



# บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
เลขรับที่... ๓๓๑๓  
วันที่ ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๔  
ที่ ๙๐.๓๖

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข  
โทร ๐๕๕ - ๗๐๕๑๘๖ ต่อ ๑๒๖

ที่ กพ ๐๐๓๒.๐๒/๑๑๒๑๖ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ / ๒๕๖๔

เรียน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร


ตามที่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ (พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์) และ  
คณะ ได้ตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดกำแพงเพชร ตามแผนการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผ่านระบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ขอส่งสรุปผลการตรวจราชการและข้อเสนอแนะ  
เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย


จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร  
 เพื่อไปทราบ  เห็นควรแจ้ง  
๒ ก.๗๗๗๗๗๗/๒๗๗๗๗๗๗  
๑๗๗๗๗๗๗๗ ๑๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗๗

๓๓ ๓๓ ๓๓  
๓๓ ๓๓ ๓๓  
๓๓ ๓๓ ๓๓

  
(นายปริญญา นากุณบุตร)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รักษาการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

- ชอบ  ทราบ
  - ชอบ  ลงนัด
  - แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
  - ดำเนินการ
- ๓๓.๗๗๗๗ ๓๓

  
(นางรองฯ ขอนทอง)  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
๓๓ ก.ค. ๒๕๖๔

สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
จังหวัดกำแพงเพชร  
วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔

Agenda Base

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>๑. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ</p>	<p>๑. รพ.แม่ข่าย สอนการใช้ Hos-XP PCU ให้กับ จนท.รจ. และติดตามประเมินผลการใช้ เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด</p> <p>๒. พัฒนาระบบการตรวจรักษาในภาวะสถานการณ์ ระบาดของเชื้อโควิด-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์เวชปฏิบัติตรวจรักษาทาง Telemedicine</li> <li>- ทันตแพทย์ให้คำปรึกษาทาง Telemedicine</li> </ul> <p>กรณีจำเป็นต้องพบแพทย์ให้มีแนวทางการรักษาที่ รพ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์จิตเวช ให้การตรวจรักษาทาง Telepsychiatry</li> </ul> <p>๓. บันทึกทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชให้ครบทุกราย และ จัดระบบให้พบแพทย์เดือนละครั้ง</p> <p>๔. จัดทำแผนคัดกรองวัณโรคให้ครอบคลุมผู้ป่วยรายเก่า</p>
<p>๑. การประเมินมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p>	<p>๑. มีทะเบียนการส่งตรวจ RT-PCR</p> <p>๒. จัดทำแนวทางการส่งผู้ป่วยไป รพ. กรณีที่พบ ผู้ต้องขังในห้องกักโรคผล RT-PCR เป็นบวก</p> <p>๓. จัดทำแผนเผชิญเหตุ และซ้อมแผนเพื่อพร้อม Bubble and Seal</p>
<p>๒. กัญชาทางการแพทย์</p> <p>๑. มีผู้ป่วยเข้ารับบริการน้อย และการค้นหา ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารสกัดกัญชาในเชิง รุกอยู่ในวงจำกัดไม่ครอบคลุมพื้นที่</p> <p>๒. บุคลากรผู้สั่งใช้ยาขาดประสบการณ์ เนื่องจากกังวลเรื่องความปลอดภัย</p> <p>๓. การรักษาพยาบาล ไม่เกิดการบูรณาการ ร่วมกันระหว่างแผนปัจจุบันและแผนไทย</p>	<p>๑. ติดตามการจัดส่งสารสกัดกัญชาสูตร THC ๑.๗% จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อให้มี ตำรับยาพร้อมให้บริการในคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>๒. เพิ่มการประชาสัมพันธ์และการค้นหาเชิงรุกเพื่อ เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย</p> <p>๓. ติดตามมาตรฐานในการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ให้ดำเนินการครบถ้วน ตามข้อ สั่งการของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพของ case manager เพื่อให้เกิด การบูรณาการร่วมกันระหว่างคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย</p>

