

สรุปบทเรียนที่ได้จากการเยี่ยมชมเสริมพลัง ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ร่วมกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
ประเด็น: New normal medical service, COVID-19, TB, Child development, NCD and DHF

“วิกฤตเป็นโอกาส” COVID-19 เร่งการพัฒนา อย่างไร”

“วิกฤตเป็นโอกาส” “เคยมีครูบาอาจารย์ ท่านหนึ่งเคยสอน
ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์หลายคน มองโอกาสเกิดได้เสมอ ในวิกฤติต่างๆ”

“เรียนรู้ COVID-19 ทำให้ทีมได้เรียนรู้หนทาง new
abnormal เพื่อ เอาตัวรอด ผู้บริหารต้องผลักดัน ขับเคลื่อน
ให้เป็นความยั่งยืน เป็น New normal แม้ COVID-19 จะผ่านไป
ก็จะมี stress มาเรื่อยๆ New normal Medical service
ต้องรองรับได้เสมอ”

สำคัญที่สุด

- นโยบายลงถึงปฏิบัติ
- การสื่อสาร เป้าหมาย
- ระบบ Monitor ที่ดี
- ระบบ ติดตาม แผน Planfin และเงินบำรุง
- ระบบ IT ติดตาม COVID-19

“ขอบคุณทีมงาน สาธารณสุขสระแก้ว
ทุกระดับ ทุกคน แทนประชาชนชาวสระแก้ว”

นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เกิ้ลซ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

- ลด OPD ลงได้ 40% เป้า walk in เป็น 0
- เน้น ระบบ นัด ระบบคิว online
- ดูแล ผู้ป่วย NCD ผ่าน app NCD@home เพิ่ม literacy ให้ผู้ป่วยและ ทีมดูแล อสม. อสค.

System

- 2 P SAFETY ระบบ service
- ปรับ workflow ในการดูแล EMS/ respiratory case
- จัดระบบ primary care เป็น node PP / Medical service
- Node back office ใช้ DIGITAL ช่วยลดภาระงานด้านหน้า

- โครงสร้าง รพช ปรับ ทางกายภาพ
- OPD reconstruction สวยงาม สะอาด ปลอดภัย ประชาชน มั่นใจ
- ER renovation ตามมาตรฐาน เพื่อรองรับ Emerging diseases
ไม่เฉพาะ COVID-19

Structure

- นำร่อง อ.เมือง และอ.วังสมบูรณ์
ทีมงาน node ครอบคลุมประชากร 8,000 -
12,000 คน โดยสหสาขาไม่แบ่งแยก รพช. รพ.สต.
- Hardware Software เพื่อ ระบบ ส่งต่อ EMR PHR
- Teleconference & Telemedicine

Staff

- ทีม ต้อง มี skill เพิ่ม เต็ม สำหรับ new normal
- Universal precautions
- Digital skill ทั้ง ทีม รพช รพ.สต อสม ประชาชน ให้ มี Digital literacy
- ขวัญกำลังใจ ชักซ้อมเตรียมการ ให้พร้อม ตลอดเวลา
- OPD ทุก รพช. สะอาด สวยงาม ปลอดภัย ได้ มาตรฐาน”

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.คลองหาด		
New Normal ใน รพ.	<p>สิ่งที่ต้องคำนึงถึง</p> <p>๑.System ระบบนัด, OPD, ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน, ลอด Flow</p> <p>๒.Structure ฉากกั้น เรื่องการเว้นระยะห่าง</p> <p>๓.Staff เจ้าหน้าที่ที่ต้องรับทราบ รับรู้ และเข้าใจถึงการติดต่อของโรค เน้น ๒ P Safety</p> <p>-หลังจากหมด COVID แล้ว ทำอย่างไรให้คนใช้น้อยลงเหมือนช่วง COVID ต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย รพ.+สสอ.+รพ.สต. จะต้องมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน เพื่อให้เกิด New Normal แบบยั่งยืน</p>	-นำข้อเสนอสู่การปรับใช้ในหน่วยงาน
Finance	<p>-วิเคราะห์ที่มาของรายได้ เช่น QOF, IP, แรงแรงงานต่างด้าว</p> <p>-นำไปรแกรม Back office มาใช้จัด node</p>	-
COVID-๑๙	<p>-ยังไม่มีผู้ป่วยโดยตรงแต่กระทบการให้บริการทั้งทางบวกและลบ</p> <p>-มีมาตรการ COVID-๑๙</p>	<p>-ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยกัมพูชาและด่านเป็นพิเศษ</p> <p>-ให้เฝ้าระวังผู้ป่วย PUI อย่างต่อเนื่อง</p>
New Normal OPD	<p>๑.ปรับทางเข้า-ออกทางเดียว</p> <p>๒.Covid-๑๙ triage จุดคัดกรองก่อนเข้าโรงพยาบาล วัดอุณหภูมิ ชักประวัติ ติดสติ๊กเกอร์ที่เสื้อและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล</p> <p>๓.กลุ่มผู้ป่วยคลินิกพิเศษ มีการโทรติดตามอาการผู้ป่วยทุกราย</p> <p>๔.มีการประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล รพ.สต.และอสม.ผ่านระบบไลน์ ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยด้วย NCD@home</p> <p>ปัญหาที่พบ</p> <p>-เครื่องวัดBP ไม่พอกรณีไปส่งยาที่บ้านโดยอสม.</p>	<p>๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety</p> <p>๒.การลดแออัดโดยเปิด PCU และการส่งยา NCD@home</p> <p>๓.การให้บริการเครือข่าย รพ.สต.(Node) ๓ เครือข่าย</p> <p>๔.การนัดคิวออนไลน์</p> <p>๕.การให้คำปรึกษาของแพทย์ผ่านระบบไลน์</p> <p>๖.จัดหาเครื่องวัด BP สนับสนุนให้ อสม.ใน การทำงาน</p>
New Normal IPD	<p>-IPD มีการประกาศเตียงมทุกกรณี</p> <p>จำกัดคนเฝ้า ๑ คน/เตียง</p>	-แยกห้องผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจออกจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
New Normal ER	<p>๑. ชักประวัติความเสี่ยง COVID -1๙ ทุกราย</p> <p>๒. จัดที่นั่งคอยสำหรับผู้ป่วยและญาติให้มีระยะห่าง ๑ ตัว</p> <p>๓. จัดพื้นที่สำหรับตรวจเคส ARI นอกเวลาราชการ แยกจากห้องตรวจทั่วไป</p> <p>๔. การจัดพื้นที่สำหรับพ่นยาละอองฝอยแยกอยู่ด้านหลังออกจากห้องฉุกเฉิน</p> <p>มีฉากกั้นมีพัดลมดูดอากาศออกด้านนอกER</p> <p>๕. จัดฉากกั้นบริเวณโต๊ะซักประวัติ ตรวจทั่วไป</p>	<p>-รพ. จัดทำแผนผังโครงสร้างและแผนครุภัณฑ์</p> <p>ในการปรับปรุง ER ให้ตามมาตรฐาน โดยทำ</p> <p>แผนของบสนับสนุนจาก อบจ.ปี ๖๔ สสจ.และ</p> <p>อบจ. จะลงดูหน้างานวันที่ ๘ มิ.ย.๖๔</p>
IMC	<p>ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๑. ด้านบุคลากร ขาดพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๕ วัน</p> <p>๒. ขาดยาในการรักษา</p> <p>๓. ขาดอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ Shoulder – Bobathsling และ Plastic AFO</p> <p>ผลงาน ๘ เดือน ๒๘ ราย ดูแลที่ รพ.ครบ ๕ วัน ๑๑ ราย ๓๙%</p> <p>-มีภาวะแทรกซ้อน ส่งกลับ รพ.ร.๑ ราย ๓.๕% ตาย ๒ ราย ๗.๑๔%</p> <p>ปัญหาที่พบ</p> <p>๑. ผู้ป่วยบางรายไม่สมัครใจนอน รพ.ถึง ๕ วัน (อาการดีขึ้นขอ D/C)</p>	<p>๑. ส่งพยาบาล เข้าอบรมหลักสูตรพยาบาล</p> <p>ฟื้นฟู ๕ วัน ในปี ๒๕๖๓</p> <p>๒. นำรายการยาเข้าเป็นยาบัญชียาของ รพ.และ</p> <p>นำ เข้าคณะกรรมการPTC</p> <p>๓. ทำแผนการจัดซื้อ/จัดหาในปี ๖๔</p> <p>๔. ให้วิเคราะห์ผลงานเชิงคุณภาพการดูแลครบ</p> <p>๖ เดือนตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐และBI สูงขึ้น ๗๕%</p> <p>๕. ทำความเข้าใจกับคนไข้ในการดูแลครบ ๕</p> <p>วันก่อนส่งดูแลต่อเนื่อง COC</p> <p>๖. การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ส่งข้อมูลใน</p> <p>Thai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อใช้เป็น</p> <p>ฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป</p>
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	<p>๑. รพ.สต.มีการใช้ ๘ แห่งยังไม่ใช้ ๒ แห่ง ๘๐ %</p> <p>อสม.ใช้งาน ๓๖๖ คน ๗๑.๓๖%</p> <p>๒. กรณี อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้หรือ อสม. สูงอายุ ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ให้จับคู่บัดดี้กับอสม.ที่ดำเนินการได้โดย รพ.สต.ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้อสม.</p>	<p>๑. ขอให้ทุก รพ.สต.และรพ.เปิดให้อสม.ใช้งานให้มากที่สุด เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย</p> <p>๒. ให้สำรวจทุกวันศุกร์ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
TB	<p>-Success Rate (PA) ขึ้นทะเบียน ๑๒ ราย เป้าหมาย ๘๕% ยังขาดการณ Success Rate อยู่ที่ ๑๐๐%</p> <p>-Coverage Rate ๘๒.๕% เป้าหมายขึ้นทะเบียน ๕๙ คน ดำเนินการได้ ๔๑ คน คิดเป็น ๗๗.๓๖% คาดว่าจะผ่านเป้าหมาย</p> <p>-การคัดกรองทำได้ดี เกินเป้าหมายที่กำหนด (๑๑๔%)</p>	<p>-ให้ติดตามผู้ป่วยอย่าให้ขาดนัดและขาดยา ติดตามแบบ VIP</p> <p>-วางแผนคัดกรองเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงสูงจะทำให้ค้นหา case ได้มากขึ้นและเหนี่ยวน้อยลง</p>
DHF	<p>-เป้าหมายลดลง ๒๐% ของมัธยม เป้าป่วยไม่เกิน ๑๔ คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยแล้ว ๑๐ คน คิดเป็น ๒๖ ต่อแสนประชากร ถ้าป่วยอีก ๔ รายจะเกินเป้าหมาย</p>	<p>-ให้ใช้ App อสม. Online ทุกวันศุกร์</p> <p>-ให้เข้มงวดระบบรายงานโรค ๓-๓-๑</p> <p>-ให้เฝ้าระวังพื้นที่สีขาว เมื่อปีที่แล้ว เพราะมีกลุ่มเสี่ยงและไม่มี herd immunity</p> <p>-ให้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ HI, CI อย่างจริงจัง (ไม่มียุ่ง-ไม่มีโรค)</p> <p>HI, CI ต้องแปรผันตรงกับอัตราป่วย</p>
พัฒนาการเด็ก	<p>-ผลงานมีแนวโน้มดีขึ้น</p> <p>-มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทั้ง รพ./รพ.สต. และครู ศพด. ตลอดจนมีความพร้อมเรื่องเครื่องมือในการประเมินพัฒนาการ</p> <p>-ผลงานคัดกรอง ๘๘.๕๕% (เกณฑ์ ๙๐%) ที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ รพ.คลองหาด ๘๓.๘๘% ,รพ.สต.คลองไถ่เถื่อน ๘๒.๖๑% , รพ.สต.เขาตังกวน ๗๘.๔๘% และ รพ.สต.ราชันย์ ๘๘.๓๐%</p> <p>-พบสงสัยล่าช้า ๒๓.๘๕% (เกณฑ์ ๒๐%)</p> <p>-ติดตามกระตุ้นได้ ๙๔.๕๘% (เกณฑ์ ๙๐%)</p> <p>-ส่งรักษา TEDA ๔ คน กระตุ้นได้ ๓ คน ๗๕% อยู่ระหว่างติดตาม ๑ คน</p>	<p>-ศพด. ๑๖ แห่ง อบรมครูแล้ว พบผลคัดกรอง พบเด็ก ศพด. สงสัยล่าช้า ๓๘.๔๖%</p> <p>-รพ./รพ.สต. คัดกรองแล้ว ๖ แห่ง เหลือ ๔ แห่ง ให้เร่งภายใน ก.ค.๖๓</p> <p>-มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุม, ป้ายประชาสัมพันธ์ แต่ยังไม่ได้นำข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผนดูแล</p> <p>-พบว่า ปี ๖๓ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๖๐.๘๗% ซึ่งลดลงจากปี ๖๒ ผลงาน ๖๒.๗๕%</p> <p>-เด็ก ๖ ต - ๕ ปี ได้รับยารักษาหลัก ๗๖.๐๘% (ผ่านเกณฑ์ ๗๐%)</p> <p>-ให้เพิ่มเติมการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ระยะตั้งครรภ์ ANC ก่อน ๑๒ wks. เป็นอย่างไร ผลงานดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาหรือไม่ รวมถึงน้ำหนักแรกเกิดยังมีต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LBW) หรือไม่ และหลังคลอดเด็ก ๐-๖ เดือนได้กินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือนเท่าไร</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
NCD	-รพ.คลองหาดไม่ได้นำเสนอรายละเอียด วิธีการดำเนินการกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ผลงานบันทึกข้อมูล NCD Application NCD@Home มี ๙ ราย ในขณะที่กลุ่ม ๓๕ ปีขึ้นไป มีผลงาน ๒,๑๗๕ คน -ช่วงโควิด-๑๙ ระบาดมีการป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วยโดยให้เจ้าหน้าที่/อสม. นำไปให้ แต่ยังไม่ได้บันทึกข้อมูล App NCD@Home	๑.ให้บันทึกข้อมูล NCD@Home เพื่อสะดวกในการประเมินข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ควรมีการประเมินร่วมกับ สสอ./รพ.สต./อสม. โดยทีมสหวิชาชีพของ CUP ๒. มีการจัดระบบติดตามเยี่ยมเพื่อดูภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยและญาติ
Finance	-รายได้จากแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็นรายได้หลักแต่ในช่วงโควิด-๑๙ ทำให้รายได้ลดลง	-บริหารจัดการหนี้, ใช้โปรแกรม back office, จัด Node ให้ดี
Digital Transfrom.	-Covid-sk ทำได้ดี ไทยชนะ หมอชนะ Co-ward และ Viral DDC ไม่มีปัญหา -ระบบบริการ SMART Hospital หัวข้อ SMART Tool ยังไม่ผ่าน ๒ ข้อ เกี่ยวกับระบบคิว ลดความแออัด	-ปรับระบบคิว เรื่องการนัดหมาย ช่องทางออนไลน์ และเครื่องมือ
การบรรจุลูกจ้าง/พกส.	-กสธ.จะบรรจุ ๓ ระยะ พ.ค., มิ.ย. และ พ.ย. ingslin ๓๘,๑๐๕ ตำแหน่ง	
มาตรการลดความแออัด	-กสธ.ขอความร่วมมือ หน่วยงานที่เป็น back office จัดให้มีมาตรการลดแออัด คือ ให้ทำงานแบบเหลื่อมเวลา และ work from home	-จังหวัดจะประชุมหารืออีกครั้ง
โปรแกรม Hos office	-กลุ่มบริหาร สสจ. จะจัดอบรม ๒ ช่วง คือ ช่วงแรก ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มิ.ย. สำหรับรพ.ทุกแห่ง (ยกเว้น รพร. วนย. และ คส. ดำเนินการแล้ว) ช่วงที่สอง ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิ.ย. สำหรับ สสอ.ทุกแห่ง	-เตรียมข้อมูลบุคลากร พัสตุ และครุภัณฑ์ เข้าประชุมด้วย
แผนงาน/โครงการ	-ให้ รพ. ปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์	-เตรียมทำแผนปี ๖๔ ช่วงเดือน ส.ค.๖๓
ห้อง ER	-ขาดงบประมาณ ๑ ล้าน ในการ bluid in	-ดูงบประมาณกับงบ ๑ ล้านว่าจะซ้ำซ้อนกันหรือไม่ พยส.ดูงบ นพ.สสจ.ตัดสินใจ
ระบบน้ำ	-รพ.มีบ่อน้ำเดิม ความลึกยังไม่ทะลุถึงชั้นใต้ดิน พบว่ามีบ่อเก่าของกรมทรัพย์ที่เจาะไว้ไม่ได้ใช้ ถ้ามีการเป่าบ่อและตรวจสอบปริมาณน้ำ คุณภาพน้ำ น่าจะใช้ประโยชน์ได้	-จังหวัดจะประสานกรมทรัพย์ที่จังหวัด ดำเนินการเป่าบ่อให้ -รพ.แก้ปัญหาเบื้องต้น โดยประสานเทศบาล ขยายน้ำจาก ๒๐๐ ม. มาบ่อของ รพ.ได้เลย
ถนน, ไฟฟ้า	-จะมีงบเสื่อมปี ๖๔ เร็วๆนี้	-ให้เตรียมเสนอขอตามแหล่งงบต่าง ๆ
รพ.สต.หนองแวง		
Back office node	-ทำให้เกิดขึ้นให้ได้	-

