

สรุปตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดกำแพงเพชร

ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๑. Agenda Base

ประเด็น / ประเด็นชื่นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑. มี อสรจ. ๔ คน ที่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์</p> <p>๒. มีการจัดระบบบริการทางทันตกรรมที่พึงกระจาย เช่น ชุดหินปูน เพราะมีมาตรการการป้องกันโควิด 19 และมีระบบให้คำปรึกษาทางทันตกรรมฉุกเฉิน</p> <p>๓. มีห้องกักแยกโรคโควิด ๑๙ เพียงพอ และไม่มีการระบาดโควิด 19 ในเรือนจำ</p> <p>๔. จัดทำโครงการของบห้องถิ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในผู้ต้องขัง</p>	<p>๑. ด้านแผนงาน/บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาหลักสูตร อสรจ.ตามบริบทของพื้นที่ - วางแผนบูรณาการ การดำเนินงานคัดกรองในผู้ต้องขัง - ซ้อมแผนเผชิญเหตุโควิด 19 กรณีระบาดในเรือนจำ <p>๒. ด้านทีมงาน/อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ Tele Medicine เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามเกณฑ์และลดจำนวนผู้ต้องขังที่ส่งตรวจนอกเรือนจำ
<p>กัญชาทางการแพทย์และพืชสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>๑. มีการปลูกกัญชาใน รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย สามารถต่อยอดการใช้ประโยชน์ได้ง่าย</p> <p>๒. มีแผนการแปรรูปผลิตภัณฑ์ อาหาร จากส่วนของกัญชาที่ไม่ใช่ยาเสพติด</p> <p>๓. มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ระดับ รพ.สต. ๘ แห่ง มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๔. มีแผนการเปิดให้บริการอีก ๔๑ แห่ง ใน รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย</p> <p>๕. มีแผนจัดการประชุม SP ๓ สาขา (กัญชา/แผนไทย/Palliative care) ในการเพิ่มการให้บริการกัญชาในผู้ป่วย</p> <p>๖. หน่วยบริการ ๓ แห่ง (รพ.กำแพงเพชร รพ.ลานกระบือ และ รพ.พรานกระต่าย) สามารถเป็นต้นแบบการให้บริการที่ดี ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>๑. สรุปข้อมูลการขาย การนำไปใช้ประโยชน์ ราคา แหล่งรับซื้อ เพื่อทำแผนต่อยอดการตลาด และการพัฒนาคุณภาพด้านการปลูก</p> <p>๒. แพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชายังน้อยกว่าหน่วยบริการ ควรเพิ่มให้เพียงพอ และควรมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมสำรอง</p> <p>๓. แพทย์ในหน่วยบริการ รพ.คลองลาน รพ.พรานกระต่าย รพ.ลานกระบือ รพ.ทรายทองวัฒนา รพ.บึงสามัคคี เข้ารับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์</p> <p>๔. เกสัชกร รพ.ทรายทองวัฒนา และรพ.บึงสามัคคี เข้ารับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์</p>

