

สรุปประเด็นจากการนิเทศงานแบบบูรณาการและเยี่ยมเสริมพลัง รอบที่ 1/2566

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|---|---|--|-------------------------------|
| การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (มหัศจรรย์ 1000 วัน+ สพด. 4 ดี) | <ul style="list-style-type: none"> • การแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการ CFT ระดับอำเภอให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมขับเคลื่อน โดยเฉพาะ อปท. และการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในคณะกรรมการนำไปสู่การวางแผน Care plan เพื่อดูแลแม่และเด็กในทุกมิติ | <p>การติดตาม การประชุมผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็กระดับอำเภอของแต่ละอำเภอ เพื่อวางระบบการติดตาม ส่งต่อข้อมูล</p> | <p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง ที่ รพ. และ รพ.สต. และสร้างระบบการส่งต่อข้อมูล (อาจใช้ระบบ Line group ,Google form) ระหว่างรพ.สต. กับรพ. เพื่อการติดตามต่อเนื่อง และการเตรียมระบบยาที่จำเป็น (Trifedine แคลเซียม) เช่นในกรณีหากมีหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิเสธการฝากครรภ์ที่ รพ.สต. รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์มาจากที่อื่นและต้องมาคลอดฉุกเฉินที่เรา ต้องมีการติดตามในกลุ่มนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยง | <p>ติดตามประเด็น Fetal Doptone วัฒนานครยังไม่ครอบคลุมทุก รพ.สต. บางพื้นที่ยังพบเครื่องมือชำรุด</p> | <p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4i ตามเป้าหมายให้ครบ ทบทวนกระบวนการส่งต่อมาระดับต้นและกำกับติดตาม • ใน CUP ที่ขาด PG เด็ก และพยาบาลด้าน TEDA4i (โคกสูงและตาพระยา) ให้ดำเนินการทำแผนส่งบุคลากรเข้าอบรม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการอ่านผล LAB ,ANC และบริการอื่นๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้บริการ และจัดให้มีการเยี่ยมเสริมพลังเจ้าหน้าที่ดังกล่าวของ รพ.สต. โดย รพ. | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • อำเภอรัฐประเศและโคกสูงการกินนมแม่ในเด็ก 0-6 เดือนยังทำได้น้อย ซึ่งบางส่วนเป็นปัญหาจากแม่ทำงานที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ถึง 6 เดือน ต้องให้อสม.เคลื่อนที่เร็ว เข้าไปดูแล และทีม CFT ไปช่วยในการขับเคลื่อนวางระบบการดำเนินงานต่อ อาจใช้รูปแบบอาสาแม่บุญธรรมได้ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การขับเคลื่อน สพด.4d ไปพร้อมกันงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร่วมกับ อปท. ตามนโยบายระดับจังหวัด ติดตามเรื่องมาตรฐานการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานด้วย | <p>สสจ. จัดทำหนังสือประสานกับท้องถิ่นในเรื่อง สพด.4d เพื่อให้พื้นที่สามารถขับเคลื่อนงานได้</p> | <p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|------------|--|--|----------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • การประชาสัมพันธ์ ครูผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมอบรมออนไลน์ ในเรื่อง Play Worker และฟื้นฟูการอบรมการใช้ DSPM ให้ครู สพด. ทุกแห่ง รวมไปถึง การหาแนวทางสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก | | |
| ผู้สูงอายุ | <ul style="list-style-type: none"> • การเร่งรัดดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่าน BLUE BOOK Application ภายในกุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนตรงกัน และฝากให้ สสอ.ตรวจสอบข้อมูลในระดับอำเภอให้ครบถ้วน และแจ้งพื้นที่ในกรณีที่ยังมีบางรายที่ยังบันทึกไม่ครบถ้วนทั้ง 9 ด้าน เพื่อนำไปสู่การจัดทำ Wellness plan ต่อไป | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาเงินกองทุน LTC ที่ค้างท่อในทุกพื้นที่ ซึ่งแต่ละแห่งมีปัญหาการเบิกจ่ายจากหลายปัจจัย ขอให้เร่งดำเนินการประสานและกระตุ้นให้อปท. เร่งรัดการทำ Care plan บันทึกข้อมูล และทำการเบิกจ่าย | ดำเนินการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง | กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ให้จัดทำคำสั่งผู้ปฏิบัติงานในคลินิกฯ โดยมีคณะกรรมการส่วนต่างๆเข้ามามีส่วนร่วม บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับแผนกอื่นๆ จัดทำแผน wellness plan ให้มีการเชื่อมต่อกองทุนตำบลในการดูแลสุขภาพ และการเปิดคลินิกรองรับการให้บริการคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม รวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างรพ.