



**สรุปข้อค้นพบ
และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
จากการนิเทศงานฯ 2564**

ข้อค้นพบ และเสนอแนะเชิงนโยบายด้าน คน เงิน ของ

ข้อค้นพบที่โดดเด่น

- **ไฟฟ้า** ได้โซลาร์เซลล์แล้ว 10 แห่ง เมือง6/รัฐ4 แห่ง
- **ปรับปรุงห้องกันตกรรรมให้ปลอดภัย**
8 แห่งงบเสื่อม4 แห่ง WHO 4 แห่ง
- **วัฒนาคร** ทำห้องฉุกเฉินใหม่2ชั้น ด้วยเงินบริจาค(ล้านกว่าบาท)และเครื่องมือใช้งบเสื่อมCUP
- **โคกสูง** ได้งบปรับปรุง ER OPD ห้องบัตร จากแหล่งงบ อบจ/งบค่าเสื่อม/บริจาคCP ได้จ้างเอกชนเขียนแบบ 3 ส่วน
- **ห้องกันตกรรรม** รพร 6ห้อง/วัฒนา6ห้อง/วังสมบูรณ์ 1ห้อง (ที่เหลือต้องวางแผนเร่งปรับปรุงเพื่อความปลอดภัย)

การสนับสนุนและดำเนินการเชิงนโยบาย

- **รัฐ** (ขาด73แห่ง)/ห้องทันตกรรม(ขาด12) เรียงลำดับความสำคัญเสนองบค่าเสื่อมระดับ CUP
- **บ้านพัก**(ขาด51หลัง) เรียงลำดับความสำคัญเสนองบประมาณ (ของบเสื่อมไม่ได้)
- **ไฟฟ้า**2เฟสเป็น3เฟส(ขาด55แห่ง)/ประปา(ขาด29แห่ง)/ถนน(ขาด39)/อื่นๆ เสนอให้ใช้เงินบำรุง รพสต./แหล่งงบ/ทอดผ้าป่า/ผู้มีจิตศรัทธาฯ
- **วังน้ำเย็น** อาคาร อโรคยา ชำรุด รั้ว และการปรับ master plan(IPD 2 ชั้น ในปี 65 และ อุบัติเหตุ 5 ชั้นในปี 68) ทีมจังหวัดลงพื้นที่เพื่อปรับ master plan รวมถึงการเตรียมพื้นที่รองรับการก่อสร้าง
- **วังสมบูรณ์** ปัญหาขาดแคลนน้ำ/วางแผนขุดบ่อบาดาลเพิ่มให้รพ.สต. ให้ใช้เงินบำรุง รพ สต./แหล่งงบ/ทอดผ้าป่า/ผู้มีจิตศรัทธาฯ
- **อัญประเทศ** แพทย์ขาดเครื่องมือ-Stroke Unit ขาดเครื่องชั่งน้ำหนัก -NICU/Semi ICU ขาด Incubator ขอ 4 เครื่อง อาคาร PCU แผนขึ้นตึก10ชั้น จัดทีมจังหวัด ลงพื้นที่เพื่อร่วมจัดทำแผน
- **คลองหาด** ปัญหาการปรับปรุงห้องอุบัติเหตุ 2แสน ทีมบริหาร/ประกัน ร่วมแก้ไขปัญหา
- **โคกสูง** อาคารส่งเสริมสุขภาพเอนกประสงค์(65)

ข้อค้นพบ และเสนอแนะเชิงนโยบายด้าน คน เงิน ของ

ข้อค้นพบที่โดดเด่น

- **ตาพระยา** นำร่อง 3 Cluster ต่อยอดที่โคกสูงมีผู้จัดการ Cluster
- **โคกสูง** Hos Office นำร่อง รพ.9 เมฆ /สสอ.5เมฆ

การสนับสนุนและดำเนินการเชิงนโยบาย

- **วังน้ำเย็น** สสอ.ขอนแก่น.Node Back Office 1 คน(ประธานCup)
 - **วังสมบูรณ์** สสอ.ขอนแก่น.Node Back Office 1 คน
 - **คลองหาด** สสอ.ขอนแก่น.Node Back Office 1 คน
 - **คลองหาด** นวคคอมพิวเตอร์ เพื่อดูแลระบบHos office/เงินสอย
 - **เมือง** สสอ.ขอนแก่น.Node Back Office 1 คน
- ประสานกลุ่มทรัพยากร ร่วมวางแผนสรรหากับพื้นที่
- **ตาพระยา** บุคลากร หมอ/พชร (ประสานผู้เกี่ยวข้องลงไปช่วยจัดการ)
 - **ตาพระยา** CMIต่ำ/การสรุป Chart
- ทีมจังหวัดลงพื้นที่เพื่อร่วมแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประเด็นด้านบริการ

ข้อค้นพบภาพรวม

การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกอำเภอมีแผนการดำเนินงานแต่ ยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สามารถตรวจสอบได้

NCD

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ทุกอำเภอมีการกำหนดนโยบายร่วมกันในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถตรวจสอบได้ และกำหนดนโยบายร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

COC

การดูแลต่อเนื่อง COC E-Claim จาก สปสช. ทุกอำเภอ ยังทำได้น้อย

จังหวัดจะจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน ในการประชุม COC สัญจร ที่รพ.วังน้ำเย็น วันที่ 11 ม.ค.2564 และจะคืนข้อมูลให้พื้นที่ในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน

IMC

จังหวัดจะจัดประชุมIMC ครั้งที่ 2 วันที่16 มี.ค.64 ณ รพร.สระแก้ว และจะคืนข้อมูลใน คปสจ. ทุกไตรมาส

3 หมอ

การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เพื่อให้ประชาชนรับทราบ และหมอคนที่ 1 ลงข้อมูลใน แอป อสม. ออนไลน์

PCU/NPCU

ทุกอำเภอที่เปิด PCU/NPCU ให้ส่งแพทย์จบใหม่ทุกคนเข้าอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้สามารถเปิดให้บริการได้ ตามเกณฑ์

ข้อค้นพบภาพรวม

พชอ.

RDU

คลินิกกัญชา

กัญชา
สาธารณสุข

ปัจจัยหลักเกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์จึงควบคุมการดำเนินงานให้ผ่านตามเกณฑ์ยาก แพทย์หมุนเวียน เปลี่ยนตลอดในรพ.ชุมชน และภาคประชาชนยังขาด ความรู้ความเข้าใจเรื่อง RDU เช่น อสม อย่น้อย

สถานการณ์โควิดทำให้การดำเนินงานในทุกพื้นที่ล่าช้า เนื่องจากต้องงดหัตถการที่ฟุ้งกระจาย และติดช่วง โรงเรียนหยุดทำให้ยังไม่สามารถนัดเด็กนักเรียนมาทำ หัตถการได้

บางพื้นที่ยังไม่ได้รับงบเงินกู้เพื่อปรับปรุงห้องทันตกรรม ของรพ. เนื่องจากดำเนินการขอไม่ทันเวลา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การกำหนดประเด็นและตัวชี้วัด พชอ.ให้ชัดเจน บูรณาการกับงานเยี่ยมบ้าน COC / 3 หมอ และ ขอสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจาก กองทุนตำบล สปสช./งบ LTC

ส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมในชุมชน โดยบูรณาการ บ้าน วัด โรงเรียน และสื่อสารผ่านแอปตาไว สร้างและพัฒนาระบบเรื่องร้องเรียน ระบบห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ระบบเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์และโฆษณา และระบบคุ้มครองผู้บริโภคปฐมภูมิ

กำหนดเป็นเชิงนโยบายให้มีคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ได้ทุก โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น ติดตามความก้าวหน้าการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยผ่าน คปสจ. ใน เดือนมีนาคม และประสาน รพร.สระแก้ว ในการลงพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงก่อนเปิดคลินิก

แนะนำพื้นที่ประสานครูและโรงเรียนเพื่อปรับแผนการออกปฏิบัติงาน, กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุขเคลื่อนออกนิเทศติดตามงานประเมินการให้บริการทางทันตกรรม ในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อให้พื้นที่มีเวลาได้ทำผลงาน

ประสานพื้นที่ (ทพ.หัวหน้า CUP) ให้ทำการสำรวจและเตรียมข้อมูลความต้องการปรับปรุงห้อง ทันตกรรมในพื้นที่ตนเอง เพื่อกลุ่มงานทัตะประสาน พยส. หางบปรับปรุง และหลายพื้นที่ ดำเนินการขอ/ได้รับการจัดสรรงบเพื่อปรับปรุงห้องทันตกรรมเพื่อรองรับโควิดแล้ว

ข้อค้นพบภาพรวม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

วิกฤติการเงิน

ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นรายเดือน เสนอ ต่อ คณะกรรมการ CFO หรือ คณะกรรมการบริการ โดยโหลดข้อมูลจาก เว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจฯ และพัฒนาการดำเนินงาน คณะกรรมการการเงินการคลังของโรงพยาบาลทุกแห่ง CFO ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน

การพัฒนาศูนย์ จัดเก็บรายได้

ปัญหาการประสานระหว่างหน่วยงาน ของโรงพยาบาล ที่มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทุก รพ. ขาดการวิเคราะห์ ผลการเรียกเก็บในทุก กองทุน หรือไม่ครบถ้วน รวมถึงกระบวนการแก้ไขปัญหา เมื่อข้อมูล ติด C

ตั้งเป้าหมายการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น ประสิทธิภาพ การเรียกเก็บ การสร้างรายได้ จากการให้บริการ ใช้ประโยชน์ จากการใช้ Softwear การเรียกเก็บ โปรแกรม RCM และนำเข้าวาระประชุม CFO ทุกเดือน