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
แผนเงินบำรุง	-ทำให้เป็นปัจจุบัน -สิ้นปี ๖๓ จังหวัดจะวิเคราะห์ใช้เงิน ทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ -CUP ต้องช่วยจังหวัดตรวจสอบแผนเงินบำรุงด้วย	-ช่วยตรวจสอบและทำให้เป็นปัจจุบัน
DHF	-ปี ๖๓ พบ ๔ ราย , ๔๐% อยู่ที่ ต.ไทรเดี่ยว เนื่องจากปลอดภัยมานานหลายปี น่าจะเป็นพื้นที่เสี่ยง สูง	-App อสม. Online ควบคุมกำกับทุกวันศุกร์ -รพ.สต. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ HI, CI ให้ สอดคล้องกับอัตราป่วย
New Normal OPD	๑.จัดทางเข้า-ออกทางเดียว ๒.Covid-๑๙ triage จุดคัดกรองก่อนเข้า วัดอุณหภูมิ ชักประวัติ ตีตและล้างมือด้วย แอลกอฮอล์เจล ๓.รพ.สต.และอสม. ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยด้วย NCD@home	๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety ๒.ใช้ระบบนัดผู้ป่วยเพื่อลดแออัด ๓.เน้นการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้สามารถ ดูแลตนเองได้หรือให้ อสม.เป็นผู้ดูแล
การดูแลต่อเนื่องCOC	-พบมีผู้ป่วย จำนวน ๑๓ คนได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๑๓ คน คิดเป็น ๑๐๐%	การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ลงข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มที่ค้นพบใน ชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในให้สิ่งของ สนับสนุนต่อไป
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	๑.พบว่า มีการใช้แอป อสม.ออนไลน์ ๖ หมู่บ้าน ยัง ไม่ใช้ ๓ หมู่บ้านได้แก่ ม.๓ ม.๔ ม.๖ ซึ่งพบว่าม.๔ และม.๖ มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ๒. พบว่าข้อมูลจากแอป อสม.ออนไลน์ ค่า HI ทั้ง ตำบล =๕๕ CI=๒๑ สูงมากไม่ตรงกับรายงานของ รพ.สต.ที่รายงานแบบใช้กระดาษ ทำให้เกิดความ คาดเคลื่อน	๑.ขอให้ทุก รพ.สต. เปิดให้ อสม.ใช้งานให้ครบ ทุกหมู่บ้าน เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย ๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ ให้ รพ.สต.ใช้ข้อมูลจาก แอป อสม.ออนไลน์ ซึ่งจะได้ตรงกันกับ สสจ. จะดึงข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออก ใน พื้นที่ต่อไป
NCD	-พบการควบคุม DM HT Stroke ไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย -มีการวิเคราะห์ข้อมูลโรค DM HT Stoke CKD ได้ดี -พบข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนในระบบ HDC (ข้อเท็จจริงไม่ได้เป็นโรคแต่ถูกวินิจฉัยภัยเป็นโรค) -การดำเนินงานวิธีการ กิจกรรมอาจไม่สอดคล้อง กับบริบทและสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย	-ให้ดำเนินการสืบค้น ทบทวนวินิจฉัยของกลุ่ม ที่มีความคลาดเคลื่อน หากไม่สามารถ ดำเนินการได้ให้แจ้ง IT จังหวัด -ทบทวนกลยุทธ์ กิจกรรม อาจประเมินความ ต้องการของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงร่วมด้วย (CUP มี ระบบการดูแล Stroke) โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง HT และ HT ต้องมีกลยุทธ์ที่เป็นงานของอำเภอ เพื่อป้องกันการเกิด Stoke

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.ตาพระยา		
จัดทำ Node	-แบ่งพื้นที่ แบ่งประชากร แพทย์ช่วยดูแล รพ.สต.แพทย์ ๑ คน : ๑ node และ รพ.สนับสนุน เรื่อง ยา, IC , สิ่งแวดล้อม ฯลฯ	นำข้อมูลไปขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อำเภออื่น
การบริหารจัดการ	-ตาพระยา ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ สะท้อนเรื่องการบริหารจัดการที่ดี ไปยังอำเภออื่น	นำข้อมูลไปขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อำเภออื่น
New Normal	-มาตรการต่างๆ มีมากมายทั้งบุคลากรและผู้มารับ บริการ แต่ยังไม่มีการประเมินผลมาตรการ	-ควรมีการประเมินผลมาตรการต่างๆ เพื่อจะ ได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น -เครื่อง BP ควรทำความสะอาดฆ่าเชื้ออย่าง สม่ำเสมอ
		-New Normal ต้องเตรียมการ ๓ เรื่อง คือ ๑.ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เช่น ระบบนัด, ระบบคิว, การโซนนิ่ง, Social distancing, ลด Flow, การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นต้น ๒.โครงสร้างต่าง ๆ เช่น ฉากกั้น , Reconstruction, Infrastructure เป็นต้น ๓.บุคลากร (Staff) ต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการติดต่อของโรค เป็นต้น
New Normal OPD	ผู้รับบริการ ๑.คัดกรอง ณ จุดคัดกรองที่มีและติดสติ๊กเกอร์ ๒.ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนวัดอุณหภูมิ พบมี ไข้ > ๓๗.๕°C + URI ส่งพยาบาลคัดกรอง ผู้ป่วย นอก ๓.สแกน QR Code ไทยชนะ ก่อนเข้างานและ หลัง เลิกงาน หรือ ลงทะเบียน ณ จุดคัดกรอง ๔.กลุ่มเสี่ยงสงสัย (PUI) แยกไปรับบริการที่โซนแยก โรค ๕.ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง กรณีที่ สามารถทำได้	๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety ๒.การลดแออัดโดยเปิด PCU และการส่งยา NCD@home ๓.การให้บริการเครือข่าย รพ.สต.(Node) ๔.การนัดคิวออนไลน์ ๕.การให้คำปรึกษาของแพทย์ผ่านระบบไลน์

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
	<p>๖.นั่งรอรับบริการตามเก้าอี้เว้นระยะห่างที่กำหนด</p> <p>๗.ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังรับบริการทุกครั้ง</p> <p>๘.ลดการสัมผัสเอกสาร/พื้นผิวโดยไม่จำเป็น</p> <p>๙.เพิ่มระยะห่างในการรับบริการ เช่น รางรับยา, ฉากกั้น</p> <p>๑๐.เปลี่ยนกิจกรรมสุขศึกษารายการกลุ่มเป็นรายเดี่ยว และให้ ผู้รับบริการค้นหาความรู้โดยใช้ Application เช่น ANCHPC เซต ๖</p>	<p>๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety</p> <p>๒.การลดแออัดโดยเปิด PCU และการส่งยา NCD@home</p> <p>๓.การให้บริการเครือข่าย รพ.สต.(Node)</p> <p>๔.การนัดคิวออนไลน์</p> <p>๕.การให้คำปรึกษาของแพทย์ผ่านระบบไลน์</p>
	<p>ผู้ให้บริการ</p> <p>๑.สวม PPE ปฏิบัติตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค เพิ่ม face shield หมวกคลุมผม (พยาบาลสวม หมวกคลุมแทนหมวกพยาบาล)</p> <p>๒.เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สัมผัสผู้ป่วยPUI ให้ อาบ น้ำ,สระผมก่อนกลับบ้านในสถานที่ที่กำหนด ไม่สวมชุดปฏิบัติงานออกไปพื้นที่สาธารณะ</p> <p>ผู้ให้บริการ</p> <p>๑.สวม PPE ปฏิบัติตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค เพิ่ม face shield หมวกคลุมผม (พยาบาลสวม หมวกคลุมแทนหมวกพยาบาล)</p> <p>๒.เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สัมผัสผู้ป่วยPUI ให้ อาบ น้ำ,สระผมก่อนกลับบ้านในสถานที่ที่กำหนด ไม่สวมชุดปฏิบัติงานออกไปพื้นที่สาธารณะ</p>	
<p>New Normal IPD</p>	<p>๑.ผู้ป่วย PUI Admit Modified AIR/Isolate Room</p> <p>๒.กรณีหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย จัดโซนและมี ฉากกั้น เฉพาะ</p> <p>๓.จัดอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะราย ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เป็นแบบใช้แล้วทิ้ง เช่น ภาชนะ อาหาร</p>	

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
New Normal ER	<p>๑.มีระบบคัดกรอง เวลา ๑๖.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.</p> <p>๒.สแกน QR Code ไทยชนะ ก่อนและหลังรับบริการ</p> <p>๓.กรณีหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย จัดโซนและมีห้องแยก เฉพาะ</p> <p>๔.ตู้ Isolator สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและ on ET TUBE</p> <p>๕.รถรับ-ส่ง/อุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วย PUI ปฏิบัติตาม มาตรฐาน IC</p>	<p>รพ.จัดทำแผนผังโครงสร้างและแผนครุภัณฑ์ ในการปรับปรุง ER ให้ตามมาตรฐาน โดยทำแผนของบสนับสนุนจาก อบจ.ปี ๖๔ สสจ.และ อบจ.จะลงดูหน้างานวันที่ ๙ มิ.ย.๖๔</p>
IMC	<p>ผลงาน ๘ เดือน ๒๖ ราย ดูแลที่ รพ.ครบ ๕ วัน ๑๐ ราย ๓๘.๔๖%</p> <p>-ดูแลครบ ๖ เดือน ๑๔ คน ร้อยละ ๑๐๐ BI สูงขึ้น ๑๓ คน ร้อยละ ๙๒.๘๕</p> <p>ปัญหาที่พบ</p> <p>-ผู้ป่วยบางรายไม่สมัครใจนอน รพ.ถึง ๕ วัน (อาการดีขึ้นขอ D/C)</p>	<p>๑.ทำความเข้าใจกับคนไข้ในการดูแลครบ ๕ วันก่อนส่งดูแลต่อเนื่องCOC</p> <p>๒.การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ลงข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป</p>
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	<p>๑.รพ.สต.เข้าใช้งาน ๑๕ แห่ง คิดเป็น ๙๓.๗๕ % ยังไม่ใช้ ๑ แห่ง ๖.๒๕ %</p> <p>๒.จำนวน อสม. ๗๗๑ คน</p> <p>- ลงทะเบียนและเปิดใช้งานแล้ว ๓๑๕ คน คิดเป็น ๔๐.๙ %</p> <p>- ลงทะเบียนแต่ยังไม่เปิดใช้งาน ๓๐๖ คน คิดเป็น ๓๙.๗ %</p> <p>- ยังไม่ลงทะเบียน ๑๕๐ คน คิดเป็น ๑๙.๕ %</p> <p>-๑๓,๘๙๐ หลังคาเรือน สรรวจลูกข่ายในอพ ฯ ๘๑๔ หลังคาเรือน ร้อยละ ๕.๘๖</p> <p>ปัญหาที่พบ</p> <p>-อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้หรือ ๒.อสม.สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินการได้</p>	<p>๑.ขอให้ทุก รพ.สต.และรพ.เปิดให้ อสม.ใช้งานให้มากที่สุด เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย</p> <p>๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุมกำกับโรคใช้เลือดออกในพื้นที่</p> <p>๓.กรณี อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้หรือ อสม.สูงอายุ ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ให้จับคู่บัดดี้กับอสม.ที่ดำเนินการได้โดย รพ.สต.ต้องเป็นที่เลี้ยงให้อสม.</p>
TB	<p>-ผู้ป่วย TB เสียชีวิต ๑ ราย</p>	<p>-ให้ติดตามผู้ป่วย TB แบบ VIP ห้ามขาดนัดขาดยา</p> <p>-ให้เพิ่มต่อสโลแกน เป็น "ค้นพบ จบด้วยหายตายน้อยกว่า ๕ ขาดยาเป็น ๐"</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
DHF	<p>-ผู้ป่วย ๒ ราย น้อยที่สุดในจังหวัด</p> <p>-มีการดำเนินงานที่ดีมีระบบ ตอบสนองนโยบายอย่างดี</p>	<p>-ให้วิเคราะห์พื้นที่สีขาวที่ยังไม่เกิดโรคในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เนื่องจากเป็นเป้าหมายเสี่ยงที่อาจเกิดโรค</p> <p>-เฝ้าระวังพื้นที่ที่ยังไม่ระบาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ไม่มียุง ไม่มีโรค)</p> <p>-ควรแสดงแผนที่ความพร้อมของอุปกรณ์สำหรับรองรับสถานการณ์ วิเคราะห์ว่ามีหมู่บ้าน/หรือโรงเรียน กี่แห่ง ผ่าน HI, CI เท่าใด</p>
COVID-๑๙	<p>-ดำเนินงานตามนโยบายและนำไปปฏิบัติอย่างดียเยี่ยม</p>	<p>-ให้คงมาตรการ COVID-๑๙ ให้ยาวนานและใช้กระแส COVID-๑๙ ป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น เชื้อโรคทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร</p>
อนามัยสิ่งแวดล้อม		<p>๑.ห้องLab กรมอนามัยสนับสนุนการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ๓ ตัวอย่าง น้ำเสีย ๒ ตัวอย่าง โดยจะจัดส่งอุปกรณ์ถึง รพ.ในเดือนกันยายน ๖๓ ค่าตรวจฟรี ค่าส่งตัวอย่างกลับโรงพยาบาลรับผิดชอบ</p> <p>๒.ศูนย์อนามัยที่ ๖ สนับสนุนคลอรีนน้ำเพื่อฆ่าเชื้อโรคจำนวน ๔๐ ลิตร</p>
พัฒนาการเด็ก	<p>ข้อมูลปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-พ.ค.๖๓)</p> <p>-พบว่า คัดกรองได้ ๙๒.๐๖% ผ่านเกณฑ์ ๙๐% จำนวน ๑๐ แห่ง คัดกรองได้น้อยสุด ได้แก่ รพ.ตาพระยา (๗๓.๖๘%) และ รพ.สต.ทับทิมสยาม (๗๙.๓๑%)</p> <p>-พบสงสัยล่าช้า ๓๐.๙๓% (ผ่านเกณฑ์ ๒๐%) สูงสุดที่ รพ.สต.ทัพเยี่ยม ๔๖.๑๕% และต่ำสุดที่ รพ.สต.มะกอก ๒๔.๖๔%</p> <p>-ติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ามากระตุ้นได้ ๘๐.๕๐% ไม่ผ่านเกณฑ์ ๙๐% ติดตามได้ ๑๐๐% คือ รพ.สต.โคกโพธิ์ ๙๔.๑๒% และ รพ.สต.นวมินทร์ราชินี ๙๒.๓๑% และพบว่าติดตามได้น้อยที่สุด ที่ รพ.ตาพระยา ๔๐%</p> <p>-เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 (๗๕%) ผ่านเกณฑ์ ๖๐%</p> <p>-พบว่า มีการให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้ง ศพด., โรงเรียน และ พขอ.</p>	<p>-ควรควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายให้มีคุณภาพ</p> <p>-ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ในการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ทั้งโภชนาการและไทรเพอร์ดีนขณะตั้งครรภ์</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
NCD	-ช่วงโควิด-๑๙ ระบาด มีการป้องกันการติดโรค ด้วยการจัดส่งยาให้ผู้ป่วย DM, HT โดยการให้เจ้าหน้าที่ และ อสม. นำยาไปให้ผู้ป่วย ซึ่งยังไม่ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลใน App. NCD@Home -มีแผนการดำเนินงานป้องกันโรค NCD ที่ชัดเจน และแนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้น	-ให้มีการบันทึกข้อมูลใน App. NCD@Home หากพบปัญหาการดำเนินงานสามารถประสานกับ IT จังหวัดได้ (ซึ่ง CUP จะเริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน ๖๓)
สุขภาพจิตและยาเสพติด		-ประชาสัมพันธ์ให้มีการคัดกรองความเครียด/ ซึมเศร้า ในบุคลากรสาธารณสุข, อสม., ประชาชน และผู้ถูกกักตัว โดยให้สแกน QR Code ตามที่จังหวัดส่งให้ -ปรับการทำงานแบบ New Normal ในงาน ยาเสพติด โดยลดการพบปะกลุ่มจากกลุ่มใหญ่ ๒ ครั้ง/สัปดาห์ ให้เหลือกลุ่มเล็ก และเว้นช่วงพบปะให้ห่างขึ้น
ระบบ Refer		-รอประมาณ ๒-๓ เดือน รอ staff รุ่นใหม่ ประมาณเดือน ก.ค.๖๓ รพ.อรัญฯ จะ set ระบบ refer ให้
Finance	-ไม่มีปัญหาเรื่องสถานะทางการเงิน มีเงินบำรุงเหลือมาก	
แพทย์	-พบปัญหา Retention Rate แพทย์ย้าย/ศึกษาต่อ ยกรุ่น -ต้องการแพทย์ด้าน Med.	-หาคนเรียนแพทย์ด้าน Med.
Digital Transfrom.	-SMART Hospital ยังไม่ผ่าน SMART Tool ๒ ข้อ เรื่อง คิวออนไลน์ และ HIS -App ที่สระแก้วผลิตเอง เช่น COVID-SK และ NCD@Home บันทึกได้ไม่มีปัญหา -App ส่วนกลาง เช่น ไทยชนะ, CO-ward และ Viral DDC บันทึกได้ไม่มีปัญหา	-ขอให้พัฒนาและปรับปรุงในข้อที่ยังไม่ผ่าน และให้เป็นโอกาสในการนำเทคโนโลยีและ Digital มาใช้ในการดำเนินงาน
โปรแกรม Hos office	-กลุ่มบริหาร สสจ. จะจัดอบรม ๒ ช่วง คือ ช่วงแรก ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มิ.ย. สำหรับรพ.ทุกแห่ง (ยกเว้น รพร. วนย. และ คส. ดำเนินการแล้ว) ช่วงที่สอง ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิ.ย. สำหรับ สสอ.ทุกแห่ง	-เตรียมข้อมูลบุคลากร พัสตุ และครุภัณฑ์ เข้าร่วมประชุมด้วย