สต. ไป รพ. และจากรพ. ไป รพ.แม่ข่าย เพื่อการดูแลครบวงจร • การทำป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องของขวัผู้สูงอายุติดตามหน่วยบริการ และสถานที่ต่างๆ | | |
| NCD | <ul style="list-style-type: none"> • การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบใหม่ ในกลุ่มเสี่ยงให้จัดกิจกรรม สอดแทรก อาจจะเป็นเครื่อง Body Position , Keto และ IF เพื่อสร้างความตื่นตัวให้กับประชาชน และแนะนำให้มีเจ้าหน้าที่เป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่ ร่วมกับการดึงภาคีอย่าง อปท. และโรงเรียนเข้ามาร่วม | จัดอบรมสร้างองค์ความรู้ และจัดทำคู่มือการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ | กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การขับเคลื่อนสถานีสสุขภาพ 1 อำเภอ 1 ชุมชน | ติดตามการขับเคลื่อนสถานีสสุขภาพ 1 อำเภอ 1 ชุมชน | กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ประชาชนมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยรายใหม่มากขึ้น ฝากอำเภอทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงสาเหตุที่ทำให้แนวโน้มการป่วยสูงขึ้น | | |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|----------------------|--|---|-------------------------|
| ทันตสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินงานเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กให้ครบถ้วน และการตรวจสุขภาพฟันเด็กใน สพด.ปีละ 2 ครั้งทุกแห่ง และในหน่วยบริการที่ผลงานไม่ขึ้นให้ทบทวนการบันทึกข้อมูล | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การตรวจสุขภาพช่องปากในพื้นที่ที่ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย แนะนำให้จัดบริการทันตกรรมที่ รพ.สต. หรือจัดบริการนอกเวลา เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าถึงได้มากขึ้น และลดการรอคอย รวมถึงให้ทันตภิบาลเพิ่มรอบเก็บตกราคัดกรองและการทำฟัน • E-Claim กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบผลงาน คีย์/เบิก ในระบบ • การบันทึกข้อมูลทดถการ ใครเป็นผู้ให้บริการสามารถลงผลงานได้เลย เพราะเงินโอนเข้าในนาม CUP | <ul style="list-style-type: none"> • ติดตามการอบรมการตรวจสุขภาพช่องปากให้กับเจ้าหน้าที่อื่นๆเพื่อทดแทนทันตภิบาลที่มีจำนวนน้อยไม่ครอบคลุมทุก รพ.สต. • จัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการบันทึกข้อมูลในระบบ | กลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| | <ul style="list-style-type: none"> • เน้นเรื่องการบูรณาการให้บริการตรวจสุขภาพฟันในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการติดตามหญิงที่ฝากครรภ์ในคลินิกเอกชน ที่ไม่ได้คัดกรองฟันและนัดตรวจสุขภาพฟัน มารับบริการ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การคัดกรองมะเร็งช่องปากในผู้สูงอายุเน้นย้ำการคัดกรองรอยโรค และในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ตรวจพบความผิดปกติในช่องปากไม่มารับบริการตามนัด ก็ต้องมีการปรับบริการลงในพื้นที่แทน รวมถึงการบูรณาการร่วมกับเรื่องฟันเทียม รากฟันเทียม ในการจัดทำ Care plan ผู้สูงอายุด้วย | จัดอบรมให้ความรู้ คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก | กลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| | <ul style="list-style-type: none"> • เน้นนโยบาย 1 ทันตแพทย์ 1 ยูนิต และปรับปรุงระบบระบายนโยบาย โดยการเพิ่มแผนสำหรับพัฒนายูนิตทำฟัน | ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและยูนิตที่ต้องปรับปรุง | กลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| สุขภาพจิตและยาเสพติด | <ul style="list-style-type: none"> • การเฝ้าระวังโดยการสำรวจและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน และกลุ่มวัยรุ่น แล้วมาแยกเป็นกลุ่มเขียว เหลือง แดง และกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ร่วมกับการบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างท้องถิ่น และการเชื่อมระบบส่งต่อระหว่างสถานศึกษากับรพ. การวางระบบการออกตรวจในพื้นที่ของจิตแพทย์จาก รพร.