

สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม รอบที่ ๑/๒๕๖๕

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

คณะที่ ๑ ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
๑	สุขภาพมารดา	<p>ข้อค้นพบและจุดแข็ง</p> <p>๑. อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง</p> <p>๑.๑ สาเหตุเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Indirect cause ๖๐%</p> <p>๑.๒ วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตด้วย The ๓ Delays Model พบความล่าช้าด้านผู้รับบริการและความล่าช้าด้านผู้ให้บริการ</p> <p>๒. ขาดกระบวนการรวบรวมการเก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา</p> <p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. ไม่มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต</p> <p>๒. การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง</p> <p>๓. จัดระบบเชื่อมโยงการฝากครรภ์ในคลินิกเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ</p> <p>๔. การจัดบริการให้คำปรึกษาแบบ Zoning โดยสูติแพทย์</p> <p>๕. การนำรูปแบบขอนแก่นโมเดลมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๖. จัด One stop service ฉีดวัคซีนในคลินิกฝากครรภ์ และจัดบริการเชิงรุก</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. การจัดบริการฝากครรภ์แบบ New normal (One stop serviceและการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ณ คลินิกฝากครรภ์)</p> <p>๒. การจัดเก็บข้อมูลการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการแยกการจัดเก็บก่อนการตั้งครรภ์และนับเป็นผลงาน</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร: การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต</p> <p>๔. เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ประเด็น ANC คุณภาพเพื่อมุ่งลดการตายมารดาจาก Indirect cause</p>	<p>๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๒. CIPO กลุ่มวัย</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		๗. ใช้ DoT Iodine ในการกำกับกำกับการรับประทานยาของหญิงตั้งครรภ์		
๒	สุขภาพเด็กปฐมวัย	<p>ข้อค้นพบและจุดแข็ง</p> <p>๑. ยังขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน-๒๕๐๐ วัน ที่ชัดเจน</p> <p>๒. โปรแกรม DSPM Triple-p ยังไม่ครอบคลุมพื้นฐานด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>๓. การปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและงดคลินิกทันตกรรม ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสพัฒนาในทุกด้านต่อเนื่อง</p> <p>๔. ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ที่เป็นปู่ย่าตายายไม่เผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย</p> <p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. มียุทธศาสตร์จังหวัดขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อเนื่องบูรณาการ Non-health sector ที่ชัดเจน</p> <p>๒. สามารถค้นพบเด็กพัฒนาสงสัยล่าช้า ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ แม้จะอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19</p> <p>๓. เป็นพื้นที่ต้นแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับเขต</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. ปรับรูปแบบการ Advocate และดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เชื่อมโยงระบบบริการเน้นโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพโดยปู่ย่าตายายมีส่วนร่วมและสร้างเสริม HL ครอบคลุมสู่ระดับชุมชนภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๒๕๐๐ วัน ที่ชัดเจน</p> <p>๒. บูรณาการสร้าง HL ด้วย ๔ D (Diet, Development play, Dental, Diseases) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูเด็ก</p> <p>๓. การประเมินและสรุปผลลัพธ์ด้านคุณภาพเด็กจากโครงการที่ดำเนินงาน เพื่อสรุปเป็นบทเรียนและขยายผลที่ชัดเจน</p> <p>๔. กำกับติดตามและจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกโดยบูรณาการดำเนินงานร่วมทุกต้นสังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	<p>๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๒. CIPO กลุ่มวัย</p>
๓	สุขภาพวัยเรียน	<p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพภายใต้โครงการจังหวัดไอโอตินยังยืนมุ่งสู่เด็กตักศิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila๔.๐)</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. คืบข้อมูลภาวะสุขภาพให้กับผู้ปกครองและชุมชน</p>	<p>- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- CIPO กลุ่มวัย</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		<p>๒. การจัดตั้งคณะกรรมการเด็กวัยเรียนที่มาจากทุกกลุ่มงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน จัดกิจกรรม ร่วมนิเทศและประเมินผลอย่างเป็นระบบปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓. เครือข่ายชมรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>๔. นโยบายให้เด็กในโรงเรียน ตีมนมจืด วันละ ๒ แก้ว บริโภคไข่ วันละ ๑ ฟอง ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ เม็ด</p>	<p>๒. ผลักดันให้พื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามมาตรการภายใต้โครงการ smart kids taksila อย่างจริงจัง (ตีมนมจืด วันละ ๒ แก้ว บริโภคไข่ วันละ ๑ ฟอง ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ เม็ด)</p>	
๔	สุขภาพวัยรุ่น	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ภาพรวมจังหวัดสูงกว่าเป้าหมายคือเกิน ๐.๙ ต่อประชากรหญิง ๑๐-๑๔ ปี พันคน (อ.วาปีปทุม ๒ ราย อ.โกสุมพิสัย ๑ ราย)</p> <p>๒. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำบางอำเภอสูงกว่าเป้าหมายคือเกินร้อยละ ๑๓.๐๐ (อ.พยัคฆภูมิพิสัย ๑ รายในแม่วัยรุ่น ๒ ราย)</p> <p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. ผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการติดตามงานให้สำเร็จและมีความเป็นกัลยามิตรกับภาคีเครือข่าย</p> <p>๒. ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาล ทั้ง ๑๓ แห่งให้มีบริการยาฝังคุมกำเนิด</p> <p>๓. มีช่องทางสื่อสารกับภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวงทาง Social media ที่ทันสมัย</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๒. สร้างระบบการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ</p> <p>๓. เผยแพร่ Teenage Digital Platform ให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น</p> <p>๔. ติดตามและประเมิน YFHS/ RHD/ RSA/ ศชร. ให้ได้ตามเป้าหมาย</p>	<p>๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๒. CIPO กลุ่มวัย</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		๔. สสจ.ร่วมกับ ศอ.๗ ขก. ส่งเสริมผลักดันให้โรงเรียนแพทย์ (รพ.สุทธาเวช) ให้บริการให้คำปรึกษายุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้แพทยสภา		
๕	กลุ่มวัยทำงาน: ประเด็น NCDs	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. Primary prevention</p> <p>๑.๑ ส่งเสริม Health Literacy + Self Awareness</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมก้าวทำใจ - ชุมชน องค์กรรอบรู้สุขภาพ - สถานประกอบการ (๑๐ package) <p>๑.๒ ต้นแบบชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCD s๓ แห่ง</p> <p>๑.๓ ต้นแบบโครงการป้องกันไตในชุมชนระยะขยายผล ๘ พขอ.</p> <p>๑.๔ สนับสนุนให้เกิด Health Station ในชุมชน</p> <p>๒. Secondary/ Tertiary prevention</p> <p>๒.๑ มินิโบายตรวจ HbA๑C ในผู้ป่วย DM ปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒.๒ กำหนดเป้าหมายระดับจังหวัด คือ “ผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี $\geq ๓๐\%$”</p> <p>๒.๓ กำหนดแนวทางในการตรวจ HbA๑C ของจังหวัด</p> <p>๒.๔ พัฒนานักบริหารจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับอำเภอ</p> <p>๒.๕ มีคลินิกตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเป็นรายรพสต.</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มปกติด้วย DPAC</p> <p>๒. มีมาตรการชุมชน องค์กรในการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากร ควบคู่กับปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (Individual/High-risk approach)</p> <p>๓. มีระบบพี่เลี้ยงให้กับ Case Management ใหม่</p> <p>๔. จัดทำแผนติดตามกำกับงานราย รพสต. ผ่าน NCD board</p>	<p>๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๒. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</p> <p>๓. CIPO NCD</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		<p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด</p> <p>๒. การลดเสี่ยง ลดโรค NCDs เป็นประเด็นขับเคลื่อนใน พชจ./ พชอ.</p>		
๖	สุขภาพจิต (อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร)	<p>จุดแข็ง</p> <p>๑. มีระบบเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่ค่อนข้างครอบคลุม</p> <p>๒. มีการวางแผนสอบสวนสาเหตุการตายของผู้กระทำสำเร็จตลอดจนผู้พยายามทำร้ายตนเองเพื่อจะนำมาสู่การวางแผนแก้ปัญหาตรงจุด</p> <p>๓. มีการวางแผนพัฒนาด้านปัจจัยปกป้อง ทั้งการสร้างวัดชื่นใจในชุมชน การพัฒนาเยาวชนด้วย TO BE NUMBER ONE การสร้าง health literacy เรื่องสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย</p>	-	<p>๑. กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด</p> <p>๒. CIPO NCD</p>
๗	สุขภาพวัยผู้สูงอายุ	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. มีชมรมผู้สูงอายุครบทุก รพ.สต./ โรงเรียน ผู้สูงอายุทุกอำเภอ</p> <p>๒. ผู้สูงอายุทำ wellness plan ในโรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>๓. ผู้สูงอายุแข็งแรงเบ่งแรงลูกหลาน</p> <p>๔. สถานการณ์โควิด ไม่มีกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. บูรณาการกับงาน smart kids และเครือข่าย</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. เพิ่มจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มติดบ้าน</p> <p>๒. ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และบันทึกข้อมูลด้วย app. bluebook</p> <p>๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบ</p> <p>๔. เพิ่มการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม</p> <p>๕. กรมการแพทย์สนับสนุนข้อมูลวิชาการในการให้บริการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้ม</p>	<p>๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๒. CIPO กลุ่มวัย</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
๘	สุขภาพดีวิถีใหม่ : ดำเนินงาน COVID FREE SETTING	ประเด็นขึ้นชม ๑. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถใช้แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการติดตามสนับสนุนโดยศูนย์อนามัยที่ ๗ ทำให้บุคลากรและผู้ประกอบการประเมินตนเองได้ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ประกอบการมาร่วมรับฟังการประเมินตนเอง ทำแบบประเมินและปรี้นเกียรติบัตรรับรองตนเอง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ร่วมกิจกรรมเข้าใจการใช้แพลตฟอร์มมากขึ้น	โอกาสพัฒนา ๑. สำรวจและจัดทำ Name List กิจกรรม สถานประกอบการ มีการประเมินตนเองและปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และเจ้าหน้าที่ที่ลงทะเบียนเป็นผู้ประเมินควรสุ่มประเมินสถานประกอบการที่ได้เกียรติบัตร อย่างน้อยร้อยละ ๕	๑. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๙	สุขภาพดีวิถีใหม่ : พฤติกรรมป้องกันโรค พึงประสงค์ DMH	-	โอกาสพัฒนา ๑. ควรกระจายกลุ่มเป้าหมายการทำ AnamaiPoll ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ มีการวิเคราะห์และมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐	๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๐	จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital Health Literacy)	มาตรการ ๑. มีการดำเนินการ Kick off ก้าวทำใจ Season ๔ (๑๕ ก.พ. ๖๕) และขับเคลื่อนในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ๒. มีแผนการขับเคลื่อนก้าวทำใจในสถานศึกษา (สพม. สพฐ.) และในสถานประกอบการ โดยส่งเสริมให้ลงทะเบียนและการตั้งกลุ่มออกกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ ประเด็นขึ้นชม ๑. ภาพรวมผลการดำเนินงานคนมีความรอบรู้ เป็นไปตามเป้าหมาย	โอกาสพัฒนา ๑. กำหนดการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ก้าวทำใจ เป็นวาระจังหวัด ๒. กำกับติดตามการเข้าถึง Application ของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (H&U, BSE, Food & Health) ๓. ส่งเสริมก้าวทำใจในสถานศึกษา สถานประกอบการ เอกชน โดยบูรณาการกับ To be No.๑ กศธ. อุตสาหกรรม/แรงงาน และเครือข่ายเอกชน ๓.ขับเคลื่อน ๑๐ packages ในสถานประกอบการ	๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		๒. ผลการดำเนินงานก้าวทำใจเป็นอันดับที่ ๕ ของประเทศ		

คณะที่ ๒ ประเด็นลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
๑	สาขาอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	<p><u>ประเด็นขึ้นชม</u></p> <p>๑. มีการบูรณาการการดูแลระบบอุบัติเหตุในภาพจังหวัด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. มีการทบทวนมีการประชุม Trauma Audit, Refer Audit ทุก ๒ เดือน ทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน</p>	<p><u>แนวทางพัฒนา</u></p> <p>๑. Pre-hospital เพิ่มการใช้ EMS PROTOCOL การดูแลผู้ป่วยนอก รพ. เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๒. ER คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง โดย MOPH ED Triage - เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง Definite care ผ่านระบบ Fast Track กลุ่มโรคสำคัญ - พัฒนาระบบ Trauma Alert Team ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม - จัดบริการห้องตรวจผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ <p>๓. พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.มหาสารคาม ด้วยระบบ Telemedicine</p> <p>๔. แผนเพิ่มบุคลากร EP เพิ่มศักยภาพ node</p>	<p>๑. กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด</p> <p>๒. CIPO NCD</p>
๒	สาขาทารกแรกเกิด	<p><u>ประเด็นขึ้นชม</u></p> <p>๑. มีการพัฒนาเครือข่าย ทำให้แต่ละ node ดูแลทารก ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจได้มากขึ้น refer in ลดลง และ refer backมากขึ้น</p> <p>๒. มีการทบทวนกระบวนการดูแลรักษาและส่งต่อปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลที่เป็นปัญหานั้นเทศ ติดตาม</p>	<p><u>แนวทางพัฒนา</u></p> <p>๑. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อเนื่อง</p> <p>๑.๑ กุมารแพทย์, แพทย์ทารกแรกเกิด, กุมารแพทย์ ด้านหัวใจ</p> <p>๑.๒ MOU อบรมร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล สำหรับพยาบาลเฉพาะทาง</p> <p>๒. ทบทวน FastTrack ประเด็นสำคัญ</p> <p>๓. Refer คุณภาพ: พัฒนาทักษะความชำนาญ ความมั่นใจ</p>	<p>๑. กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบบริการ</p> <p>๒. CIPO Service plan</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
			<p>๔. เชื่อมโยงกับสูติกรรมเรื่อง ANC คุณภาพ: early ANC, ค้นหาครรภ์เสี่ยง preterm, ให้ความรู้แม่</p> <p>๕. Resource sharing ในเขต</p>	
๓	สาขา STEMI	<p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. มีระบบบริการที่เชื่อมโยงในระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง ให้การวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็ว</p> <p>๒. ระบบปรึกษา node ช่วยดูแล NSTEMI</p> <p>๓. มีการวางแผน ส่งต่อ และใช้ทรัพยากรร่วมกันในเขต</p>	<p>ปัญหาอุปสรรค</p> <p>๑. การเบิกคั้นค่ายาละลายลิ่มเลือดไม่ได้ของ รพ. F๓</p> <p>๒. การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ CVD Risk ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๓. ปัญหาผู้ป่วยมาด้วย Post arrest มากขึ้น</p> <p>๒๕๖๔=๖.๙๗% (๑๕/๒๑๕) ๒๕๖๕=๙.๘๐% (๕/๕๑)</p> <p>แนวทางพัฒนา</p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้ยา SK ภายใน ๓๐ นาที > ๖๐%</p> <p>๒. Prevention ในผู้ป่วย NCD</p> <p>๓. ในผู้ป่วยหลังใส่ Stent/CABG Health literacy ควบคุม NCD ให้ดี</p>	<p>๑. กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบบริการ</p> <p>๒. CIPO Service plan</p>
๔	สาขามะเร็ง	<p>ประเด็นขึ้นชม</p> <p>๑. มีการทบทวนและพัฒนาศักยภาพความรู้วิชาการ ด้านโรคมะเร็งแก่เครือข่ายที่รับผิดชอบงานมะเร็ง ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒. มีการสร้างเครือข่ายผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (cancer coordinator) ทุกโรงพยาบาล ในการส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งสิทธิ์ UC แบบ cancer anywhere และ ในผู้ป่วยมะเร็งสิทธิ์อื่นๆ</p> <p>๓. การคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ครอบคลุม</p>	<p>แนวทางพัฒนา</p> <p>๑. เพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งแก่ รพ. M๒ (บริบือ พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม โกสุมพิสัย)</p> <p>๒. ขยายหน่วยเคมีบำบัดแบบ one day chemo ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม</p> <p>๓. พัฒนาศูนย์ประสานงานและหน่วยทะเบียนมะเร็ง ประจำโรงพยาบาล</p> <p>๔. เพิ่มการคัดกรองมะเร็งในกลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - นวัตกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเอง - มะเร็งลำไส้ทวารหนัก 	<p>๑. กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบบริการ</p> <p>๒. กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด</p> <p>๓. CIPO Service plan</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นชื่นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
๕	วัณโรค	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. การคัดกรองค้นหาใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ดำเนินการไม่ถึงร้อยละ ๕๐ โดยเฉพาะในกลุ่มที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ HHC ผู้ติดเชื้อสารเสพติด+ติดเชื้อราเรื้อรัง</p> <p>๒. อัตราการเสียชีวิตสูงต่อเนื่อง</p> <p>๓. ๓X๓X๓X๑Plus รวมพลังรื้อยก้านสารสินธุ์ สู่การยุติปัญหาวัณโรค (END TB) เขตสุขภาพที่ ๗</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. คัดกรองค้นหาใน ๗ กลุ่มเสี่ยง โดยเน้นใน ๓ กลุ่มสำคัญ (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้ติดเชื้อสารเสพติด/บุคลากรสาธารณสุข)</p> <p>๒. จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สัมผัส Index case จริง และติดตามคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย ๑๐๐%</p> <p>๓. Passive case โดยบูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาอื่นๆ</p> <p>๔. บูรณาการโดยใช้ ๓ หมอ เพื่อเร่งรัดการคัดกรองและรักษา เพื่อลดการเสียชีวิต</p>	<p>๑. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>๒. CIPO CD</p>
๖	โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนด้วยชุดตรวจสำเร็จรูป OV-RDT ปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๗</p>	<p>โอกาสพัฒนา</p> <p>๑. บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล</p> <p>- ส่วนใหญ่ยังสร้างไม่ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>* เร่งรัดติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ พขอ.และจัดทำ Road map การดำเนินงาน</p> <p>๒. การจัดการเรียนการสอน</p> <p>- การจัดการเรียนการสอนมีความต่อเนื่องน้อย</p> <p>* ประสานหน่วยงานทางการศึกษา ในการติดตามและกระตุ้นให้มีการสอนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>* กระตุ้นบุคลากรทางการศึกษาเรียนผ่าน E-learning โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>๓. การสร้างความรอบรู้</p> <p>- ในบางพื้นที่พบอัตราการติดเชื้อซ้ำสูงเกินร้อยละ ๕</p>	<p>๑. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และ อาชีวอนามัย (บ่อบำบัด)</p> <p>๓. CIPO CD</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
			<p>* สร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๔. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>- ในปี ๖๔ มีการระบาด COVID-19 ส่งผลให้การคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย</p>	

คณะที่ ๓ ประเด็นการพัฒนาหน่วยบริการ

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นชื่นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
๑	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	<p>ข้อค้นพบและจุดแข็ง</p> <p>๑. รางวัลดีเด่น เรือนจำคีนคนดีผู้สังคม ในการ คัดกรองโรคเอดส์และโรคซิฟิลิส ได้อันดับหนึ่งของ ประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓</p> <p>๒. รางวัลชนะเลิศในการนำเสนอประชุมวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในเรือนจำปี ๒๕๖๔</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ภาระงานของพยาบาลเรือนจำที่ต้องบันทึกข้อมูล จำนวนมาก หลายโปรแกรม แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย ทำให้การบันทึกการรวบรวมข้อมูลล่าช้า</p> <p>๒. ข้อมูลสุขภาพ/การรักษา ของผู้ต้องขังหลังการ พันโทษหรือการย้ายเรือนจำ ยังขาดระบบการเชื่อมโยง ข้อมูลระหว่างเรือนจำ ทำให้ต้องดำเนินการใหม่ใน ทุกครั้งที่มีการย้ายเรือนจำ</p> <p>๓. การจัดบริการทุกกิจกรรม ควรลงข้อมูลในระบบ Hos XP / Hos PCU เพื่อให้มีประวัติการรักษาในระบบ และส่งข้อมูลเข้า HDC เพื่อดึงข้อมูลนำมาใช้ได้</p> <p>๔. แม่ข่าย ควรจัดหาเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เพื่อลด ภาระงานของพยาบาลเรือนจำที่ต้องบันทึกข้อมูลจำนวน มาก หลายโปรแกรม</p> <p>๕. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ/การรักษา ของผู้ต้องขังหลังการพันโทษหรือการย้ายเรือนจำ</p> <p>๖. ปรับเปลี่ยนการบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โควิด-19 ลดการนำผู้ป่วยออกนอกเรือนจำโดยไม่จำเป็น</p>	๑. กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบบริการ
	๑.๑ การพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. มีการสนับสนุนหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน จากส่วนกลาง</p> <p>๒. มีแผนอบรม อสรจ. รายใหม่/ฟื้นฟู ปีละ ๒ ครั้ง</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ในสถานการณ์โควิด สามารถพัฒนา อสรจ. ทดแทน ตามบริบทและความจำเป็น เช่น การใช้สื่อช่วยสอนแบบ วิดีทัศน์ เป็นต้น</p>	๑. กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบบริการ

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		<p>๓. มีแผนและกระบวนการกำกับติดตาม</p> <p>๔. มีแผนสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพ</p> <p>จุดเด่น</p> <p>๑. มีจักษุแพทย์ออกตรวจเชิงรุก ณ เรือนจำ</p>		
	๑.๒ ด้านบริการสุขภาพช่องปาก	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. เป็นโครงการพระราชดำริ และราชทัณฑ์ให้ความร่วมมืออย่างดี</p> <p>๒. มีการทำงานแบบภาคีเครือข่ายได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. พยาบาลและ อสรจ. สามารถช่วยตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากได้</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ควรลงข้อมูลในระบบ HDC เพื่อให้มีข้อมูลเป็นปัจจุบันและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้</p> <p>๒. ปรับเปลี่ยนการบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์โควิด-19</p>	๑. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	๑.๓ การบริการสุขภาพจิต	-	-	
๒	กัญชาทางการแพทย์	<p>นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี</p> <p>๑. มีแผนขยายคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>๒. มีแผนบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น การส่งเสริมร้านอาหารเมนูกัญชา/การแปรรูปผลิตภัณฑ์กัญชา</p> <p>๓. มีแผนให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับกัญชา (Health Literacy)</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. การสร้างความเชื่อมั่นต่อแพทย์ ผู้สั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน อาทิ การจัดประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่มีผลงาน</p> <p>๒. จัดทำเมนูอาหารจากกัญชาที่เป็นเอกลักษณ์ ของจังหวัดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในวงกว้าง</p>	<p>๑. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒. CIPO กัญชาทางการแพทย์ และเมืองสมุนไพร</p>
	สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. การซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรระหว่าง ภาครัฐ และกลุ่มวิสาหกิจฯ ผ่านบริษัทประชารัฐ ลดปัญหาการรอรับเงินนานของเกษตรกร</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. การสนับสนุนหรือขยายกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพรไปจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพเพิ่มเติม</p> <p>๒. จัดทำข้อมูลด้านเศรษฐกิจสมุนไพรของจังหวัดที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นเพียงใด</p>	๑. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
		๒. การร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดเครือข่ายการพัฒนางานที่มีเป้าหมายร่วมกัน และทำให้งานสำเร็จโดยง่าย	เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ ตรวจราชการบูรณาการ ร่วมกับกับสำนักนายกรัฐมนตรี ให้เห็นความสำคัญและความสำเร็จของการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองสมุนไพร ๓. พัฒนาต่อยอดให้มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นตำรับอาหารพื้นถิ่นมหาสารคาม/อาหารเป็นยา	๒. CIPO กัญชาทางการแพทย์ และเมืองสมุนไพร
๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ			
	๓.๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน (ร้อยละ ๕๐ ของประชากรทั้งหมด)	-	โอกาสพัฒนา ๑. ใช้กลไก ๓ หมอ ในการลดปัญหา สำคัญของพื้นที่ เช่น NCD, TB เป็นต้น ๒. เพิ่มช่องทางการสื่อสารและส่งเสริม การใช้ Application ๓ หมอรู้จักคุณ	๑. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒. CIPO ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	๓.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๐ ของแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี)	-	โอกาสพัฒนา ๑. ควรมีการจัดบริการโดยใช้ระบบทางไกล (Telemedicine /Telehealth) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ๒. ควรมีประเมินผลลัพธ์คุณภาพของการจัดบริการสาธารณสุข	๑. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒. CIPO ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
	๓.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ ๕ ดาว (ร้อยละ ๗๕)		โอกาสพัฒนา ๑. ควรรณาผลการประเมินที่เป็นส่วนขาดออกแบบและวางแผน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๑. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒. CIPO ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นชื่นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
	๓.๔ อำเภอมีการดำเนินงาน และผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีคุณภาพร้อยละ ๗๕	จุดเด่น <ol style="list-style-type: none"> ๑. การมีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานทุกระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล ๒. มีแผนการเยี่ยมเสริมพลังโดยผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมกับตัวแทนจากทุกหน่วยงาน 	โอกาสพัฒนา <ol style="list-style-type: none"> ๑. การนำผลการประเมิน UCCARE ที่พบ GAP มาพิจารณาวางแผนพัฒนา โดยเฉพาะในหัวข้อ Essential Care ๒. พิจารณาเป้าหมายผลลัพธ์ที่กำหนดตามประเด็นปัญหาในแต่ละพื้นที่ให้สอดคล้องกับกระบวนการ/ระยะของการผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้จริง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ๒. CIPO พชอ.
๔	ระบบธรรมาภิบาล (การเงินการคลัง, ตรวจสอบภายใน, ICT, องค์แห่งความสุข)	ข้อค้นพบ <ol style="list-style-type: none"> ๑. แผนเงินบารุงไม่สอดคล้องกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง ๒. แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนพัฒนาบุคลากรหน่วยบริการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบารุง ๓. การบริหารคลังพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบกำหนด ๔. ไม่มีกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ชัดเจน ส่งผลให้ระยะเวลาในการจ่ายชำระหนี้เกินกว่าที่กำหนด เกิดหนี้ค้างชำระนาน และมีหนี้ที่ไม่มีเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง 	ข้อเสนอแนะ <ol style="list-style-type: none"> ๑. การพัฒนา โดยใช้ Total Performance Score (TPS) <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ปรับ Plan fin ครึ่งปีหลังโดยใช้ข้อมูลของปี ๖๕ ๑.๒ พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ โดยพิจารณาข้อมูลจากการตั้งลูกหนี้ที่ถูกต้อง ๑.๓ จัดบริการให้สอดคล้องกับ New Normal เพื่อสามารถจัดเก็บรายได้จากการให้การรักษาผู้ป่วย Covid-19 โดยพิจารณาบริบทของแต่ละพื้นที่ ๑.๔ พัฒนาข้อมูลในระบบบัญชีให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ๒. ให้ดำเนินการทบทวนการจัดทำแผน เงินบารุงให้สอดคล้องกับแผนการ จัดซื้อจัดจ้าง แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนพัฒนาบุคลากร ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ควรจัดประชุมหรืออบรมให้กับโรงพยาบาล ในกำกับดูแล เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบารุง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ๒. กลุ่มงานประกัน สุขภาพ ๓. CIPO ระบบธรรมาภิบาล

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นชื่นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
			<p>๔. การบริหารคลังพัสดุ การเบิกจ่ายพัสดุให้ดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด</p> <p>๕. หน่วยงานควรจัดทำแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน และกำหนดหลักเกณฑ์การชำระหนี้ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดปัญหาการจ่ายชำระหนี้ ล่าช้า และเจ้าหน้าที่ค้างชำระนาน</p>	
	ผลการประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน Q๑/๖๕	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. พัฒนาระบบบัญชี : วางระบบบัญชีตามกรอบนโยบาย</p> <p>๒. การจัดสรรเงิน : ใช้ Plan fin ฝ้าระวัง จัดสรรปรับเกลี่ยตามหลักเกณฑ์เขต และ CFO จังหวัด</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร : สร้างทีมพี่เลี้ยงให้เข้มแข็ง เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลให้คำปรึกษา</p> <p>๔. การบริหารและติดตาม : พัฒนาโปรแกรม Data Audit ตรวจสอบก่อนส่งข้อมูลและลดขั้นตอนทำงาน</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ควรบันทึกบัญชีให้ได้ตามกำหนด</p> <p>๒. การบันทึกลูกหนี้ควรปฏิบัติตาม Flow chart</p> <p>๓. ควรใช้ดัชนีชี้วัด TPS ควบคุมต้นทุนหน่วยบริการ</p>	<p>๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p> <p>๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ</p> <p>๓. CIPO ระบบธรรมาภิบาล</p>
	ผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q๑/๖๕	<p>ข้อค้นพบ</p> <p>๑. OP มี รพ.ที่ต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มจำนวน ๑ แห่งได้แก่ รพ.แกดดำ</p> <p>๒. IP หน่วยบริการที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.กุดรัง, รพ.ชื่นชม</p> <p>๓. ภาพรวมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุน มากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาล จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๘</p>	<p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>๑. ควบคุม กำกับ ต้นทุนบริการไม่ให้เกินค่ากลาง ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p>	<p>๑. กลุ่มงานประกันสุขภาพ</p> <p>๒. CIPO ระบบธรรมาภิบาล</p>

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบ และจุดแข็ง/ประเด็นชื่นชม	ข้อเสนอแนะ และโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
	ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รพ.สารคาม และ รพ.กันทรวิชัย	จุดเด่น ๑. มีการบริหารจัดการ สภาพคล่องทางการเงิน Risk Score ระดับ ๐ ๒. ระบบการจัดเก็บรายได้ การให้สิทธิครบถ้วน และมีการตรวจสอบสิทธิ ๓. มีคณะกรรมการกองทุนย่อย การส่งข้อมูลทันเวลา	ข้อเสนอแนะ ๑. จัดทำ Flow ของการจัดระบบแต่ละกองทุน ๒. มีการตรวจสอบสิทธิซ้ำ และให้มีการทบทวนข้อมูลทุกวัน ๓. ลูกหนี้สิทธิเบิกจ่ายตรงบัญชีกลาง ตรวจสอบความถูกต้อง และให้เป็นปัจจุบัน	๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ๓. CIPO ระบบธรรมาภิบาล
๕	การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน	ข้อค้นพบ ๑. Adminโรงพยาบาลยังขาดทักษะการติดตั้งและแก้ไข ปัญหาการติดตั้ง HIS Gateway ๒. โรงพยาบาลบางแห่งขาดอุปกรณ์ Server สำรอง ๓. Admin โรงพยาบาลยังขาดทักษะด้าน Database and Network Security	ข้อเสนอแนะ ๑. กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพสำหรับ รพ.แต่ละระดับ ๒. สนับสนุนอุปกรณ์ จัดเก็บข้อมูล อุปกรณ์ความปลอดภัยที่ทันสมัย ๓. ควรมีการจัดหลักสูตรสำหรับ Admin ด้าน Database and Network Security	- กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๖	องค์กรแห่งความสุข			
	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	-	ข้อเสนอแนะ ๑. ควรปรับปรุงระบบการประเมินความสุขให้เอื้อต่อบุคลากรและแอดมินผู้ดูแลข้อมูล ๒. ควรปรับระยะเวลาการประเมินให้เสร็จสิ้นก่อนไตรมาสที่ ๑ เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการในขั้นตอนต่อไปได้เสร็จสิ้นตามแผนงาน/ โครงการ	- กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	-	ข้อเสนอแนะ ๑. การสื่อสาร ความร่วมมือ และการประสานงานระดับเขต และภาค และแหล่งพัฒนาการเรียนรู้ที่ชัดเจน ทำให้เกิดการพัฒนาศมรรณบุคลากรตามความต้องการของระบบบริการ	- กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล

คณะที่ ๔ ประเด็น New Normal Medical Service Business continuity plan (BCP)

ที่	ประเด็นตรวจราชการ	ข้อค้นพบและจุดแข็ง/ ประเด็นขึ้นชม	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา	กลุ่มงาน/ CIPO ที่ต้องนำไปปฏิบัติ
๑	New Normal Medical Service		<u>โอกาสพัฒนา</u> เกณฑ์การคัดกรองด้วย ATK ต่างจากแนวทางของกรมควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุง ๒๑ ม.ค. ๖๕)	๑. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๒. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ๓. CIPO CD
๒	Business continuity plan (BCP)	<u>จุดแข็ง</u> ๑. มีการจัดทำแผน BCP ที่ครอบคลุม และนำสู่การปฏิบัติได้จริง ๒. มีการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาอย่างต่อเนื่อง นำสู่การปรับแผน BCP	<u>โอกาสพัฒนา</u> ๑. เพิ่มการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อ ๒. เพิ่มการศึกษาและวิจัย ในกรณีที่มีการพัฒนาเครื่องมือประเมิน	๑. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๒. CIPO CD