การเฝ้าระวัง การเงินการคลัง

รพ.ทุกแห่ง มีความคลาดเคลื่อน เกินกว่า ค่า ที่รับได้ คือ \pm มากกว่า 5%

จิวัดสนับสนุน การดำเนินงาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ ให้ รพ. ผู้รับผิดชอบงาน ช่วยการออกแบบ และ วางแผน Pan Fin ระยะ 6 ให้มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มี ค่า AdjRw ลดลง
โรงพยาบาล ทุกแห่ง มีปัญหาการ ให้ รหัส Code การสรุปเวชระเบียน ไม่ถูกต้องครบถ้วน ส่งผลต่อ รายได้ของโรงพยาบาล และปัญหาในการ Audit

สนับสนุนการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงบริหารจัดการ จัดอบรมพัฒนา การ Audit Chart การให้ รหัส Code

ข้อค้นพบภาพรวม

การจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทย
ยังไม่ต่อเนื่อง ครอบคลุม

รพ. มีการจัดบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย อาจจะ
ทำให้การเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม

การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในรพ.
สต. ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคพื้นฐาน ๔ โรค

CUP มีแผนการสั่งซื้อยาสมุนไพรน้อย
รพ.สนับสนุนยาให้ รพ.สต. ไม่เพียงพอ
การกำหนด First line drug ยาสมุนไพรใน
โรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน

แพทย์แผนไทย /ผช.แพทย์แผนไทย ยังไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จังหวัดจัดทำแนวทางการเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย IMC Stroke ด้วยการแพทย์
แผนไทยและอบรมถ่ายทอดแนวปฏิบัติให้บุคลากร มีนาคม 64
และการประเมินผลการรักษาเชิงคุณภาพ ในสถานบริการทุกแห่ง

จัดทำ CPG การรักษาด้วยยาแผนไทยให้แก่แพทย์ พยาบาลคัดกรอง เพื่อส่งต่อ
ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกแผนไทย และจังหวัดกำกับติดตามผ่านตัวชี้วัด

จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในปี ๖๕

กำหนดเป็นนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน First line drug ในระดับจังหวัด
นำประเด็นการจัดซื้อ และสนับสนุนยาสมุนไพรเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ RDU ของจังหวัด
ติดตามผลการดำเนินงานในระบบ HDC ทุกเดือน และนำเรียนผู้บริหารผ่าน คปสจ.

ทำ Unit Cost คิดความคุ้มค่าในการจัดบริการแพทย์แผนไทย
สนับสนุนแพทย์แผนไทยจบใหม่เพื่อให้บริหารในภาพของ Node บริการ
อบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย 372 ชม.เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการ

การจัดบริการ
คลินิก OPD
คู่ขนาน

ระบบยา
สมุนไพร

ข้อค้นพบภาพรวม

พัฒนาการเด็ก

- ความไม่ครอบคลุมและควรพัฒนาคุณภาพในการคัดกรอง ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ผู้ปกครองส่วนมากไม่ใช้ คู่มือ DSPM และไม่นำมาใช้เมื่อถึงกำหนดนัดหมาย

ผู้สูงอายุ

อปท.ในพื้นที่บางแห่งยังไม่มี การเบิกจ่ายงบประมาณ จากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับ ค่าตอบแทน

สุขภาพจิต

การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการ (จิตเวช--รพ.) และการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยการมีและใช้คู่มือ DSPM ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการทุก 2 ปี
- ผลักดันนโยบายการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพและไร้รอยต่อ ในทุกหน่วยบริการ ทุกแห่ง

- กลุ่มงานส่งเสริมดำเนินการประชุม LTC สัปดาห์ ทุกอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ
- ผอ.รพ. กับ สสอ. ต้องติดตามการบริหารจัดการกองทุน LTC ทุก อปท
- รพร.สระแก้ว กับ รพ.อรัญประเทศ ควรประชุมทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

จัดประชุมService Plan สาขาสุขภาพจิตเพื่อหาแนวทางและข้อตกลงร่วมกันและนำไปปฏิบัติตามประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดเพื่อชี้แจงบทบาทและทำความเข้าใจ

เน้นการประเมินสุขภาพจิต mental Health check in ผ่านระบบออนไลน์ในกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น และพัฒนาศักยภาพครูในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน

ข้อค้นพบภาพรวม

ไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กำหนดส่งรายงาน 506 ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์
- เมื่อเกิดเคสไข้เลือดออกให้โทรแจ้งและส่งข้อมูลผ่านไลน์และอีเมล
- ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลาย สุ่มตรวจ HI CI ทุกสัปดาห์

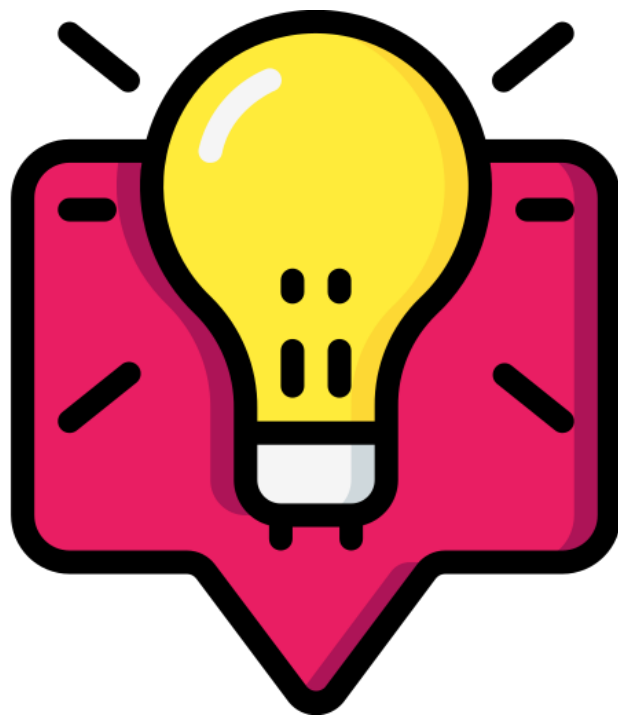
วัณโรค

การส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ. ยังพบปัญหาการส่งต่อข้อมูล
ในจังหวัด ระบบไม่ชัดเจน ขึ้นกับการติดต่อบุคคล - บุคคล
ไม่มีคน monitor

- ควรเน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ถูกต้อง และครอบคลุมรวมทั้งให้ความรู้เรื่อง
อาการที่ควรรีบเข้ารับการรักษา
- ติดตาม Contact Case โดยเฉพาะผู้ร่วมบ้าน ให้ครบ
- จัดทำ Flow Chart การส่งต่อข้อมูล มีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน สสจ.เป็น
ตัวกลางในการ monitor และติดตามข้อมูล
- สร้าง Group line ในการส่งข้อมูลระหว่าง รพท.และ รพช.
- จัดทำตาราง ประทับที่ Chart ผู้ป่วยวัณโรคที่ Admit เป็นผู้ป่วยในว่าผ่านการ
ส่งข้อมูลให้ TB Clinic แล้วหรือไม่

COVID-19

- จัดบริการระบบสุขภาพแบบ New Normal
- ทบทวนคำสั่งจังหวัดสระแก้วและการดำเนินการในฐานะเจ้าพนักงานควบคุม
โรคติดต่อ ตามพรบ.ควบคุมโรคติดต่อ
- สื่อสารความเสี่ยงและการรณรงค์ป้องกัน COVID-19



**ข้อค้นพบ รายอำเภอ
จากการนิเทศงานฯ 2564**

อ.เมืองสระแก้ว

โดดเด่น

- รพร. มีระบบ Hos on Web ติดตามผล Lab และประวัติรับยา
- CUP มีการจัดอัตรากำลัง สหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือด้านคลินิกโรคเรื้อรัง ให้กับ รพ.สต.
- ระบบการจัดเก็บรายงานและการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนจากการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ
- PCUตำบลสระแก้ว ,NPCU ศาลาลำดวน มีการดำเนินการ 3 S เป็นรูปธรรม มีแพทย์เวชศาสตร์ลงปฏิบัติงานจริง และลงเยี่ยมบ้านโดยใช้กลไก 3 หมอ
- รพร.มีระบบนิเทศนักศึกษาแพทย์หรือข้อมูล RDU ที่ชัดเจนสำหรับแพทย์มาใหม่ และระบบเตือนการใช้จ่ายผ่าน IT
- รพร.สระแก้ว สามารถเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์และให้บริการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย
- รพร.สระแก้วมีคณะกรรมการการเงินการคลัง (CFO) ของโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง มีการ วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง ทุกเดือน และนำ Software ในการบริหารจัดการลูกหนี้ มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- การส่งข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพช. ควรมี IMC manager หรือ พยาบาลศูนย์ Refer ดำเนินการจัดการข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยIMC จากทุกWard
- รพร.สระแก้วจัดทำใบประเมินอาการผู้ป่วยให้ Stable ก่อนส่งกลับ รพช. เพื่อลดการส่งเคส อาการ ไม่Stable Refer กลับมา
- การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพร.สระแก้ว ไป รพช. ควรมี ใบ smart IMC ทุกราย
- การบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กล่าช้า ไม่ทันเวลา ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- การคัดกรองสุขภาพ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan ยังไม่ครอบคลุม
- อปท. ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับค่าตอบแทน
- ยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- COVID-19 การส่งแบบสอบสวนโรค PUI ในแต่ละวัน ข้อมูลผิดพลาดบ่อยการส่งข้อมูลรายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันล่าช้า การสุ่มตรวจในกลุ่ม ARI CAP ใน รพ.จังหวัด ยังไม่ถึงเป้าหมาย

อ.คลองหาด

โดดเด่น

- รพ.คลองหาด มีการนำ Software ในการบริหารจัดการลูกค้านี้ มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- การจัดทำระบบการเฝ้าระวัง ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน ยังไม่ครบถ้วน ทุก รพ.สต.
- โรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างชัดเจน
- การให้บริการแบบ New Normal ทำให้รับเคสอดจำกัดเพียง 5 เคส ต่อวันเนื่องจากจำนวน handpiece มีเพียง 5 ชุด รองบจัดซื้อ handpiece เพิ่ม
- การคัดกรองสุขภาพ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan ยังไม่ครอบคลุม

อ.ตาพระยา

โดดเด่น

- 3 หมอ มีนวัตกรรมเสียมีนวัตกรรม เสียอีก 3 หมอ เพื่อการสื่อสารบทบาทของ 3 หมอ และประชาสัมพันธ์
- พขอ.ตาพระยา มีจัดหาทุนโดยการทอดผ้าป่า เพื่อใช้ในการเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และมีการกำหนดประเด็นและตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยง ลงสู่ พชต.