สระแก้ว สัปดาห์ละครั้ง รวมถึงการคืนข้อมูลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ให้พื้นที่ช่วยติดตามดูแล ให้ครอบคลุมทุกราย | ออกแบบระบบการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาโรคจากสุขภาพจิตที่คุกคามประชาชน ในภาพของจังหวัด และนำประเด็นเข้าพิจารณาในคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตของจังหวัด | งานสุขภาพจิตและยาเสพติด |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ขอให้หน่วยบริการจัดทำข้อมูลการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิต เพื่อส่งข้อมูลให้กระทรวงฯ ตามข้อสั่งการ และการเพิ่มบุคลากรในอำเภอที่ยัง | ติดตามการขับเคลื่อน MR. ใส่ใจใน รพ.สต. | งานสุขภาพจิตและยาเสพติด |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|--------------|---|---|------------------------------------|
| | ขาดแคลนมีภาระงานมาก รวมถึงการขับเคลื่อนการจัดอบรม MR. ใสใจ ใน รพ.สต. | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การจัดทำคำสั่งคณะกรรมการเรื่องยาเสพติดให้ครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลในระบบกำลังคนยาเสพติด รวมถึงการเน้นย้ำให้อบรม เรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ | | |
| ปฐมภูมิ | <ul style="list-style-type: none"> • เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพโดยการเชื่อมโยง หมอ 3 คน ให้ชัดเจน สอดคล้องกับกลุ่มประชาชนตามความรับผิดชอบ (เขียว เหลือง แดง) เพื่อให้เกิดการดูแลเชิงคุณภาพแบบ individual care plan และเก็บผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อวัดผลได้อย่างชัดเจน เน้นการดำเนินงานให้หน่วยบริการปฐมภูมิเน้นการคัดกรองและมีแพทย์ออกตรวจเดือนละครั้ง ร่วมกับเชื่อมโยงกับทุติยภูมิโดย สร้างความรอบรู้ความรู้ด้าน Early warning sign ในแต่ละสาขาที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็น Stroke ,STEMI ,Sepsis เพื่อช่วยให้เข้าถึงบริการได้เร็ว รวมถึงการดึงความร่วมมือจาก อปท. มาร่วมดำเนินงาน | จัดอบรมทำความเข้าใจ การประเมิน PCU/NPCU ให้กับพื้นที่ | กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ให้ PCU/NPCU คัดเคสที่มีปัญหา ที่จะต้องให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ช่วยออกแบบในการดูแล ในการลงเยี่ยมบ้านช่วงป่วย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การอบรม อสม. ประจำบ้านให้ได้ 100% | การติดตามการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน 100% | กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การเชื่อมโยง พขอ. กับ พชต. เพื่อการจัดการสุขภาพ | | |
| Service plan | <ul style="list-style-type: none"> • การตั้งคณะกรรมการ Service plan เชื่อมโยงปฐมภูมิ และวิเคราะห์ปัญหาการเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ร่วมกับให้ รพ.สต.เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละสาขา | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาผู้ป่วย Stroke ,STEMI ,Sepsis มาถึงโรงพยาบาลช้า เนื่องจากประชาชนไม่ตระหนักรู้ และไม่ทราบการส่งต่อ ใช้ 1669 น้อย ต้องรออนุญาตมาส่งที่โรงพยาบาล ต้องทบทวนระบบ และเชื่อมต่อการบริการปฐมภูมิ ร่วมการประชาสัมพันธ์ Early warning sign เช่นให้ อปท.มีส่วน | | |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|---------|---|--|--|
