

สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
	Agenda Based		
๑.	โครงการพระราชดำริ “โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”	-สร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเรือนจำ จัดระบบติดตามเพื่อการรักษา -สนับสนุนให้ใช้แบบประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในรูปแบบ google form -พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรือนจำ ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การซ่อมแผน การสอบสวนโรค จิตเวช ควรมีระบบคัดกรองผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด withdrawal symptom จากสารเสพติด	พัฒนาคุณภาพ
	Area Based		
๑.	NCDs -การคัดกรอง HT/DM รอบ ๖ เดือน	-การบูรณาการกับโครงการ สปก. ปลอดภัย ปลอดภัยกายใจเป็นสุข และโครงการ HP คนวัยทำงาน ใน สปก. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต -จังหวัดที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ควรมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	NCD
๒.	Obesity War	-ในการขับเคลื่อน Obesity War ควรกำหนดผลลัพธ์ในแต่ละ setting และ Small success ในแต่ละเวลา -ควรจัดทำฐานข้อมูลของบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการดำเนินงาน -เพิ่มความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบให้ต่อเนื่องยั่งยืนและขยายต่อ	NCD
	Function Based		
๑.๑	สุขภาพแม่และเด็ก	-ข้อมูลจากระบบ HDC กับข้อมูลในพื้นที่ที่มีความต่างกัน ๒-๓ เท่า ควรกำกับติดตามการจัดการระบบข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการข้อมูลด้วยรูปแบบวิธีใหม่ในบริบทที่เปลี่ยนแปลง -การสร้าง HL ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ควรติดตามการจัดการความรู้ โดยใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc) และไลน์ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก พัฒนาและขยายผลนวัตกรรมการตรวจคัดกรอง การเฝ้าระวัง การติดตาม พัฒนาการเด็ก การสนับสนุนสื่อสารองค์ความรู้ให้ผู้ดูแลเด็ก จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน -การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I การสร้างทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัด เพื่อจัดระบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีประสิทธิภาพ โดยให้อาเภอที่เข้มแข็งช่วยเหลือและสนับสนุนอำเภอที่ยังต้องปรับปรุงและพัฒนา	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๒	อัตราการคลอดมี ชีวิตในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	-การขับเคลื่อน พ.ร.ก.การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ในระดับตำบล การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทั้ง ๕ กระทรวงหลัก ควรติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข	ส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
		<p>ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการฯ การถ่ายทอดนโยบายระดับอำเภอ ตำบล และการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ ระดับตำบล</p> <p>-การบันทึกผลการดำเนินงานใน HDC ไม่ครบถ้วนถูกต้อง ควรตรวจสอบและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จัดเก็บและบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้า และพัฒนาการดำเนินงาน</p> <p>-การคุมกำเนิดทุกวิธียังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ควรวางแผนในการกำกับติดตามการจัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง โดยมุ่งเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง/ใส่ห่วงอนามัย) กำกับติดตามการรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่น เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่โดยการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. ประเด็นการฝังยาคุมกำเนิด เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งตาม พ.ร.บ.ฯ ให้หลากหลายช่องทาง</p>	