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- การคัดกรองสุขภาพ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan ยังไม่ครอบคลุม
- อปท. ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับค่าตอบแทน

อ.วังน้ำเย็น

โดดเด่น

- การดูแลต่อเนื่อง COC มีการทำ Grand Round ก่อน จำหน่ายผู้ป่วย ให้ รพ.สต.และญาติและมีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมผู้ป่วยเตียง 3,4 ทั้งอำเภอ
- IMC มีพยาบาลฟื้นฟู เป็น IMC manager สามารถจัดบริการตามมาตรฐาน และสามารถเบิกจ่ายเงิน Ontop และ E-Claim จาก สปสช
- พขอ.วังน้ำเย็น มีจัดหาทุนโดยการทอดผ้าป่า เพื่อใช้ในการเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และมีการกำหนดประเด็นและตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยง ลงสู่ พชต.
- มีความพร้อมในการปรับปรุงระบบอากาศภายในห้องทันตกรรม รวมไปถึงการตั้งฉากกันห้องอย่างมีมาตรฐาน ทำให้ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากละอองฟุ้งได้
- รพ. วังน้ำเย็น เด่นด้านการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- รพ.วังน้ำเย็น การจัดสรรยาสมุนไพรตามการใช้จริงของผู้ป่วย โดยการติดตามข้อมูลจากระบบ เพื่อให้ยาสมุนไพรใช้ในหน่วยบริการ
- การดำเนินงานผู้สูงอายุ การคัดกรอง การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan ารดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทำได้ดี

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- PCUทุ่งมหาเจริญ อ.วังน้ำเย็นขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้จัดสรรแพทย์เข้ารับการอบรมในปีบ64
- การบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กล่าช้า ไม่ทันเวลา ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

อ.วัฒนานคร

โดดเด่น

- รพ.วัฒนานคร มีการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบ และเป็นต้นแบบ
- รพ.วัฒนานคร มีการดำเนินการให้บริการคลินิก OPD แผนไทย คู่ขนานที่เป็นระบบและสามารถเป็นต้นแบบได้
- บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ NCD@HOME

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- IMC รพ.วัฒนานคร ไม่ผ่านเกณฑ์ IMC ward ควรส่งพยาบาลไปอบรม เพื่อจะได้ดำเนินการเป็น IMC manager
- การคัดกรองสุขภาพ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan ยังไม่ครอบคลุม
- อปท. ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับค่าตอบแทน
- COVID-19 การส่งแบบสอบสวนโรค PUI ในแต่ละวัน ข้อมูลผิดพลาดบ่อย การส่งข้อมูลรายงานสอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันล่าช้า การสุ่มตรวจในกลุ่ม ARI CAP ในรพ.จังหวัด ยังไม่ถึงเป้าหมาย

อ.อรัญประเทศ

โดดเด่น

- การดูแลต่อเนื่อง COC มีการทำ Grand Round ก่อน จำหน่ายผู้ป่วย ให้ รพ. สต.และญาติและมีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมผู้ป่วยเตียง 3,4 ทั้งอำเภอ
- พขอ.อรัญประเทศ บูรณาการร่วมกับโครงการสังฆาประชาปันสุขการเยี่ยมกลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และศูนย์กายอุปกรณ์
- ให้ความสำคัญกับทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการจัดประกวดผู้สูงอายุฟันดี สม่่าเสมอและได้รับรางวัลทั้งระดับเขตและระดับประเทศหลายครั้ง

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- IMC รพ.อรัญประเทศ ไม่ผ่านเกณฑ์ IMC ward ควรส่งพยาบาลไปอบรม เพื่อจะได้ดำเนินการเป็น IMC manager
- รพ.ส่งเสริมแผนไทย ระดับดีมากตกเกณฑ์ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม
- การบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กล่าช้า ไม่ทันเวลา ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- อปท. ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับค่าตอบแทน
- ยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

อ.เขาฉกรรจ์

โดดเด่น

- IMC มีพยาบาลฟื้นฟู เป็น IMC manager สามารถจัดบริการตามมาตรฐาน และสามารถเบิกจ่ายเงิน Ontop และ E-Claim จาก สปสช
- รพ. เขาฉกรรจ์ รพ.โคกสูง ผ่าน RDU ถึงขั้น 3 และใช้ผลการดำเนินงาน RDU ในการประเมินเลื่อนเงินเดือนแพทย์
- รพ.สต.หนองหว้ามีการทำ booklet ที่นอกจากจะบันทึกข้อมูลสุขภาพฟันของเด็กแล้วยังมีส่วนที่ให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่เด็กและผู้ปกครองเก็บไว้
- เขาฉกรรจ์ Model ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยการใช้คู่มือ DSPM และการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพและไร้รอยต่อ

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- Green & Clean Hospital รพ.เขาฉกรรจ์ อยู่ระหว่างการปรับปรุง เรื่องร้านอาหารในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

อ.โคกสูง

โดดเด่น

- การบริหารจัดการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย ผลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด NCD นกณฑ์ และนำมาวางแผนไตรมาส 3
- การดูแลต่อเนื่อง COC มีการทำ Grand Round ก่อน จำหน่ายผู้ป่วยให้ รพ.สต.และญาติและมีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมผู้ป่วยเตียง 3,4 ทั้งอำเภอ
- พชอ.โคกสูง มีจัดหาทุนโดยการทอดผ้าป่า เพื่อใช้ในการเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และมีการกำหนดประเด็นและตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยง ลงสู่ พชต.
- มีผลการดำเนินงานเคลือบหลุมร่องฟันในปีงบประมาณ 2563 สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ
- รพ.โคกสูง ดำเนินการพัฒนา Green & Clean Hospital ผ่านระดับดีมาก และมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม เป็นตัวอย่างที่ดีเหมาะสมเป็นที่ศึกษาดูงาน

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- ปัจจุบันมีทพ. 2 คน ทำให้รับเคสได้ปริมาณจำกัดในแต่ละวัน รอการจัดสรรทพ.รุ่นถัดไป
- อปท. ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับค่าตอบแทน
- ยังไม่มีคลินิกวัยโรค แผนเปิดปี 65

อ.วังสมบูรณ์

โดดเด่น

- มีระบบการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน
- การดูแลต่อเนื่อง COC มีการทำ Grand Round ก่อน จำหน่ายผู้ป่วย ให้ รพ.สต.และญาติและมีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมผู้ป่วยเพียง 3,4 ทั้งอำเภอ
- ช่วงโควิดทุกรพ.สต.มีการจัดทำระบบการส่งต่อเคสซับซ้อนรวมถึงงานฟุ้งกระจายเพื่อไปรับการรักษาที่รพ.ทางแอปพลิเคชันไลน์ลดเวลาที่คนไข้จะต้องไปรอรับการรักษาและลดความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อที่รพ.
- วิจัยของ รพ.สต.เรื่องเข็มไคร้ในผู้สูงอายุสามารถนำมาขยายผลต่อเนื่องในกลุ่มอื่นๆได้

สิ่งที่ต้องพัฒนา

- รพ.ส่งเสริมแผนไทย รพ.วังสมบูรณ์ อยู่ในระดับพื้นฐาน เนื่องจากตกเกณฑ์ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม
- การบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กล่าช้า ไม่ทันเวลา ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- ยังไม่มีคลินิกวัคซีนโรค แผลนเปิดปี 65

สสจ. มีแผนดำเนินงานอย่างไรต่อ?

- **เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2564**
- **ทีม สสจ. ออกเยี่ยมอำเภอ ติดตามแก้ไขตามประเด็นข้อค้นพบ**
- **พร้อมกับติดตามช่วยเหลือ และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมิน คปสอ. ติดตาม เพื่อให้ผ่าน 5 ดาว ทุกอำเภอ**