| | ร่วมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม.เคาะประตูบ้าน | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าถึงของประชาชนในเรื่อง Acute Stroke ,STEMI ในจังหวัดยังมีความล่าช้า รวมถึงการส่งต่อจาก รพช. ถึง รพร.สระแก้วก็ยังล่าช้า (PCI Center ใช้เวลาเกิน 2 ชั่วโมง) ควรร่วมกันหาแนวทางพัฒนา อาจมีการทำ MOU , วิเคราะห์ Out sources ในเรื่องของ Cath Lab หรืออื่นๆ ร่วมกันภายในจังหวัด | นำประเด็นหารือในการประชุม Service plan ของจังหวัด และติดตามการดำเนินงาน | <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ รพร.สระแก้ว |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Stroke Unit ของ รพร.มีแค่ 8 และมีอัตราการครองเตียงสั้น ร่วมกับการรับกลับของ รพช.ยังล่าช้า ทำให้การบริหารจัดการเตียงทำได้ยาก ให้พิจารณาปรับระยะเวลาเหลือ 24 ชม. | ติดตามประเด็นการปรับระบบการดำเนินงาน และประเมินผล | <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ รพร.สระแก้ว |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบส่งต่อ ให้มีการเชื่อมโยงกับทุกสาขาของ Service plan และปฐมภูมิ ส่วนประเด็นช่องว่างของการส่งต่อ รับกลับ ขอให้ยึดตามหลักการของ แนวทางการดำเนินงาน กรณีติดขัดปัญหาเรื่องรถ หรืออื่นๆ ทางผู้บริหารจะเร่งหาแนวทางในการพัฒนาให้ | รวบรวมประเด็นปัญหาเรื่องรถสำหรับการส่งต่อของรพ.ทุกแห่ง และดำเนินการติดตามแก้ไขในภาพรวม | <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ รพร.สระแก้ว |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● สาขาอุบัติเหตุ นอกจากการซ่อมแผนเพื่อรองรับเหตุการณ์ต่างๆ แนะนำให้รถ EMS อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มากขึ้น เพื่อสร้างความครอบคลุมในพื้นที่และประสิทธิภาพในการส่งต่อ | ติดตามการประสานงานกับอปท. ของพื้นที่ เพื่อให้มีหรือใช้รถ EMS ร่วมให้บริการกับสาธารณสุข | กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● IMC ควรมีการดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ และในพื้นที่ที่ยังขาดแผนไทย ควรจัดให้มีการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพิ่มเข้าไปร่วมในการดูแลผู้ป่วย IMC รวมถึงการมีแพทย์แผนไทยประจำทุก รพ.สต. หรือ PCU/NPCU | ติดตามการอบรมผู้ช่วยแผนไทยในการร่วมดูแลผู้ป่วย IMC ในหน่วยบริการที่ยังขาด | กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● มะเร็ง เน้นการคัดกรองมะเร็ง (ปากมดลูก ,เต้านม ,ท่อน้ำดี, ลำไส้ใหญ่) ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด | <ul style="list-style-type: none"> ● ประสานติดตามแก้ไขปัญหาคารบับที่ก ข้อมูลในระบบ Thai cancer และการเชื่อมต่อกับ HDC ยังไม่ดี ● การนำเรื่องหนองพยาธิเข้าเวที Service plan เพื่อการพัฒนากระบวนการคัดกรอง | <ul style="list-style-type: none"> กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● HPV DNA ที่ตรวจด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง ขอให้เจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตรวจก่อน เพื่อถอดบทเรียนในผลที่จะคลาดเคลื่อน ก่อนให้ประชาชนตรวจ | | |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|-------------|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Blood Bank ยังมีรพ.ที่ขาดแคลนตู้เก็บเลือด เน้นย้ำนโยบายการมีตู้เก็บเลือดในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 Unit และประชาสัมพันธ์ให้บริการเลือดที่ รพ.สระแก้ว | ติดตามประสานประเด็นตู้เก็บเลือดในรพ.ที่ยังขาดแคลน | กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รพ.สระแก้ว |
| | <ul style="list-style-type: none"> การปรับเครื่อง X-ray ให้เป็นแบบดิจิทัล (รพ.เขานกกระจิ๊ด และรพ.ตาพระยา) ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากการทำ LAB CKD ที่ส่ง รพ. ได้ (รพ.เขานกกระจิ๊ด) เครื่องคัดกรองเบาหวานขึ้นตา พบว่ามีการชำรุด ต้องบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้ทำการนัดหมายไว้ (รพ.เขานกกระจิ๊ด) | ติดตามและช่วยประสานความคืบหน้าตามประเด็น | กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รพ.สระแก้ว |