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.สต.หนองติม		
COVID-๑๙	<p>มาตรการ COVID-๑๙</p> <p>๑.แยกกัก เมื่อมีอาการ ให้อน รพ.</p> <p>๒.กักกัน มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเป็นผู้สัมผัส ให้แยกสังเกตอาการ ๑๔ วัน ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) หรือสถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ (State Quarantine/Local Quarantine)</p> <p>๓.คุมไว้สังเกต มาจากพื้นที่สีขาว ให้รายงานตัว วัดไข้ วัดอุณหภูมิ ชักประวัติ ลงข้อมูล</p>	-
แบ่งประชากรทำงาน	-มีประชากร ๖,๐๐๐ คน มีเจ้าหน้าที่ ๕ คน ให้แบ่งช่วยกันดูแลประชาชน ๕ คน ๆ ละ ๑,๒๐๐ คน	-
New Normal OPD	<p>๑.จัดทางเข้า-ออกทางเดียว</p> <p>๒.Covid-๑๙ triage จุดคัดกรองก่อนเข้า วัดอุณหภูมิ ชักประวัติ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล</p> <p>๓.รพ.สต.และอสม. ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยด้วย NCD@home</p>	<p>๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety</p> <p>๒.ใช้ระบบนัดผู้ป่วยเพื่อลดแออัด</p> <p>๓.เน้นการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตนเองได้หรือให้ อสค.เป็นผู้ดูแล</p>
TB	-พบผู้ป่วย ๔ ราย	-ให้เฝ้าระวังชุมชนให้ดี
สุขภาพจิตและยาเสพติด		-ให้คัดกรองความเครียด/ซึมเศร้า ในบุคลากรสาธารณสุข, อสม., ประชาชน และผู้ถูกกักตัว โดยให้สแกน QR Code ตามที่จังหวัดส่งให้
งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	-จัดสิ่งแวดล้อมของสถานบริการได้สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมให้บริการประชาชน	-
การดูแลต่อเนื่องCOC	พบว่าผู้ป่วย จำนวน ๒๐ คนได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๒๐ คิดเป็น ๑๐๐%	-การดูแลต่อเนื่อง COC ให้ลงข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มที่ค้นพบในชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ไข้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ไข้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	๑.ขอให้ทุก รพ.สต. เปิดให้ อสม.ใช้งานให้ครบ ทุกหมู่บ้าน เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย ๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ ให้ รพ.สต.ใช้ข้อมูลจาก แอป อสม.ออนไลน์ ซึ่งจะได้ตรงกันกับ สสจ. จะดึงข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออก ใน พื้นที่ต่อไป
DHF	-ชุดทดสอบหมด แต่น้ำยายังเหลือ	-จังหวัดจะขอสนับสนุนงบจาก อบจ.ให้ -ควรกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ไม่มียุง ไม่มีโรค)
พัฒนาการเด็ก	-ให้เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ผลงาน ๘๙.๒๔% และเพิ่มความครอบคลุมการ ติดตาม ผลงาน ๖๔.๒๙% (เกณฑ์ ๙๐%)	-
บ้านพัก, รางระบายน้ำ, ฝาย	-ต้องการปรับปรุงบ้านพัก รางระบายน้ำ และ ซ่อมแซมฝายภายในอาคาร	-ให้ประมาณการงบที่จะใช้ และหาช่องทาง งบประมาณ

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.เขาฉกรรจ์		
New Normal	-เป้าหมาย new normal คือ ๒ P Safety	-เป็นกำลังใจให้ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย
แง่คิด	๑.ทีมงานต้องมี Passion (แรงผลักดันที่อยากทำงานให้สำเร็จ) ๒.ทีมงานต้องมี Trust (ความเชื่อใจ, ความไว้วางใจกัน) ๓.ทีมงานต้องมี Conflict Management (การบริหารความขัดแย้งภายในทีม)	-ฝากผู้บริหารนำไปใช้ในการพัฒนา Team work
New Normal OPD/IPD	๑.การจัดทำแนวปฏิบัติและการประชาสัมพันธ์ ๒.มีมาตรการในการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล ๓.การจัดการตามนโยบาย Social Distancing ๔.มีมาตรการในการซักประวัติผู้ป่วย ๕.มีมาตรการในการดูแลผู้ป่วยใน ๖.ส่งยาถึงใจ ส่งให้ถึงบ้าน อสม. Grab Drug # โควิด ๑๙	๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety โดยเน้นระบบ IC ในทุกหน่วยงาน ๒.การลดแออัดโดยเปิด PCU และการส่งยา NCD@home ๓.การให้บริการเครือข่าย รพ.สต.(Node) ๔.การนัดคิวออนไลน์ ๕.การทำให้กลุ่มผู้ป่วย NCD มีความรู้และ HL ในการดูแลสุขภาพไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้รับยาที่บ้าน ๖. New Normal พัฒนา ๓ S คือ Structure, System และ Staff
New Normal ER	๑.มีมาตรการในการส่งต่อผู้ป่วย ๒.มีการทำคู่มือการบริการฉุกเฉินในสถานการณ์ โควิด ๑๙	-รพ.จัดทำแผนผังโครงสร้างและแผนครุภัณฑ์ ในการปรับปรุง ER ให้ตามมาตรฐาน โดยทำแผนของบสนับสนุนจาก อบจ.ปี ๖๔
IMC	การประเมินตนเอง ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ผลงาน ๘ เดือน ๓๐ ราย ดูแลที่ รพ.ครบ ๕ วัน ๑๑ ราย ๓๖.๖๖% -ดูแลครบ ๖ เดือน ๑๖ คน ร้อยละ ๑๐๐ BI สูงขึ้น ๑๖ คน ร้อยละ ๑๐๐	๑.ทำความเข้าใจกับคนไข้ในการดูแลครบ ๕ วันก่อนส่งดูแลต่อเนื่องCOC ๒.การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ลงข้อมูลใน Thai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป ๓.พัฒนา ๓ ศูนย์ ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน COC คือ ศูนย์เครื่องมือ, ศูนย์ข้อมูล และ ศูนย์เรียนรู้

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน</p>	<p>๑.รพ.สต.เข้าใช้งาน ๗ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐ % ค่า HI ๑๘ ,CI ๓ ปัญหาที่พบ ๑.อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้</p>	<p>๑.ขอให้ทุก รพ.สต.และรพ.เปิดให้ อสม.ใช้งาน ให้มากที่สุด เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย ๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อ นำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ ควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ ๓. กรณี อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้ ที่ไม่ สามารถดำเนินการได้ ให้จับคู่บัดดี้กับอสม.ที่ ดำเนินการได้โดย รพ.สต.ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม.</p>
<p>DHF</p>	<p>-อัตราป่วยเริ่มเกินเป้าหมาย Median ลดลง ๒๐% และค่า HI เกินมาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>-ให้ใช้ค่า HI, CI เป็นตัววัดกิจกรรม และ ประเมินการดำเนินงาน ค่า HI, CI จะแปรผัน ตรงกับอัตราป่วย -ให้ใช้มาตรการ ๓-๓-๑ คือ รพ.รายงาน ข้อมูลพื้นที่ภายใน ๓ ชั่วโมง อสม.กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ ๓ ชั่วโมง และ SRRT ควบคุมโรค ภายใน ๑ วัน</p>
<p>TB</p>	<p>-ผู้ป่วย TB PA=๘ ราย รักษาหายแล้ว ๕ ราย คาด ว่าจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด -Success Rate ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ให้เร่งขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย TB -การคัดกรองทำได้ดี เกินเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>-แนะนำให้ขึ้นทะเบียนค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ใน กลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาการเด็ก	<p>การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการระดับอำเภอรอบ ๘ เดือน (ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓) มีแนวโน้มดีขึ้น ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๙๐.๑๘% ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เขาฉกรรจ์ (๑๐๐%) รพ.สต.หนองหว้า (๙๗.๔๖%) สอ.นาคนันท์ (๙๗.๓๓) รพ.สต.ไทรทอง (๙๖.๔๕)</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๙.๘๔% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ดีขึ้นสามารถค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ทุกแห่ง</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๘๗.๘๗% ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ชัยมะนาว(๑๐๐%) รพ.เขาฉกรรจ์(๙๗.๐๖%) รพ.สต.เขาสามสืบ(๙๔.๒๓%) รพ.สต.เขาฉกรรจ์ (๙๒.๓๑%)</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 จำนวน ๓ ราย (๗๕%) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -กระตุ้นครบ ๑ ราย -อยู่ระหว่างติดตาม ๑ ราย (ครบเวลา ๒๘ มิ.ย.๖๓) -ติดตามไม่ได้ ๑ ราย 	<p>๑.ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และการติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๒.เด็กที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ไปรับบริการที่ รพ.สระแก้ว (อยู่ระหว่างติดตาม ๑ ราย) ขอให้เปิด visit ที่ รพ.เขาฉกรรจ์ บันทึกข้อมูลเด็กและส่งต่อ ตามแนวทาง TEAD๔1</p> <p>๓.เด็กอายุ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านการใช้ภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา สูง ควรสนับสนุนให้ ศพด./ร.ร. ใช้โปรแกรมชวนลูกเล่น และสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา</p>
	<p>๕.การจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ของ รพ.สต.เขาสามสืบ เดือนละ ๒ ครั้ง ในวันพุธที่ ๑ และพุธที่ ๓ ของทุกเดือน ตามแนวทางการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ภายใต้ COVID-๑๙ ซึ่งพบว่า มีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านการใช้ภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา สูงในกลุ่มอายุ ๖๐ เดือน ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ใน ศพด./ร.ร.</p>	<p>-เด็กที่ค้นพบพัฒนาการล่าช้าให้เร่งกระตุ้นพัฒนาการ</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
NCD	<p>๑. มีการดำเนินงานตามนโยบาย NCD@HOME ส่งยาถึงใจ ส่งให้ถึงบ้าน อสม. Grab Drug ลดการแออัด ลดการรอคอย ครอบคลุมทุก รพ.สต. และมีนโยบายจะดำเนินการต่อเนื่องในปีถัดไป</p> <p>๒. มีการวางแผนบริหารจัดการเรื่องการจ่ายยาที่บ้านอย่างเป็นระบบ ทั้งกลุ่มส่งยาจากโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ป่วย PCU</p> <p>๓. มีการจัดอบรม อสม. เรื่องการใช้ application NCD@HOME และมีผลงานบันทึกข้อมูลผ่าน App.</p> <p>๔. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยได้รับการปรับพฤติกรรม และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้เกิดการสร้างมาตรฐานในการดูแลตนเองที่บ้านได้ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p>	<p>๑. ควรเพิ่มมาตรการความเสี่ยงเรื่องการส่งยาถึงบ้าน</p> <p>ระบบ Checklist การจ่ายยาให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัญหาการจ่ายยาผิดคน ผิดขนาด</p> <p>๒. กลุ่มผู้ป่วยที่รับยาที่บ้าน ให้มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลและควรพบแพทย์อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ ปี เพื่อติดตามปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆของผู้ป่วย</p> <p>๓. ควรจับคู่ อสม. ที่มี Smart Phone เพื่อลดปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลผ่าน application</p> <p>๔. ขอความร่วมมือเร่งรัดการบันทึกข้อมูลทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยผ่าน Application NCD@HOME เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการต่อไป</p>
COVID-๑๙	<p>-มีการจัดระบบรักษาพยาบาลและติดตามผู้ป่วยแบบ New Normal</p>	<p>-ให้คงมาตรการ COVID-๑๙ ให้ยาวนานที่สุด</p> <p>อาศัยกระแส COVID ป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ</p> <p>-การ์ดอย่าตก</p>
New Normal แผนไทย	<p>-มีการจัดทำ New Normal แผนไทย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดให้บริการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย</p>	<p>๑. สามารถเปิดดำเนินการได้ตามแนวทางการแพทย์แผนไทยในกิจกรรม นวด บำบัดอาการ ประคบสมุนไพรเพื่อบำบัดอาการ จ่ายยาสมุนไพร</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนวิธีการรับบริการเพื่อสร้างความมั่นใจทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรการฯ อย่างเคร่งครัด</p> <p>๔. แพทย์แผนไทย รพ./ควรเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับ กักอำเภอล และนำองค์ความรู้ไปบูรณาการการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาสุขภาพสาธารณสุขระดับ CUP ร่วมกับงานอื่น</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
Digital Transfrom.	-SMART Hospital ยังไม่ผ่าน SMART Tool ๑ ข้อ เรื่อง คิวออนไลน์ SMART Service ๑ ข้อ เรื่อง มีบริการนัดหมายเหลื่อมเวลา -App ที่สระแก้วผลิตเอง เช่น COVID-SK และ NCD@Home บันทึกได้ไม่มีปัญหา -App ส่วนกลาง เช่น ไทยชนะ, CO-ward และ Viral DDC บันทึกได้ไม่มีปัญหา	-ช่วง COVID-๑๙ มีการนำเอา Application มาใช้หลาย App. ให้ถือเป็นโอกาสและใช้ให้เป็นวิถีปกติ (New Normal)
รพ.สต.เขาสามลธิบ		
แง่คิด	-การทำงานจะต้องมีการวางแผน มีกระบวนการในการทำงาน มีการวัดผลระหว่างดำเนินการและหลังจากดำเนินการเสร็จสิ้น และต้องดูแลเรื่องคน มีการพัฒนาคน	-นำไปปรับ Process การทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา	-ผอ.รพ.สต. จะเกษียณ ให้ทำสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาให้เสร็จ โดยหาเครือข่ายช่วย เช่น วัด, โรงเรียน	เร่งสร้างสนามเด็กเล่นให้แล้วเสร็จ
ทำ Node Back office	-ให้มีการขับเคลื่อนต่อให้สำเร็จ	
New Normal OPD	๑.จัดทางเข้า-ออกทางเดียว ๒.Covid-๑๙ triage จุดคัดกรองก่อนเข้า วัด อุณหภูมิ ชักประวัติ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ๓.มีการใช้แอปไทยชนะ ๔.รพ.สต.และอสม. ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยด้วย NCD@home	๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety ๒.ใช้ระบบนัดผู้ป่วยเพื่อลดแออัด ๓.เน้นการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง (๓ ๑ ๒ ส) ให้สามารถดูแลตนเองได้หรือให้ อสค.เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย COC
การดูแลต่อเนื่องCOC	พบว่ามีผู้ป่วย จำนวน ๒๗ คนได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๒๓ คิดเป็น ๘๕.๑๙%	การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ลงข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มที่ค้นพบในชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	๑.พบว่า มีการใช้แอป อสม.ออนไลน์ ๑๓ หมู่บ้าน ๒. พบว่าข้อมูลจากแอป อสม.ออนไลน์ ค่า HI =๑๙ CI=๒ ๓.จำนวนหลังคาเรือน ๑๘๘๘ สำรวจลูกน้ำ ๔๖๕ ร้อยละ ๒๔.๔๙ ๔. รพ.สต.และ อสม.มีความเข้มแข็งในการทำงาน ได้รับรางวัล ดาวรุ่ง การใช้แอป อสม.ออนไลน์จาก AIS ปี ๖๓	๑.ขอให้ทุก รพ.สต. เปิดให้ อสม.ใช้งานให้ครบทุกหมู่บ้าน เน้นการใช้งาน การสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย ๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ ให้ รพ.สต.ใช้ข้อมูลจากแอป อสม.ออนไลน์ ซึ่งจะ ได้ตรงกันกับ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อนำไป วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุม กำกับโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ต่อไป