สรุปการนิเทศและเยี่ยมเสริมพลัง กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
1	รื้อ/บ้านพัก/ ไฟฟ้า/ประปา/ ถนน/ห้องทัน ตกรรม รพสต.	ไฟฟ้า ได้โซลาร์เซลล์แล้ว 10 แห่ง เมือง6/อรัญ4 แห่ง ปรับปรุงห้องทันตกรรมให้ปลอดภัย 8 แห่ง งบเสื่อม4 แห่ง คองทัพบจันท์ อรัญ/ตาหลังใน วังน้ำเย็น/ช่อง กุ่ม วัฒนนา/ บ้านวังใหม่ วังสมบูรณ์ WHO 4 แห่ง บ้านใหม่หนองไทร อรัญ/คลองมะนาว วัฒนนา/ บ้านถวาย วังสมบูรณ์/ทุ่งมหาเจริญ วังน้ำเย็น	รื้อ (ขาด73แห่ง)-เมือง7/อรัญ13/วังน้ำเย็น5/วัฒนนา19/คลองหาด7/ ตาพระยา6/เขาฉกรรจ์6/วังสมบูรณ์5/โคกสูง5 บ้านพัก(ขาด51หลัง)-เมือง5/อรัญ14/วังน้ำเย็น5/วัฒนนา5/คลองหาด 8/ตาพระยา5/เขาฉกรรจ์4/วังสมบูรณ์2/โคกสูง3 ไฟฟ้า2เฟสเป็น3เฟส(ขาด55แห่ง)เมือง16/อรัญ8/ไฟฟ้า1/วัฒนนา4/ คลองหาด5/ตาพระยา14/เขาฉกรรจ์2/วังสมบูรณ์1/โคกสูง6 ประปา(ขาด29แห่ง)-วังน้ำเย็น1/คลองหาด10/ตาพระยา15/เขา ฉกรรจ์2/โคกสูง1 ถนน(ขาด39)-เมือง4/อรัญ9/วังน้ำเย็น1/คลองหาด5/ตาพระยา10/ เขาฉกรรจ์4/วังสมบูรณ์3/โคกสูง3 ห้องทันตกรรม(ขาด12)-วัฒนนา3/ตาพระยา6/วังสมบูรณ์1/โคกสูง2 อื่นๆ โรงจอดรถ/อาคารเอนกประสงค์/อาคารโดม/ป้ายชื่อ/เสาธง/ ป้ายชื่อ/ห้องน้ำ/สุขศาลา	รื้อ (ขาด73แห่ง)/ห้องทันตกรรม(ขาด12) เรียงลำดับความสำคัญเสนองบค่าเสื่อม ระดับ CUP บ้านพัก(ขาด51หลัง) เรียงลำดับความสำคัญเสนองบประมาณ (ของบเสื่อมไม่ได้) ไฟฟ้า2เฟสเป็น3เฟส(ขาด55แห่ง)/ประปา (ขาด29แห่ง)/ถนน(ขาด39)/อื่นๆ เสนอให้ใช้เงินบำรุง รพสต./แหล่งงบ/ ทอดผ้าป่า/ผู้มีจิตศรัทธาฯลฯ
2	สิ่งก่อสร้าง/ ครุภัณฑ์ระดับ CUP	วัฒนนา-ทำห้องฉุกเฉินใหม่2ชั้น ด้วยเงินบริจาค(ล้านกว่าบาท) และเครื่องมือใช้งบเสื่อมCUP โคกสูง-ได้งบปรับปรุง ER OPD ห้องบัตร จากแหล่งงบ อบจ/งบค่าเสื่อม/บริจาคCP ได้จ้างเอกชนเขียน แบบ 3 ส่วน ห้องทันตกรรม รพ 6ห้อง/วัฒนนา6ห้อง/วังสมบูรณ์ 1ห้อง (ที่ เหลือต้องวางแผนเร่งปรับปรุงเพื่อความปลอดภัย)	วังน้ำเย็น-อาคาร โอโรคยา ชำรุด รื้อ -น้ำรั่ว ไฟฟ้ากระตุก ระบบคอมไม่อัปเดต -การปรับ master plan(IPD 2 ชั้น ในปี 65 และ อุบัติเหตุ 5 ชั้นในปี 68) วังสมบูรณ์ -ปัญหาขาดแคลนน้/วางแผนชุดบำบัดเพิ่มให้รพ.สต. อรัญฯแพทย์ขาดเครื่องมือ-Stroke Unit ขาดเครื่องชั่งน้ำหนัก - NICU/Semi ICU ขาด Incubator ขอ 4 เครื่อง (ให้นำเข้า คณะกรรมการบริหาร) -ขออาคาร PCU (แนะนำตึกเหมือนป่าไร่) -แผนขั้นตึก10ชั้น	จัดทีมจังหวัดนำโดยรองนพ.สสจ.และกลุ่ม งานพยส./บริหาร ลงพื้นที่ เพื่อปรับ master plan รวมถึงการเตรียม พื้นที่รองรับการก่อสร้าง เสนอให้ใช้เงินบำรุง รพสต./แหล่งงบ/ ทอดผ้าป่า/ผู้มีจิตศรัทธาฯลฯ จัดทีมจังหวัดนำโดยรองนพ.สสจ.และกลุ่ม งานพยส./บริหาร/คุณภาพ ลงพื้นที่เพื่อร่วม จัดทำแผน

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
			คลองหาด -ปัญหาการปรับปรุงห้องอุบัติเหตุ 2แสนเศษ(ประกันเสนอขอเงินUC) โคกสูง อาคารส่งเสริมสุขภาพเอนกประสงค์(65)	ทีมบริหาร/ประกัน ร่วมแก้ไขปัญหา
3	NODE Back Office	ตาพระยานำร่อง 3 Cluster ต่อยอดที่โคกสูงมีผู้จัดการ Cluster	วังน้ำเย็น-สสอ.ขอจนท.Node Back Office 1 คน(ประธานCup) วังสมบูรณ์-สสอ.ขอจนท.Node Back Office 1 คน คลองหาด-สสอ.ขอจนท.Node Back Office 1 คน เมือง-สสอ.ขอจนท.Node Back Office 1 คน	ประสานกลุ่มทรัพยากร ร่วมวางแผนสรรหากับพื้นที่
4	Hos Office	โคกสูงนำร่อง รพ.9 เมฆ /สสอ.5เมฆ	คลองหาด-นวกคอมพิวเตอร์ เพื่อดูแลระบบHos/เงินสอย	ประสานกลุ่มทรัพยากร ร่วมวางแผนสรรหากับพื้นที่
5	เงิน		ตาพระยา -CMIต่ำ/การสรุป Chart	จัดทีมจังหวัดนำโดยรองนพ.สสจ.และกลุ่มงานทรัพยากร/ประกัน ลงพื้นที่เพื่อร่วมแก้ปัญหา
6	HR		ตาพระยา -บุคลากร หมอ/พชร (ประสานผู้เกี่ยวข้องลงไปช่วยจัดการ)	
7	พัฒนาการเด็ก	พัฒนาการเด็ก เขาฉกรรจ์ Model ; 1. ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยการมีและใช้คู่มือ DSPM ซึ่งทางโรงพยาบาลใช้วิธีการ เย็บคู่มือDSPM ติดกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู) ทุกรายที่คลอดโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่แนะนำผู้ปกครองใช้คู่มือทั้ง 2 เล่ม มีการกำกับติดตามสอบถามการคู่มือโดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อถึงกำหนดนัดหมายฉีดวัคซีน คัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย 2. การให้บริการฝากครรภ์คุณภาพและไร้รอยต่อ โดย รพ.สต.ทุกแห่ง จัดให้บริการ ANC คุณภาพเจ้าหน้าที่พร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์พร้อม doptone ครบทุกแห่ง CUP เขา	1. พบการบันทึกข้อมูลล่าช้า ไม่ทันเวลา ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน (อ.เมือง สระแก้ว, อ.อรัญประเทศ, อ.วังน้ำเย็น, อ.วังสมบูรณ์) ** ประเด็นสนับสนุนงาน สสจ.สระแก้ว วิเคราะห์ติดตามผลงานทาง HDC ทุกเดือนและคืนข้อมูลแก่อำเภอให้ตรวจสอบติดตามทางไลน์กลุ่ม 2.พบความไม่ครอบคลุมและควรพัฒนาคุณภาพในการคัดกรองติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (ทุกอำเภอ) ***ประเด็นสนับสนุนงาน สสจ.สระแก้ว จัดทำแผนประชุมนักกระตุ้นพัฒนาการเด็กเพื่อทบทวนคุณภาพงานและ coaching รพ.สต. โดยทีมพี่เลี้ยงนักกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (พ.ค.2564) จัดทำแผนสำรวจความต้องการอบรมฟื้นฟูการตรวจ	1.ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยการมีและใช้คู่มือ DSPM ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 2.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ สำหรับผู้รับผิดชอบงานใหม่หรือผู้ประสงค์ทบทวนความรู้ทักษะในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการทุก 2 ปี (แผนจังหวัด / แผน CUP) 3.ผลักดันนโยบายการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพและไร้รอยต่อ ในทุกหน่วยบริการทุกแห่ง (รพ.สต. เชื่อมโยงส่งต่อ