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>๓. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)</p> <p>๑. การปรับเปลี่ยนผู้บริหารระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ รอคำสั่งใหม่ ทำให้เริ่มงานช้า การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง</p> <p>๒. การคัดเลือกประเด็นปัญหาในการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนน้อย ขาดความยั่งยืน</p>	<p>๑. การคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ให้สร้างระบบ และความเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน และต่อเนื่อง</p>

#### Function Base

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>๔. สุขภาพกลุ่มวัย /สุขภาพจิต</p> <p>๑) สุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗.๙ (RCA เกิดจาก Preterm และ IUGR) โดยพบสูงที่ อ.ลานกระบือ ร้อยละ ๑๖.๗</p> <p>อ.คลองลาน ร้อยละ ๘.๙ อ.เมือง ร้อยละ ๘.๔</p>	<p>- ทบทวนมาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพเน้นการคัดกรอง และควบคุมกำกับให้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้</p>
<p>- พบภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดสูงที่ อ.บึงสามัคคี ร้อยละ ๕๑.๓ อ.คลองลาน ร้อยละ ๔๔.๔ และ อ.ขาณุฯ ร้อยละ ๒๖.๑</p>	<p>- พัฒนาความรู้/ทักษะเจ้าหน้าที่ในการทำคลอด และการทำ NCPR อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>- พบตกเลือดหลังคลอดสูงที่ อ.บึงสามัคคี ร้อยละ ๗.๗</p>	<p>- ควบคุม กำกับ ติดตามการใช้ CPG PPH. อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>- พบภาวะซีดสูงที่ อ.คลองขลุง ร้อยละ ๑๘.๕</p>	<p>- ทบทวนการบริหารยาบำรุงเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์</p>
<p>- พบหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดความสะอาดฟัน ร้อยละ ๑๕.๔ ทำได้น้อยที่ อ.คลองขลุง ร้อยละ ๖.๗ และ อ.เมือง ร้อยละ ๖.๘</p>	<p>- ควรคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- กำกับติดตามและปรับบริการให้สอดคล้องกับ New normal</p> <p>- ปรับปรุงระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม เพื่อรองรับ COVID -19 ใน รพช.(คลองขลุง) และ PCC ทุกแห่ง</p>

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p><b>๒) สุขภาพเด็ก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ผ่านเกณฑ์ อ.ปางศิลาทอง ร้อยละ ๑๘.๔ อ.บึงสามัคคี ร้อยละ ๑๙.๒</li> <li>- จังหวัดกำแพงเพชร มีการกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้ครบทุกคน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coaching/ทบทวนทักษะเจ้าหน้าที่ ในการประเมินพัฒนาการ</li> <li>- ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อเป็น Best Practice ของเขตสุขภาพที่ ๓</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สูงดีสมส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์ อ.คลองลาน ร้อยละ ๕๕.๓ อ.ปางศิลาทอง ร้อยละ ๕๓.๗ และ อ.คลองขลุง ร้อยละ ๕๔.๗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ และคืนข้อมูล วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก/ท้องถิ่น และชุมชน</li> <li>- กำกับติดตามการดำเนินงาน งบ PPA การแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กมีแนวโน้มลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก</li> </ul>
<p><b>๓) สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ( DM/HT)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนแก้ไขปัญหาในอำเภอที่มีแนวโน้มผู้ป่วย DM/HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น</li> <li>- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อป้องกันและควบคุม DM HT</li> </ul>
<p><b>๔) ผู้สูงอายุคุณภาพ</b></p> <p>จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้สูงอายุหลังจากได้รับการดูแลตาม Care plan</li> <li>- จำนวนผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น</li> <li>- การจัดบริการที่ลดลง</li> </ul>	<p>วางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แบบ New normal โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน</li> <li>- การจัดรูปแบบบริการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์</li> </ul>
<p><b>๕) สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)</b></p> <p>ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ ๕๕ และวัยสูงอายุ ร้อยละ ๔๒</li> <li>- อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๙ มากที่สุด รองลงมา กลุ่มที่ไม่มียานพาหนะ/นักศึกษา/แม่บ้าน ร้อยละ ๓๖</li> <li>- วิธีผูกคอต ร้อยละ ๘๓</li> <li>- เกิดจากปัญหาโรคทางกายและโรคจิตเวช ร้อยละ ๓๓ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ร้อยละ ๓๓ รองลงมา คือ น้อยใจ/ผิดหวัง ร้อยละ ๒๒</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นกิจกรรมการคัดกรอง การค้นหา และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดหรือขจัดปัญหาในกลุ่มดังกล่าว อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้กับประชาชน ในการเฝ้าระวัง และการเข้าถึงวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย</li> <li>- ระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกระดับ เพื่อการเฝ้าระวัง และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมประชาชนเกิดชุมชนเข้มแข็ง เพื่อช่วยกันเฝ้าระวังและดูแลประชาชนในชุมชน</li> </ul>

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p><b>๕. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</b></p> <p><b>๑) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ : จาก สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ระบบ EMS และ ใน ER จนก่อน admit มีขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น เช่น การใส่ชุดป้องกันตัวเองของเจ้าหน้าที่ การคัดกรองประวัติเสี่ยง PUI การส่งตรวจเพิ่มเติมก่อน admit เช่น CXR portable, PCR COVID เป็นต้น</li> <li>- ประชาชนมีการใช้บริการ EMS จำนวนน้อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ให้ความสำคัญในการพัฒนาหน่วย EMS ให้มีคุณภาพ ครอบคลุมพื้นที่บริการมากขึ้น เช่น การลงพื้นที่ สอบถามหาข้อมูลกับหน่วยบริการ เป็นต้น โดยทาง รพ.สนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพหรือทบทวน ความรู้ สร้างความมั่นใจ ให้กับหน่วยงานหรือ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน</li> </ul>
<p><b>๒) สาขาหัวใจ (STEMI)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย STEMI ที่มี onset ของอาการเจ็บหน้าอกยาวนานกว่า ๓ ชั่วโมงมีเพิ่มขึ้น วิเคราะห์พบว่าประชาชนมีความตระหนักอาการของโรคหัวใจน้อย ประกอบกับช่วงการแพร่ระบาด ของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนกังวลเรื่องการมารับบริการ ทำให้มารับบริการช้า และมีอาการรุนแรง</li> <li>- ผู้ป่วยใช้บริการระบบ EMS น้อย</li> <li>- รถฉุกเฉินและพยาบาลสำหรับส่งต่อไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อไวรัส COVID-19 ของจังหวัดกำแพงเพชร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์สาเหตุ patient delayed และ วิเคราะห์ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อการพัฒนา</li> <li>- ประสานโครงการ ๓ หมอเพื่อพัฒนาระบบ early warning sign ของ Acute myocardial infarction และ health literacy ภาคประชาชน เนื่องจาก มีจุดแข็งเรื่องการแพทย์ปฐมภูมิที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของ ประเทศ</li> <li>- จัดให้มีเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจและบูรณาการการ ป้องกันโรคหลอดเลือดแดง (Atherosclerosis) เพื่อ ป้องกันโรคในระยะยาว</li> <li>- ร่วมมือกับภาคจังหวัด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง บริการ EMS มากขึ้น</li> </ul>
<p><b>๓) สาขาทารกแรกเกิด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่มีแพทย์ neonatologist</li> <li>- การส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด congenital heart disease ยากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมี neonatologist เพื่อเพิ่มศักยภาพในการ รักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน (sepsis, RDS)</li> <li>- บูรณาการร่วมกับ MCH board สู่ติกรรม เพื่อลด อัตราการคลอดก่อนกำหนด ให้มี early detection/ screening ภาวะ congenital anomaly</li> </ul>
<p><b>๔) สาขามะเร็ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ระยะเวลารอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษา ว่าเกิดจากต้นทางหรือปลายทาง เพื่อเป็น โอกาสพัฒนา</li> </ul>

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p><b>๕) สาขา IMC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีความรู้ด้าน IMC (พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร ๕ วัน) มีจำนวนน้อย</li> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารพื้นสภาระยะกลางในบางพื้นที่ของจังหวัด มีการติดตามไม่ครบ ๖ เดือน เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ในการติดตาม</li> <li>- การส่งต่อเคส TBI เข้า IMC ยังทำได้น้อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นการติดตามผู้ป่วยให้ครบตามเกณฑ์</li> <li>- จัดอบรมให้ความรู้เฉพาะด้านแบบ online โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และวิชาชีพเฉพาะ</li> <li>- จัดประชุมในระดับจังหวัดเพื่อเข้าถึงปัญหาของรพช.ที่ยังมีปัญหาในการติดตามผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>- จัดทำ flow chart ในการส่งต่อผู้ป่วย TBI ให้ชัดเจนมากขึ้น</li> </ul>
<p><b>๖. Good Governance</b></p> <p><b>๑) ตรวจสอบภายใน</b></p> <p><b>แผนเงินบำรุง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการแต่งตั้งคณะกรรมการ/ การมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน ในการจัดทำแผนเงินบำรุง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนเงินบำรุงให้ชัดเจน และควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบแผน - ผล เงินบำรุง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับ - รายจ่าย เงินบำรุง เพื่อควบคุมกำกับติดตามประสิทธิภาพของแผน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดกระบวนการเร่งรัดติดตามลูกหนี้ ค้างชำระ ค้างนาน (ไม่ได้จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว ทำให้ไม่รู้อายุลูกหนี้)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เร่งรัดดำเนินการให้จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาล รายตัวรายสิทธิ เพื่อเข้าสู่กระบวนการเร่งรัดติดตาม ลูกหนี้ค้างนาน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างชำระ โดยคณะกรรมการหรือผู้บริหารหน่วยงาน (ขึ้นอยู่กับการเงิน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีคณะกรรมการในการพิจารณาการบริหารจัดการ เจ้าหนี้ค้างชำระ และมีกระบวนการทบทวนการจ่ายหนี้ค้างนาน</li> </ul>
<p><b>๒) สถานการณ์การเงินการคลัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของ รพสต. มี รพสต.มีเงินเพียงพอใช้น้อยกว่า ๑.๕ เดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการสนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนค่าแรงค่าวัสดุ ค่าลงทุน เพื่อใช้ในการสนับสนุนงบประมาณ ให้ รพ.สต.</li> <li>- ติดตาม ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลวิเคราะห์ระหว่างโปรแกรม Aniruth กับรายงานที่เป็นเอกสาร โดยสอบทานข้อมูลระหว่างกัน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บสิทธิ UC ข้าราชการ ประกันสังคม</li> <li>- โปรแกรมมีปรับปรุงรายการเพิ่มเติม มีโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมยังไม่ครบทุกสิทธิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนอัตราค่าบริการในการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล และอัตราเรียกเก็บระหว่างกัน</li> <li>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรม RCM ในการเรียกเก็บค่าบริการในทุกสิทธิ</li> <li>- จัดระบบบริการ ๓๐ บาทรักษาฟรีทุกที่ เพิ่มเติมระบบระดับเขตตามนโยบาย (มีผลกับการจัดการรายได้)</li> </ul>

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>- จนท.ปรับเปลี่ยนงาน ย้ายออก (คลองลาน ทรายทองวัฒนา พรานกระต่าย ลานกระบือ )</p> <p>- มีการปรับเปลี่ยนหมวดบัญชีในงบทดลอง เป็นการทบทวนความรู้ และพัฒนาคุณภาพการบันทึก ข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน</p>	<p>- พัฒนากำลังคนโดยมีแผนสร้างนักบัญชีรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็ง และเป็นทีมของจังหวัด</p> <p>- ประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพนักบัญชีในการลงบันทึก บัญชีตามนโยบายบัญชีให้เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด</p>
	<p><u>ข้อเสนอแนะ</u></p> <p>๑. การจัดทำแผนเงินบำรุง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ทันเวลา</li> <li>- ครบถ้วน</li> </ul> <p>๒. การพัฒนาศูนย์จัดเก็บ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการประเมิน ๔S๔C ประเด็นที่พบปัญหา มากที่สุด คือการเรียกเก็บ (Claim)</li> </ul> <p>๓. การเงินการคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอให้โรงพยาบาลทุกแห่งตรวจสอบลูกหนี้ ที่มีอยู่จริงทุกสิทธิ์ โดยเฉพาะหมวดลูกหนี้ UC และ ลูกหนี้ประกันสังคม</li> <li>- ให้ติดตาม และประเมินผลของ Planfin / แผน เงินบำรุง และสถานการณ์การเงินการคลัง อย่าง น้อยทุกไตรมาส</li> <li>- ประกันสังคม ควรมีการจัดสรรทุกไตรมาส</li> </ul> <p>๔. คุณภาพบัญชี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงคุณภาพบัญชีให้เป็นไปตามมาตรฐาน</li> <li>- มีการยื่นยอดระหว่างหน่วยงาน คือ ศูนย์ประกัน การเงิน และบัญชี ทุกเดือน</li> </ul>

### ๓. Area Base

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p>๗. โครงการลดภาระงานสนับสนุนในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (Back office)</p> <p><u>ปัญหา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตรากำลังไม่เพียงพอ</li> <li>- ข้อจำกัดด้านงบประมาณ</li> <li>- ข้อจำกัดด้านระเบียบและมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดกรอบอัตรากำลังเพิ่ม (การเงิน พัสดุ)</li> <li>- สสอ.หรือ รพ.สต.รับและส่งยาให้กับ รพ.สต.เครือข่าย</li> <li>- แก้ไข ปรับปรุงมาตรฐานงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- พัฒนาระบบการดึงข้อมูลการใช้จ่ายผ่านโปรแกรม HOS -XP และวางระบบ Logistic ยา</li> </ul>

ประเด็น/ปัญหา/ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ข้อค้นพบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการขับเคลื่อนโครงการลดภาระงานฯ ทุกอำเภอ ๑๑ แห่ง ๑๒๐ รพ.สต. และมี time line ในการดำเนินงานชัดเจน</li> <li>- ลดเวลาเฉลี่ย ๕ วัน ๒ ชั่วโมง เวลาที่ได้ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ</li> <li>- ประเด็น (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, CA, DM-HT, ตำบลจัดการสุขภาพ, ปฐมภูมิลดแออัดลดรอคอย)</li> <li>- ทุก รพ.สต. ใช้โปรแกรมการเงินและพัสดุ (Aniruth Corner) มีการประเมินความ ครบถ้วนทันเวลา และมีการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่</li> <li>- ระบบ Refill ยา มีการจัดและส่งยาเดือนละ ๑ ครั้ง รพ.สต. ที่ดำเนินการ ๑๐๖ แห่ง จาก ๑๒๐ แห่ง ร้อยละ ๘๘.๓๓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มประสิทธิภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น แก้ปัญหาในพื้นที่/ นโยบาย</li> <li>- ติดตาม Stock ที่ลดลง</li> <li>- ประเมินมูลค่ายาที่ประหยัดได้</li> <li>- ควรมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> </ul>
<p><b>๘. อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นคัดกรองกลุ่มโรคมะเร็งที่มีการคัดกรองได้น้อย เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก</li> <li>- อำเภอที่ HT Uncontrol ยังไม่ได้เป้าหมาย ให้พื้นที่ติดตามอย่างใกล้ชิด</li> <li>- เผื่อระวัง และประเมินประสิทธิภาพของระบบจัดการรู้เร็วในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ที่มีค่า CVD &gt; ร้อยละ ๓๐ ซึ่งอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง และเสี่ยงสูงมาก</li> <li>- โรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ ควรมีการจัดทำแผน ๓ ปี ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานฯ เพื่อร่วมวิเคราะห์ หาเชื้อสาเหตุ ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนด Intervention</li> </ul>