๒.	ผู้สูงอายุคุณภาพ	<p>-เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมิน และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่ายระดับตำบลเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง สนับสนุนการใช้โปรแกรม Long Term Care (๓ C) Care Manager Care Giver และ Care Plan ระดับพื้นที่ เพื่อการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี เพื่อยืดระยะเวลาเจ็บป่วยโดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา-อุปสรรคการดำเนินงาน และจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป</p>	ส่งเสริมสุขภาพ
	ลดแออัด ลดรอคอย		
๑.	พขอ.	<p>-ควรสนับสนุนความร่วมมือการเป็นเจ้าของภาพขับเคลื่อนประเด็นพขอ. ขององค์กร หรือกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต</p>	พัฒนาคุณภาพ
๒.	ปฐมภูมิ	<p>-ส่งแพทย์ประจำโรงพยาบาลอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวจัดภายในเขตเดือน พ.ค.๖๓ – ส.ค.๖๓ ระยะฝึกอบรม ๒วันต่อเดือนรวมระยะเวลา ๔ วัน</p> <p>-ระบบHR กำหนดกรอบอัตรากำลังปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิฯ เพื่อวางแผนในส่วนขาดในแต่ละพื้นที่</p> <p>-วางแผนความก้าวหน้า กรอบอัตรากำลังในด้านความก้าวหน้าวิชาชีพ</p>	พัฒนาคุณภาพ

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
๓.	ระบบการดำเนินงาน ของ PCC ในการ ดูแลสุขภาพจิตและ จิตเวช	-ควรมีแผนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชใน PCC แต่ละจังหวัด -พัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่พื้นที่ -ควรมีการประเมินผลสำเร็จของระบบ Mobile clinic เพื่อเป็น ต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการ	พัฒนาคุณภาพ/ งานสุขภาพจิต
๔.	การกระจายผู้ป่วย จิตเวชรับยาที่ร้าน ขายยา	-สำรวจและคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่อาการทางจิตสงบและสามารถ รับยาที่ร้านขายยาได้ -จัดอบรมเภสัชกรร้านขายยาในพื้นที่ให้สามารถให้บริการคำปรึกษา ใช้ยาจิตเวชและสามารถประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชและผลข้างเคียง ได้ -สำรวจร้านขายยาในพื้นที่ที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการการกระจาย ยาผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	คุ้มครองผู้บริโภค/ งานสุขภาพจิต
๕.	SMART Hospital	โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ควรมีการกำหนดแผนงาน โครงการ งบประมาณและการพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อมเพื่อเข้าสู่ SMART Hospital	พัฒนายุทธศาสตร์
๖.	อสม.หมอบประจำ บ้าน	ติดตามการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.หมอบประจำบ้าน	พัฒนาคุณภาพ
	ประเด็นติดตาม		
๑.	RDU		
๑.๑	ความตระหนักของ บุคลากรทาง การแพทย์ ในเรื่อง การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ใน ๔ กลุ่มโรค และ การลงข้อมูล ICD ๑๐ ส่งผลต่อจำนวน ร้อยละการสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะมากเกินไป เกณฑ์ที่กำหนด	-ให้มีการทบทวนการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ รวมถึงคืนข้อมูลการสั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะและข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ให้ผู้สั่งจ่าย ได้รับทราบข้อมูล -Pop up แจ้งเตือน กรณีสั่งยาปฏิชีวนะ ICD ๑๐ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ ยาปฏิชีวนะ -มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน RDU ทุกไตรมาส แก่ผู้บริหาร -เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยให้จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์เป็นที่เลี้ยง ให้แก่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน -เสนอให้ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายและวัฒนธรรมให้แก่องค์กรใน การสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล -เสนอให้มีการนำยาสมุนไพรทดแทนมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค	คุ้มครองผู้บริโภค
๑.๒	ผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ ได้รับ Inhaled corticosteroid	-ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้องก่อนลงผลการดำเนินงานทุก ครั้ง	
๒.	AMR		
	-การพัฒนาต่อยอด ระบบการจัดการ AMR ให้มี	-ประสานความร่วมมือในทีมทำงาน AMR เพื่อนำข้อมูลไปสู่การ ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและเครือข่าย ในระดับจังหวัด	คุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