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
		<p>ฉกรรจ์ กำหนดใช้นโยบายฝากครรภ์เร็ว 2 เดือน พบแพทย์ 2 ครั้งเพื่ออัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ/ท้องถิ่น/อสม. ตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต เพื่อส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาเด็กสมวัย</p>	<p>3.ผู้ปกครองส่วนมากไม่ใช้ คู่มือ DSPM และไม่นำมาใช้เมื่อถึงกำหนดนัดหมายคัดกรองพัฒนาการเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก้ปัญหาด้วยการถ่ายเอกสารเฉพาะช่วงอายุนัดหมาย</p> <p>***ประเด็นสนับสนุน ส่งเสริมการนำคู่มือ DSPM มาใช้ทุกครั้งเมื่อผู้ปกครองนำบุตรมารับบริการตามนัดทุกครั้ง และแนะนำการใช้คู่มือในการส่งเสริมพัฒนาการแต่ละช่วงวัย แก่ผู้ปกครอง โดยมี อสม.เป็นพี่เลี้ยง</p>	<p>โรงพยาบาล) โดย CUP วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ/ท้องถิ่น/อสม. ตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต เพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพและมีพัฒนาเด็กสมวัย</p>
8	ผู้สูงอายุ	<p>Cup วังน้ำเย็น</p> <p>1.การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan หน่วยบริการสามารถคัดกรอง บันทึกข้อมูลในโปรแกรม LTC สปสช. เพื่อขอรับงบประมาณ และมีการจัดทำCare plan เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้ครอบคลุม</p> <p>2.การบริหารจัดการงบกองทุน LTC ทำได้ดีมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ทุกแห่ง</p> <p>3.การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้เป็นชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ รพ.วังน้ำเย็นมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อจัดบริการ Geriatric syndrome ในผู้สูงอายุที่พบปัญหาภาวะเสี่ยงของร่างกายจากการคัดกรองสุขภาพของ รพ.สต.</p>	<p>1.การคัดกรองสุขภาพ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำ Care plan ยังไม่ครอบคลุม ในอำเภอเมืองสระแก้ว คลองหาด ตาพระยา และวัฒนานคร ต้องเร่งรัดการจัดทำ Care plan และการแก้ไขปัญหาการบันทึก ADL หลังการดูแลในโปรแกรม LTC สปสช. โดยต้องประสานงานกับ สปสช. เพื่อขอขยายระยะเวลาการบันทึกข้อมูล ADL หลังการจัดบริการ เพื่อให้ข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลเชื่อมโยงมาที่โปรแกรม LTC กรมอนามัย เพื่อจัดทำ Care plan</p> <p>2.อปท.ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว วัฒนานคร อรัญประเทศ ตาพระยา และโคกสูง บางแห่งยังไม่มีเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน LTC ทำให้ Care giver ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการทำงาน สสจ.ต้องประสานท้องถิ่นจังหวัด ลงไปติดตามการดำเนินงาน และ ผอ.รพ.กับ สสอ. ต้องไปติดตามการดำเนินงานเพราะเป็นคณะอนุกรรมการ LTC ทุก อปท.</p> <p>3.รพ.สระแก้ว กับ รพ.อรัญประเทศ ยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่ง รพ.ทั้งสองแห่ง เป็น รพ.เป้าหมายของกระทรวงที่จะจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อจัดบริการ Geriatric syndrome</p>	<p>1.การจัดการระบบข้อมูลโปรแกรม LTC สปสช. กับข้อมูลโปรแกรม LTC (3C) กรมอนามัย สสจ.สระแก้ว ต้องเข้าไปแก้ไขปัญหาให้หน่วยบริการเป็นรายอำเภอ และปี 2564 กลุ่มงานส่งเสริมควมมีการประชุม LTC สัญจร ทุกอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ</p> <p>2.ผอ.รพ. กับ สสอ. ต้องติดตามการบริหารจัดการกองทุน LTC ทุก อปท. ในอำเภอ เพราะเป็นอนุกรรมการ LTC ทุก อปท. หากมีประเด็นให้ สสจ.กับท้องถิ่นจังหวัด ช่วยแก้ไข ให้แจ้ง สสจ. จะได้ประสานท้องถิ่นจังหวัดทำแผนติดตาม</p> <p>3.ผอ.รพ.สระแก้ว กับ รพ.อรัญประเทศ ควรประชุมทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อจัดบริการ Geriatric syndrome เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดของกระทรวง</p>

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
9	การบริหารจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อ ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ. สต.ในพื้นที่	<p>1.รพ.สมเด็จพะยูพราชสระแก้ว มีระบบ Hos on Web เพื่ออำนวยความสะดวก ให้กับ รพ.สต. ในการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ ประวัติการรับยา</p> <p>2. CUP มีการจัดอัตรากำลัง สหวิชาชีพ ในการช่วยเหลือด้านการบริหารจัดการ คลินิกโรคเรื้อรัง ให้กับ รพ.สต.ในเขตพื้นที่</p> <p>3.มีระบบการจัดเก็บรายงานและการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนจากการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ ในเขตพื้นที่ เช่น ADR , Medication Error การติดตามความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>		ทุก CUP มีการกำหนดนโยบายร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน
10	ผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	<p>อำเภอโคกสูง และ อำเภอตาพระยา</p> <p>1.มีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ ในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ในไตรมาสที่ 1 และ 2</p> <p>2.ผลลัพธ์ จากการดำเนินงานในไตรมาส 1 และ 2 ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย</p> <p>3.มีการนำข้อมูลจากผลลัพธ์ มาวางแผนดำเนินงาน ในไตรมาส 3และไตรมาส 4</p>		จังหวัดมีการคืนข้อมูลทุกเดือน เพื่อสะท้อนข้อมูลที่คลาดเคลื่อน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
11	ระบบการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะ3-5 และกลุ่มผู้ป่วยที่มีรั้วของโปรตีนในปัสสาวะ	<p>อำเภอวังสมบูรณ์</p> <p>มีระบบการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชนได้แก่ การทำระบบแจ้งเตือนการเฝ้าระวังการใช้ยา กลุ่มNSAIDs และการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการติดตาม ค่า eGFR ของผู้ป่วยรายบุคคล พร้อมมีการจัดผู้ติดตามเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของ eGFR อย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>1.การจัดทำระบบการเฝ้าระวัง ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน ยังไม่ครบถ้วน ทุก รพ.สต.</p> <p>2.โรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกัน อย่างชัดเจน</p>	ทุก CUP มีการกำหนดนโยบายร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนจากการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน
12	การดำเนินการปรับเปลี่ยน		ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอมีการกำหนดนโยบายร่วมกันในการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถ

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
	พฤติกรรม เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		มีแผนการดำเนินงานครบทุกอำเภอ แต่ ยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สามารถตรวจสอบได้	ตรวจสอบได้ ในการเยี่ยมเสริมพลังครั้งต่อไป
13	การดูแลต่อเนื่อง COC	รพ.อรัญประเทศ, รพ.โคกสูง,รพ.วังน้ำเย็น,รพ.วังสมบูรณ์ มีการทำ Grand Round ก่อน จำหน่ายผู้ป่วย ให้ รพ.สต.และญาติและมีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมผู้ป่วยเพียง 3,4 ทั้งอำเภอ	การทำE-Claim จาก สปสช.ทุกอำเภอ ยังทำได้น้อย เนื่องจากยังไม่เข้าใจและมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์และแนวทางการคีย์ข้อมูล	1.จังหวัดจะจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน ในการประชุม COC สัจจร ที่ รพ.วังน้ำเย็น วันที่ 11 ม.ค.2564 2.จังหวัดจะคืนข้อมูลให้พื้นที่ในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน
14	IMC	รพ.วังน้ำเย็น,รพ.เขาฉกรรจ์ มีพยาบาลฟื้นฟู เป็น IMC manager สามารถจัดบริการตามมาตรฐาน และสามารถเบิกจ่ายเงิน Ontop และ E-Claim จาก สปสช.	1.รพ.อรัญประเทศ ไม่ผ่านเกณฑ์ IMC ward เนื่องจากขาดพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน ทำให้ รพ.ตาพระยาและรพ.โคกสูง ไม่ได้รับเงินOntop ในการรับผู้ป่วยกลับจาก รพ.อรัญประเทศ ไปดูแลต่อขณะนี้ รพ.อรัญประเทศ ส่ง พยาบาลไปเรียนพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือนจะจบเดือน พ.ค.64 2.รพ.วัฒนานคร เปิด IMC ward ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากขาดพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน ควรส่งพยาบาลไปเรียน 3. รพร.สระแก้ว 3.1 การส่งข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพช. ทำโดยพยาบาลที่รับผิดชอบ ผู้ป่วย แต่ละราย แต่ละ ward ไม่ผ่านพยาบาลศูนย์ Refer ทำให้ การประสานงานยุ่งยาก เพราะบางครั้งพยาบาลลงเวรไปแล้วติดต่อไม่ได้ การแก้ไข ควรมี IMC manager หรือ พยาบาลศูนย์ Refer ดำเนินการจัดการข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยIMC จากทุก Ward ของ รพร.สระแก้ว ไปยัง รพช. จะทำให้เกิดความสะดวกลงใน	1.รพ.ที่ยังไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู 4 เดือน/ 5 วัน ให้ส่งพยาบาลไปอบรม เพื่อจะได้ดำเนินการเป็น IMC manager สามารถจัดบริการตามมาตรฐาน และสามารถเบิกจ่ายเงิน Ontop และ E-Claim จาก สปสช.ได้ โดยใช้เงินบำรุงของ โรงพยาบาล 2.รพร.สระแก้ว ควรมี IMC manager หรือ พยาบาลศูนย์ Refer เพื่อเป็นศูนย์รวมการดำเนินการจัดการข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย IMC จากทุกWard ของ รพร. สระแก้ว ไปยัง รพช. จะทำให้เกิดความสะดวกลงในการประสานงานระหว่าง รพชและ รพร. สระแก้ว

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
			<p>การประสานงานระหว่าง รพชและ รพร. สระแก้ว</p> <p>3.2 มีการส่งเคส อาการ ไม่Stable กลับไป รพช.ทำให้มีการ Refer กลับมา รพร.สระแก้ว การแก้ไข ให้ทบทวนเคส ให้อาการ Stable ก่อนส่งกลับ รพช.</p> <p>3.3 การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพร.สระแก้ว ไป รพช.บางรายไม่มี ใบ smart IMC การแก้ไข ควรสื่อสารให้ พยาบาล ทุก Ward IMC การส่งต่อผู้ป่วยจาก ไป รพช.ให้มี ใบ smart IMC ทุกราย</p>	<p>3.ให้ทุกโรงพยาบาลทำตามคู่มือแนวทาง IMC จังหวัดสระแก้ว การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพร.สระแก้ว ไป รพช.ต้องมี ใบ smart IMC ทุกราย 4.รพร.สระแก้ว จัดทำใบประเมินอาการผู้ป่วยให้ Stable ก่อนส่งกลับ รพช.</p> <p>5.จังหวัดจะจัดประชุมIMC ครั้งที่ 2 วันที่16 มี.ค.64 ณ รพร.สระแก้ว 6.จังหวัดจะ คืบข้อมูลใน คปสจ.ทุกไตรมาส</p>
15	คนไทยทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัวทุกคน 3 คน	อ.ตาพระยา มีนวัตกรรมเสื้อมีนวัตกรรม เสื้อกั๊ก 3 หมอ (ใช้งบประมาณ ของ อสม.และ จนท. เอง ตัวละ 650 บาท) มีรถจักรยานยนต์ และกระเป๋าเยี่ยมบ้าน เพื่อการสื่อสาร บทบาทของ 3 หมอ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ		<p>1.การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและสามารถเข้าถึงบริการ ตามบทบาท 3 หมอได้จริง</p> <p>2.การเยี่ยมบ้านของหมอคคนที่ 1 ให้ลงผลการดำเนินงานในแอป อสม.ออนไลน์</p>
16	PCU/NPCU	PCU ตำบลสระแก้ว 1-3 ,NPCU ศาลาลำดวน มีการดำเนินการ 3 S เป็นรูปธรรม มีแพทย์เวชศาสตร์ลงปฏิบัติงานจริง และลงเยี่ยมบ้านโดยใช้กลไก 3 หมอ	PCUทุ่งมหาเจริญ อ.วังน้ำเย็นขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากย้ายสถานที่ปฏิบัติราชการ ไป สสจ.ทำให้ไม่สามารถเปิดให้บริการตามเกณฑ์ได้ การแก้ไข ให้จัดสรรแพทย์เข้ารับการอบรมในปีงบประมาณ64 นี้เพื่อทดแทนแพทย์เดิม และให้ทำแบบบันทึกขอเปลี่ยนแปลงขึ้นมาที่ สสจ.	ทุกอำเภอที่เปิด PCU/NPCU ให้ส่งแพทย์จบใหม่ทุกคนเข้าอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้สามารถเปิดให้บริการได้ ตามเกณฑ์
17	พชอ.	-พชอ.วังน้ำเย็น,พชอ.ตาพระยา,พชอ.โคกสูง มีจัดหาทุนโดยการทอดผ้าป่า เพื่อใช้ในการเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และมีการกำหนดประเด็นและตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยง ลงสู่ พชต. -พชอ.อรัญประเทศ บูรณาการร่วมกับโครงการสังฆา		<p>1.กำหนดประเด็นและตัวชี้วัด พชอ.ให้ชัดเจน</p> <p>2.บูรณาการกับงานเยี่ยมบ้าน COC / 3 หมอ</p> <p>3.ขอสนับสนุนงบประมาณการ</p>

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
		ประชาชนสุขการเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และศูนย์กายอุปกรณ์		ดำเนินงานจาก กองทุนตำบล สปสช./ งบ LTC
18	RDU	1. รพ. เขาฉกรรจ์ รพ.โคกสูง ผ่าน RDU ถึงชั้น 3 2. รพ.ร.มีระบบนิเทศน์นักศึกษแพทย์หรือข้อมูลที่ชัดเจน สำหรับแพทย์มาใหม่ 3. รพ.ร.มีระบบเตือนการใช้ยาผ่าน IT 4. เขาฉกรรจ์ นำผลการดำเนินงาน RDU ไปมีผลต่อการประเมิน เลื่อนเงินเดือนแพทย์	1.ปัจจัยหลักเกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์จึงควบคุมการดำเนินงานให้ผ่านตามเกณฑ์ยาก 2.แพทย์หมุนเวียน เปลี่ยนตลอดในรพ.ชุมชน 3.ภาคประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง RDU เช่น อสม อยู่น้อย	ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมในชุมชน โดย บุรณาการร่วมดำเนินการ อาศัย บ้าน วัด โรงเรียน และใช้ระบบการสื่อสารผ่านแอปตาไว สร้างและพัฒนา ระบบเรื่องร้องเรียน ระบบ ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ระบบฝ้า ระวังผลิตภัณฑ์และโฆษณา และ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคปฐมภูมิ
19	กัญชา	1.รพ.สระแก้ว สามารถเปิดคลินิกกัญชาทาง การแพทย์และให้บริการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนไทย 2. รพ.อรัญประเทศ รพ วังน้ำเย็น มีใบอนุญาตสถานที่ จำหน่ายยส 5 แล้ว ส่วนรพ อื่นกำลังดำเนินการ	1.การประชาสัมพันธ์ของแต่ละอำเภอเพื่อส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึง 2. ควรสนับสนุนให้มีการ จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาเบื้องต้นในทุกอำเภอ	กำหนดเป็นเชิงนโยบายให้มีคลินิกให้ คำปรึกษา กัญชาทางการแพทย์ได้ทุก โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้มาก ยิ่งขึ้น
20	การให้บริการ/ การดำเนินงาน ส่งเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพ	CUP วังสมบูรณ์: ช่วงโควิดทุกรพ.สต.มีการจัดทำ ระบบการส่งต่อเคสซับซ้อนรวมถึงงานฟุ้งกระจายเพื่อ ไปรับการรักษาที่รพ.ทางแอปพลิเคชัน โดยให้ กรอกประวัติและทำระบบนัดจากรพ.สต. เพื่อลดเวลา ที่คนไข้จะต้องไปรอรับการรักษาและลดความเสี่ยงใน การสัมผัสกับเชื้อที่รพ.	รพ.คลองหาด: การให้บริการแบบ New Normal ทำให้ รับเคสอดจำกัดเพียง 5 เคสต่อวันเนื่องจากจำนวน handpiece มีเพียง 5 ชุด	รพ.คลองหาด: แนวทางแก้-รองบ จัดซื้อ handpiece เพิ่ม

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
		<p>CUP เขาฉกรรจ์: รพ.สต.หนองหว้ามีการทำ booklet ที่นอกจากจะบันทึกข้อมูลสุขภาพฟันของเด็กแล้วยังมีส่วนที่ให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่เด็กและผู้ปกครองเก็บไว้</p> <p>CUP อัญประเทศ: ให้ความสำคัญกับทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการจัดประกวดผู้สูงอายุฟันดีสม่ำเสมอ และได้รับรางวัลทั้งระดับเขตและระดับประเทศหลายครั้ง</p>	<p>รพ.โคกสูง: ปัจจุบันมีทพ. 2 คน ทำให้รับเคสได้ปริมาณจำกัดในแต่ละวัน</p>	<p>รพ.โคกสูง: แนวทางแก้-รอการ จัดสรรทพ.รุ่นถัดไป, หากเคสด่วนมีปริมาณมากแนะนำส่งต่อเคสไปยังพื้นที่ใกล้เคียง</p>
21	ผลงานตามตัวชี้วัด(เน้น fee schedule เคลือบหลุมร่องฟัน)	<p>CUP โคกสูง: มีผลการดำเนินงานเคลือบหลุมร่องฟันในปีงบประมาณ 2563 สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ (48.58%, เฉลี่ยจ. 26.15%) เกิดจากทพ.ทุกรพ.สต.วางแผนการดำเนินงานดี มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีผู้ช่วยข้างเคียงอาสาสมัคร ทำให้ทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ได้ผลงานดีแม้ในรพ.สต.ที่ไม่มีทพ.อยู่ประจำ (รพ.สต.คลองตะเคียน 47.41%)</p>	<p>สถานการณ์โควิดทำให้การดำเนินงานในทุกพื้นที่ล่าช้า เนื่องจากต้องงดหัตถการที่ฟุ้งกระจาย และติดช่วงโรงเรียนหยุดทำให้ยังไม่สามารถนัดเด็กนักเรียนมาทำหัตถการได้</p>	<p>แนวทางแก้- แนะนำพื้นที่ประสานครูและโรงเรียนเพื่อปรับแผนการออกปฏิบัติงาน, กลุ่มงานทันตสาธารณสุขเลื่อนออกนิเทศติดตามงานประเมินการให้บริการทางทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อให้พื้นที่มีเวลาได้ทำผลงาน</p>
22	แผนการปรับปรุงห้องทันตกรรมรองรับโควิด	<p>รพ.วังน้ำเย็น: มีความพร้อมในการปรับปรุงระบบอากาศภายในห้องทันตกรรม รวมไปถึงการตั้งฉากกั้นห้องอย่างมีมาตรฐาน ทำให้ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากละอองฟุ้งได้</p>	<p>บางพื้นที่ยังไม่ได้รับงบเงินกู้เพื่อปรับปรุงห้องทันตกรรมของรพ. เนื่องจากดำเนินการขอไม่ทันเวลา</p>	<p>แนวทางแก้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานพื้นที่ (ทพ.หัวหน้า CUP) ให้ทำการสำรวจและเตรียมข้อมูลความต้องการปรับปรุงห้องทันตกรรมในพื้นที่ตนเอง (ทั้งในรพ.และรพ.สต.) + เรียงลำดับความสำคัญ เพื่อให้มีข้อมูลพร้อมสำหรับการขอของบจากแหล่งอื่นๆ

