอประจำบ้าน ดีขึ้น
อย่างน้อย ร้อยละ 70

นครศรีธรรมราช		สุราษฎร์ธานี		ชุมพร	
พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง	พังงา	ภูเก็ต

นครศรีฯ	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
----------------	--

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
------------------	--

ชุมพร	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
--------------	--

พังงา	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
--------------	--

ภูเก็ต	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
---------------	--

กระบี่	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
---------------	--

ระนอง	จุดแข็ง: แผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และการส่งเสริม อสม. 1 คน - ผู้ป่วย 3 คน จุดอ่อน: -
--------------	--

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

ประเด็นชื่นชม / จุดแข็ง

ต้นน้ำ : เขตสุขภาพที่ 11 มีจำนวน อสม. ผ่านการอบรม หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 4,814 คน ทุกจังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 162 คน เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน

กลางน้ำ : ในระดับพื้นที่ ทุกจังหวัด มีแผนการประชุม/อบรม ฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ปลายน้ำ : ในระดับพื้นที่ ทุกจังหวัด มีแผนการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับภาคีฯ เช่น อสค. FCT และ ผู้ป่วยเป้าหมายในการส่งเสริม อสม.

1 คน : ผู้ป่วย 3 คน

ระบบรับยาร้านยา
และกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาร้านยา

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น ระบบรับยาร้านยา และกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาร้านยา

ต้นน้ำ

KRI-1 รพ.ที่มีระบบบริการรับยาร้านยา

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร
พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 รพ.ที่มีบริการรับยาจิตเวชที่ร้านยา

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร
พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

กลางน้ำ

KRI-1 รูปแบบรับยาตามแนวทางที่ 1

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร
พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 ระบบขนส่งยาไปร้านยา

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร
พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

ปลายน้ำ

KRI-1 ประชาชนได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร
พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 เกสซ์กร รพ. และร้านยาร่วมดูแลผู้ป่วย

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร
พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

นครศรีฯ	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ยังไม่มีการจัดบริการใน 1 รพ

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: ผู้ป่วยจิตเวชรับยาร้านยา
	จุดอ่อน:

ชุมพร	จุดแข็ง: ประชาสัมพันธ์เชิงรุก
	จุดอ่อน:

พังงา	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน:

ภูเก็ต	จุดแข็ง: ร้านยาครอบคลุมทั้งจังหวัด
	จุดอ่อน:

กระบี่	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน:

ระนอง	จุดแข็ง : ประชาสัมพันธ์เชิงรุก
	จุดอ่อน:

นครศรีฯ	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ระบบขนส่งยายังไม่ชัดเจน

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน:

ชุมพร	จุดแข็ง: กำหนดเวลารับยาได้แน่นอน
	จุดอ่อน:

พังงา	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ไม่มีผู้ป่วยรับยาร้านยา

ภูเก็ต	จุดแข็ง: ขนส่งยาด้วยรถควบคุมอุณหภูมิ
	จุดอ่อน:

กระบี่	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน:

ระนอง	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน:

นครศรีฯ	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: เกสซ์กรร้านยาดูแลผู้ป่วยจิตเวช
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

ชุมพร	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

พังงา	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

ภูเก็ต	จุดแข็ง:
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

กระบี่	จุดแข็ง: มีเว็บเพจ เชื่อมโยงข้อมูล
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

ระนอง	จุดแข็ง: มีโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูล
	จุดอ่อน: ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : ระบบรับยาร้านยา และกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาร้านยา

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	นครศรีธรรมราช	จัดให้มีบริการใน รพ. ลีชล		มีระบบการจัดการให้ผู้ป่วยสิทธิอื่น นอกจาก UC รับยาจากร้านยาด้วย
	นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง	จัดให้มีการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาจากร้านยา (รพ.ชุมพรฯ ให้ผู้ป่วยจิตเวชรับวัดถุออกฤทธิ์จากรพ. ยาอื่นรับร้านยา)		
กลางน้ำ	นครศรีธรรมราช	กำหนดรูปแบบการขนส่งยา		
	พังงา	ประชาสัมพันธ์เชิงรุก		
ปลายน้ำ	นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ภูเก็ต กระบี่ ระนอง พังงา		ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน



Smart Hospital

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น Smart Hospital

ต้นน้ำ

KRI-1 กระบวนการการพัฒนาระบบบริการหรือระบบงาน ด้วยระบบ IT

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

กลางน้ำ

KRI-1 การขับเคลื่อนSmart Hospitalครอบคลุมทุก รพ.

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

ปลายน้ำ

KRI-1 Smart Hospital 80%

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

KRI-2 ระยะเวลาการคอยเฉลี่ยลดลง

นครศรีธรรมราช

สุราษฎร์ธานี

ชุมพร

พังงา

ภูเก็ต

กระบี่

ระนอง

นครศรีฯ	จุดแข็ง: ผู้บริหารสนับสนุน
	จุดอ่อน: หน่วยบริการไม่พร้อม
สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: ผู้บริหารสนับสนุน
	จุดอ่อน: หน่วยบริการไม่พร้อม
ชุมพร	จุดแข็ง: ผู้บริหารสนับสนุน
	จุดอ่อน: ทีมไม่พร้อมดำเนินการ
พังงา	จุดแข็ง: ผู้บริหารสนับสนุน
	จุดอ่อน: หน่วยบริการไม่พร้อม
ภูเก็ต	จุดแข็ง: ผู้บริหารสนับสนุน
	จุดอ่อน: ความเข้าใจของหน่วยบริการ
กระบี่	จุดแข็ง: มีความพร้อมของทีมจังหวัด
	จุดอ่อน: หน่วยบริการไม่พร้อม
ระนอง	จุดแข็ง: มีการติดตามที่เข้มแข็ง
	จุดอ่อน: หน่วยบริการไม่พร้อม

นครศรีฯ	จุดแข็ง: ดำเนินการตามแผนครอบคลุม
	จุดอ่อน: จำนวนหน่วยบริการมาก
สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: มีแผนงานและกิจกรรม
	จุดอ่อน: หน่วยบริการจำนวนมาก
ชุมพร	จุดแข็ง: มีแผนงานและกิจกรรม
	จุดอ่อน: ระบบการทำงานเป็นทีม
พังงา	จุดแข็ง: มีแผนครอบคลุมทุกหน่วย
	จุดอ่อน: กระบวนการลดขั้นตอนไม่ชัด
ภูเก็ต	จุดแข็ง: มีแผนงานและกิจกรรม
	จุดอ่อน: การจัดการระดับ รพ.ซับซ้อน
กระบี่	จุดแข็ง: มีแผนงานและกิจกรรม
	จุดอ่อน: กระบวนการลดขั้นตอนไม่ชัด
ระนอง	จุดแข็ง: มีแผนงานและกิจกรรม
	จุดอ่อน: กระบวนการลดขั้นตอนไม่ชัด

นครศรีฯ	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่อง
	จุดอ่อน: รพ.ดำเนินการไม่ครอบคลุม
สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่อง
	จุดอ่อน: รพ.ดำเนินการไม่ครอบคลุม
ชุมพร	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่อง
	จุดอ่อน: รพ.ดำเนินการไม่ครอบคลุม
พังงา	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่องโดยทีม
	จุดอ่อน: รพ.ขาดงบประมาณ
ภูเก็ต	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่อง
	จุดอ่อน: รพ.ดำเนินการไม่ครบถ้วน
กระบี่	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่องโดยทีม
	จุดอ่อน: รพ.ดำเนินการไม่ครบถ้วน
ระนอง	จุดแข็ง: ดำเนินการต่อเนื่องโดยทีม
	จุดอ่อน: รพ.ดำเนินการไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : Smart Hospital

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	จังหวัดนครศรีฯ - ความพร้อมของ รพ.	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - สร้างความเข้าใจทีมใน รพ. ทุกแห่ง	- ประเมิน / รายงาน ความก้าวหน้า
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี - ความพร้อมของ รพ.	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - ดำเนินการโดยระบบทีม	- ประเมิน / รายงาน ความก้าวหน้า
	จังหวัดชุมพร - ทีมไม่พร้อมดำเนินการ	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - ดำเนินการโดยระบบทีม	- ประเมิน / รายงาน ความก้าวหน้า
	จังหวัดพังงา - ความพร้อมของ รพ.	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - สนับสนุนด้านงบประมาณ	- ประเมิน / รายงาน ความก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : Smart Hospital

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	จังหวัดภูเก็ต - ความเข้าใจของหน่วยบริการ	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - สร้างความเข้าใจทีมใน รพ. ทุกแห่ง	- ประเมิน / รายงานความก้าวหน้า
	จังหวัดกระบี่ - หน่วยบริการไม่พร้อม	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - สร้างความเข้าใจทีมใน รพ. ทุกแห่ง - สนับสนุนด้านงบประมาณ	- ประเมิน / รายงานความก้าวหน้า
	จังหวัดระนอง - หน่วยบริการไม่พร้อม	- ติดตามระดับพื้นที่ / วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา - นำเสนอผู้บริหารสนับสนุน	- ทบทวนแผนดำเนินการ - สร้างความเข้าใจทีมใน รพ. ทุกแห่ง - สนับสนุนด้านงบประมาณ	- ประเมิน / รายงานความก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : Smart Hospital

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	จังหวัดนครศรีฯ - หน่วยบริการมีจำนวนมาก	- ดำเนินการโดยทีม/ แบ่งโซน - ติดตามระดับพื้นที่	- จัดหาบุคลากรด้านไอที เพิ่มเติมระดับจังหวัด - กำหนดแผนทีมระยะยาว	- กำหนดแนวทางและ บทบาทผู้บริหาร โรงพยาบาล/กำกับติดตาม
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี - หน่วยบริการมีจำนวนมาก	- ดำเนินการโดยทีม/ แบ่งโซน - ติดตามระดับพื้นที่	- จัดหาบุคลากรด้านไอที เพิ่มเติมระดับจังหวัด - กำหนดแผนทีมระยะยาว	- กำหนดแนวทางและ บทบาทผู้บริหาร โรงพยาบาล/กำกับติดตาม
	จังหวัดชุมพร - การสร้างทีมดำเนินการ ระดับจังหวัด	- พัฒนาการที่มรร่วม ดำเนินการในภาพ จังหวัด	- จัดหาบุคลากรด้านไอที เพิ่มเติมระดับจังหวัด - กำหนดแผนทีมระยะยาว	- กำหนดแนวทางและ บทบาทผู้บริหาร โรงพยาบาล/กำกับติดตาม
	จังหวัดพังงา - กระบวนการลดขั้นตอนไม่ ชัดเจน	- ติดตามระดับพื้นที่ - สรุปประเมิน	- กำหนดกระบวนการลด ขั้นตอน/วัดผลได้	- กำหนดแนวทางและ บทบาทผู้บริหาร โรงพยาบาล/กำกับติดตาม

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : Smart Hospital

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
กลางน้ำ	จังหวัดภูเก็ต - การจัดการระดับ รพ. ที่ซับซ้อน	- จัดทำแผนพัฒนาราย รพ. จากปัญหา/ข้อเสนอแนะ - สรุปประเมิน	- กำหนดมาตรการระดับจังหวัดเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ทุก รพ.	- กำหนดแนวทางและบทบาทผู้บริหารโรงพยาบาล/กำกับติดตาม
	จังหวัดกระบี่ - ภาระงานลดขั้นตอนไม่ชัดเจน	- ติดตามระดับพื้นที่ - สรุปประเมิน	- กำหนดกระบวนการลดขั้นตอน/วัดผลได้	- กำหนดแนวทางและบทบาทผู้บริหารโรงพยาบาล/กำกับติดตาม
	จังหวัดระนอง - ภาระงานลดขั้นตอนไม่ชัดเจน	- ติดตามระดับพื้นที่ - สรุปประเมิน	- กำหนดกระบวนการลดขั้นตอน/วัดผลได้	- กำหนดแนวทางและบทบาทผู้บริหารโรงพยาบาล/กำกับติดตาม

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Function based ประเด็น : Smart Hospital

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	จังหวัดนครศรีฯ - รพ. ดำเนินการไม่ครอบคลุม	- ติดตามระดับพื้นที่ - ติดตามความก้าวหน้าเวทีผู้บริหาร	- ประสานกระทรวงพัฒนาเครื่องจัดการระบบ Smart Hospital	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service
	จังหวัดสุราษฎร์ธานี - รพ. ดำเนินการไม่ครอบคลุม	- ติดตามระดับพื้นที่ - ติดตามความก้าวหน้าเวทีผู้บริหาร	- ประสานกระทรวงพัฒนาเครื่องจัดการระบบ Smart Hospital	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service
	จังหวัดชุมพร - รพ. ดำเนินการไม่ครอบคลุม	- ติดตามระดับพื้นที่ - ติดตามความก้าวหน้าเวทีผู้บริหาร	- ประสานกระทรวงพัฒนาเครื่องจัดการระบบ Smart Hospital	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service
	จังหวัดพังงา - รพ. ขาดงบประมาณ	- จัดทำโครงการขับเคลื่อน Digital Transformation - ติดตามระดับ รพ.	- พัฒนาโปรแกรมและระบบเพิ่มเติม - นำเสนอกกระทรวงพัฒนา	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ
Function based ประเด็น : Smart Hospital

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ปลายน้ำ	จังหวัดภูเก็ต - รพ. ดำเนินการไม่ครบถ้วน	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ติดตามความก้าวหน้าเวทีผู้บริหาร	- ประสานกระทรวงพัฒนาเครื่องจัดการระบบ Smart Hospital	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service
	จังหวัดกระบี่ - รพ. ดำเนินการไม่ครบถ้วน	- ติดตามระดับ รพ. ทุกแห่ง - เพิ่มดำเนินการโดยทีม รพ.	- พัฒนาโปรแกรมและระบบเพิ่มเติม - ประสานกระทรวงพัฒนาเครื่องมือ	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service
	จังหวัดระนอง - รพ. ดำเนินการไม่ครบถ้วน	- ติดตามระดับ รพ. ทุกแห่ง - เพิ่มดำเนินการโดยทีม รพ.	- ประสานกระทรวงพัฒนาเครื่องมือ	- กำหนดทีมประเมิน/ติดตาม Smart Tool, Smart Service



Area based

ประเด็น : การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล

นำเสนอโดย...ดร.สุรุทธิ รักเมือง

Region 11 Matrix summary inspection : ประเด็น Area Based : ประเด็น การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล

ต้นน้ำ

KRI-1 : เหตุฉุกเฉินในพื้นที่ทางทะเลลดลง

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 : โรคที่สำคัญในพื้นที่ทางทะเลลดลง

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

กลางน้ำ

KRI-1 : Response time ทางทะเล < 10 min.

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

KRI-2 : Level 1&2เข้าถึงEMS ทางทะเล 100%

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

ปลายน้ำ

KRI-1 : ระดับความสำเร็จของ
การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล

นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร

พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง

นครศรีฯ	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: การกำหนดโรค / เก็บข้อมูล
สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ไม่มี คกก.รูปแบบบูรณาการ
ชุมพร	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ขาด SP ทางทะเล
พังงา	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: การกำหนดโรค / เก็บข้อมูล
ภูเก็ต	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: การกำหนดโรค / เก็บข้อมูล
กระบี่	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: การกำหนดโรค / เก็บข้อมูล
ระนอง	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ไม่มี คกก.รูปแบบบูรณาการ

นครศรีฯ	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: -
สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ไม่มี CPG Offline ทางทะเล
ชุมพร	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ไม่มี CPG Offline ทางทะเล
พังงา	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ไม่มี CPG Offline ทางทะเล
ภูเก็ต	จุดแข็ง: แพทย์เวชศาสตร์ทางทะเล
	จุดอ่อน: ไม่มี CPG Offline ทางทะเล
กระบี่	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: ไม่มี CPG Offline ทางทะเล
ระนอง	จุดแข็ง: เครือข่ายร่วมสนับสนุน
	จุดอ่อน: พื้นที่ห่างไกล

นครศรีฯ	จุดแข็ง: ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: -
สุราษฎร์ฯ	จุดแข็ง: ศูนย์สั่งการทางทะเลโดยตรง
	จุดอ่อน: -
ชุมพร	จุดแข็ง: ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: -
พังงา	จุดแข็ง: ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: -
ภูเก็ต	จุดแข็ง: ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: -
กระบี่	จุดแข็ง: ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: -
ระนอง	จุดแข็ง: ผู้บริหารจังหวัดให้ความสำคัญ
	จุดอ่อน: -

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากผู้นิเทศ

Area based ประเด็น : การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล

ระดับ	ประเด็นปัญหา / จุดอ่อน	มาตรการระดับจังหวัด		มาตรการระดับเขต
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
ต้นน้ำ	พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสาธารณสุขทางทะเล ทุกจังหวัด	กำหนด coding + area type + population - บูรณาการร่วม IT	- สื่อสารบุคลากรหน้างาน - ทบทวน gap ของการเปลี่ยนจาก manual เป็น IT	Template การเก็บข้อมูล โดยสามารถดึงจาก HDC, 19-สาเหตุ, 506 ได้
กลางน้ำ	CPG โรคหรือภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ทางทะเล ทุกจังหวัด	- ทบทวนเหตุที่เกิดทางทะเล - วิเคราะห์เหตุที่มีโอกาสเกิดทางทะเล	Service plan สาธารณสุขทางทะเลระดับจังหวัดในการเชื่อมโยงและติดตาม	Service plan สาธารณสุขทางทะเลระดับเขต กำหนดโรค/เหตุทางทะเล
ปลายน้ำ	-	-	-	-



Ranking

นำเสนอโดย...ดร.สุรุष्มิ รักเมือง

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
ราชทัณฑ์ปันสุขฯ	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
กัญชาทางการแพทย์ฯ	KRI-1	0	0	0	0	0	0	0
	KRI-3	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-3	1	3	1	3	1	3	3
	KRI-1	1	1	0	3	1	3	1
	KRI-2	1	1	1	1	1	1	1
พืชสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	1	1	1	1	1	1	1

* อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย พืช นำร่องเฉพาะจังหวัด สุราษฎร์ธานี / ชุมพร

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
สุขภาพแม่และเด็ก	KRI-1	3	3	3	3	0	3	3
	KRI-2	3	1	1	3	3	3	3
	KRI-1	0	0	0	3	0	3	3
	KRI-1	0	1	1	1	1	1	1
	KRI-2	1	3	3	3	3	3	3
สุขภาพผู้สูงอายุ	KRI-1	1	1	1	1	3	3	
	KRI-2	0	1	1	0	0	3	0
	KRI-1	0	3	1	0	0	3	1
	KRI-1	1	3	3	3	1	3	3

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
ปฐมภูมิ (PCU)	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	0	1	0	3	0	0	1
	KRI-1	3	1	1	3	3	3	1
	KRI-1	1	0	1	3	1	1	0
	KRI-2	1	0	1	3	1	1	0
อสม.หมอประจำบ้าน	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-1	1	1	1	1	1	1	1
ระบบรับยาร้านยา	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	1	3	1	3	1	1	1
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	1	3	3	1	3	3	3
	KRI-1	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-2	3	3	3	1	3	3	3

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
Smart hospital	KRI-1	1	1	1	3	3	3	3
	KRI-1	1	1	1	3	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	1	1	1	1	1	1	1
Fast track	KRI-1	0	0	0	3		3	3
	KRI-2	0	1	0	1	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	1	3	3
	KRI-1	3	3	1	1	1	3	1
	KRI-2	1	3	1	3	3	3	3
	KRI-3	1	1	1	1	1	1	1

** ER คุณภาพ กระทรวงเลือก รพศ. เขตละ 2 รพ. เขตฯ 11 รพ.สุราษฎร์ธานี / รพ.วชิระภูเก็ต

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
ODS	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
IMC	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	1	3
	KRI-2	3	3	3	1	3	3	3

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
สาธารณสุขทางทะเล	KRI-1	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-2	1	1	1	1	1	1	1
	KRI-1	1	1	1	3	1	3	1
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
Cancer	KRI-1	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	1	1	1	1	0	1	1
	KRI-2	1	1	1	0	1	1	1
	KRI-3	0	0	0	0	0	0	0
	KRI-1	3	1	3	3	1	3	3
	KRI-2	1	1	3	3	1	3	3
	KRI-3	3	3	3	3	3	3	3

Region 11 Matrix scoring for ranging

ประเด็น	KRI	นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
NCDs	KRI-1	3	3	0	0	0	3	0
	KRI-2	1	1	1	1	3	3	1
	KRI-3	0	3	3	3	3	3	3
	KRI-1	0	0	0	0	0	0	0
	KRI-2	3	3	3	3	3	3	3
	KRI-3	0	0	0	0	0	0	0
	KRI-4	0	0	0	0	0	1	1
	KRI-1	1	1	1	1	1	3	3
	KRI-2	3	3	0	0	0	3	0
	KRI-3	0	3	0	3	3	3	3



จังหวัด		นครศรีฯ	สุราษฎร์	ชุมพร	พังงา	ภูเก็ต	กระบี่	ระนอง
Total	82 KRI	144	161	145	169	152	191	168
Rank		7	4	6	2	5	1	3
ผลงาน รอบ 2 ปี 2562		7	3	6	1	5	2	4

สรุปบทวิเคราะห์ จากผลการดำเนินงาน

ภายใต้ข้อมูลสนับสนุนที่มี และหากการกำหนด KRs ในทุกระดับสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงาน

ภาพรวมเขตฯ 11

- ระบบปฐมภูมิค่อนข้างดี

- นโยบายชัด / มีแผนยุทธศาสตร์รองรับทั้งระดับเขต จังหวัด และพื้นที่
- มี อสม.เป็นทีมภาคีชั้นเลิศ (ผลงานเด่น อสม.ระดับชาติ สร.=5 / ชพ.=6)

-หน่วยบริการมีความตื่นตัวในการพัฒนา

- ผ่าน รพ.สต. 5 ดาว มากกว่า 75 ตั้งแต่ปี 2562 (เป้าหมาย 60 %)
- รายงาน PMQA ปี 2563 รอบ 3 เดือน ได้ 100% เป็นเขตแรก
- มีสถาบันหลักผลิต FM ที่ สุราษฎร์ธานี / ภูเก็ต สถาบันสมทบที่ กระบี่

สรุปบทวิเคราะห์ จากผลการดำเนินงาน

- การบริหารจัดการระบบสุขภาพ (เน้นระบบ ไม่มีข้อมูล คน เงิน ของ ประกอบ)
 - มีความไว ตอบรับ นโยบาย โครงการใหม่ ๆ เช่น โครงการราชทัณฑ์ปันสุข / กัญชาทางการแพทย์ / ระบบรับยาร้านยา / Smart hospital / ODS / IMC (มีเฉพาะ เชียง กับ เหลือง)
- สุขภาพกลุ่มวัย (แม่และเด็ก / ผู้สูงอายุ)
 - มีมารดาตายใน 4 จังหวัด
 - จุดอ่อน อยู่ที่การจัดการภาวะฉุกเฉินใน รพช.
 - จุดแข็ง / โอกาสพัฒนา มี รพ.มหาราช เป็นต้นแบบ LR คุณภาพ และ ทีม MCH Board เข้มแข็ง ขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน

ประเด็นชื่นชม : ปัญหาอุปสรรค



นำเสนอโดย...ดร.สุรุทธิ รักเมือง

ประเด็นชื่นชม

ท่าน สธน. :



อยากเติมในสรุปรอบแรก ประเด็น
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชั้นชมนครศรีธรรมราช
ในการให้ผู้บริหารในโซนไปร่วมแลกเปลี่ยน
กันทำให้ได้รับข้อมูลมากขึ้น/

13.08 น.



แนวทางควรเน้นให้ผู้บริหารเข้าร่วมรับฟังนโ
บายและให้ความสำคัญกับการตรวจราชการ
เป็นภาระกิจหลัก

13.11 น.



กลุ่มเป้าหมายต้องเน้นเฉพาะมีใครบ้าง

13.13 น.

ประเด็นชื่นชม

ท่าน สธน. และ คณะ จากการลงพื้นที่

1. จังหวัดพังงา / สุราษฎร์ธานี มีความชัดเจนในเรื่องการถ่ายทอดนโยบายการตรวจราชการและนิเทศงานลงสู่พื้นที่อย่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางได้เป็นอย่างดี
2. จังหวัดกระบี่ มีผลงานในภาพรวมดี ผู้บริหารระดับสูง มีทักษะชั้นสูงในการนำเสนอ (องค์ความรู้ / เทคนิคการนำเสนอ)

ประเด็นที่อยากชื่นชม

Function based ประเด็น : ER คุณภาพ

จังหวัด	ประเด็นที่อยากชื่นชม
จังหวัดภูเก็ต	<ol style="list-style-type: none">1. มีการพัฒนาระบบ AOC และ Tele- medicine ให้บริการครอบคลุมทั้งจังหวัด2. มีทีมภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุจราจร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี	<ol style="list-style-type: none">1. การลดความแออัดใน รพ.ศูนย์ โดยเฉพาะการลดจำนวนผู้ป่วย Level 4, 5 (ไม่ฉุกเฉิน) ทั้งการพัฒนาแนวทาง triage การเปิด OPD นอกเวลาถึง 4 ทุ่ม และการขยายการเวลาทำการของห้องทำแผลฉีดยา
จังหวัดนครศรีธรรมราช	<ol style="list-style-type: none">1. มีการพัฒนานวัตกรรม ECS Module ใน รพ.สต. เพื่อสามารถให้พื้นที่ที่สามารถดูแลการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้เพื่อลดความแออัด ณ โรงพยาบาลชุมชน เป้าหมายการพัฒนา อำเภอละ 1 แห่ง
จังหวัดกระบี่	<ol style="list-style-type: none">1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ให้ความสำคัญกับระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ (EMS) และการป้องกันอุบัติเหตุทั้งทางบกและทางน้ำ

ประเด็นชื่นชม :

Area based ประเด็น : NCDs

- มีการกำหนดเป็นนโยบายจังหวัด เช่น ชุมพรกำหนด NCDs เป็นวาระจังหวัด, ภูเก็ตมีนโยบาย “ภูเก็ตนี้ที่ฉันรัก” : Phuket Active
- ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์/เครื่องมือ ๗ ชั้น ขับเคลื่อนงานในระดับตำบลด้วยความร่วมมือจากท้องถิ่น เช่น ระนอง
- กิจกรรมการออกกำลังกายโดดเด่นและเครือข่าย/เอกชนมีส่วนร่วม เช่น ชุมพร ระนอง ภูเก็ต
- ดำเนินการชุมชนลดเสี่ยงลดโรคและขยายผล CBI ครอบคลุมทุกอำเภอ เช่น จังหวัดภูเก็ต นครศรีธรรมราช และ กระบี่
- ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปได้ครอบคลุมมากที่สุดในเขต ที่ชุมพร
- มีนวัตกรรมในทุกจังหวัด, มีการขยายผลนวัตกรรม เช่น กระบี่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา
- มีต้นแบบเรื่องบุหรี่ ในหลายพื้นที่ เช่น ภูเก็ต ระนอง กระบี่ นครศรีธรรมราช
- จังหวัดที่มีผลการคัดกรอง DM/HT ได้สูง ๓ อันดับแรกของเขต คือ ระนอง กระบี่ พังงา
- จังหวัดที่มีผลการควบคุมเบาหวานได้ดี สูง ๒ อันดับแรกของเขต คือ ชุมพร และ สุราษฎร์ธานี

ปัญหาอุปสรรค

จังหวัด

1. จังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างเรียนรู้ แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานรูปแบบใหม่ ยังต้องอาศัยการเรียนรู้ / ทำความเข้าใจ และฝึกใช้เครื่องมือ
2. ควรให้ความสำคัญการตรวจราชการและนิเทศงาน โดยถือเป็นภารกิจหลัก

ผู้นิเทศ

1. ความชำนาญในการใช้เครื่องมือ (Matrix ต่าง ๆ) โดยเฉพาะการกำหนดกิจกรรม / มาตรการ ที่สอดคล้องกับ KRs ในระดับต่าง ๆ
2. ควรให้ความสำคัญการตรวจราชการและนิเทศงาน โดยถือเป็นภารกิจหลัก

แผนกำหนดการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑

เขต	จังหวัด	ตรวจราชการ รอบที่ 2	หมายเหตุ
11	พังงา	7 - 8 พฤษภาคม 2563	กำหนดการ อาจมีการ เปลี่ยนแปลง ตามความ เหมาะสม และสถานการณ์
11	กระบี่	14 - 15 พฤษภาคม 2563	
11	ภูเก็ต	21 - 22 พฤษภาคม 2563	
11	ระนอง	28 - 29 พฤษภาคม 2563	
11	ชุมพร	4 - 5 มิถุนายน 2563	
11	นครศรีฯ	18 - 19 มิถุนายน 2563	
11	สุราษฎร์ฯ	25 - 26 มิถุนายน 2563	

สรุปผลตรวจราชการ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

จบการสรุป

รู้แล้วใช่ไหม