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
New Normal แผนไทย	<p>๑. สสอ.มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน New Normal แผนไทย แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพ.สต</p> <p>๒. หน่วยบริการมีการดำเนินการ New Normal แผนไทย แต่ยังไม่มีการสื่อสารแจ้งให้กับ ผู้รับบริการที่ชัดเจน เช่น ๒.๑ ขั้นตอนการคัดกรองผู้รับบริการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒.๒ การปฏิบัติตัวผู้รับบริการระหว่างรับบริการ/ การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการ</p> <p>๒.๓ มาตรการดูแลความสะอาดของสถานที่ ให้บริการนวด/อุปกรณ์</p>	<p>๑. ควรจัดทำ New Normal แผนไทย ให้เป็นไปแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ ตามแนวทางที่แจ้งของกรมการแพทย์แผนไทยฯ และติดประชาสัมพันธ์ถึงขั้นตอนการรับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงให้กับประชาชนทราบ</p> <p>๒. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรการฯ อย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงควรเน้นการ สอนญาติ/ผู้ดูแล เป็นหลัก</p> <p>๔. การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ไปบูรณาการการดำเนินงานแก้ไขปัญหา สุขภาพสาธารณสุขร่วมกับงานอื่น</p>
รถขนขยะติดเชื้อ, เต้าเผา ขยะปลอดมลพิษ, เครื่องปรับอากาศ	ขอสนับสนุน รถขนขยะติดเชื้อ, เต้าเผาขยะปลอดมลพิษ, เครื่องปรับอากาศ	-ให้บริหารจัดการภายใน CUP -เต้าเผาขยะปลอดมลพิษ ขอไม่ได้ ขยะติดเชื้อให้ส่ง รพ.

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอรัฐประเศ

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.อรัญ		
Covid-๑๙	<p>สิ่งที่ต้องคำนึง New Normal ใน รพ.</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.Structure ๒.System ๓.Staff <p>-มองวิกฤติให้เป็นโอกาส สร้างคน สร้างทีม</p> <p>-อรัญฯ เป็นจุดยุทธศาสตร์ เป็นเมืองชายแดน มี รพ.เอกชน</p> <p>-ปรับตัว จัดทีมใหม่ เรียนรู้ระบบ และมีการ Training</p> <p>-ลงทุนให้เหมาะสมค่อย ๆ ทำ เป้าหมายสำคัญคือ</p> <p>๒ P Safety</p>	<p>-ขอให้ท่านผู้บริหารนำไปปรับและออกแบบระบบการจัดบริการและบริหารจัดการ</p>
New Normal OPD/IPD	<ol style="list-style-type: none"> ๑.การจัดทำ แนวปฏิบัติและการประชาสัมพันธ์ ๒.มีมาตรการในการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาล ๓.การจัดการตามนโยบาย Social Distancing ๔.มีมาตรการในการซักประวัติผู้ป่วย ๕.มีมาตรการในการดูแลผู้ป่วยใน ๖.ส่งยาถึงใจ ส่งให้ถึงบ้าน อสม. Grab Drug # โควิด ๑๙ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety โดยเน้นระบบIC ในทุกหน่วยงาน ๒.การลดแออัดโดยเปิด PCU และการส่งยา NCD@home ๓.การให้บริการเครือข่าย รพ.สต.(Node) ๔.การนัดคิวออนไลน์ ๕.การทำให้กลุ่มผู้ป่วย NCD มีความรู้และHL ในการดูแลสุขภาพไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้รับยาที่บ้าน ๖. New Normal พัฒนา ๔ ด้าน <ol style="list-style-type: none"> ๑.Structure ๒.System ๓.Staff ๔.Network
New Normal ER	<ol style="list-style-type: none"> ๑.มีมาตรการในการส่งต่อผู้ป่วย ๒.มีมาตรการตั้งเชิงรุก Pre Hospital ๓.มีมาตรการเชิงรับในห้องER 	<p>รพ.จัดทำแผนผังโครงสร้างและแผนครุภัณฑ์</p> <p>ในการปรับปรุง ER ให้ตามมาตรฐาน โดยทำแผนของบสนับสนุนจาก อบจ.ปี ๖๔</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
IMC	<p>การประเมินตนเอง ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ผลงาน ๘ เดือน ๓๓ ราย</p> <p>-ดูแลครบ ๖ เดือน ๕ คน ร้อยละ ๑๐๐ BI สูงขึ้น ๓ คน ร้อยละ ๖๐</p>	<p>๑.ทำความเข้าใจกับคนไข้ในการดูแลครบ ๕ วันก่อนส่งดูแลต่อเนื่องCOC</p> <p>๒.การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ส่งข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป๓.พัฒนา</p> <p>๓ ศูนย์ ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน COC</p> <p>๑.ศูนย์เครื่องมือ</p> <p>๒.ศูนย์ข้อมูล</p> <p>๓.ศูนย์เรียนรู้</p>
<p>การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน</p>	<p>๑.รพ.สต.เข้าใช้งาน ๑๗ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐ % ค่า HI ๑๕ ,CI ๒ สำรวจลูกน้ำยุงลาย ๑๓๕๕ หลังคา เรือน ปัญหาที่พบ ๑.อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้</p>	<p>๑.ขอให้ทุก รพ.สต.และรพ.เปิดให้ อสม.ใช้งาน ให้มากที่สุด เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย</p> <p>๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ ควบคุมกำกับโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่</p> <p>๓. กรณี อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้ ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ให้จับคู่บัดดี้กับอสม.ที่ดำเนินการได้โดย รพ.สต.ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้อสม.</p>
NCD	<p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไปตามเป้าหมาย ยกเว้น ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิต สูงที่ควบคุมได้ดี มีผลการดำเนินงานค่อนข้างต่ำ</p> <p>-ดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้ตามเกินเป้าหมายที่กำหนด แต่การดำเนินงาน NCD@HOMEในกลุ่มผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลผ่าน Application มีผลงานค่อนข้างต่ำ</p>	<p>-เป็นโอกาสในการพัฒนาให้มีการดำเนินงาน ให้ได้ตามเป้าหมายภายในไตรมาสที่ ๒ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับเงินจัดสรรตามคุณภาพผลงาน ของ สปสช.</p> <p>-เร่งรัดดำเนินการโดยขับเคลื่อนผ่านทีม สหวิชาชีพของ CUP และถ่ายทอดลงสู่ รพ.สต.</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
DHF	<p>-อัตราป่วย ๒๐.๐๘ เกือบถึงเป้าหมาย (ลดลง ๒๐%ของmedian) ให้เฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด</p> <p>-ศูนย์ระบาดอำเภอให้รายงานโรคให้เร็วภายใน ๓ ชั่วโมง เพื่อให้ อสม.ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ภายใน ๓ ชั่วโมง และทีม SRRT ควบคุมโรคให้ได้ภายใน ๑ วัน</p> <p>-ให้ใช้ตัวชี้วัด HI , CI เป็นตัวชี้วัดในการควบคุมใช้เลือดออก</p> <p>-ให้เฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง คือ พื้นที่ปลอดในระยะ ๑-๒ ปี ที่ผ่านมา</p>	<p>-ใช้มาตรการ ๓-๓-๑ ให้เข้มข้น</p> <p>-ใช้ app อสม. Online ให้เป็นประโยชน์</p>
TB	<p>-Success Rate ๘๖.๙๕% เสียชีวิต ๒ ราย (๘.๖๙%) ขาดยา ๑ ราย (๔.๓๕%) เสี่ยงไม่ผ่านเป้าหมาย ๘๕%</p> <p>-Coverage Rate ๔๑.๙๖% ยังห่างจากเป้าหมาย ๘๒.๕% ให้เร่งดำเนินการ</p> <p>-การคัดกรอง ๗ กลุ่มเสี่ยง ทำได้ดีเกือบถึงเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>-เร่งดำเนินการและติดตามผู้ป่วย PA เป็นพิเศษ</p>
Covid-๑๙	<p>-อริยเป็นจุดยุทธศาสตร์ของโรค Covid-๑๙ มีด่านคลองลึกที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค</p>	<p>-ให้ใช้ประสบการณ์ โอกาส Covid-๑๙ มีปรับการให้บริการเชิงรุก ใช้เทคโนโลยีในการควบคุม เพื่อเป้าหมายลดการแออัด</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการระดับอำเภอรอบ ๘ เดือน (ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓) มีแนวโน้มดีขึ้น ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๙๓.๓% ได้ตามเป้าหมาย ๑๔ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เมืองไผ่ รพ.สต.บ้านใหม่หนองไทร และ รพ.อรัญประเทศ</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๔.๗๗% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ดีขึ้นสามารถค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ทุกแห่ง</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๘๘.๔๓% ได้ตามเป้าหมาย ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เมืองไผ่ รพ.สต.หันทราย รพ.สต.ท่าข้าม รพ.สต.ผ่านศึก รพ.สต.หนองสังข์ และ รพ.สต.บ้านโรงเรียน ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๑๑ แห่ง</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA ๔1 จำนวน ๓ ราย (๑๐๐%) โดยมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ () รพ.สต.หันทราย และ รพ.สต.ปากห้วย</p>	<p>๑.ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และการติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๒.คลินิกกระตุ้นพัฒนาการของ รพ.อรัญประเทศ เปิดให้บริการในห้องชั่วคราว เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับปรุงอาคาร ควรปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เด็กรู้สึกมาหาหมอ ไม่น่ากลัว</p> <p>๓. เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา แล้วแนะนำผู้ปกครองกระตุ้นโดยใช้เวลา ๑ เดือน เด็กกลับมาสมวัย ส่วนใหญ่เด็กมักจะขาดโอกาส หรือผู้ปกครองไม่รู้วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรจัดโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นเรื่องพัฒนาการ ตั้งแต่เด็กมารับวัคซีน ในระยะ ๒,๔,๖ เดือน หากเป็นเด็กที่อายุเกิน ๒ ขวบเข้า ศพด.แล้ว ควรสนับสนุนให้ ศพด./ร.ร. ใช้โปรแกรมชวนลูกเล่น และสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา</p>
Digital Transform. Digital literacy	<p>-นำ platform Program และ application มาใช้ในการป้องกันและควบคุมรักษา Covid ๑๙</p> <p>-สระแก้วทำเอง ได้แก่ Covid Sakaeo และ NCD@Home</p> <p>-ส่วนกลางทำ ได้แก่ Coward, Viral DDC และ AOT</p>	<p>-รพ.ยังไม่ได้ใช้ app ไทยชนะ check in- chek out ขอให้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์</p>
Smart Hospital	<p>๑. Smart place ระดับดีมาก</p> <p>๒. Smart tools ๓ ข้อ ผ่าน ๒ ข้อ เหลือเชื่อมข้อมูล HIS</p> <p>๓. Smart service ๕ ข้อ ผ่าน ๑ ข้อ เหลือ ๔ ข้อ คือ ข้อ ๓.๑ การเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน</p> <p>๓.๒ การเก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR)</p> <p>๓.๔ มีข้อมูลระยะเวลารอคอย และ ๓.๕ การนัดเหลือเวลา</p>	<p>-นำแผนพัฒนา Aran ๔.๐ ที่ท่าน ผอ.รพ.อรัญ ได้เคยวาง roadmap ไว้มาพัฒนาต่อไป</p> <p>-ประมาณการ telemedicine ที่ ER รพ.ร. และ ER รพ.อรัญ</p> <p>-ของบประมาณทำ VDO Conference ให้ทุก รพ./สสอ.</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.สต.หนองสังข์		
ปัญหาของพื้นที่	-วิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ เช่น เด็กไม่สมส่วน เตี้ย ผอม ต้องทำแผนงาน/โครงการ ระยะสั้น กลาง ยาว เพื่อแก้ปัญหา และโครงการต้องเริ่มจากปัญหาไม่ใช่แค่เปลี่ยน พ.ศ.	-ขอให้นำไปปรับกระบวนการจัดทำแผนและการบริหารจัดการ รพ.สต.ทุกแห่ง
New Normal OPD	๑.จัดทางเข้า-ออกทางเดียว ๒.Covid-๑๙ triage จุดคัดกรองก่อนเข้า วัดอุณหภูมิ ชักประวัติ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ๓.มีการใช้แอปไทยชนะ ๔.รพ.สต.และอสม. ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยด้วย NCD@home	๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety ๒.ใช้ระบบนัดผู้ป่วยเพื่อลดแออัด ๓.เน้นการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง (๓ ๑ ๒ ส) ให้สามารถดูแลตนเองได้หรือให้ อสม.เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย COC
การดูแลต่อเนื่องCOC	พบว่าผู้ป่วย จำนวน ๒๑ คนได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๒๑ คิดเป็น ๑๐๐%	๑.การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ส่งข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วนครบคลุมกลุ่มที่ค้นพบในชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	๑.พบว่า มีการใช้แอป อสม.ออนไลน์ทุกหมู่บ้าน ๒. พบว่าข้อมูลจากแอป อสม.ออนไลน์ ค่า HI =๑๑ CI=๒ ๓. รพ.สต.และ อสม.มีความเข้มแข็งในการทำงาน	๑.ขอให้ทุก รพ.สต. เปิดให้ อสม.ใช้งานให้ครบทุกหมู่บ้าน เน้นการใช้งานการสำรวจค่าHI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย ๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ ให้ รพ.สต.ใช้ข้อมูลจากแอป อสม.ออนไลน์ ซึ่งจะ ได้ตรงกันกับ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อนำไป วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุม กำกับโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ต่อไป
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	จัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) เดือนละ ๒ ครั้ง ในวันพุธที่ ๒ และพุธที่ ๔ ของทุกเดือน พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๖.๘๒% ส่วนใหญ่เป็นด้านภาษา ซึ่งมีการแนะนำผู้ปกครอง เล่นกับเด็กให้มากขึ้น และนัดติดตาม ๒ และ ๔ สัปดาห์ เด็กกลับมาสมวัยทุกราย	-เร่งกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้กลับมาสมวัย
NCD	ผลการดำเนินงานร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน	เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
ไฟฟ้า,ฉุกเงิน,รถยนต์	ขอรับการสนับสนุน ๑.ขยายเขตไฟฟ้าเป็น ๓ เฟส ๒๗๗,๗๙๗ ๒.รพ.สต.ทำห้องฉุกเงิน ๓๘๐,๐๐๐ บาท ๓.รถยนต์ในการปฏิบัติงาน (งบเงินกู้ขอให้ รพ.สต. บ้านใหม่หนองไทร)	๑.ลองปรับเงินบำรุงเพื่อเกลี่ยหรือขอสนับสนุน CUP ๒.ทำแผนเสนอขอ CUP /งบเสื่อมของ CUP ๓.เสนอ สสอ.เพื่อปรับเปลี่ยนหากได้รถมาใหม่