ประเด็น / ประเด็นขึ้นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>กัญชาทางการแพทย์และพืชสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำหนดนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทน</p> <p>๘. มีนวัตกรรม POP UP ในโปรแกรม HosXP เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยนำร่องที่ รพ.พรานกระต่าย</p>	<p>๕. การกระตุ้นการใช้ยากัญชาในผู้ป่วยติดตาม รพ.ที่ยังไม่มีการจ่ายยา (รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล รพ.ชาณุวรลักษบุรี รพ.ปางศิลาทอง และ รพ.โกสัมพีนคร)</p> <p>๖. การใช้ยาสมุนไพร ภายในไตรมาส ๒ ควรมีผลงานขั้นต่ำ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยบริการที่ยังได้ผลงานน้อย เช่น บุคลากร ระบบการให้บริการ ระบบการคีย์</p>
<p>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๑. มีกำหนดแนวทาง เป้าหมาย ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒. จัดระดับคลินิกหมอครอบครัวเพื่อการพัฒนาและจัด Service package และสนับสนุนคน เงิน ของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A หรือ PCU มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการประจำ (ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.) - ระดับ B๑ มีแพทย์ร่วมให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน - ระดับ B๒ มีแพทย์ร่วมให้บริการเดือนละ ๑ วัน <p>๓. จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเต็มพื้นที่ ๒ อำเภอ : อำเภอเมืองกำแพงเพชร และอำเภอทรายทองวัฒนา</p> <p>๔. การบริหารกำลังคน : การเตรียมความพร้อม บุคลากรสหสาขา เพียงพอ ในการเปิดคลินิกหมอครอบครัว ใช้แผนพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวมาพิจารณาทุกครั้ง ในการบรรจุ โยกย้าย เป็นต้น และสามารถปฏิบัติได้จริง</p> <p>๕. อำเภอต้นแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ : อำเภอทรายทองวัฒนา บูรณาการ ๓ หมอ + คลินิกหมอครอบครัว + พชอ. ในการทำงานระบบปฐมภูมิมีผลงานเชิงประจักษ์ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. สร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในระบบปฐมภูมินานขึ้น</p> <p>๒. เตรียมแพทย์ทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำคลินิกหมอครอบครัวเป็นแพทย์ต่ออายุราชการ</p>

๒. Function Base

ประเด็น / ประเด็นชื่นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต	
สุขภาพแม่และเด็ก ๑. พบภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน	๑.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางแบบครบวงจร ๑.๒ กำหนดรูปแบบ/แนวทางการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก และการสร้าง HL แก่ผู้ปกครอง
๒. พบอัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๖๕ = ๗.๒ (๙๒ ราย)	๒.๑ สร้างเสริมกระบวนการพัฒนาความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ๒.๒ เพิ่มมาตรการการคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล ๒.๓ ขับเคลื่อน พรบ.วัยรุ่น & คลินิกวัยรุ่น (YFSH)
๓. พบเด็กน้ำหนักตัว \leq ๒,๕๐๐ กรัม - คลอดก่อนกำหนด ๔๖.๕	๓.๑ ดำเนินงานเชิงรุกแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ๓.๒ กำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC & LR)
๔. การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า - อยู่ระหว่างกระตุ้น ๑๘ คน (ร้อยละ ๘๕.๗๑) - อยู่ระหว่างติดตาม ๖ คน (ร้อยละ ๒๒.๒๒)	๔.๑ เร่งรัดการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ปรับรูปแบบการตรวจพัฒนาการระบบออนไลน์ ๔.๒ กระตุ้นพัฒนาการเชิงคุณภาพให้เด็กกลับมาสมวัย
๕. พบเด็ก ๐-๕ ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม)	๕.๑ บูรณาการทุกภาคส่วนในการกำหนดรูปแบบการจัดภาวะโภชนาการและมาตรการในการกำกับติดตามในคลินิกสุขภาพเด็กดีและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
สุขภาพวัยทำงาน ๑. ผู้ป่วย DM และ HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้น ๒. ผลจากการคัดกรอง ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕พบกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT แนวโน้มเพิ่มขึ้น ๓. ภาพรวมจังหวัดผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียังไม่ได้ตามเป้าหมาย เร่งดำเนินการใน อ.เมืองฯ อ.โพนพิสัย อ.คลองลาน อ.คลองขลุง อ.พรานกระต่าย อ.ลานกระบือ และ อ.โกสัมพีนคร ๔. ภาพรวมจังหวัดผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีได้ตามเป้าหมาย เร่งดำเนินการใน อ.เมืองฯ	กลุ่มที่ยังไม่ป่วย ๑. วิเคราะห์ข้อมูล Risk Factor ในอำเภอที่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม ๒. สสำรวจปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารครอบคลุมทั้งจังหวัด อย่างน้อย ๕,๐๐๐ ตัวอย่าง ๓. คัดกรอง DM HT ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ ๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่องชุมชนวิถีใหม่ท่ามกลาง NCDs และชุมชนลดเค็มดำเนินการต่อเนื่องในทุกอำเภอ ๕. จัดตั้ง BP Station , DTX Station ๑ แห่ง/หมู่บ้าน
	กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย ๑. กลุ่มเสี่ยง : เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในอำเภอที่มีกลุ่มเสี่ยง DM HT เพิ่มขึ้น ๒. กลุ่มสงสัยป่วย : เร่งรัดติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเข้าสู่ระบบบริการให้ได้ครอบคลุม > ร้อยละ ๘๐