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
				- กลุ่มงานทันตสาธารณสุขรวบรวมข้อมูลและประสานพยส.เพื่อช่วยหางบประมาณปรับปรุง
23	วิกฤติการเงินระดับ 7	จากผลการการวิเคราะห์ และเยี่ยมเสริมพลัง ผลการดำเนินงาน และข้อมูลการเฝ้าระวัง สถานะการเงินการคลังของ โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดสระแก้ว พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งไม่มี วิกฤติการเงิน โดย มีระดับวิกฤติการเงินที่ ระดับ 0 สำหรับโรงพยาบาล ที่มีระบบการเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังที่ดี คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีคณะกรรมการการเงินการคลัง (CFO) ของโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง มีการ วิเคราะห์สถานะการเงินการคลัง ทุกเดือน	- การเฝ้าระวังสถานะทางการเงินการคลังในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ โรงพยาบาล ยังขาดการนำ ข้อมูล การเฝ้าระวังประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง มาใช้ในการดำเนินงาน - ควรส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นรายเดือน เสนอ ต่อคณะกรรมการ CFO หรือคณะกรรมการบริการ โดยโหลดข้อมูลจากเว็บไซต์ของกองเศรษฐกิจฯ	- ควร มีการพัฒนาการดำเนินงาน คณะกรรมการการเงินการคลังของ โรงพยาบาลทุกแห่ง CFO ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน - ควรมีการวิเคราะห์ ข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินการคลัง และ หาก พบปัญหา ให้วิเคราะห์ ถึง Root Cause ของปัญหา และดำเนินการวางแผนแก้ไข
24	การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้	- การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดสระแก้ว พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง มีโครงสร้าง และ ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีการจัดทำ Flow Chart การดำเนินงาน ครบทุกกระบวนการ - มีการนำ Software ในการบริหารจัดการลูกหนี้ มาใช้ใน โรงพยาบาลทุกแห่ง (โปรแกรม RCM) ทำให้ลดขั้นตอน ลดระยะเวลา การดำเนินงาน และนำมาใช้ในการ รายงาน ในการแบบประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ หมวดจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลที่สามารถ นำ Soft ware มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาล คลองหาด	- จุดด้อย หรือจุดที่เป็นปัญหา ของศูนย์เรียกเก็บ ในทุกโรงพยาบาล หรือ ปัญหาการประสานระหว่างหน่วยงาน ของโรงพยาบาลที่มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับข้อมูลผลการดำเนินงาน เช่น การเงิน บัญชี IT งาน Claim ตึกผู้ป่วยเป็นต้น ควรมีระบบการประสาน งาน และดำเนินงาน ตาม Flow Chart อย่างเคร่งครัด รายงาน ผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารทราบ โดยจังหวัด สนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงบริหารจัดการ และเยี่ยม นิเทศงาน - ประเด็น การดำเนินงาน ไม่ให้ติด C หรือ C เป็น ศูนย์ หรือ ไม่ให้มีความผิดพลาดในการดำเนินงาน เรียกเก็บในทุกกองทุน พบว่า ทุก รพ. ขาดการวิเคราะห์ ผลการเรียกเก็บในทุกกองทุน หรือไม่ครบถ้วน รวมถึงกระบวนการแก้ไขปัญหา เมื่อข้อมูล ติด C ซึ่งทำให้ รพ. สูญเสียรายได้ รพ.ควรมีแผน การจัดการ ข้อมูล ติด C วิเคราะห์	- โรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีเป้าหมายการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการจัดทำแผนการพัฒนา การจัดเก็บรายได้...เช่น ประสิทธิภาพการเรียกเก็บ การสร้างรายได้ จากการ ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน พัฒนา รายได้ เงินที่จ่าย แบบ feescheddue หรือ Ontop จาก สปสช. การลดระยะเวลาการเรียกเก็บ เป็นต้น - ใช้ประโยชน์ จากการนำ Soft wear การเรียกเก็บ โปรแกรม RCM มาใช้การดำเนินงาน วิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และนำข้อมูล รายงานให้

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
			แหล่งรายได้ ที่ต้องเคลม ให้ครบถ้วน นำข้อมูล เสนอ ต่อผู้บริหาร และ CFO อย่างสม่ำเสมอ และจังหวัด สนับสนุน การใช้ Sof มาช่วยในการดำเนินงาน และ ควบคุมกำกับ ระดับจังหวัด	ผู้บริหารทราบ และนำเข้าวาระประชุม CFO ทุกเดือน
25	การเฝ้าระวัง สถานทางด้าน การเงินการคลัง	ด้านการจัดทำแผน Panfin พบว่า ทุก รพ.จัดทำแผนได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	ด้านการการเฝ้าระวัง รายได้ และรายจ่าย เทียบกับแผน พบว่า รพ. ทุกแห่ง มีความคลาดเคลื่อน เกินกว่า ค่า ที่รับได้ คือ \pm มากกว่า 5% จังหวัดสนับสนุน การดำเนินงาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ ให้ รพ. ผู้รับผิดชอบงาน ช่วยการออกแบบ และ วางแผนการแก้ไขปัญหา จัด ประชุมพัฒนาองค์ความรู้ หน.กลุ่มงานประกัน และจัดประชุม เพื่อ ปรับแผน Panfin ระยะ 6 เดือน	- ควร มีการวิเคราะห์ แผนการดำเนินงาน Panfin ในประเด็น ที่มา ของ รายได้ และ ราย จ่าย ในทุกประเด็น และเปรียบเทียบ กับผล และผลการดำเนินงาน ดำเนินการ แก้ไขในส่วนที่ผิดพลาด และวิเคราะห์ผล การดำเนินงานรายเดือน โดยคณะกรรมการ CFO - ปรับแผน Pan Fin ระยะ 6 ให้มี ประสิทธิภาพ
26	การจัดบริการ คลินิกกัญชา ทาง การแพทย์ แผนไทย	รพ.ร.สระแก้ว มีการดำเนินงานจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยมีการบูรณาการ ร่วมกับคลินิกกัญชาแผนปัจจุบัน	รพ.อรัญและรพช.ในพื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินการเปิดคลินิกกัญชา ทางการแพทย์แผนไทยแต่มีการเตรียมความพร้อมที่จะเปิด ในเดือนมีนาคม	มีการติดตามความก้าวหน้าการเปิด คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ผ่าน คปสจ. ในเดือนมีนาคม และ ประสาน รพ.ร.สระแก้ว ในการลงพื้นที่ เป็นที่เลี้ยงก่อนเปิดคลินิก (หลังจากได้ ใบ ยส.๕ และบุคลากรผ่านการอบรม ครบแล้ว)
27	มาตรฐาน โรงพยาบาล ส่งเสริมและ สนับสนุน การแพทย์ แผนไทยและ	รพ.ทุกแห่ง มีการประเมินสถานบริการ รพ.สส.พท. เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่อยู่ ระดับดีเยี่ยม ยกเว้น รพ.อรัญประเทศ และรพ.วัง สมบูรณ์	รพ.อรัญประเทศ อยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากตกเกณฑ์ด้าน สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม - รพ.วังสมบูรณ์ อยู่ในระดับพื้นฐาน เนื่องจากตกเกณฑ์ด้าน สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม	

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
	การแพทย์ ทางเลือก(รพ. สส.พท)			
28	การฟื้นฟู ผู้ป่วย IMC Stroke ด้วย การแพทย์ แผนไทยแบบ บูรณาการ	- รพ.วัฒนานคร มีการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Stroke ด้วย การแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบ และเป็น ต้นแบบในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ ๖	- การจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC Strok ด้วยการแพทย์แผน ไทยมีการดำเนินงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่ แต่ยังไม่ต่อเนื่อง ครอบคลุมทุก รพ. สต. และระบบในโรงพยาบาลเองยังไม่เชื่อมต่อกับทีมสห วิชาชีพ	- จังหวัดจัดทำแนวทางการเวช ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย IMC Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทย(ปี ๒๕๖๔ เน้นการกลืน เคี้ยวและการขับถ่าย) และกำหนดอบรมถ่ายทอดแนวปฏิบัติ ให้บุคลากร ในปลายเดือน มีนาคม ๖๔
29	การจัดบริการ คลินิก OPD ชุมชน	- รพ.วัฒนานคร มีการดำเนินการให้บริการคลินิก OPD แผนไทยชุมชนที่เป็นระบบและสามารถเป็น ต้นแบบได้	- รพ. ส่วนที่เหลือ มีการจัดบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย อาจจะทำให้การเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม	- รพ. ทุกแห่งมีการจัดทำ CPG การ รักษาด้วยยาแผนไทยให้แก่แพทย์ พยาบาลคัดกรอง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมา รับบริการที่คลินิกแผนไทย - จังหวัดกำกับติดตามผ่านตัวชี้วัด และการนิเทศงานแบบบูรณาการ
30	การจัดบริการ การแพทย์ แผนไทยใน สถานบริการ	- รพ.ทุกแห่ง มีการจัดบริการครอบคลุม ๔ กลุ่มโรค พื้นที่ฐาน รพ. วังน้ำเย็น เด่นด้านการนวดกระตุ้น พัฒนาการเด็ก	- การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในรพ.สต. ยังไม่ ครอบคลุมกลุ่มโรคพื้นฐาน ๔ โรค	- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในปี ๖๕
		- รพ.วัฒนานคร/วังน้ำเย็น สถานที่ให้บริการมีความ พร้อมและเป็นต้นแบบในการจัดให้บริการ	- รพ.อรัญ /รพ.โคกสูง/ รพ.เขาฉกรรจ์ /รพ.วังสมบูรณ์ สถานที่ยังแออัด ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	- หน่วยบริการมีการจัดทำ แผนพัฒนา/ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ สอดคล้องกับการจัดทำ งบลงทุนปี ๖๕
31	ระบบยา สมุนไพร	- อำเภอวัฒนานคร อำเภอวังน้ำเย็น และอำเภอโคก สูง มีการจัดซื้อยาสมุนไพร ได้ตามเป้าหมาย และรพ.วัง น้ำเย็น การจัดสรรยาสมุนไพรตามการใช้จริงของ	- CUP มีแผนการสั่งซื้อยาสมุนไพรน้อย เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย Service Plan - CUP มีการยอดการสั่งใช้ยาสมุนไพรน้อย โดยเฉพาะสิทธิ UC	- กำหนดเป็นนโยบายการใช้ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบัน First line drug ใน ระดับจังหวัด