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังน้ำเย็น

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.วังน้ำเย็น		
การบริหารจัดการ	<p>๑.สร้างงาน ดูตัวตนของวังน้ำเย็นคืออะไร จะทำอะไรต่อไป</p> <p>๒.จัดระบบ ได้แก่ Back office การใช้จ่าย เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย ระบบสาธารณสุขโรค ต้องดู Infrastructure ที่จำเป็น หากจำเป็นต้องลงทุนก็ต้องลงทุน</p> <p>๓.พัฒนาคน กลุ่มทรัพยากร สสจ.ต้องร่วมกันวางแผน แก้ปัญหาที่ รพ.วังน้ำเย็น วางแผนเรื่องการเกษียณ จะต้องมีคนทดแทน</p>	<p>-ขอให้กำลังใจ ผอ.และทีมงานได้นำข้อเสนอไปจัดระบบ รพ.ทั้งในเรื่องสร้างงาน จัดระบบ และพัฒนาคนและสรุปผลว่าในแต่ละเดือน ปี ได้ดำเนินการได้ผลเป็นอย่างไรบ้าง และต้องพัฒนาต่อยอดอะไรต่อเนื่อง</p>
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	-ต้องลงข้อมูลติดตาม	จัดหัด feed back ข้อมูลและ Monitor
จัดบริการ New Normal	ทุกระบบบริการ มีการจัดบริการแบบ New Normal	-
ER	<p>-มีการทำแผนของบปรับห้องฉุกเฉินคุณภาพจาก อบจ.สระแก้ว ๘.๕ ล้านบาท</p> <p>-ต้องการขอสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงห้อง ER และครุภัณฑ์</p>	<p>๑.จว. ได้รับเอกสารแล้ว จะดำเนินการส่งแผนดังกล่าว ให้กับ อบจ. เพื่อเข้าในแผน ปี ๒๕๖๔</p> <p>๒.คกก. จะลงพื้นที่เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะ ECS คุณภาพ วันที่ ๒๓ ก.ค.๖๓</p>
IMC	<p>-มีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ตาม IMC Ward รองรับผู้ป่วย ๘ เตียง</p> <p>-มีการจัดบริการครบ ๕ วัน ร้อยละ</p> <p>-ติดตามได้ร้อยละ</p> <p>-ปัญหา ห้องน้ำ ผู้ป่วยอยู่ไม่ครบ ๕ วัน ทำให้เบิกค่า Ontop ไม่ได้ และติดตามผู้ป่วยอยู่นอกพื้นที่</p>	-จว.จะมีเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ผ่านมาต้นเดือน ก.ค.๖๓
COC	CUP มีระบบการเยี่ยมบ้านที่ดี เยี่ยมบ้านได้ ร้อยละ ๙๒.๐๖	-การเยี่ยมเชิงคุณภาพฝากเรื่องการเยี่ยมตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และ re-admit

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
NCD	ผลการดำเนินงาน NCD@HOME ในกลุ่มผู้ป่วยไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย มีการบันทึกข้อมูลผ่าน Application เพียง ๒ ราย แต่มีการจัดส่งยาถึงบ้าน ในบางส่วน และจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยมารับ บริการในเวลาหล่อมกัน เพื่อลดความแออัด แต่ การดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปทำผลงานได้เกินเป้าหมาย ที่กำหนด	ขอให้ CUP เร่งดำเนินการ NCD@HOME โดย ขับเคลื่อนงานผ่านทีมสหวิชาชีพ และถ่ายทอด ลงสู่ รพ.สต.
TB	๑.มี Work Flow TB ที่ชัดเจน ๒.เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานป่วย ๓.ผู้ป่วยเสียชีวิตเยอะ ทำให้ Success Rate ไม่ผ่าน เกณฑ์ ๔.ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่ บางกลุ่มยังมีความครอบคลุมต่ำ	๑.หากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ควรจะมี การ coaching ก่อนปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความ เข้าใจระบบงานทั้งหมด ๒.ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีโรคร่วม ควรมีการประเมินโอกาสการรักษาสำเร็จ โดย อาจขึ้นทะเบียนรายใหม่ ๒ Wks. หลังการ รักษา ๓.กลุ่มเสี่ยงควรมีการคัดกรองให้ครอบคลุม ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป ทุกกลุ่ม
DHF	๑.มีนายอำเภอที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ๒.พบผู้ป่วยแล้วทุกตำบล ๓.ค่า HI CI สูงกว่าค่าเป้าหมาย	๑.เตรียมข้อมูล สถานการณ์ ค่าHI CI เสนอที่ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกเดือน เพื่อให้ ผู้นำชุมชน ช่วยในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๒.ให้มีระบบการรายงานเร่งด่วน และมีการ ควบคุมโรคทุกราย ตามมาตรการ ๓-๓-๑ ๓.จัดกิจกรรมจิตอาสา พร้อมประเมินค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ คีย์ลง App.อสม. ออนไลน์
COVID-๑๙	๑.พบผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย ซึ่งเป็นรายที่ควบคุมยาก แต่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อใน ชุมชนได้	-ให้นำมาสรุปเป็นประสบการณ์แก้ไขปัญหที่ดี

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>อ.วังน้ำเย็น เป็นต้นแบบการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการระดับอำเภอรอบ ๘ เดือน (ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓) มีแนวโน้มดีขึ้น ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๙๕.๘๔% ได้ตามเป้าหมาย ๖ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ตาหลังใน และ รพ.วังน้ำเย็น</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๔.๔% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ที่ขึ้นสามารถค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ๖ แห่ง มีเพียง รพ.สต.คลองตาสูตร ที่พบเด็กสงสัยล่าช้า ๑๓.๓๙% และคลองหินปูน ๑๙.๗๘%</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๙๒.๒๗% ได้ตามเป้าหมาย (๑๐๐%) ๗ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๑ แห่ง รพ.สต.คลองหินปูน เนื่องจากบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลา</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 จำนวน ๑๖ ราย (๑๐๐%)</p>	<p>๑.ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และการติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๒. บันทึกข้อมูลเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ทันเวลา ควรจัดระบบบริการ WCC เป็น ๒ ครั้ง/เดือน ท่างกัน ๒ สัปดาห์ และนัดในโปรแกรม เพื่อให้มีการเตือนนัดหมาย</p> <p>๓.ขอความร่วมมือ CUP จัดทบทวนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก</p>
Digital Transform. Digital literacy	<p>-นำ platform Program และ application มาใช้ในการป้องกันและควบคุมรักษา Covid ๑๙</p> <p>-สระแก้วทำเอง ได้แก่ Covid Sakaeo และ NCD@Home</p> <p>-ส่วนกลางทำ ได้แก่ Coward, Viral DDC และ AOT</p>	<p>-คิดให้เป็นโอกาสและศึกษาให้บุคลากรมี Digital literacy นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับงาน</p>
Smart Hospital	<p>๑. Smart place ระดับดีมาก</p> <p>๒. Smart tools ๓ ข้อ ผ่าน ๑ ข้อ เหลือ ๒ ข้อ คือ ๒.๒ คิวออนไลน์ และ ๒.๓ เชื่อมข้อมูล HIS</p>	<p>-เพื่อลดความแออัด จัดให้มีระบบคิว ระบบนัด โดยใช้ IT และ Digital มาช่วย</p> <p>-พัฒนาความเชื่อมโยงทั้ง ๓ มิติ ๑. Smart Place ๒. Smart Tool ๓. Smart service อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ</p>
ขอสนับสนุน ห้อง negative pressue การยกระดับจาก f๒ เป็น f๑	<p>-ในการปรับปรุงห้อง ER จะได้รับการสนับสนุนจาก อบจ.</p> <p>-ติดเครื่อง CMI ≥ ๐.๖ (รพ.วังน้ำเย็น ๐.๕๙๗๖)</p> <p>-Sum Adi RW $\geq ๔,๒๐๐$/ปี (วังน้ำเย็น ๒,๔๗๖.๐๕)</p> <p>-Active Bed ≥ ๖๐ (วังน้ำเย็น ๔๐.๖๘)</p>	<p>-ได้จัดทำ master plan แล้ว พอ Covid มาดำเนินการเพิ่ม</p> <p>-ถ้าปี ๖๓ สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ สามารถขอยกเป็น f๑ ได้ในปี ๖๔</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
-ขอทราบผลการดำเนินการ ทุกเดือนเพื่อพัฒนา	-ขอสนับสนุนผลการดำเนินงาน	-สสจ.จะ feed back ข้อมูลให้ทุกเดือน (เดิม เดือนละ ๒ ครั้ง เหลือเดือนละครั้ง ช่วง Covid
รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ		
New Normal OPD	ทุกระบบบริการ มีการจัดบริการแบบ New Normal	-
การดูแลต่อเนื่องCOC	รพ.สต. มีระบบการเยี่ยมบ้านที่ดี เยี่ยมบ้าน ได้ ร้อยละ ๙๐ โดยกลุ่ม ๓ และ ๔ เยี่ยมได้ ร้อยละ ๑๐๐	การเยี่ยมเชิงคุณภาพฝากเรื่องการเยี่ยมตาม ระยะเวลาที่กำหนด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และ re-admit
TB	๑.มี Work Flow TB ที่ชัดเจน ๒.มีการคัดกรองครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม	-
DHF	๑.มีนายอำเภอที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ๒.ค่า HI CI สูงกว่าค่าเป้าหมาย	๑.เตรียมข้อมูล สถานการณ์ ค่าHI CI เสนอที่ ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกเดือน เพื่อให้ ผู้นำชุมชน ช่วยในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๒.จัดกิจกรรมจิตอาสา พร้อมประเมินค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ คีย์ลง App.อสม. ออนไลน์
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	จัดบริการคัดกรองพัฒนาการในวันฉีดวัคซีน และนัด เด็กแยกตามอายุ ดังนี้ -9 เดือน นัด จันทร์(บ่าย) -18 เดือน นัดอังคาร(บ่าย) -30 เดือน นัดพฤหัสบดี(บ่าย) -42 , 60 เดือน นัด ศุกร์(บ่าย) และนัดติดตามเด็กสงสัยล่าช้า วันพุธ(บ่าย) ผู้ประเมินไปแจ้งความช้าและทักษะในการ	ประเมินการจัดบริการ WCC คุณภาพ เพื่อ นำมาพัฒนาให้ได้มาตรฐานและบริบท
NCD	-มีการบริหารจัดการระบบโรคเรื้อรังได้ดี แต่ยังมี การควบคุมโรคในตัวชี้วัดการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด -มีการลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอย ของผู้รับบริการโรคเรื้อรัง โดยให้มาตรวจเลือดตาม นัด และนัดรับยาในวันรุ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยบางราย ต้องมา รพ.สต.ติดกัน ๒ วัน	-ให้มีการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ -ให้มีการสอบถามความพึงพอใจของ ผู้รับบริการในระบบบริการที่จัดให้ ใน อำเภอวังน้ำเย็นมีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง สูงขึ้น CUP ควรดำเนินการเน้นการส่งเสริม พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวัฒนานคร

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.วัฒนานคร		
การบริหารจัดการ	๑.อยากให้ รพ.วัฒนานคร เป็น รพช.ต้นแบบ ของ จังหวัดสระแก้ว ในเรื่องการบริหารจัดการที่ดี ๒.ควรถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ เป็น รพ.ที่มีการบริหารจัดการที่ดี ๓.สร้างคนรุ่นต่อไป ทำให้สิ่งที่ดีอยู่แล้วคงอยู่ต่อไป อย่างยั่งยืน ๔.ค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาของวัฒนานคร ที่มี Impact ถึงประชาชน	-ขอชื่นชมและเป็นต้นแบบให้กับ รพช.อื่นและ เป็นกำลังใจให้พัฒนาให้เกิดความยั่งยืนต่อไป
COVID-๑๙	การ์ดห้ามตก ๑๐๐%	-เมื่อหมดสถานการณ์ COVID ขอให้ดูแลกู้ชีพ กู้ภัย พัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ ต่างๆ ด้วย
IMC	-ควรสร้างโปรแกรมที่สามารถดูแลผู้ป่วย IMC ได้ที่ บ้าน หรือ รพ.สต. ให้ อสม./อสค. ช่วยดูแล	สร้างโปรแกรม IMC
สร้าง Node ดูแลประชาชน	-ประชากร ๘๐,๐๐๐ คน แบ่งแพทย์ดูแลประชาชน แพทย์ ๑ คน : ๑ node ช่วยดูงานในชุมชน เยี่ยม รพ.สต. โดย รพ.สนับสนุนเรื่อง ยา, IC, ขยะ เป็นต้น	-เตรียมแพทย์ ๘ คน ดูแลประชากร ๘ node/๑หมื่น จะเพิ่มศักยภาพให้ปฐมภูมิ วัฒนานคร
OPD	-ผู้มารับบริการที่ รพ. ประมาณ ๓๐๐ คน	-ควรแบ่งให้ รพ.สต.ช่วยดูแล รพ.สต.ละ ๑๕ คน เพื่อลดความแออัดที่ รพ. โดยให้ รพ.ดูแล case หนัก
New Normal OPD	๑.ลดการแออัดของผู้ป่วยให้มากที่สุด -ตู้เรียกบัตรอัตโนมัติ - เพิ่มคลินิกเฉพาะโรค มากขึ้น - ปรับระบบการให้บริการแผนก OPD เช่น เลื่อน เวลาไปช่วงบ่าย - เปิดคลินิกนอกเวลาราชการ ๒.NCD@HOME ๓.Face Mask ๑๐๐% in Hospital area ๔.Infrared Thermo Scan Camera	๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety โดยเน้นระบบIC ในทุกหน่วยงาน ๒.การลดแออัดโดยเปิด PCU และการส่งยา NCD@home ๓.การนัดคิวออนไลน์ ๔.การทำให้กลุ่มผู้ป่วย NCD มีความรู้และHL ในการดูแลสุขภาพไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้รับ ยาที่บ้าน