ประเด็น / ประเด็นขึ้นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต สุขภาพวัยทำงาน</p>	<p>กลุ่มป่วย ๑. NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๕ ให้อยู่ในระดับดีมาก ๒. ผู้ป่วย DM / HT มีเครื่องวัดน้ำตาล และเครื่องวัดความดันโลหิต ๓. พัฒนาศักยภาพ NCM และ SM ใหม่/ทดแทน ๔. การส่งเสริมความรู้ และภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า CVD Risk และสุขภาพจิต ๕. HT : HOME BP กลุ่ม Uncontrol DM : SMBG (Self-monitoring of blood glucose) กลุ่ม Uncontrol</p>
<p>สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) ๑. การนำข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์ในการสอบสวนโรคมายังไม่ครอบคลุมในหลายประเด็น ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ๒. กระบวนการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบางทางสังคมยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตให้มีความรู้ความเข้าใจในการสอบสวนการฆ่าตัวตาย ๒. มีระบบติดตามและการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคม ๓. มีการติดตามและดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวช กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน, ติดเตียง ๔. ยกระดับการบูรณาการงานในกลุ่มวัยทำงานจากคลินิกโรคเรื้อรัง/กลุ่มโรคNCDsและกลุ่มผู้สูงอายุ ใน Setting หน่วยบริการในแต่ละคลินิก</p>
<p>สุขภาพผู้สูงอายุ ๑. การเปลี่ยนแปลง ADL ดีขึ้น ของผู้สูงอายุพึ่งพิงมีแนวโน้มลดลง</p>	<p>๑. วิเคราะห์สาเหตุการลดลงของ ADLของผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง และกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจนมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>๒. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระบบบริการทางสุขภาพ ร้อยละ ๑๑.๗๑ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มเข้าสู่ระบบบริการทางสุขภาพ ร้อยละ ๑๙.๐๘</p>	<p>๒. พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงอย่างครอบคลุมและมีการกำกับติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>สุขภาพวิถีใหม่ ๑. พฤติกรรมการป้องกันโรคยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อน ๒. สถานประกอบการบางประเภทประเมินตนเองจำนวนน้อย</p>	<p>๑. คัดข้อมูลให้พื้นที่ทุกภาคส่วน ๒. ประชาสัมพันธ์ และติดตามกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการให้ประเมินตนเอง Thai Stop COVID Plus เพิ่มขึ้น</p>