	ประสิทธิภาพอย่าง ยั่งยืน	-จัดเรียงความสำคัญของปัญหาและทรัพยากรที่ต้องการให้ผู้บริหาร สนับสนุนการดำเนินงาน AMR -วิเคราะห์แนวโน้มและขนาดปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อดื้อยาใน ชุมชน (Community Acquired Infection, CAI) และขยายการ จัดการให้ครอบคลุมอย่างแท้จริงตามแนวคิด One-Health -เพิ่มการนำข้อมูลจากตัวชี้วัดและผลการวิเคราะห์ มาใช้ในการ วางแผนงานตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพ เช่น Continuous Quality Improvement (CQI) หรือ PDCA (Plan-Do-Check- Act/Adjust) หรือ R๒R/R๒R๒R (Routine to Research/to Routine)	
๓.	วัณโรค		
๓.๑	ความสำเร็จการ รักษา	-ควรพัฒนาระบบ Consultant โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด ใน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนในการรักษา เช่น RR, MDR, Pre-XDR, XDR-TB -ควรวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตทุกราย โดยสอบสวนสาเหตุ หรือ dead case conference -ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิต เข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า ควร Early detection ในกลุ่มเสี่ยงประชากรเสี่ยง เช่น Contact, HCW (Health Care Worker), Prison และผู้มีโรคหรือภาวะเสี่ยง เช่น HIV, DM, COPD	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๒	ค้นหาและขึ้น ทะเบียนรักษา	-สสจ./ร.พ. ควรกำกับการขึ้นทะเบียนในโปรแกรม NTIP ให้เป็น ปัจจุบัน (ภายใน ๗ วัน หลังมีผล Lab ยืนยัน) ตามเกณฑ์ของ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘) -โรงพยาบาลตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยว่าขึ้นทะเบียนครบถ้วนหรือไม่ เช่น ตรวจสอบจากทะเบียน TB๐๑, TB๐๓, TB๐๔ ทะเบียนชั้นสูตร, ICD ๑๐, ฐานข้อมูลการสั่งยา -ร.พ./รพ.สต./อสม. สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน ผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจและเกิดความตระหนักในการมาตรวจคัดกรองวัณโรค	
	Service Plan		
๑.	Stroke	-บูรณาการการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแลผู้ป่วย Primary Prevention -การประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะและเครือข่ายสุขภาพให้ ประชาชนทราบถึง Warning Sign เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว -มีการจัดทำ Standing Order (Planning D/C) และให้ทุก โรงพยาบาลใช้แนวทางเดียวกันร่วมกับพัฒนา work flow stroke fast tract (Thrombectomy)	รพร.สระแก้ว

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> -การเปิดอบรมบุคลากรเรื่องโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะทาง (Basic stroke course, Advance stroke) และมีการอบรม อสม.และเรื่องหลอดเลือดสมอง โภชนาการและการเข้าถึงบริการ EMS -มีแผนลงนิเทศระบบการให้บริการของ รพช. ในจังหวัด -มีการ set แนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน โดยเฉพาะ IMC และ OPD case -เพิ่มอัตรา Stroke Unit -พัฒนาระบบ Telemedicine ระบบ Telemedicine for rt-PA ใน ร.พ.ที่ยังไม่สามารถเข้าถึง 	
๒.	STEMI	<ul style="list-style-type: none"> -จัดประชาสัมพันธ์เรื่อง STEMI Alert เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงและเข้ารับบริการได้อย่างทันเวลา -การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลและสามารถประมวลผลได้ -เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน -พัฒนาระบบ STEMI fast track ในแต่ละ รพช. -จัดอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแพทย์หมุนเวียนใหม่ในจังหวัดถึงแนวทางปฏิบัติและแนวทางการรักษา case กรณีสงสัย STEMI -จัดอบรมการอ่าน EKG ให้กับพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาแนวทางปฏิบัติ/จัดทำ Standing Order กรณีต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) -ทบทวน case ที่มีปัญหาในระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วย STEMI ให้ดีขึ้น -การสนับสนุนให้พยาบาลในสถานบริการทุกระดับมีโอกาสผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก 	รพร.สระแก้ว
๓.	One Day Surgery	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาและจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร -วางแผนการจัดสรรด้านโครงสร้างของบุคลากรเพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบ One Day Surgery -พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบ One Day Surgery โดยใช้ Application และการประสานกับ ๑๖๖๙ เพื่อจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาที่ เหมาะสม รวดเร็ว และทันเวลา -ประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการผ่าตัดแบบ One Day Surgery 	