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
New Normal ER	๑. Universal Precaution PPE /PAPR/ Auto CPR ๒. อบรมฟื้นฟูความรู้โดย ICN ๓. คัดกรองผู้ป่วยเข้มข้นขึ้น แยกผู้ป่วยพ้นยาออก ด้านนอก ๔. เตรียมขยายห้องฉุกเฉินเพิ่มพื้นที่อีก ๑ เท่าตัว ตามมาตรฐานคุณภาพ ๕. สร้างระบบการส่งต่อจากชุมชนเข้าตึกโดยไม่ผ่าน ห้องฉุกเฉิน	รพ. จัดทำแผนผังโครงสร้างและแผนครุภัณฑ์ ในการปรับปรุง ER ให้ตามมาตรฐาน โดยทำ แผนของบสนับสนุนจาก อบจ. ปี ๖๔
New Normal IPD	๑. ปิดประตูทางเข้า ออก เหลือเพียงประตูเดียว เปิด ตามเวลาที่กำหนด ๒. เตรียมความพร้อมห้อง Modified AIIR	
IMC	ผลงาน ๘ เดือน ๘๙ ราย ดูแลที่ รพ. ครบ ๕ วัน ๓๗ ราย ๔๑.๕๗% -ดูแลครบ ๖ เดือน ๔๗ คน ร้อยละ ๑๐๐ BI สูงขึ้น ๔๗ คน	๑. ทำความเข้าใจกับคนไข้ในการดูแลครบ ๕ วันก่อนส่งดูแลต่อเนื่อง COC ๒. จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ดูแลครบ ๕ วันใน รพ. และที่อยู่ รพ. ไม่ครบ ๕ วันว่า เครบ ๖ เดือน BI สูงขึ้น แตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำ ข้อมูลเสนอประกอบการจัดสรรเงิน Ontop ของ สปสช. ต่อไป ๓. การดูแลต่อเนื่อง COC ให้ลงข้อมูลใน Thai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุม เพื่อใช้เป็น ฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป
การใช้ APP อสม. ออนไลน์ ในการสำรวจ ค่า HI, CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	รพ. สด. เข้าใช้งาน ๒๑ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐ % แต่ยังไม่ ครบทุกหลังคาเรือน	๑. ขอให้ทุก รพ. สด. และ รพ. เปิดให้ อสม. ใช้งาน ให้มากที่สุด เน้นการใช้งานการสำรวจค่า HI , CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและ คั้นข้อมูลให้ชุมชนช่วยกันทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ๒. ให้สำรวจทุกวันศุกร์ สสจ. จะดึงข้อมูลเพื่อ นำไปวิเคราะห์และคั้นข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ ควบคุมกำกับโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>New Normal แผนไทย CUP วัฒนานคร</p>	<p>๑. มีการจัดทำ New Normal แผนไทย ตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ๒. มีนวัตกรรมสมุนไพรโล่ง ๓. มีการนำโฮมิโอพาธิ์ (Homeopathy) ใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของไข้เลือดออก</p>	<p>๑. ให้จัดทำ New Normal แผนไทยให้เป็นภาพรวม CUP ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และติดประกาศให้ประชาชนทราบ ๒. ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรการฯ อย่างเคร่งครัด ๓. ให้มีการเก็บข้อมูลประสิทธิผลการใช้/ นอกจากการประเมินความพึงพอใจ ๔. รพ. วัฒนานคร นำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสจ. เพื่อแลกเปลี่ยนกันจังหวัด ๕. แพทย์แผนไทย รพ./ควรเป็นที่เสี่ยงสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับ กักอำเภอ และนำองค์ความรู้ไปบูรณาการการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาสุขภาพสาธารณสุขระดับ CUP ร่วมกับงานอื่น</p>
<p>NCD@home</p>	<p>ครอบคลุมทุก รพ.สต. เพื่อลดการแออัด ลดการรอคอย และมีนโยบายจะดำเนินการต่อเนื่องในปีถัดไป ๒. มีการวางแผนบริหารจัดการเรื่องการจ่ายยาที่บ้านอย่างเป็นระบบ ทั้งกลุ่มส่งยาจากโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ป่วย PCU กลุ่มป่วยที่มีผลเลือดปกติให้อสม. นำจ่ายยา และกลุ่มป่วยที่มีระดับน้ำตาลและความดันโลหิต สูง ต่ำ ผิดปกติ ให้ปรึกษาทีมสหวิชาชีพและให้เจ้าหน้าที่นำจ่ายยาเอง ๓. มีการจัดอบรม อสม. เรื่องการใช้ application NCD@HOME และมีผลงานบันทึกข้อมูลผ่าน App. ๔. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้รับการปรับพฤติกรรม ทั้งรายกลุ่มย่อย และรายบุคคล ด้วยกิจกรรม DPAC , กิจกรรมบุคคลต้นแบบ เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการดูแลตนเองที่บ้านได้</p>	<p>๑. ผลการดำเนินงานของ ตำบลท่าเกวียน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมาย ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐ ทำได้ ร้อยละ ๒๘.๔๔ ควรใช้กิจกรรม DPAC และ กิจกรรมบุคคลต้นแบบมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย ๒. ควรเพิ่มความครอบคลุมด้านการดำเนินงานโรคเรื้อรัง ตามโครงการ NCD@HOME จากการนำเสนอในกลุ่มป่วยที่เข้าร่วมโครงการโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖.๒๔ ๓. ขอความร่วมมือเร่งรัดการบันทึกข้อมูลทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยผ่าน Application NCD@HOME เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการต่อไป</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>อ.วัฒนานคร มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการระดับอำเภอรอบ ๘ เดือน (ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓) มีแนวโน้มดีขึ้นมาก ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๙๒.๑๘% ได้ตามเป้าหมาย ๒๐ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านแซร์อ้อ และ รพ.วัฒนานคร</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๕.๑๗% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ดีขึ้นสามารถค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ๑๘ แห่ง มีเพียง ๖ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ รพ.สต.ท่าเกวียน รพ.สต.คลองมะนาว รพ.สต.หนองหอย รพ.สต.ช่องกุ่ม รพ.สต.บ้านใหม่ศรีจำปา และรพ.สต.บ้านบ่อนางชิง</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๘๗.๙๖% ได้ตามเป้าหมาย ๙ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๑๓ แห่ง</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔I จำนวน ๓ ราย (๑๐๐%)</p>	<p>๑.ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และการติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๒. บันทึกข้อมูลเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ทันเวลา ควรจัดระบบบริการ WCC เป็น ๒ ครั้ง/เดือน ห่างกัน ๒ สัปดาห์ และนัดในโปรแกรม เพื่อให้มีการเตือนนัดหมาย</p> <p>๓.ขอความร่วมมือ CUP จัดทบทวนทักษะและแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็ก</p>
DHF	อัตราป่วย ๔๗.๖๗ (๓๙ ราย) เกินค่าเป้าหมาย (Median ลดลง ๒๐%)	<p>-ที่ไหนไม่มีมุง ที่นั้นไม่มีโรคใช้เลือดออก ให้ประชาชนช่วยกำจัดแหล่งที่มีมุงชุกชุม หากพบ case ให้รีบรายงานทันที ตาม</p> <p>-ฝ้าระวังพื้นที่สีขาวที่ยังไม่เกิดโรค</p> <p>-ใช้ App อสม. ในการประเมินอัตราป่วยกับดัชนีลูกน้ำ</p> <p>-ทบทวน รง.๕๐๗</p> <p>-จัดการ new case ให้เร็ว ๓-๓-๑</p> <p>-บูรณาการ ระหว่างรอยต่อของพื้นที่ตำบล</p>
TB	<p>-PA Successd Rate ทำได้ดี (๑๐ ราย)</p> <p>-Cover Rage ยังต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>-การคัดกรอง ๙๙% แต่กลุ่ม Contact ยังดำเนินการได้ต่ำ</p>	<p>-ติดตามดูแลผู้ป่วย PA แบบ VIP</p> <p>-คัดกรองกลุ่ม Contact ผู้สัมผัสให้มากขึ้น ให้ดูแลผู้สัมผัสด้วย</p>
Covid-๑๙	มีมาตรการ Covid-๑๙ ทำได้ดี	ขอให้คงมาตรการให้นานที่สุดเพื่อใช้กระแสลดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารและโรคจากการสัมผัส

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
Rabies	-มีผู้ป่วย Rabies ในจังหวัดสระแก้ว	-ขอให้เฝ้าระวัง Rabies -สำรวจสุนัข แมว และฉีดวัคซีนให้ได้ ๘๐%
Smart Hospital	-ผ่านทุกข้อ ภาพรวมผ่าน	-เป็น model รพ.ตัวอย่างในการนำเทคโนโลยีและ digital มาช่วยในการให้บริการ
การนำ digital มาช่วยในการให้บริการ	-NCD@Home -Infrared thermoscan camera -ตู้ Keos (ตู้เรียกบัตรอัตโนมัติ) ในแผนกบัตร (ลดระยะเวลา)	-เป็น model รพ.ตัวอย่างในการนำเทคโนโลยีและ digital มาช่วยในการให้บริการ
ตึก ๒๓ เติยง	ก่อสร้างเสร็จแล้ว กำลังดำเนินการเปิดให้บริการ	-
งบลงทุนปี ๖๔ ที่ผ่านสำนักงานงบแล้ว	๑.บ้านพักข้าราชการพิเศษ สสอ. ๑.๕ ล้านบาท ๒.บ้านพักข้าราชการพิเศษ รพ.สต.ห้วยโจด ๑.๕ ล้านบาท ๓.ปรับปรุง ER ห้วยโจด ๑.๕ ล้านบาท -ครุภัณฑ์ของ รพ. ๒.๗๒๕ ล้านบาท รวมประมาณ ๘.๒๒๕ ล้านบาท	-ขณะนี้ผ่านความเห็นชอบของสำนักงานประมาณ รอผ่านวาระ ๒,๓ ต่อไป
รพ.สต.คลองมะนาว		
Front node service	-แพทย์ช่วยกันออกแบบ ระบบงาน วางแผนร่วมกัน บริหารทรัพยากรร่วมกัน	เพื่อดำเนินการ
Back office node	-ใช้โปรแกรมจัดการ วัฒนธรรม มี ๓ node คือ โซนเหนือ โซนใต้ และ สสอ. ลดการทำงานของเจ้าหน้าที่ front office	เพื่อดำเนินการ
การ Coching	-หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ. ควรลงตรวจเยี่ยม รพ.สต. เฉพาะเรื่อง เชิญ รพ.สต.ที่เป็น node เดียวกันมา คุยกัน -นพ.สสจ. จะมาตรวจเยี่ยม รพ.สต. โดยจะไม่นัด หมายล่วงหน้า	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องวางแผนลงมา Coching

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
New Normal OPD	<p>๑.จัดให้มีการเข้า-ออกทางเดียว</p> <p>๒.มีจุดบริการอ่างล้างมือ และจุดคัดกรองวัดอุณหภูมิเครื่องวัดแบบสวิตซ์เท้า /แอลกอฮอล์เจลล้างมือ</p> <p>๓. ลงทะเบียนการใช้บริการสแกนQR-CODE ไทยชนะ</p> <p>๔. มีการเว้นระยะห่างโดยการจำกัดเก้าอี้นั่งให้ห่าง ๑-๒ เมตร</p> <p>๕.จัดโซนสำหรับผู้มีอาการสงสัยโรคทางเดิน หายใจ</p> <p>๖.มีอุปกรณ์ป้องกันละอองเสมหะน้ำลายที่โต๊ะซักประวัติ และห้องตรวจโรค</p>	<p>๑.เน้นการกำหนดแนวทางเพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety</p> <p>๒.ใช้ระบบนัดผู้ป่วยเพื่อลดแออัด</p> <p>๓.เน้นการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง (๓ อ ๒ ส) ให้สามารถดูแลตนเองได้หรือให้ อสค.เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย COC</p> <p>๔.การดูแลต่อเนื่องCOC ให้ลงข้อมูลในThai COC ให้ครบถ้วนครอบคลุมกลุ่มที่ค้นพบในชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในให้สิ่งของสนับสนุนต่อไป</p>
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	<p>๑.มีจำนวน อสม.ทั้งหมด ๑๙๑ คน เปิดใช้แอป อสม.ออนไลน์ ทั้งหมด ๑๙๑ ส่งรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย ๑๙๑ คน</p> <p>ค่า HI ๒๓.๒๘ CI ๘.๐๘</p>	<p>๑.ขอให้ทุก รพ.สต. เปิดให้อสม.ใช้งานให้ครบทุกหมู่บ้าน เน้นการใช้งานการสำรวจค่า HI ,CI และให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วย</p> <p>๒.ให้สำรวจทุกวันศุกร์ ให้ รพ.สต.ใช้ข้อมูลจากแอป อสม.ออนไลน์ ซึ่งจะได้ตรงกันกับ สสจ.จะดึงข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ ผู้บริหารใช้ควบคุมกำกับโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ต่อไป</p>
IC ในสถานบริการ IC ในชุมชน	<p>๑.เพิ่มแนวทางป้องกัน โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจทั้งในรพ.สต. มีจุดคัดกรองระบบป้องกันการติดเชื้อโรกระบบ ทางเดินหายใจในบ้านที่มีผู้ป่วย หรือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p> <p>๑. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารทางไลน์ เฟสบุ๊ก และช่องทางสื่อสารอื่นๆ แทน การเยี่ยมด้วยตัวเอง</p> <p>๒. จำกัดคนเยี่ยม สวมหน้ากากอนามัยทุกคน ทุกครั้งที่ เข้าใกล้ผู้ป่วย</p> <p>๓.จัดให้มีเจลล้างมือก่อนเข้าบ้านผู้ป่วย</p>	<p>ใช้ระบบ IC ในทุกหน่วยงานระบบงานย่อยของ รพ.สต. เพื่อเป้าหมาย ๒ P Safety</p> <p>การทำให้กลุ่มผู้ป่วย NCD มีความรู้และHL ในการดูแลสุขภาพไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมี HL ในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>-จัดบริการฉีดวัคซีน แยกตามอายุ ทุกวันพุธที่ ๒,๓,๔ ของเดือน</p> <p>-จัดบริการคัดกรองพัฒนาการ แยกอายุ ทุกวันศุกร์</p> <p>-เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๙๙.๒๙% พบเด็กสงสัยล่าช้า ๑๑.๔๒% ติดตามได้ ๑๐๐% และส่งต่อ ๑ราย</p>	<p>-การคัดกรองยังไม่เป็นไปตามแนวทาง โดยกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้าก่อนบันทึกผล ส่งผลให้พบเด็กสงสัยล่าช้าไม่ได้ตามเป้าหมาย</p>
นวัตกรรม	เครื่องวัดอุณหภูมิ (Thermometer)	ขยายผลและขอให้หาความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องวัดอุณหภูมิแบบใช้เท้าเหยียบ กับแบบ scan ศีรษะ ว่าได้ผลตรงกันหรือไม่
เงินบำรุง	คงเหลือ รพ.สต.คลองมะนาว ๓๓๘,๘๗๙.๙๑ บาท และ รพ.สต.ท่าเกวียน ๔๘๖,๑๐๖.๓๔ บาท	ปรับแผนเงินบำรุงทุก รพ.สต.
ขอรับการสนับสนุน	<p>๑.หลังคากระเบื้อง</p> <p>๒.ห้องน้ำเสมอภาคเพื่อผู้สูงอายุและผู้พิการ</p> <p>๓.บ้านพัก (รพ.สต.ท่าเกวียน)</p> <p>-มีความพร้อมด้าน Hard ware, Sofe ware มี PC ๗ เครื่อง, Server ๑ เครื่อง และ Printer ๒ เครื่อง</p> <p>-แผนงาน/โครงการใช้เงินบำรุง ๗ โครงการ ๑๖๓,๖๕๐ บาท ดำเนินการแล้ว ๓ โครงการ ๘๓,๒๐๐ บาท</p> <p>-ใช้เงินบำรุงซ่อมแซมบ้านพัก ๑๕,๐๐๐ บาท</p> <p>-ตัวชี้วัดยังไม่ผ่าน ๖ ตัว</p>	<p>๑.ทำแผนงบเสื่อม, เงินบริจาค</p> <p>๒.ขอรับบริจาค (มีผู้ใจบุญจะสร้างให้แล้ว)</p> <p>๓.ดำเนินการโดย สสอ.วัฒนานคร</p>