ประเด็น / ประเด็นขึ้นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>ลดแออัด ลครอคอย</p> <p><u>Trauma</u></p> <p>๑. มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล อย่างเป็นระบบ</p> <p>๒. มีระบบที่ช่วยแบ่งเบาภาระงาน ส่วนที่ไม่ฉุกเฉิน</p> <p>๓. ใช้ระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>Pre-Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมมือกับ Stakeholder อื่นๆ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและการเข้าถึงระบบบริการ EMS - ฝึกทักษะการให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น <p>Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ Root-Cause สาเหตุการเสียชีวิตจาก Trauma Brain Injury - ทำงานร่วมกับ ๓S ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต
<p><u>Sepsis</u></p> <p>๑. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยรองและรายอำเภอ</p> <p>๒. มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการรักษา แนวทางการรักษาปอดอักเสบ</p>	<p>Pre-Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sepsis awareness - การเข้าถึง EMS <p>Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลการใช้การให้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม - อุปสรรคในการหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ - สร้างเครือข่ายส่งกลับไปรพช./เครือข่ายให้เกิดประสิทธิภาพ
<p><u>STEMI</u></p> <p>๑. มีการวางแผนเป็นระบบโดยมีการพัฒนาทั้งระบบ (Dx, Rx, continuing Care)</p>	<p>๑. วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต (ในโรงพยาบาลและระหว่างการส่งต่อ , โรงพยาบาล คลองลานมีอัตราเสียชีวิตสูง)</p> <p>๒. สร้างระบบเครือข่ายการดูแล CHF, Cardiac rehabilitation</p>
<p><u>Stroke</u></p> <p>๑. พัฒนาบุคลากรและระบบเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยแม้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร</p> <p>๒. มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบ</p>	<p>๑. ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในชุมชน เพื่อเพิ่มการควบคุม NCD</p> <p>๒. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต เช่น ความรุนแรง, HAI, การส่งต่อ</p> <p>๓. ขยายเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยไปยัง IMC</p>
<p><u>มะเร็ง</u></p> <p>๑. รักษามาตรฐานในการรักษาแม้ว่ามีภาระของ Covid-19</p> <p>๒. มีการสร้างตัวชี้วัดตรงในการดูแลผู้ป่วย (ระบบ REFER)</p> <p>๓. วางแผนใช้เทคโนโลยีมาประสานงานเรื่องการส่งต่อ</p>	<p>๑. วิเคราะห์ข้อมูลชนิดของมะเร็งที่ส่งไปรับการฉายแสงเพื่อใช้วางแผนในการคัดกรองเพื่อหามะเร็งระยะเริ่มต้น</p> <p>๒. พัฒนาระบบส่งต่อในผู้ป่วยที่ได้ CMT ที่ต้องได้รับ XRT เพื่อให้มีการรักษาต่อเนื่อง</p>

ประเด็น / ประเด็นชื่นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>ลดแออัด ลดรอคอย Intermediate Care</p> <p>๑. จำนวนผู้ป่วย IMC มีอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพในอนาคตและจะรองรับกลุ่มผู้ป่วย Hip fracture</p>	<p>๑. วิเคราะห์ปัญหาในการพัฒนา IMC ด้านอื่น เช่น อุปกรณ์ฟื้นฟู ความพึงพอใจ</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพเพื่อให้ทันระยะเวลาในการฟื้นฟู</p> <p>๓. ร่วมมือการทำงานระดับโรงพยาบาลและองค์กรท้องถิ่นในการพัฒนาระบบ</p>
<p>ทารกแรกเกิด</p> <p>๑. วิเคราะห์การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดทุกราย</p> <p>๒. มีการประสานงานกับกลุ่มงานสูติกรรมร่วมในการดูแล</p>	<p>๑. นำข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตไปพัฒนาต่อยอดเพื่อลดการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๒. เพิ่มความร่วมมือสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และ ทารกแรกเกิด</p> <p>๓. ร่วมมือกับองค์กรในชุมชนและสร้างเครือข่ายเพื่อให้เข้าถึงการบริการทางสาธารณสุข</p>
<p>Good Governance ตรวจสอบภายใน</p> <p>๑. แผนเงินบำรุงไม่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ/แผนจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง</p> <p>๓. การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างไม่ครบถ้วนทุกประเภท</p> <p>๔. การบริหารคลังพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการจัดทำบัญชีคุมวัสดุ/Stock Card และจัดทำไม่เป็นปัจจุบัน - ใบเบิกพัสดุลงลายมือชื่อไม่ครบถ้วน - มีการจ่ายวัสดุก่อนได้รับอนุมัติ <p>๕. การรับรู้เจ้าหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน การจ่ายชำระหนี้ล่าช้า มีเจ้าหนี้ค้างนาน ไม่มีแนวทางการบริหารจัดการเจ้าหนี้</p>	<p>๑. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการดำเนินการทบทวนการจัดทำแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการและแผนการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๒. ให้ดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างให้ครอบคลุมการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ ครุภัณฑ์ ทุกประเภท และเสนอความเห็นชอบจากหัวหน้าส่วนราชการ ก่อนการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>๓. การบริหารคลังพัสดุ การจัดทำบัญชีคุมวัสดุ/Stock Card และการเบิกจ่ายพัสดุให้ดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด</p> <p>๔. การรับรู้เจ้าหนี้ให้ดำเนินการรับรู้ ณ วันตรวจรับสินค้า เป็นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (เอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้างครบถ้วนตามระเบียบกำหนด)</p> <p>๕. ดำเนินการเร่งรัดการจ่ายชำระหนี้ค้างนาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง</p>

ประเด็น / ประเด็นขึ้นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p><u>Good Governance</u> ศูนย์จัดเก็บรายได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ทบทวนความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลทางบัญชี จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดเก็บรายได้ จัดประชุมคณะกรรมการตรวจสอบเวาระเบียน ประชุมติดตามควบคุมกำกับการใช้แผนทางการเงินและแผนเงินบำรุง ทบทวนภารกิจของกลุ่มงานประกันสุขภาพ <p>ในทุกระดับ เพื่อเพิ่มบุคลากรที่รับผิดชอบในส่วนขาด</p>
<p>การเงินการคลัง (รพ.กำแพงเพชร)</p>	<ol style="list-style-type: none"> รายได้ รายรับ การบริหารศูนย์จัดเก็บรายได้ การเวาระเบียนภายใน ๗ วัน พรส. การส่งเคลม ภายใน ๓๐ วัน ตั้งแต่ จำหน่ายกองทุนย่อย เงื่อนไขให้ครอบคลุม Hsoftประสิทธิภาพการทำงาน พัฒนาข้อมูลนำเข้า รายรับ รายจ่าย แผนเงินบำรุง การบริหารเจ้าหน้าที่ระบบรายงานคลังและควบคุมคลัง กำหนดการจ่ายตามลำดับที่ ๙๐/๑๘๐ วัน

๓. Area Base

ประเด็น / ประเด็นขึ้นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p><u>ลดภาระงานสนับสนุนในรพ.สต. (Back office) : IMM</u> ภาพรวมจังหวัดกำแพงเพชร</p> <ol style="list-style-type: none"> ระดับจังหวัด มีคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. และมีหัวหน้ากลุ่มงาน คบส. ของ รพ. ทุกแห่ง เป็นคณะทำงาน เพื่อช่วยขับเคลื่อนระบบเติมยาให้ รพ.สต. มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล การบันทึกข้อมูลบนโปรแกรม Corner ของ รพ.สต. ระดับจังหวัด มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินการบันทึกข้อมูลบนโปรแกรม AniruthCorner ของ รพ.สต. ด้านความครบถ้วน ความทันเวลา และความถูกต้อง ไร้อย่างชัดเจน ระดับจังหวัด มีการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.สต. สามารถคืนข้อมูลให้แก่ละอำเภอบริหารจัดการได้ 	<ol style="list-style-type: none"> การพัฒนาทักษะผู้ใช้งานโปรแกรม AniruthCorner ให้ครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง อาจมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ทำหน้าที่ดูแลควบคุม กำกับ ติดตาม และตอบข้อสงสัยให้กับผู้ใช้งานโปรแกรม AniruthCorner ร่วมกับผู้พัฒนาโปรแกรม และคืนข้อมูลด้านความทันเวลา ความถูกต้อง และความครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง

ประเด็น / ประเด็นขึ้นชม / ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>ลดภาระงานสนับสนุนในรพ.สต. (Back office) : IMM เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกำแพงเพชร ๑. อำเภอเมืองกำแพงเพชร รพ.สต. ใช้โปรแกรม AniruthCorner บันทึกข้อมูลด้านการเงินและพัสดุ ได้ ๑๐๐% และใช้โปรแกรม AniruthMonitor ติดตามตรวจสอบ/ควบคุมกำกับ/ประเมินผล ซึ่งพบว่า รพ.สต. สามารถบันทึกข้อมูลได้ความครบถ้วน ได้ร้อยละ ๑๐๐ ทันเวลา ได้ร้อยละ ๙๖.๕๕ และความถูกต้อง ได้ร้อยละ ๙๓.๑๐</p>	<p>๑. สสอ.เมืองฯ ควรให้การสนับสนุน/การพัฒนา บุคลากรผู้ใช้โปรแกรม AniruthCorner ให้กับ จนท. ที่ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อยิ่งขึ้น</p>
<p>อายุคาดเฉลี่ย</p>	<p>๑. วิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก การตายด้วย Stroke เพื่อนำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหา ๒. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ Pneumonia & Sepsis ๓. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ Service plan (๓S) , PCC , พชอ</p>

ข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

๑. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

- ๑.๑ ขอให้เพิ่มจำนวน อสรจ. เพศหญิง
- ๑.๒ ให้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับราชทัณฑ์ในการคัดกรอง TB โดยเฉพาะ การคัดกรองทางวจาจากผู้ป่วยรายเก่าในเบื้องต้นก่อน แล้วจึงจัดทำแผนการคัดกรอง X-Ray
- ๑.๓ เร่งรัดการจัดทำแผนการคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ผลงานการคัดกรองยังต่ำ)

๒. ภูเขาทางการแพทย์

- ๒.๑ การตรวจสอบคุณภาพสมุนไพรมอบให้เขตสุขภาพที่ ๓ จัดทำโครงการเพื่อให้ศูนย์วิทยาศาสตร์ ตรวจสอบเชิงคุณภาพสมุนไพรมอบ

๓. ระบบปฐมภูมิ

- ๓.๑ ขึ้นขมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางชัดเจน มีการจัดระดับคลินิกหมอครอบครัว
- ๓.๒ ขึ้นขม CUP เมือง และทรายทองวัฒนา มีการจัดแพทย์บริการได้เต็มพื้นที่

๔. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

- ๔.๑ แม่และเด็ก : ให้ความสำคัญสื่อสารการฝากครรภ์มากกว่า ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งนอกจากตาม เกณฑ์แล้วจะต้องได้มาตรฐาน รวมถึงอาการของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์
- ๔.๒ วัยรุ่น : เน้นไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้กลไกมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน , MCH Board
- ๔.๓ วัยทำงาน : ผลงานการคัดกรองทำได้ดี แต่ฝากการพิจารณาอำเภอที่มีผลการดำเนินงานเด่น เรื่องการติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงาน
- ๔.๔ Covid Free Setting : เน้นความถี่ในการประเมิน และติดตามการประเมินตลาดและ Fitness ที่ผลงานยังต่ำและไม่ครอบคลุม และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่
- ๔.๕ Anamai Poll : ผู้ดูแลข้อมูลของเขต ตรวจสอบข้อมูลเป็นประจำ และแจ้งเตือนข้อมูลให้ ระดับจังหวัดทราบ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล (ทำไม่ได้ --> ลงมือทำ หรือ ทำแล้ว --> ไม่ได้ส่ง)

๕. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

- ๕.๑ ระบบ EMS (๑๖๖๙) : วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้มีการเข้าถึงบริการน้อย
- ๕.๒ Sepsis : ขณะนี้มีการปรับ Service Plan และมีการปรับ protocol ในการดูแลรักษา ซึ่งมีการปรับค่าเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น
- ๕.๓ Stemi : วิเคราะห์สาเหตุต่อการเสียชีวิตของประชากรจังหวัดกำแพงเพชรที่ยังไม่ดีขึ้น เพื่อจะได้วิเคราะห์และปรับ Intervention
- ๕.๔ มะเร็ง : ขึ้นขมการดำเนินงาน โดยเฉพาะการคัดกรองมะเร็งเต้านม ฝากคุณภาพการตรวจ คัดกรอง เนื่องจากมีการพบผู้ป่วย stage ๓ - ๔ จำนวนมาก

๖. Good governance

- ตามข้อเสนอแนะของคณะตรวจราชการตามประเด็น

๗. ลดภาระงาน Back office

- ๗.๑ การจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC
- ๗.๒ ติดตามผลลัพธ์การทำงาน เช่น การลดงบประมาณ, ลดเวลาการสั่งการ และ ผลลัพธ์ที่เกิดต่อประชาชนโดยตรง
- ๗.๓ ขึ้นขมการจัดทำคำสั่งประเด็น Refill ยาอย่างชัดเจน
- ๗.๔ ควรมีการอบรมการใช้โปรแกรม AniruthCorner ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.

๘. อายุคาดเฉลี่ย

- ๘.๑ เชื่อมโยงข้อมูลกับ Service Plan ๓S และ Service Plan สาขา มะเร็ง