๔.	Intermediate Care	<ul style="list-style-type: none"> -มีเครือข่ายงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในระดับจังหวัด -มีแนวทางการฟื้นฟูและส่งต่อสำหรับผู้ป่วย -นิเทศงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลชุมชน -จัดทำคู่มือ IMC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐาน 	

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
		<p>-การพัฒนาวิชาการของบุคลากร และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-นำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการติดตามนิเทศ การเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์สรุปประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน</p> <p>-เสริมสร้างความตระหนักของผู้ป่วยและญาติในการตรวจและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-จัดประชุมวิชาการ IMC/KM IMC ระดับเขต</p>	
	Back office และระบบคุณภาพ		
๑.	CHRO	<p>-HR Service Blueprint ของแต่ละจังหวัดมีแผนรองรับ และแผนการนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับ HR & Service Blueprint</p> <p>-การบริหารตำแหน่งว่าง เป็นปีแรกที่มีตัวชี้วัดเรื่องการบริหารตำแหน่งว่างทุกจังหวัดในเขตฯ ๖ มีแนวโน้มที่ดีในการบริหารตำแหน่งว่างให้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการ รอบที่ ๒</p> <p>-องค์กรสร้างสุข (Happinometer) ในการตรวจราชการ รอบที่ ๑ เกณฑ์การวัดยังไม่ถูกประกาศใช้ ทำให้ไม่สามารถที่จะวัดองค์กรสร้างสุขได้ ในรอบที่ ๑ ทำได้เพียงให้จังหวัดนำเสนอกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว หลังจากที่ได้ข้อมูลผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย Happinometer ของแต่ละหน่วยงาน ว่ามีกิจกรรมสอดคล้องหรือแก้ปัญหาบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความสุขทำอย่างไร</p>	ทรัพยากรบุคคล
๒.	CFO	<p>-พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ใช้ระบบข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศ มาสนับสนุนการทำงานด้านการเงินและบัญชีเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น RCM</p> <p>-ร.พ.ทุกแห่งดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังหน่วยบริการ TPS โดยถูกนำมาใช้ประเมินเพื่อวัดประสิทธิภาพของหน่วยบริการและเพื่อการจัดสรรเงินช่วยเหลือบริการ CF</p>	ประกันสุขภาพ
๓.	CIO	<p>-เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนา Smart Office มีความต้องการให้พัฒนาระบบ Video Conference เพื่อสามารถจัดประชุมในเขตฯ ๖ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับผู้ใช้ได้จำนวนมากขึ้นครอบคลุมทุกสจ.และ ร.พ. ในเขตฯ ๖</p>	พัฒนายุทธศาสตร์

ลำดับ ที่	ประเด็น	ข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ
๔.	PMQA	-ผู้รับผิดชอบงาน PMQA ทุกระดับควรเข้าร่วมประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อฝึกทักษะและเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น และต่อยอดในข้อคำถาม ในเกณฑ์ฉบับใหม่ปี ๒๕๖๒ และต่อยอด PMQA ๔.๐ ได้ -ผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับควรสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง	พัฒนาคุณภาพ
๕.	HA	-เสริมสร้างองค์ความรู้ให้ทีมนำทางคลินิกและทีมระบบงานสำคัญ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนมาตรฐาน -ทุกทีมมุ่งการนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เพื่อพัฒนางานประจำและสามารถใช้กำกับติดตามกระบวนการที่ได้วางระบบไว้ให้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกระบวนการดูแลผู้ป่วย - สสจ.ควรมีการพัฒนาศักยภาพ QLN ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงานให้ได้ตามแผนที่วางไว้เพื่อรองรับการ Accreditation / Re-accreditation	
๖.	รพ.สต.ติดดาว	จังหวัดควรมีการสรุปถอดบทเรียน เพื่อหาประเด็นส่วนขาดและทำแผนสนับสนุนในภาพรวมของจังหวัด เพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	