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.วังสมบูรณ์		
COVID-๑๙		-ควรมีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน เกี่ยวกับการคัดกรอง การเข้าถึง และการรักษา
IMC	ความครอบคลุมการดูแลติดตามเยี่ยมได้ดี	๑.ให้ทบทวนเรื่องระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เนื่องผู้ป่วย BI ตีขึ้นน้อย ๒.ปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการ (กำลังดำเนินการก่อสร้างตั้งผู้ป่วยในมีห้องน้ำคนพิการ และขอมีบริการผู้ป่วย On Ventilator ๒ เตียง) ๓. พัฒนาบุคลากรในการดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจและมีเครื่องช่วยหายใจ
การใช้ APP อสม.ออนไลน์ ในการสำรวจค่าHI,CI เพื่อควบคุมโรค ใช้เลือดออกเชิงรุกในชุมชน	-พบปัญหาเรื่องโทรศัพท์ไม่รองรับ app /ข้อจำกัดการใช้โทรศัพท์ของ อสม. เช่น มีค่าใช้จ่าย อินเทอร์เน็ต เน็ตฟรีระบบไม่เสถียร , อสม.ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สะดวกในการบันทึกข้อมูลผ่าน application	-กรณี อสม.ไม่มีโทรศัพท์ ที่ใช้APPได้ ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ให้จับคู่บัดดี้กับอสม.ที่ดำเนินการได้โดย รพ.สต.ต้องเป็นพี่เลี้ยงให้อสม.
ระบบบริการปฐมภูมิ PCC	-การจัดหน่วยบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ /ผู้บริหารให้ความสำคัญ จัดระบบบริการ โดยสร้างระบบให้บุคลากร เริ่มจากผู้ป่วยเรื้อรังก่อน (แบ่งระดับตามระดับความเจ็บป่วยควบคุมไม่ได้รับการรักษา รพ.วังสมบูรณ์ ที่ควบคุมได้ รับบริการ รพ.สต.และใน รพ.สต.ผู้ป่วยที่ควบคุมได้แบ่งเป็น ๔ ระดับ ระดับควบคุมได้ ๑-๒ รับการตรวจระดับความดัน/น้ำตาล รับยาที่บ้าน โดย อสม.ดูแล ที่ควบคุมได้รับ ๓-๔ นัดรับบริการ ณ รพ.สต.)ทำให้สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ ใช้กลุ่มไลน์ในการประสาน/ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การขอใบส่งตัวใบรับรองแพทย์ สามารถขอรับได้ที่ทุก รพ.สต. โดยมีการวางระบบ คัดกรองโดยพยาบาล ของ รพ.สต. เพื่อลดระยะเวลาารอคอย ภาระของ รพ.	-ขึ้นทะเบียน NPCU ๓ ทีม ซึ่งมีจำนวนประชากรเกินเกณฑ์ ๘๐๐๐-๑๒๐๐๐ คน เสนอแนะให้แยกเป็นPCU และปรับแผนอีกครั้ง ปี ๒๕๖๔ -จัดเก็บข้อมูล สถานการณ์ สถิติ วิเคราะห์ข้อมูลการลดความแออัด ณ โรงพยาบาล / และคุณภาพระบบบริการ จากระดับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
NCD	<p>มีรูปแบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ NCD@HOME ที่ชัดเจนและมีการจัดระบบบริการ แบบ New normal เพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙ พบ ข้อดี มีการอบรมพยาบาลใน รพ.สต.ถึงการ ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการให้เจ้าหน้าที่ และ อสม.จัดส่งยาถึงบ้านประมาณ ๒๐% ของกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แต่มีการ บันทึกข้อมูลใน Application NCD@HOME ค่อนข้างน้อยเนื่องจากพบปัญหาอุปสรรค ด้านความ ไม่พร้อมของ Smart phone อสม. และเครือข่าย อินเทอร์เน็ต พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ค่อนข้างสูง เกิดจากประชาชนไม่มารับยาและไม่เข้า สู่ระบบบริการรักษา</p>	<p>-เป็นโอกาสในการพัฒนา ขอให้เครือข่าย บริการสุขภาพได้วิเคราะห์สภาพปัญหา และ จัดทำแผน กิจกรรมแก้ไขปัญหานั้นสอดคล้อง กับบริบทของชุมชน ต่อไป และ ผลิต นวัตกรรมจัดการบริการที่ยั่งยืน</p>
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>อ.วังสมบูรณ์ มีการจัดบริการ WCC แบบ newnormal ดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการระดับ อำเภอรอบ ๘ เดือน ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๘๗.๐๒% ได้ตามเป้าหมาย ๔ แห่ง ยังไม่ได้ตาม เป้าหมาย ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.วังสมบูรณ์ (๒๑.๖๗%) สอน.วังสมบูรณ์ (๘๒.๓๕%) และ รพ.สต.ทุ่งกบินทร์ (๘๒.๔๘%)</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๖.๐๕% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ดีขึ้นสามารถ ค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ๖ แห่ง มีเพียง ๑ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ รพ.สต.บ้านซับสิงโต (๑๑.๔๘%)</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๘๓.๘๒% ได้ตามเป้าหมาย ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สต. ทุ่งกบินทร์ (๙๖.๑๕%) ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๖ แห่ง</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 จำนวน ๑ ราย (๒๕%)</p>	<p>๑.ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และ การติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตาม เป้าหมาย</p> <p>๒. การนัดเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ควรนัด ๒ ครั้ง/เดือน ห่างกัน ๒ สัปดาห์ กรณีเด็กยังไม่ผ่านเกณฑ์ ให้นัดอีก ๒ สัปดาห์ หากยังไม่ผ่านเกณฑ์ให้ส่งต่อเพื่อกระตุ้นด้วย TEDA๔1</p> <p>๓.ขอความร่วมมือ CUP จัดทบทวนทักษะ และแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็ก</p> <p>๔.เด็กมีการย้ายที่อยู่บ่อย ควรแนะนำ ผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับบริการที่อยู่ใกล้ หรือ จัดบริการเชิงรุกโดยฝึกผู้ปกครองให้สามารถ ประเมินพัฒนาการเด็กตั้งแต่ ๒,๔,๖ เดือน เมื่อผู้ปกครองทำได้และไม่อยู่ในพื้นที่ แนะนำ ให้ส่งคลิปประเมินพัฒนาการ</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
ใช้เลือดออก	<p>๑. พบผู้ป่วย ๔๕ ราย อัตราป่วย ๑๒๔.๓๘ ต่อแสนประชากร สูงเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดสระแก้ว</p> <p>๒. พบการระบาดของ Second Generation ในหลายหมู่บ้าน ดังนี้</p> <p>๑) ตำบลวังใหม่ คือ หมู่ที่ ๑๘ และ ๑๐</p> <p>๒) ตำบลวังทอง คือ หมู่ที่ ๘</p>	<p>๑. ประชาคมหมู่บ้าน โดยเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วม หาทางออกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน</p> <p>๒. จัดทำเทศบัญญัติหรือข้อบังคับตำบล เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมรอบบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</p>
TB	-ไม่มีวัณโรค	<p>๑. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดหาทางแก้ไขปรับปรุง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพื่อเปิดคลินิกวัณโรคต่อไป</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ช่วยกำกับกับการกินยา</p>
Rabies	-เป็นพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่าอำเภอตาพระยาและอำเภอรัฐประเทศ พบผู้ป่วยเสียชีวิต	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ถูกสัตว์เลี้ยงกัดหรือข่วนมารับวัคซีนป้องกันโรค</p> <p>๒. ใช้ One Health ในการดำเนินกิจกรรม</p>
Digital Transform	-Smart hospital ผ่านทุกข้อ -Application NCD@home มีปัญหาไม่รองรับ Smart phone	-ผู้พัฒนารับทราบปัญหาและกำลังปรับปรุงระบบ
ขอรับการสนับสนุน	<p>-ถนนคอนกรีตรอบ สสอ.วังสมบูรณ์ ๙ แล่นบาท</p> <p>-Unit ทัศนกรรม รพ.สต.ทุ่งกบินทร์ ขอตัดแทน เคยขอเข้าในปี ๖๔ แต่ไม่ได้รับอนุมัติ</p> <p>-แพลตฟอร์มและบ้านพักของ รพ.วังสมบูรณ์</p> <p>-ระบบบำบัด/ระบบไฟฟ้าเสีย (เสนอมา ๒๙๐,๐๐๐ บาท) ขออ่านสัญญาใช้เวลา ๑ ปี รพ.ใช้เงินบำรุงในการแก้ปัญหา</p>	<p>-ประมาณการและเสนอเข้าแผนขอรับจากแหล่งงบประมาณ เช่น งบเสี้ยวฯ</p> <p>-เสนอของบเหลือจ่ายปี ๖๓ , และหาแหล่งงบสนับสนุน</p>
รพ.สต.บ้านถวैया		
ข้อคิด	-ควรนำเสนอปัญหาของพื้นที่, สาเหตุการเสียชีวิต วิธีแก้ปัญหาของพื้นที่, ทำอะไรที่มี Impact ถึงประชาชนบ้าง	นำข้อคิดไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป
การโอนเงินค่าตอบแทนการดำเนินงาน Covid -๑๙ ของ อสม.	-อสม.ต้องเดินทางไปสระแก้ว เพื่อเปิดบัญชีกับ ธนาคารกรุงไทย ซึ่งอำเภอวังสมบูรณ์ ไม่มี ธนาคารกรุงไทย การโอนเงินค่าป่วยการ เป็น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	นายแพทย์ สสจ.หาหรือแนวทางแก้ไข
รพ.สต.ติดดาว	รพ.สต.ดำเนินการได้ตามคุณภาพมาตรฐาน	รักษาคุณภาพ

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
New Normal	<p>-การบริการเชิงรับ : มีการจัดระบบบริการแบบ One Stop Service</p> <p>-การบริการเชิงรุก : ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน / เครือข่าย อสม.</p> <p>-เน้นการป้องกันผู้ให้และรับบริการ สวมหน้ากากอนามัย / เว้นระยะห่าง / ลดการรอคอย (กลุ่มไลน์นัดรับบริการ)</p>	-ควรรักษารูปแบบบริการแบบนี้ให้ยาวนานต่อไป
NCD	<p>-มีการบริหารจัดการระบบโรคเรื้อรังด้านการรักษาที่ดี แต่ระบบการควบคุม ป้องกันหรือการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังยังไม่ชัดเจน โดยพบว่าดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการบันทึกข้อมูลผ่าน Application NCD@HOME ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และไม่พบรูปแบบการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงของหน่วยบริการ เนื่องจากติดด้วยสถานการณ์โรคโควิด-๑๙</p>	-ขอให้มีการวิเคราะห์ ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อการจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>-จัดบริการฉีดวัคซีน และคัดกรองพัฒนาการ ทุกวันพุธที่ ๒,๔ ของเดือน</p> <p>-เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๙๘.๗๖% พบเด็กสงสัยล่าช้า ๒๙.๕๖% ติดตามได้ ๘๕.๑๑% และส่งต่อ ๑ราย</p> <p>-นัดติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ๒ สัปดาห์ แล้วส่งต่อกรณีไม่ผ่าน ซึ่งยังไม่เป็นไปตามแนวทาง</p> <p>-เด็กมีการย้ายที่อยู่บ่อย ทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการได้ทุกคน</p>	ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และการติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
ตรวจสอบภายใน	<p>-ควบคุมภายในทำได้ดี</p> <p>-ITA ผลงานผ่านทุกไตรมาส</p>	-เป็นแบบอย่างให้อำเภออื่นได้
ขอรับการสนับสนุน	<p>-รั้วไม่ครอบคลุมยังขาดอีก ๑๕ เมตร ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท รอบๆ รพ.สต.ประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาท (รั้วลาดหนาม)</p> <p>-ประตูรั้ว รพ.สต.</p> <p>-ฝ้าอาคาร บริเวณระเบียบยงด้านหน้า (รพ.สต. มีเจ้าหน้าที่ ๙ คน/๙ หมู่บ้าน/ประชากร ๗,๔๐๐ คน เงินบำรุง รพ.สต. ๗๐๐,๐๐๐ บาท)</p>	-ให้ประมาณราคาทุกรายการ เรียงลำดับความสำคัญไว้และนำเสนอขอสนับสนุนแหล่งงบประมาณ เงินบำรุง เงินงบประมาณ เชื่อม ฯลฯ

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสูง

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
รพ.โคกสูง		
จัดบริการ New Normal	-ทุกหน่วยบริการ มีการจัดบริการแบบ New Normal	-ขอให้จัดบริการแบบนี้ให้ยาวนานที่สุด
ER	-มีการจัดทำแผนของบปรับปรุงห้องฉุกเฉินคุณภาพ จาก อบจ.สระแก้ว วงเงิน ๖.๔ ล้านบาท	-คกก. ได้ลงพื้นที่เพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะ ER คุณภาพ แล้วเมื่อวันที่ ๙ มิ.ย.๖๓ .และได้ดำเนินการส่งแผนดังกล่าวให้กับ อบจ. เพื่อเข้าในแผน ปี ๒๕๖๔
IMC	-การพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ตาม IMC bed ๓ เตียง ที่ผ่านมามีผู้ป่วย IMC ๘ ราย พบปัญหาเรื่องพยาบาลฟื้นฟู และการจัดระบบบริการ	๑.จังหวัดจะจัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา วันที่ ๙ ก.ค.๖๓ ณ รพร. สระแก้ว ๒.เตรียมบุคลากรเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร
Smart hospital	มีการพัฒนา Smart Office ที่ชัดเจน	-Smart hospital ผ่านเกณฑ์แล้ว แต่ฝากการพัฒนาความเชื่อมโยงทั้ง ๓ มิติ ๑.Smart Place ๒. Smart Tool ๓.Smart service อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
COC	CUP มีการระบบการเยี่ยมบ้านที่ดี เยี่ยมบ้านได้ ร้อยละ ๑๐๐	-การเยี่ยมเชิงคุณภาพของ รพ. และ รพ.สต. ฝากเรื่องการเยี่ยมตามระยะเวลาที่กำหนด ๑๔ วัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และ re-admit
App อสม.	มีการเปิดใช้แล้ว ร้อยละ ๙๙.๔๔	-ฝากทบทวนเรื่องวิธีการใช้และการรายงานข้อมูลของ อสม. เพื่อให้เกิดครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
NCD	<p>มีรูปแบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ NCD@HOME ที่ชัดเจน และถ่ายทอด ทั้ง CUP มีการจัดระบบบริการแบบ New normal เพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙ โดยให้เจ้าหน้าที่ และ อสม.จัดส่งยาถึงบ้านประมาณ ๑๘% ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีการบันทึกข้อมูลใน Application NCD@HOME โดยให้ อสม.จับคู่กันเพื่อลดปัญหาความไม่พร้อม ของ อสม.ที่สูงอายุพบว่า มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตในกลุ่มป่วยได้ดี</p>	<p>ขอให้เครือข่ายบริการสุขภาพได้วิเคราะห์สภาพปัญหา และจัดทำแผน กิจกรรรมแก้ไข ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และผลิตนวัตกรรมบริการที่ ยั่งยืน ต่อไป</p>
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>อ.โคกสูง มีการจัดบริการ WCC แบบ new normal ดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการระดับอำเภอรอบ ๙ เดือน ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๙๐% ได้ตามเป้าหมาย ๖ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.โคกสูง (๘๔.๖๘%) รพ.สต.โคกสูง (๘๓.๖๔%) รพ.สต.ไผ่งาม (๘๔.๗๖%) และ รพ.สต.อ่างศิลา (๘๒.๖๑)</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๘.๓๘% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ดีขึ้นสามารถ ค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ๙ แห่ง มีเพียง ๑ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ รพ.โคกสูง (๑๗.๐๒%)</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๗๗.๐๒% ได้ตามเป้าหมาย ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.โคกสูง (๙๖.๑๕%) รพ.สต.ไผ่งาม (๙๑.๔๓%) รพ.สต.โนนหมากมุ่น (๙๐%) และ รพ.สต.อ่างศิลา (๙๐%) ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๖ แห่ง</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น ด้วย TEDA๔ จำนวน ๑ ราย (๑๐๐%)</p>	<p>๑.ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และการติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตาม เป้าหมาย</p> <p>๒.ระบบการคัดกรองพัฒนาการสามารถปฏิบัติ ได้ตามแนวทางแล้ว ควรพัฒนาเครือข่าย/ ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาเด็ก โดยแบ่ง กลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ กลุ่ม</p> <p>-เด็กที่อยู่ใน ศพด. / ร.ร. เพื่อใช้โปรแกรม ขวนลูกเล่นใน ศพด.</p> <p>-เด็กที่ยังไม่เข้า ศพด. จัดบริการเชิงรุกโดยฝึก ผู้ปกครองให้สามารถประเมินพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ ๒,๔,๖ เดือน</p>
TB	<p>-ไม่มีคลินิกวัณโรค</p>	<p>๑. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดหาทางแก้ไข ปรับปรุง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพื่อเปิดคลินิกวัณโรคต่อไป</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่ช่วยกำกับการณ์ยา</p>
Rabies	<p>-เป็นพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่าอำเภอตาพระยาและอำเภอรัฐประเศ พบ ผู้ป่วยเสียชีวิต</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ถูกสัตว์เลี้ยงกัดหรือข่วน มารับวัคซีนป้องกันโรค</p> <p>๒. ใช้ One Health ในการดำเนินกิจกรรม</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
Digital	-Smart kid TB By ๓ S Design Smart hospital Smart Director	-Value based health care Khoksong ประสิทธิภาพเรื่อง คน เงิน ของ ได้แล้ว ขับเคลื่อนให้ถึงคนไข้และประชาชน ให้ได้ มาตรฐาน คุณภาพ และความพึงพอใจ
รพ.สต.ละลมติม		
ข้อคิด	-ควรนำเสนอปัญหาของพื้นที่, สาเหตุการเสียชีวิต วิธีแก้ปัญหาของพื้นที่, ทำอะไรที่มี Impact ถึง ประชาชนบ้าง -มีการ Zoning จัดบริการให้เหมาะสม ให้แพทย์ น้องใหม่ช่วยดูแลประชาชน สสอ.จัดระบบให้	-นำข้อคิดไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป
New Normal OPD	ทุกหน่วยบริการ มีการจัดบริการแบบ New Normal	-ขอให้จัดบริการแบบนี้ให้ยาวนานที่สุด
การดูแลต่อเนื่อง COC	รพ.สต. มีการระบบการเยี่ยมบ้านที่ดี โดยเฉพาะ กลุ่ม ๓ และ ๔	การเยี่ยมเชิงคุณภาพฝากเรื่องการเยี่ยมตาม ระยะเวลาที่กำหนด ๑๔ วัน เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน และ re-admit
App อสม.	มีการเปิดใช้แล้ว	ฝากทบทวนเรื่องวิธีการใช้และการรายงาน ข้อมูลของ อสม. เพื่อให้เกิดครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น
NCD	-มีการบริหารจัดการระบบโรคเรื้อรังที่ดี มีการ จัดระบบบริการแบบ New normal เพื่อป้องกันโรค โควิด-๑๙ โดยให้เจ้าหน้าที่ และ อสม.จัดส่งยาถึง บ้านและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วยกลุ่ม เสี่ยงเป็นรายบุคคล	-ขอให้เครือข่ายบริการสุขภาพ และ รพ.สต. ได้วิเคราะห์สภาพปัญหา และจัดทำแผน กิจกรรมแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของ ชุมชน อย่างต่อเนื่องต่อไป และผลิต นวัตกรรมการจัดการบริการที่ยั่งยืน
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	มีการจัดระบบบริการ WCC ได้ตามแนวทางที่กำหนด -จัดบริการฉีดวัคซีน และคัดกรองพัฒนาการ ๒ ครั้ง/ เดือน มีการนัดเป็นหมู่บ้านและเหลื่อมเวลา เพื่อลด ความแออัด -เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๙๖.๒๐% พบ เด็กสงสัยล่าช้า ๒๕% ติดตามได้ ๘๔.๒๑% รอกการ ติดตาม ๓ ราย -นัดติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ๒ และ ๔ สัปดาห์ แล้ว ส่งต่อกรณีไม่ผ่าน	-ควรเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง และ การติดตามใน หน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตาม เป้าหมาย
Digital	-Individual Service รู้ทุกคน ในชุมชน	-สามารถทำได้ถึง individual service แล้ว เจ้าหน้าที่รู้ข้อมูลทุกคนในชุมชน อสม.รู้ HL ทำช่วยตนเอง ครอบครัวย ชุมชนไม่ให้ป่วย และพัฒนาให้ถึง family approach