| | <ul style="list-style-type: none"> ปัญหาผู้ป่วยมารักษาอาการใช้กัญชา Overdose และผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในรพช.มาก อาจจะกระทบเรื่องการบริการของเจ้าหน้าที่ ควรเฝ้าระวังและเน้นย้ำความปลอดภัย รวมถึงเก็บข้อมูลผู้มารับบริการว่าเกิดจากการใช้กัญชาจริงหรือไม่ หรือเกิดจากการใช้สารเสพติดตัวอื่นที่ผิดกฎหมายแต่กลัวความผิด และเพื่อป้องกันการรักษาผิด | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> รพ.โคกสูง ยังขาดห้องคลอด ต้องคลอดที่ห้อง ER ซึ่งมีความเสี่ยง ผาก รพ.หาจุดพัฒนาเพื่อลดความเสี่ยงตั้งแต่งาน ANC ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และส่งไปคลอด รพ.อรัญประเทศ แทน | ติดตามประเด็นการพัฒนาระบบการส่งต่อการคลอด และการพัฒนาปรับปรุงห้องคลอดของรพ.โคกสูง | กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| | <ul style="list-style-type: none"> กัญชาทางแพทย์ เพิ่มการประชาสัมพันธ์การให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care โดยส่งเสริมการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วย และเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเพิ่มเติมการสอนญาติและ อสม. | | |
| มาตรฐาน EMS | <ul style="list-style-type: none"> ขอให้เพิ่มระบบ Smart Service (Paperless , คิวออนไลน์ , Telemedicine และ Telehealth) ทำอย่างไรที่จะใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงและพัฒนา เพื่อนำมาทำแผนการพัฒนาให้ตอบโจทย์ต่อความต้องการของผู้รับบริการต่อไป | ติดตามประเด็นการดำเนินงาน EMS และเตรียมการลงประเมิน The best เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะส่งเข้าประกวดระดับเขต | กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ไตรมาสที่ 2 ให้ทางโรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ The must ส่วนไตรมาสที่ 3 ทางคณะกรรมการจังหวัดจะลงประเมิน The best เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะส่งเข้าประกวดระดับเขต | | |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|--------------------|---|--|--|
| HRM | <ul style="list-style-type: none"> • รพ.คลองหาด บุคลากรแผนกการเงิน กับ บัญชี ยังไม่มีข้าราชการ แนะนำให้ทำแผน เร่งรัดดำเนินการเปิดรับสมัคร และเจ้าหน้าที่เกษียณ จะลาออก ให้ รพ. เตรียมแผนให้จัดหาคนในระยะยาว | ติดตามเรื่องการบรรจุพนักงานสายข้าราชการ ตำแหน่งกับทางเขตและแจ้งทางพื้นที่ทุกเดือน | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | <ul style="list-style-type: none"> • องค์กรแห่งความสุข แนะนำให้นำส่วนขาดมาวิเคราะห์และนำมาทำแผน ให้สมดุล เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน เน้นเรื่องปฐมนิเทศ ทักษะต่างๆ ความเป็นข้าราชการ รวมถึงการดำรงชีวิต | | |
| HRD | <ul style="list-style-type: none"> • การจัดทำแผนรายบุคคลตามยุทธศาสตร์ วิชาชีพ หรือตาม Service plan ภายในเดือนมีนาคม และรวบรวมเป็นภาพรวมองค์กร เพื่อจัดทำเป็น กรอบงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร และพิจารณาสนับสนุน การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ | รวบรวมแผนแต่ละ Cup ให้เป็นภาพรวมของ จังหวัด และวางแผนเรื่องของการเปิดสอบ ตำแหน่งว่างให้สัมพันธ์กับความต้องการของ พื้นที่ | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนางานวิจัย เน้นการพัฒนาในภาพรวมและให้ รพ.สต. มีส่วนร่วม ด้วย | | |
| การถ่ายโอน รพ. สต. | <ul style="list-style-type: none"> • | วางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ รพ.สต.ที่ถ่าย โอนไป อบท. แล้วขอย้ายกลับ (40%จากข้อมูล) ทำให้เป็นปัญหาในพื้นที่ จังหวัดจะรับไป | กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| การเงินการคลัง | <ul style="list-style-type: none"> • เน้นการดำเนินงานด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ นำข้อมูลมา วิเคราะห์ปัญหาเข้าที่ประชุม กบห.ทุกเดือน ฝาก CUP เมืองสระแก้วเป็นที่เล็งในระดับอำเภออื่นๆ เนื่องจากสามารถดำเนินการได้ดี • ฝากรพ.สระแก้ว วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่า summation RW ที่ลดลง เนื่องจาก มีการเพิ่มจำนวนเตียง มีการจัดบริการเพิ่ม ทำให้ทรัพยากรที่เป็นตัวหารเปลี่ยนไป • การติดตามแผนรายจ่ายของ รพ.สต. ที่ยังไม่เป็นไปตามแผน และ รายงานเรื่องของการใช้จ่ายงบประมาณ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • แผนเงินบำรุง ให้วิเคราะห์ความก้าวหน้า และสรุปการดำเนินการทุก เดือน เพื่อนำเข้ารายงานที่ประชุม กบห. ส่วน รพ.สต. ที่ได้รับเงิน สนับสนุนโควิดเพิ่มเติม ให้ทำการปรับแผนปฏิบัติการให้เรียบร้อย | | |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|---------------|---|--|----------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> งบค่าเสื่อมฝากเร่งติดตามการลงข้อมูลในระบบ และจัดทำ BOQ ให้เป็นไปตาม Timeline | ติดตามการเร่งรัดการดำเนินการงบค่าเสื่อม | กลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| | <ul style="list-style-type: none"> เน้นย้ำให้เร่งดำเนินการแผนปฏิบัติการที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติ และฝากวางระบบในเรื่องของการ Monitor แผนตามยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และรวบรวมเสนอผู้บริหารของ CUP อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เห็นรายละเอียดความก้าวหน้าในแต่ละกิจกรรม | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> งบก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ถูกดึงกลับส่วนกลางและรพ.ต้องจ่ายงวดงานที่เหลือจำนวนเงิน 17 ล้านบาท | เป็นที่เล็งช่วยหาแหล่งงบประมาณอื่นๆเพื่อช่วยในการจ่ายค่าก่อสร้างดังกล่าว | กลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ประกันสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> การจ่ายเงินประเภท Fee schedule ต้องมีการปรับตัวเรื่องข้อมูลทั้งจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ หรือคลินิกประเภทต่างๆ ที่สามารถวินิจฉัยจ่ายยา ทำ Lab ได้ว่าจะมีการ refer ข้อมูลกลับเข้ามาใน รพ.ร่วมกันอย่างไร เน้นย้ำทาง Cup ชี้แจง Fee schedule ให้ รพ.สต. ให้มีความเข้าใจว่าจะวางแผนดำเนินการอะไรบ้าง เช่น วางแผนคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือการดำเนินงาน มหัทจรรย์ 1,000 วัน และจะมีวิธีการ Claim อย่างไร ให้ดูภาพรวมทั้งอำเภอ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง ในหน่วยบริการที่การดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย เสนอแนะให้ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนิน - หนี้สินหมุนเวียน มีการจ่ายหนี้กองทุนเกินเวลา ให้วิเคราะห์หาสาเหตุการจ่ายเงินล่าช้า ฝากMonitor และรายงานเข้าที่ประชุม กบห. - ศูนย์จัดเก็บรายได้ พวกหนี้ค้างจ่ายหนี้เสียให้หาวิธีเคลียร์ข้อมูล | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> การเรียกเก็บค่ายาที่ส่งไปกลับคนไข้ Refer ฝาก รพ.ร.สระแก้วเตรียมข้อมูลรายละเอียดการเรียกเก็บ สำหรับนำไปชี้แจงให้เครือข่าย รพช. ทราบและทำความเข้าใจให้ตรงกัน | | |
| ITA | <ul style="list-style-type: none"> การบันทึกข้อมูลไตรมาส 2 ในระบบภายใน 15 มีนาคม 2566 | | |
| หมอฟพร้อม DID | <ul style="list-style-type: none"> การดำเนินงานในกลุ่มบุคลากร และประชาชนให้ครบตามเป้าหมาย | ติดตามการยืนยันตัวตนในหมอฟพร้อม DID และการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน | กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • CUP เขาฉกรรจ์ การยืนยันตัวตนในหมอพร้อม DID ดำเนินการได้น้อยกว่า CUP อื่นๆ ควรมีการวางแผนเป้าหมายให้ชัดเจนและเริ่มดำเนินการในกลุ่มที่สามารถยืนยันตัวตนได้ก่อน เช่น บุคลากร,อสม หรือผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อให้ผลงานเพิ่มขึ้น | | |
| <p>สาธารณสุข ชายแดน</p> | <ul style="list-style-type: none"> • เน้นย้ำให้มีการทำ Mapping แคมป์คนงานแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาทำงาน ตามมาตรา 64 ตามฤดูกาล และมีการทำ MOU และใช้มาตรการทางสังคมร่วมกับท้องถิ่น เพื่อให้มีการวางแผนในการดูแลสุขภาพภิบาล ขยะ โรคระบาดเป็นกลุ่มก้อน รวมทั้ง Vaccine ส่วนการควบคุมโรคใช้ระบบ CDCU ประสานกับผู้นำชุมชน และอาศัย อสต.ช่วยดูแลควบคุมโรค และทั้งการเฝ้าระวัง สำรวจสุขภาพ และให้ภูมิคุ้มกันกับเด็กนักเรียนกัมพูชาในพื้นที่ และการเฝ้าระวังการขนส่ง เคลื่อนย้ายสัตว์ ตามช่องทางการเข้าออก | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • พบปัญหาการนำแรงงานมาขึ้นทะเบียนมากขึ้นทำให้นัดตรวจงานเกิน 1 เดือน หากรอนานอาจจะไม่ได้ตรวจเพราะแรงงานทำงานเสร็จก็กลับบ้านเลย อาจจะทำให้เสียรายได้ ควรมีการนัดตรวจให้เร็วขึ้นเพื่อให้ รพ. มีรายได้จากการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • การส่งต่อข้ามแดนไม่มีระบบส่งต่อระหว่าง รพ./รพ.คู่ขนาน แต่มีกลุ่มแรงงานที่มารักษา รพ./รพ.สต. โดยนายจ้างเป็นคนจ่าย ให้วางแผนการให้บริการเพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มรายได้ให้กับ รพ. ส่วนในกรณีผู้ป่วยไม่ขึ้นทะเบียน มีอาการหนักรักษาใน รพ.และแจ้งว่าไม่มีนายจ้าง ควรแจ้ง ตม.หรือ ตำรวจ ดำเนินการตามกฎหมายเพื่อผลักดันกลับ | <p>วางแผนดำเนินการระบบรักษา ส่งต่อข้ามแดน โดยการ MOU ข้ามแดน หรือศูนย์ส่งต่อข้ามแดน รวมถึงการพัฒนาาระบบโดยปรึกษา/การรักษา ผ่าน VDO Conference และถ่ายทอดองค์ความรู้บุคลากร</p> | <p>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์ตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ รพพ.สระแก้ว มีโอกาสที่คนต่างชาติ จะเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเปิดด่านเพิ่ม ฝากเตรียมการเรื่องรองรับด้วย | | |
| <p>การดูแลแรงงาน ในเขตเศรษฐกิจ พิเศษ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต./รพช. ที่มีหน่วยงานอื่นมาขอให้ตรวจ แต่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ให้บริการไม่ได้ ขอให้ส่งแพทย์และพยาบาลเข้าอบรม | <p>แจ้งเวียนให้พื้นที่ทราบกรณีมีการเปิดอบรม</p> | <p>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|---------|--|---|-------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ใน รพ./รพ.สต. กำหนดเปิดคลินิกในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> กรณีพบผู้ป่วยต่างชาติที่มารับการรักษา มีการซักประวัติที่ไม่ครอบคลุมถึงสถานที่เกิดเหตุ หรือสาเหตุที่เกิดจากการประกอบอาชีพหรือไม่ ฝากเพิ่มเติมส่วนนี้เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลการส่งเสริมป้องกันในโรงงาน | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ขอให้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับ อปท.หรือสวัสดิการแรงงาน เพื่อช่วยขับเคลื่อนการทำงาน และสร้างความร่วมมือเพื่อการติดตามผู้ป่วยในสถานประกอบการกับสถานประกอบการ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> เน้นให้ รพ.สต. ประเมินตนเองด้วยโปรแกรมอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อเฝ้าระวังโรคที่เกิดกับเกษตรกรในพื้นที่และเฝ้าระวังฝุ่นที่อาจจะเกิดจากมันสำปะหลังและแป้ง รวมถึงดำเนินการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือดในกลุ่มเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง | | |
| EOC | <ul style="list-style-type: none"> EOC ขอให้มีส่วนที่/ห้องประชุมที่สามารถรองรับสถานการณ์ได้ ร่วมกับเพิ่มเติมอุปกรณ์การสื่อสารและติดป้ายเชิงสัญลักษณ์ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ICS ให้มีปรับเป็นระบบปกติ และทบทวนแผนให้เป็นปัจจุบัน เพื่อรองรับเหตุการณ์ต่างๆ ตอบสนอง 3 ส่วน ได้แก่ โรคระบาด สาธารณภัย และรังสีนิวเคลียร์ และฝากให้เจ้าหน้าที่อบรมโปรแกรม ics100 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> SAT ควรแบ่งทีมตระหนักรู้ออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) โรคระบาด 2)อุบัติเหตุและสาธารณภัย 3)สารเคมี รังสีและนิวเคลียร์ | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาทีม Operation ด้านสาธารณสุขออกเป็น 3 ส่วน 1) การสอบสวนโรคระบาด CDCU 2) สาธารณภัย 3) การตอบโต้สารเคมี | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> แผนการคุ้มครองกิจการ ขอให้ รพ. เตรียมความพร้อมเรื่อง คน อุปกรณ์ เพื่อให้กิจการสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ 24 ชม.ในยามที่มีภัย | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ยกระดับการฝึกซ้อมแผนแบบเต็มรูปแบบเป็นระดับจังหวัด และฝึกซ้อมแผนเพื่อรองรับสถานการณ์การต่างๆทั้งทั้งแบบ Field exercise และ Table top exercise | ติดตามดำเนินการการฝึกซ้อมแผนแบบเต็มรูปแบบระดับจังหวัด | กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |

| ประเด็น | ข้อเสนอแนะ | สิ่งที่สสจ.ดำเนินการต่อ. | กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ |
|---------|---|--------------------------|----------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">• ฝากเรื่องการจัดทำโซนพื้นที่/ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยที่ปนเปื้อนสารเคมี และจัดหาชุดป้องกันสารเคมีสำหรับเจ้าหน้าที่ และการเตรียมซ้อมแผนสารเคมีรั่วไหล | | |

สรุปประเด็นขอรับการสนับสนุนของรพ.สต. จากการนิเทศแบบบูรณาการและเยี่ยมเสริมพลัง รอบที่ 1/2566

| อำเภอ | รพ.สต. | สถานะ เงินบำรุง | ประปา | ไฟฟ้า | บ้านพัก | ห้องน้ำ | ปรับปรุง/ต่อ เติม อาคาร | ถนนเข้า ออก | รั้ว | ครุภัณฑ์ | บุคลากร | วิชาการ | อสม. |
|------------------|----------------------------|--------------------|-------|--|---|---|--|----------------------------------|-------------|----------|---|--|---|
| วังน้ำ เย็น | รพ.สต.ทุ่ง มหาเจริญ | 582,681.08 | | | บ้านพักไม่เพียงพอ ต้องการซ่อมแซม ปรับปรุง | ห้องน้ำ ผู้รับบริการ ไม่พอใช้ | | | | | | เจ้าหน้าที่ ใหม่ต่อการ ทำงานชุมชน | ต้องพัฒนา ความสามารถ ด้านเทคโนโลยี ใน อสม. |
| เมือง สระแก้ว | รพ.สต.น้ำ ซับเจริญ | 434,130.64 | | ปัญหาไฟตก จาก แรงดันไฟฟ้า ไม่พอ (ยังไม่ 3 เฟส) | บ้านพักชำรุด 1 หลัง ขอสนับสนุน | | ปรับปรุงอาคารแผน ไทย (ใช้อาคาร อนามัยเก่า) (รองบ สนับสนุนปี 2567) | | | | | | |
| คลอง หาด | รพ.สต. ทับทิมสยาม 05 | 539,668.19 | | | มีแต่เจ้าหน้าที่ผู้หญิง ขอปรับปรุงต่อเติมได้ ถุนบ้านพักให้ปิดมิดชิด | นักท่องเที่ย มาใช้ห้องน้ำ บ่อย ขอรับ การ สนับสนุน ห้องน้ำเพิ่ม | ปรับปรุงต่อเติมห้อง ER คุณภาพ | | | | | เจ้าหน้าที่ ขาดความรู้ ประเด็น E claim และต้องการ การอบรม พัฒนาด้ การทำ ผลงาน วิชาการ | |
| อรัญ ประเทศ | รพ.สต.ท่า ข้าม | 419,060.27 | | | | | ขอสนับสนุนการ ปรับปรุงและยกพื้น อาคารเก่า 350,000 เพื่อใช้เก็บครุภัณฑ์ และกายอุปกรณ์ | | | | ขอสนับสนุน พยาบาล วิชาชีพ 1 คน | | |
| ตาพระ ยา | รพ.สต.นา งาม | 153,089.63 | | | | | ขอรับการสนับสนุน ต่อเติมห้อง ER คุณภาพ | ถนนคอนกรีต ทางเข้า และ ออก | รั้วคอนกรีต | | | | |

| อำเภอ | รพ.สต. | สถานะ เงินบำรุง | ประปา | ไฟฟ้า | บ้านพัก | ห้องน้ำ | ปรับปรุง/ต่อ เติม อาคาร | ถนนเข้า ออก | รั้ว | ครุภัณฑ์ | บุคลากร | วิชาการ | อสม. |
|---------------|-------------------------|--------------------|--|-------|---|--|--|----------------------------------|---|---|---|---|------|
| เขา ฉกรรจ์ | รพ.สต.เขา สามสิบ | 535,843.57 | | | | | หลังคารั่ว (อยู่ ระหว่างช่างสสจ.มา ประมาณการ) | ถนนคอนกรีต ทางเข้า และ ออก | รั้วรอบ อาคาร (เดิมเป็น ลวดหนาม) | | ขาด เจ้าหน้าที่ บันทึกข้อมูล (อยู่ใน กระบวนการ ประกาศรับ สมัคร) | การสื่อสาร องค์กรใน ระดับ CUP น้อยมาก รายได้การ บันทึกข้อมูล จากสปสช. น้อยลง (สืบสน หลาย โปรแกรม บันทึกไม่ถูก) | |
| โคกสูง | รพ.สต. หนองม่วง | 568,985.84 | | | | | | | | | ต้องการ พยาบาล เพิ่ม 1 คน นวก.สธ. 1 คน และ พนักงาน บันทึกข้อมูล 1 คน | การ พัฒนาการ บันทึกข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่ | |
| วัฒนา นคร | รพ.สต.บ้าน บ่อนางชิง | 708,637.43 | ระบบ น้ำประปา ยังไม่ สามารถ ใช้ได้ เพราะ กรมทาง รถไฟไม่ อนุมัติให้ เจาะลอด ราง จึงยังใช้ ระบบ บาดาล | | บ้านพักรพ.สต.ชำรุด : ขอรับการสนับสนุน บ้านพักเพิ่ม 1 หลัง เพราะมีเจ้าหน้าที่มา จากต่างจังหวัด | ห้องน้ำไม่ เพียงพอ ผู้รับบริการ :ขอรับการ สนับสนุน ห้องน้ำเสมอ ภาค | อาคารกั้นหน้าฝน สาดทำให้น้ำไหลเข้า ตัวอาคาร :ขอรับ การสนับสนุน 100,000 บาทเพื่อ ต่อเติม | | | ยังไม่มี เครื่องวัด ความดัน สอดแขน เครื่องใหญ่ ใช้เครื่องวัด สอดแขน พกพาที่ ประชาชน บริจาคเมื่อ ปี 65 | ยังไม่มีผู้ช่วย แผนไทย ให้บริการ เฉพาะการ จ่ายยา สมุนไพร | | |