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
		ผู้ป่วย โดยการติดตามข้อมูลจากระบบ เพื่อให้ยาสมุนไพรพอใช้ในหน่วยบริการ	-รพ.สนับสนุนยาให้ รพ.สต. ไม่เพียงพอตามความต้องการของผู้รับบริการ และการจัดทำแผนยายังขาดความเชื่อมต่อภายใน CUP (คลองหาด /ตาพระยา/วังสมบูรณ์/โคกสูง) - การกำหนดFirst line drug ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน และยังไม่ถูกขับเคลื่อนในภาพ CUP	- นำประเด็นการจัดซื้อ และสนับสนุนยาสมุนไพรเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ RDU ของจังหวัด - ติดตามผลการดำเนินงานในระบบ HDC ทุกเดือน และนำเรียนผู้บริหารผ่าน คปสจ. ทุกเดือน
32	บุคลากรแผนไทย		- แพทย์แผนไทย /ผช.แพทย์แผนไทย ยังไม่เพียงพอ และครอบคลุมหน่วยบริการ (รพ.รพ.อรัญประเทศ ขาด ผช.แพทย์แผนไทย/รพ.สต.ขาด ผช.แพทย์แผนไทย (อ.เมือง ๑๐ แห่ง/อ.วัฒนมา ๗ แห่ง/อ.คลองหาด ๔ แห่ง/อ.ตาพระยา ๒ แห่ง/อ.วังสมบูรณ์ ๑ แห่ง))	- ทำ Unit Cost คิดความคุ้มค่าในการจัดบริการแพทย์แผนไทย - สนับสนุนแพทย์แผนไทยจบใหม่ เพื่อให้บริหารในภาพของ Node บริการ - จัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย ๓๗๒ ชม.เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการ
33	อัตราการฆ่าตัวตาย	อำเภอวังน้ำเย็น บูรณาการงานร่วมกับกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองวังน้ำเย็นมีการจัดรถรับส่งผู้ป่วยเวลาไปพบแพทย์ที่รพ.จิตเวชฯ อำเภอวัฒนานคร บูรณาการงานร่วมกับการดูแลNCD@HOME อำเภอวังสมบูรณ์ มีวิจัยของ รพ.สต.เรื่องซึมเศร้าในผู้สูงอายุสามารถนำมาขยายผลต่อเนื่องในกลุ่มอื่นๆได้ บูรณาการงานลงพื้นที่ผ่านเวที พขอ.เดินทางโดยใช้หมู่บ้าน กองทุนแม่เป็นต้นแบบการจัดการร่วม	การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการ(จิตเวช--รพ.) จังหวัดกระตุ้น ติดตามงานผ่านทางline การประชุมคณะอนุกรรมการ คปสจ.) การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพช.ไปadmit รพ.จิตเวชฯ 1.เน้นย้ำการปฏิบัติงานตามflowที่กำหนด 2.ประสานงานเป็นกรณีๆไป	* การเข้าถึงบริการในเด็กวัยรุ่น * การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย 1.จัดประชุมService Plan สาขาสุขาภพจิต เพื่อหาแนวทางและข้อตกลงร่วมกันและนำไปปฏิบัติตาม 2.ประชุมคณะอนุกรรมการสุขาภพจิตระดับจังหวัดเพื่อชี้แจงบทบาทและทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3.เน้นการประเมินสุขาภพจิต mental Health check in ผ่านระบบออนไลน์ในกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
				4.พัฒนาศักยภาพครูในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน
34	Green & Clean Hospital	ผลการดำเนินงานปี 2563 ผ่านระดับดีมากพลัส 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ. อรัญประเทศ รพ.วัฒนานคร ระดับดีมาก 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ตาพระยา รพ.คลองหาด รพ.วังน้ำเย็น รพ.วังสมบูรณ์ รพ.โคกสูง ดำเนินการพัฒนา และประเมินผ่านระดับดีมาก และมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม เป็นตัวอย่างที่ดี เหมาะเป็นที่ศึกษาดูงาน	ระดับดี 3 แห่ง ได้แก่ รพ.โคกสูง รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.จิตเวชฯ รพ.เขาฉกรรจ์ อยู่ระหว่างการปรับปรุง เรื่อง ร้านอาหารในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 รพ.จิตเวชฯ อยู่ระหว่างการประเมินตนเอง	รพ.โคกสูง มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม เป็นตัวอย่างที่ดี เหมาะเป็นที่ศึกษาดูงาน มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาให้ผ่านระดับดีมาก
	COVID-19	1) การจัดบริการระบบสุขภาพแบบ New Normal 2) การทบทวนคำสั่งจังหวัดสระแก้วและการดำเนินการในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพรบ.ควบคุมโรคติดต่อ 3) การสื่อสารความเสี่ยงและการรณรงค์ป้องกัน COVID-19 หมายเหตุ : แต่ละอำเภอมีการดำเนินการตามมาตรฐานแต่ยังไม่มีที่โดดเด่น	อ.เมืองสระแก้ว /อ.อรัญประเทศ ประเด็นปัญหา COVID-19 - การส่งแบบสอบสวนโรค PUI ในแต่ละวัน ข้อมูลผิดพลาดบ่อย - การสอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันส่งข้อมูลรายงานล่าช้า - การสุ่มตรวจในกลุ่ม ARI วันละ 10 รายและ CAP สัปดาห์ละ 10 ราย ในรพ.จังหวัด ยังไม่ถึงเป้าหมาย	- ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนส่ง - บริหารจัดการบุคลากรเข้ามาช่วยงาน - เพิ่มการเฝ้าระวังสุ่มตรวจในกลุ่ม ARI วันละ 10 รายและ CAP สัปดาห์ละ 10 ราย ในรพ.จังหวัด
	TB	1) PA Success Rate ดูแลแบบ VIP 2) การส่งต่อข้อมูลระหว่างคลินิกและ รพ.สต.ในการติดตามผู้ป่วย TB 3) การเร่งคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง	อ.เมืองสระแก้ว ประเด็นปัญหา TB - ผู้ป่วยเสียชีวิตมาก >> ส่วนใหญ่เกิดจากมารพ.ล่าช้า อาการหนัก เสียชีวิตเร็วตั้งแต่หลังรักษาไม่นาน และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากมีโรคร่วมคือ HIV ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือ	- เป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (HIV) และผู้สูงอายุ >> ควรเน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ถูกต้อง และครอบคลุม รวมทั้งให้ความรู้เรื่องอาการที่ควรรีบเข้ารับการรักษา

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
		<p>หมายเหตุ : แต่ละอำเภอมีการดำเนินงานแต่ยังไม่มีที่โดดเด่น</p>	<p>รักษามาก่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดยา >> เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ และขาดการ Effective DOT - โอนออก >> มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่โอนออกไปรพช.ไม่ได้ เกิดจาก <ul style="list-style-type: none"> 1.1 พื้นที่รอยต่อ 1.2 ผู้ป่วยดื้อยา หรือแพ้ยา 1.3 ความเชื่อมั่นต่อรพ. มากกว่า รพช. 1.4 รพ.วังสมบูรณจ่ายยาวัณโรคไม่ได้ ต้องขอใบส่งตัวไปวังน้ำเย็น 1.5 รพช. ตรวจวัณโรคไม่พบ อาการไม่ดีขึ้น ขาดความเชื่อมั่น จึงมาตรวจที่รพ. - ความเชื่อมั่นในระบบบริการ - การส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ. >> ยังพบปัญหาการส่งต่อข้อมูลในจังหวัด ระบบไม่ชัดเจน ขึ้นกับการติดต่อบุคคล - บุคคล ไม่มีคน monitor - อ.วังสมบูรณ และ อ.โคกสูง ยังไม่มีคลินิก 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม Contact Case โดยเฉพาะ ผู้ร่วมบ้าน ให้ครบ - Case รอยต่อระหว่างอำเภอ มารับบริการที่รพ.สก. ทำให้ขึ้นทะเบียนที่รพ.สก จำนวนมาก - จัดทำ Flow Chart การส่งต่อข้อมูล มีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน เมื่อขึ้นทะเบียนแล้วต้องส่งข้อมูลภายในกี่วัน และสสจ.เป็นตัวกลางในการ monitor และติดตามข้อมูล - สร้าง Group line ในการส่งข้อมูลระหว่าง รพท.และ รพช. เน้นผู้รับผิดชอบหลักด้านการรักษาพยาบาล (TB co-nurse) และด้านควบคุมโรค (TB co-nurse ส่งข้อมูลให้งานควบคุมโรคของอำเภอ เพื่อส่งข้อมูลต่อให้รพ.สต.) - จัดทำตาราง ประทับที่ Chart ผู้ป่วยวัณโรคที่ Admit เป็นผู้ป่วยใน ว่าผ่านการส่งข้อมูลให้ TB Clinic แล้วหรือไม่ตั้งแต่วันเริ่มรักษาจนถึงกลับบ้าน ป้องกันความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

ลำดับ	ประเด็น	ข้อค้นพบ		ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
		โดดเด่นเพื่อเป็นโมเดลตัวอย่าง Best Practice	จุดด้อยที่ต้องเร่งเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน	
				- อ.วังสมบูรณ์ และ อ.โคกสูง จะดำเนินการเปิดคลินิก TB ในปี 65
	ไข้เลือดออก	<p>1) การจัดระบบข้อมูลและการรายงานโรค</p> <p>2) การบริหารจัดการไข้เลือดออกในพื้นที่</p> <p>3) การเฝ้าระวัง New Case และควบคุมโรคให้ได้ภายใน 1 วัน</p> <p>4) การรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์</p> <p>หมายเหตุ : ปี 2564 ยังไม่มีการระบาด ยังไม่มีที่โดดเด่น</p>	<p>อำเภอเมืองสระแก้ว</p> <p>ประเด็นปัญหา ไข้เลือดออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งรายงาน 506 ล่าช้า - การส่งต่อข้อมูลระหว่างอำเภอยังมีปัญหา - ค่า HI CI ยังสูงกว่ามาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดส่งรายงาน 506 ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ - เมื่อเกิดเคสไข้เลือดออกให้โทรแจ้งและส่งข้อมูลผ่านไลน์และอีเมล - ดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายสำรวจค่า HI CI ทุกสัปดาห์