สรุปผลการเยี่ยมชมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองสระแก้ว

วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ (สิ่งดี ๆ / ปัญหาอุปสรรค)	ข้อเสนอแนะ
ข้อเสนอแนะจาก นพ.สสจ.สระแก้ว		
๑) รพร.ยุคใหม่	-	-ควรจัดบริการ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย -ปฐมภูมิ เป็นที่พึ่งพาของประชาชน -เชื่อม Service Plan : Specialist -มีภารกิจพิเศษ
๒) ๕ ประเด็น	-	๑. TB คัดกรองให้เร็ว รักษาต่อเนื่อง หากคัดกรองเยาะแต่ไม่เจอ ต้องวิเคราะห์ว่าต้องคัดกรองในกลุ่มใด ๒. DHF เมื่อพบว่าที่ใดมียุ่ง ให้รีบกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทันที "ที่ไหนไม่มียุง ที่นั่นไม่มีโรค" ๓. IMC เชิงคุณภาพ ทำอย่างไรไม่ให้มี Re-admit ทีม IMC ใน รพช.ต้องทำได้ เหมือนทีม IMC ของ รพร. ส่วน รพร. ต้องช่วย รพช. ๔. NCD ลด Incidence ของ Complication ลดภาวะเสี่ยง CKD/Stoke /STEMI ส่วน CKD ต้องเป็นต้นแบบให้กระจายไปที่อื่น ๕. พัฒนาการเด็ก คัดกรองให้เจอเยาะๆ ต้องมีทักษะ ใส่ Intervention เช่น ตรวจ รักษา กระตุ้น ทำสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา
๓) ๕ ระบบ	-	๑. คน การพัฒนาคนต้องมี ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ Core Value, Leadership และ Professional เปลี่ยน Labour Cost เป็น Digital Cost ต้องสร้างคนรุ่นใหม่ให้มีศักยภาพทดแทนคนรุ่นเก่า ๒. IT ช่วยเรื่องการดึงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ๓. ระบบ Refer ๔. Service Plan ๕. PCC
๔) Target Service	-	-กำหนดบริการที่จัดให้ประชาชน ต้องได้มาตรฐาน ปลอดภัย เป้าหมายคือ ลดอัตราตายจากโรคที่ไม่ควรตาย

ประเด็น	ข้อค้นพบ (สิ่งดี ๆ / ปัญหาอุปสรรค)	ข้อเสนอแนะ
๕) Segmental Costomer	-	-ทำอย่างไรให้คนไข้ที่รักษาที่ รพ. ไปรักษาที่ รพ.สต. ลดคนไข้ OPD ต้องคิดว่า รพ.สต.เป็น ห้องบริการหนึ่งห้องของ รพ.
๖) Public Health	-	-รพ. ต้องให้บริการครบวงจร ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
๗) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	-	-การพัฒนา รพ. ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ
ข้อเสนอแนะจากกลุ่มงาน		
TB	-ผู้ป่วยรายใหม่ ปี ๖๑ = ๑๐๓ ปี ๖๒ = ๕๖ และ ปี ๖๓=๕๔ -ผู้ป่วยรายใหม่ลดลง รักษาหาย ๕๐% เสียชีวิต ๙.๒๖% -ผลงาน Success Rate ๗๕.๙๒% เป้า ๘๕% -เสียชีวิต ๕ ราย (รพ.) เป้าไม่เกิน ๕ ราย -ขาดยา ๑๔.๘๑% เป้าขาดยา =๐	-คัดกรองให้เร็ว -เลือกคัดกรองให้ถูกกลุ่มเพื่อการค้นพบได้เร็ว -รักษาต่อเนื่อง ป้องกันการขาดยาและป้องกันการเสียชีวิต -ข้อมูล ต้องจัดทำระบบส่งต่อและติดตามผลแบบแจ้งเตือน
DHF	-ผู้ป่วยยังไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีซ้อนหลัง -ค่า HI เกินเป้าหมาย	-มีการวัดและประเมินผลค่า HI, CI -มีการจัดการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประเมินผลสัปดาห์ต่อไป -ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ใช้เลือดออก -ไม่มียุง ไม่มีโรค

ประเด็น	ข้อค้นพบ (สิ่งดี ๆ / ปัญหาอุปสรรค)	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	<p>อ.เมืองสระแก้ว มีการผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ ระดับอำเภอรอบ ๑๐ เดือน มีแนวโน้มดีขึ้น ดังนี้</p> <p>๑.การคัดกรองพัฒนาการ มีความครอบคลุม ๘๕.๙๗% ได้ตามเป้าหมาย ๑๑ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๑๑ แห่ง</p> <p>๒.พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๐.๗๔% บุคลากรมีทักษะในการใช้ DSPM ดีขึ้น สามารถค้นหาเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกิน ๒๐% ๑๐ แห่ง ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๑๒ แห่ง แต่การบันทึกข้อมูลไม่ระบุด้านที่สงสัยล่าช้า</p> <p>๓.การติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ๖๑.๙๖% ได้ตามเป้าหมาย ๒ แห่ง ซึ่งพบสงสัยล่าช้าน้อย ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ๒๐ แห่ง</p> <p>๔.เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 เพิ่มขึ้น เป็น ๗๕% ซึ่งมีการพัฒนาการส่งต่อโดยใช้ไลน์กลุ่ม แต่ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่พาเด็กเข้ารับการกระตุ้นตามนัด</p> <p>-ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๑ ราย (อยู่ระหว่างอบรม)</p>	<p>๑.ควรมีการทบทวนทักษะการคัดกรอง/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยทีมพี่เลี้ยงระดับ CUP</p> <p>๒.เพิ่มวันบริการ โดยระบุนวันให้ชัดเจน เช่น ทุกวันที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เพื่อให้เอื้อต่อการนัดติดตามกรณีสงสัยล่าช้าครั้งแรก และให้ผู้รับบริการรับรู้การจัดบริการ</p> <p>๓.มีผู้รับผิดชอบหลัก-รอง เพิ่มทักษะการคัดกรองแก่ผู้รับผิดชอบรอง เพื่อรองรับการเปลี่ยนคนเปลี่ยนงาน</p> <p>๔.เด็กที่อายุไม่อยู่ในช่วงคัดกรองพัฒนาการควรมีการพัฒนาเครือข่าย/ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาเด็ก โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ กลุ่ม</p> <p>-เด็กที่อยู่ใน ศพด. / ร.ร. ใช้สนามเด็กเล่น และ โปรแกรมชวนลูกเล่นใน ศพด.</p> <p>-เด็กที่ยังไม่เข้า ศพด. จัดบริการเชิงรุกโดยฝึกผู้ปกครองให้สามารถประเมินพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ ๒,๔,๖ เดือน โดยใช้ QR code (คลิป VDO)</p>
PCU / NPCU	<p>-ปี ๖๓ สะสม ๔ ทีม</p> <p>-ผ่านการขึ้นทะเบียนแล้ว</p> <p>-ดำเนินการแล้ว</p>	<p>-จังหวัดจัดประชุมสรุปถอดบทเรียนและวางแนวทางร่วมกันทั้งจังหวัด ปี ๖๔</p>
OPD ลดแออัด	<p>-ปี ๖๓ ลดลงประมาณ ๔๐%</p> <p>-New Normal</p>	<p>-ดำเนินการ New Normal ต่อไป</p> <p>-พัฒนา Telemedicine</p> <p>-ส่งยา NCD@home</p> <p>-ดำเนินการ PCU/NPCU ให้มีคุณภาพเพื่อลดแออัดใน รพร.ได้จริง</p>
IMC, COC ลดแออัด	<p>-ผลงานผ่านเกณฑ์ ๘๔.๘๕% COC ๘๙.๒๗%</p> <p>-ผู้ป่วยที่ส่งใน รพช. ส่งกลับมา รพร. ภายใน ๒๔ ชม. เนื่องจากทรุดลง</p>	<p>-รพร.ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนส่ง รพช.</p> <p>-พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย IMC</p> <p>-ให้ศิษย์คนใช้ COC ทุกคนในชุมชนใน Thai Refer เพื่อเพิ่มคนดูแลและฐานข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัด</p>
ER คุณภาพ	<p>-มีการปฏิเสธการรับคนไข้จาก รพช. ระบบ Refer</p> <p>-ขาดการวิเคราะห์สาเหตุการปฏิเสธการรับคนไข้ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ</p>	<p>-จัดทำแผนพัฒนาระบบ Refer ผู้ป่วยฉุกเฉินภาพจังหวัด กำหนดตัวชี้วัด</p> <p>๑. การปฏิเสธการรับรักษาต่อเป็น ๐</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่มีอาการทรุดลง</p>

ประเด็น	ข้อค้นพบ (สิ่งดี ๆ / ปัญหาอุปสรรค)	ข้อเสนอแนะ
งบลงทุนที่ได้รับการสนับสนุน	-แสวงหาแหล่งงบได้ = ๔๗ ลบ. -งบปี ๖๔ ครุภัณฑ์ = ๒๗ ลบ. -พรก.เงินกู้ COVID-๑๙ = ๖๐ ลบ. -งบเลื่อนปี ๖๔ = ๑๙.๗ ลบ.	-นำไปบริหารจัดการ เพื่อเสนอของบปี ๖๕ และแสวงหาแหล่งงบจากแหล่งต่าง ๆ
สถานะทางการเงิน	-สถานะเงินบำรุง ดัชนีทางการเงิน CMI รวมถึงผลการดำเนินงานมีแนวโน้มสูงและดีขึ้น	-เป็นกำลังใจในการดำเนินงาน ผลงานที่ดี นำมาซึ่งการจัดสรรเงินเพิ่มขึ้น
Service Plan	โครงสร้างของคณะกรรมการและการ objective ในการพัฒนา ปี ๖๔ ๑.Emergency Care (Stroke, STEMI, Sepsis) ๒.CKD ๓.TB ๔.Smart Hospital ๖.แผนไทย	-สสจ.จะร่วมด้วยช่วยกันกับคณะกรรมการในการขับเคลื่อนและพัฒนา Service Plan ต่อไป
Digital (Back/Front)	๑.Back - Hos Office ๒.Front - คิวออนไลน์, ระบบนัด	-ยกระดับให้เป็น Digital อย่างแท้จริง โดย สสจ.สระแก้ว พร้อมให้การสนับสนุนด้าน IT
ตัวชี้วัด	-ผ่าน ๑๗ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๗ ตัวชี้วัด รอผล ๒๘ ตัวชี้วัด	-ตัวชี้วัด ๗ ตัวชี้วัด ที่ยังไม่ผ่าน เป็นกำลังใจให้ เร่งดำเนินการเพื่อให้ผ่านในรอบ ๑๒ เดือนต่อไป

สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปลาโด

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

ประเด็น	ข้อค้นพบ (สิ่งดี ๆ / ปัญหาอุปสรรค)	ข้อเสนอแนะ
ข้อเสนอแนะจาก นพ.สสจ.สระแก้ว	-รพ.สต.คลองปลาโด อยู่ห่างไกลจากชุมชน แต่พอ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. มีความเข้มแข็ง ร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี	-ให้วิเคราะห์สุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบว่ามีปัญหาสุขภาพอะไร และมีแผนที่จะทำอะไรให้กับประชาชน โดยให้ คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.คลองปลาโด และ อสม. ช่วยกันทำงาน ไม่ควรเน้นการทำงาน ตามนโยบายอย่างเดียว อาจแบ่งเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน
พัฒนาการเด็ก	-รพ.สต.คลองปลาโด รับผิดชอบ ๓ หมู่บ้าน ประชากร ๒,๘๐๖ คน ๖๕๗ หลังคาเรือน -ผลการดำเนินงานเริ่มดีขึ้นเดือน มิ.ย. เป็นต้นมา (เดือน ต.ค.๖๒ - เม.ย.๖๓ คัดกรอง พบสมวัย ๑๐๐%) คัดกรองพัฒนาการพบเด็กสงสัยล่าช้า ผลงานรอบ ๑๐ เดือน ดังนี้ ๑) คัดกรองครอบคลุม ๖๖.๒๕% เป้า ๘๐ คน คัดกรอง ๕๓ คน (เดือน พ.ค.๖๓ ไม่มีผลงาน) ๒) พบสงสัยล่าช้า ๗ คน (๑๓.๒๑%) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๓) ติดตามกระตุ้นได้ ๓ คน (๔๓%) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๔) สมวัย ๔๙ คน (๙๒.๔๕%) <u>ข้อดี</u> -ปรับกิจกรรมประเมินพัฒนาการเด็กทุกวันพุธ โดยลงไปประเมินที่บ้าน และแยกวันฉีดวัคซีนจาก เป็นวันพุธที่ ๒ ของเดือน เป็นวัคซีนตามกลุ่มอายุทุก วันพุธ	-เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและการ ติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า ให้ได้มากขึ้น ตาม เกณฑ์ -พัฒนา อสม. ด้านพัฒนาการเด็ก เน้นเป็น ผู้ปกครองเด็ก แม่ พ่อ ปู่ ย่า ตา ยาย ตามลำดับ -การบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา
การจัดบริการ PCC (PCU/NPCU)	-รพ.สต.คลองปลาโด เปิดบริการเป็นเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแม่ทีม คือ รพ.สต.คลอง ผักขม รอบแรกกำหนดปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แต่เนื่องจาก หลักรัฐธรรมนูญไม่มีให้สมัครแล้วจึงไม่ทันขึ้นทะเบียน วางแผนดำเนินการเป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕	-เขตพื้นที่บริการห่างจาก รพ.สต.ที่เป็นแม่ทีม จึงควรปรับบริการ ณ รพ.สต.คลองปลาโด

ประเด็น	ข้อค้นพบ (สิ่งดี ๆ /ปัญหาอุปสรรค)	ข้อเสนอแนะ
การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบวิถีใหม่	ชนะเลิศ แอปพลิเคชันอสม.ออนไลน์ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มีโปรแกรม Hos on web สำหรับดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	-นำแอปพลิเคชันอสม.ออนไลน์ มาดูแล ประชาชน กลุ่มดี ป่วย เสี่ยง ด้วยทีมหมอ ครอบครัว(แบ่งประชาชนดูแลรับผิดชอบทุก กลุ่ม) -ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ หรือแก้ไข ปัญหาด้านถนน คอมพิวเตอร์ ระบบ Internet อื่นๆ -พัฒนาการใช้โปรแกรม จัดทำการวิเคราะห์ ข้อมูลสถานะสุขภาพว่ามีปัญหาเรื่องใด มี สาเหตุจากอะไร และใช้เครือข่ายแก้ไขปัญหา
ระบบ IT และฐานข้อมูล	-Internet ช้า และคอมพิวเตอร์เก่า	-CUP รับไปเพื่อบริหารจัดการปรับปรุง -ให้ช่วยเหลือกันภายในโซน อำเภอ
ระบบน้ำ	-ขาดแคลนช่วงหน้าแล้ง	-อบต.จะส่งน้ำเก็บที่ ฝ.๓๓ สามารถแก้ไข ปัญหาการขาดแคลนน้ำได้ด้วยตนเอง
ถนนคอนกรีต	-ทาง อบต.ได้ให้การสนับสนุนดินลูกรังแล้วบางส่วน	-ทางอบต.จะเสนอของบประมาณ ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท ให้การสนับสนุนต่อไป
ผู้รอบ รพ.สต.	-ยังไม่รอบด้าน รพ.สต.	-ให้ทำแผนประมาณการและส่งแผนเสนอขอ เข้ามาที่ สสจ.สระแก้ว
Application อสม. Online	-ชนะได้รางวัลมา ๓ ปีต่อเนื่อง	-ขอให้นำมาบูรณาการและขยายผลการ ทำงานให้ครอบคลุม และได้คุณภาพในพื้นที่ ในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป