

สรุปข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6 ในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567 จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการฯ	ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการฯ/สาธารณสุขนิเทศก์	ตอบข้อเสนอแนะ และการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบตอบข้อเสนอแนะ
ประเด็น ราชทัณฑ์ป็นสุขา				
1	การคัดกรองวัณโรค	ฝากให้มีการเพิ่มนักเทคนิครังสีในเรือนจำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประสานผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการ	ควบคุมโรคติดต่อ
ประเด็น สุขภาพจิตและยาเสพติด				
2	ยาเสพติด	ฝากการดำเนินงานเน้นเรื่องยาเสพติด เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สสจ.มีนโยบายดำเนินการ ขับเคลื่อนการทำกระบวนการ CBTxชุมชนลุ่มรักรัชขยายการดำเนินงาน 1 ตำบล 1 หมู่บ้าน ขยายจาก นโยบายของรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 อำเภอ 1 ตำบลชุมชนลุ่มรักรัช	สุขภาพจิตและยาเสพติด
3	มินิธัญญารักษ์	ฝากการขยายมินิธัญญารักษ์ให้ครอบคลุม	มีนโยบายในการเปิดมินิธัญญารักษ์ครบทุกพรพ.เป้าหมายการดำเนินการ ปี 2568 ครบ 100%	สุขภาพจิตและยาเสพติด
4	ฆ่าตัวตาย	ฝากให้มีการวิเคราะห์เชิงลึกวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมาย และผู้สูงอายุ 11 ราย ให้ติดตามทุกราย	คืนข้อมูลให้ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเรือนจำเพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายในเรือนจำแล้ว	สุขภาพจิตและยาเสพติด
ประเด็น ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย				
5	STEMI	ฝากให้มีการวิเคราะห์เชิงลึกใน Case เสียชีวิต ว่าเกิดจากสาเหตุใด เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด	สาเหตุของการเสียชีวิตของเคส STEMI ปี 2567 1.Cardiac arrest at presentation - เป็นผู้ป่วยที่มี high atherosclerosis risk ได้แก่กลุ่ม poor control DM และ smoking	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการฯ	ข้อเสนอแนะจาก ผู้ตรวจราชการฯ/สาธารณสุข นิเทศก์	ตอบข้อเสนอแนะ และการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบตอบ ข้อเสนอแนะ
		มากขึ้น เนื่องจากมีแนวโน้มที่ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	<p>แนวทางแก้ไข ควรเพิ่มความเข้าใจและความสำคัญต่อตัวโรค DM HT ให้มากเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น และ รณรงค์เลิกสูบบุหรี่โดยให้ความรู้ถึงโรคที่ตามมาจากการสูบบุหรี่</p> <p>2.เกิด bleeding complication จากการให้ thrombolytic agent</p> <p>3.ผู้ป่วยอาการแยลงระหว่างมีการส่งตัว</p> <p>ปัญหาข้อ 2 และ 3 เกิดเนื่องจากผู้ป่วยที่แม้จะมาทันเวลา ได้รับการรักษาตามมาตรฐานแล้ว แต่ก็ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาหรือการรักษาด้วย thrombolytic ไม่ประสบความสำเร็จ แนวทางการแก้ไข คือ จัดตั้ง Cath Lab เพื่อที่จะมีทางเลือกในการรักษาโดย Primary PCI ได้ เพื่อประสิทธิภาพที่ดีขึ้นและผลข้างเคียงลดลง</p> <p>4.Delayed Diagnosis เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้มาด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก แนวทางแก้ไข Atypical presentation มักเกิดในผู้ป่วย DM ที่ poor control มากทำให้เกิด MI โดยที่ไม่มีอาการ chest pain ได้ ควรเพิ่มความเข้าใจและความสำคัญต่อตัวโรค DM HT ให้มาก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น</p> <p>5.Delayed diagnosis เนื่องแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยโรค CKD EKG ได้ มี 1 เคสจากทั้งหมดที่เสียชีวิตที่มีสาเหตุจาก Delayed diagnosis แนวทางการแก้ไข มีการจัดสอน ECG ใน ACS ปีละ 1 ครั้งโดย อายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคหัวใจ</p>	
ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร				

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการฯ	ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการฯ/สาธารณสุขนิเทศก์	ตอบข้อเสนอแนะ และการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบตอบข้อเสนอแนะ
6	มารดาตาย	ฝากให้ติดตาม Preterm ว่ามีจำนวนเท่าไร และวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อป้องกันการเสียชีวิต	มีการเก็บข้อมูล Preterm ทุกเดือน ตามรายงาน ก.2 จำนวนทั้งสิ้น 242 ราย (ข้อมูล ณ 1 ต.ค.66-18 ก.ค.67) และมีแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน One province one LR เน้น กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง รักษา ติดตามตั้งแต่โรงพยาบาลถึง ชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพ
ประเด็น Area Based				
7	การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน	เร่งรัดการปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์ ให้มีความถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน โดยในช่วงแรกจะเน้นย้ำในส่วนของอาคารและสิ่งปลูกสร้างก่อนเป็นอันดับแรกโดยให้แล้วเสร็จภายใน 31 ส.ค.67	บันทึกและปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์ อาคารและสิ่งปลูกสร้างเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567	บริหารทั่วไป
ประเด็นอื่นๆ				
8	งบประมาณ	ขอให้จังหวัดเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงานด้านงบประมาณ ปี 2568 ทั้งในส่วนของครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง, Spec, สถานที่, BOQ เป็นต้น	กำหนด Spec และราคากลางก่อสร้าง ภายใน กันยายน 2567	บริหารทั่วไป

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบ 2 ปี 2567 จังหวัดสระแก้ว

1 สิงหาคม 2567

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนาจากผู้นิเทศ	ตอบข้อเสนอแนะและการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ
โครงการพระราชดำริ	ควรมีนักรังสีเทคนิค กำกับ ควบคุมคุณภาพการถ่ายภาพรังสี (CXR)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประสานผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการ	ควบคุมโรคติดต่อ
	ควรมีการจัดระบบการนำผู้ต้องขังติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาตามสิทธิหลังการวินิจฉัย ภายใน 7 วัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประสานผู้รับผิดชอบงานเรือนจำดำเนินการแล้ว	
	กรณี ผู้ต้องขังต่างด้าว/ไร้สิทธิ ติดเชื้อ TB, HIV และ HCV สามารถขอสนับสนุนยารักษาได้ที่กองวัณโรค (TB) /กองโรคเอดส์ฯ (HIV, HCV)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประสานผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการขึ้นทะเบียน NTIP ผู้ป่วยในเรือนจำแล้ว	
	กรณี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจไม่พบวัณโรค รพ.แม่ข่ายสามารถพิจารณาให้ยาป้องกันวัณโรคระยะแฝง (TPT) ซึ่งสามารถขอสนับสนุนยาจากกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประสานผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการ	
สุขภาพจิตและยาเสพติด	ควรมีการทบทวนจำนวนผู้พยาบาลฆ่าตัวตายในพื้นที่ และจัดทำเป็น Case Series เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ชัดเจน รวมทั้งศึกษา เรื่อง Warning sign ร่วมด้วย	นำข้อมูลเข้าที่ประชุม คปสจ.เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 67 คืนข้อมูลให้ทุกแห่งดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปี 68 ของทุกอำเภอแล้ว	สุขภาพจิตและยาเสพติด
	พัฒนาศักยภาพการรายงานข้อมูล รง.506s V.11		

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนาจากผู้นิเทศ	ตอบข้อเสนอแนะและการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	วิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุปัจจัย และวางแผนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ อ.เมืองสระแก้ว และ อ.วัฒนานคร		
	ขยายผลวางแผนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน “การสร้างวัคซีนใจ (4 สร้าง 2 ใช้)” ให้ครอบคลุมทุกตำบล	นำเข้าแผนปี68เพื่อขยายผลการดำเนินงาน	
	ควรมีการทบทวนการนำเข้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลงในฐาน HDC ให้ครบถ้วนทุกโรงพยาบาล	อยู่ระหว่างดำเนินการ (แจ้งผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอดำเนินการตรวจสอบข้อมูลแล้ว)	
	ประสานความร่วมมือของสื่อมวลชนในพื้นที่เรื่องการนำเสนอข่าวความรุนแรงและฆ่าตัวตายในชุมชน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
มะเร็งครบวงจร	Colposcope สัญจร, ความร่วมมือระหว่างจังหวัดหรือระดับเขต SP สูติ+มะเร็ง, ศูนย์มะเร็ง	จังหวัดประสานให้ทุกเครือข่ายบริการสุขภาพสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่สมัครใจส่งกล้องเพื่อนำมาวางแผนการส่องกล้อง colposcopy	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
	เพิ่ม node Colposcope ที่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ในปี 2568	อยู่ระหว่างการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์	
	ติดตามข้อมูลรังสีรักษาการติดตามข้อมูลการรักษากลับ กรณีส่งต่อรักษานอกจังหวัด	มอบหมายให้ น.ส.ประภาพร ผลาหาร ดำเนินการติดตามข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB และจากศูนย์มะเร็ง	
ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย	วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย แยกให้ชัดตามระดับความรุนแรง โดยพัฒนารูปแบบกลไกการดำเนินงาน DM HT ที่เชื่อมโยงระหว่างระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และเลือก intervention ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัดมีการดำเนินงาน แยกกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ตาม CPG ของ Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนาจากผู้นิเทศ	ตอบข้อเสนอแนะและการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ
	จังหวัดวางแผนบริหารจัดการเคลียร์ข้อมูล (DATA Correct) ในภาพจังหวัด ผู้ป่วย Type area 1,3 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นเป้าหมายและไม่มา F/U โดยส่งข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และ รพ.ภายในจังหวัด	การดำเนินการ Data Correct เริ่มต้น ในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ โดยแล้วเสร็จ ก่อน 16 พ.ย. ของปีงบประมาณถัดไป เนื่องจาก จะมีการประมวลผลของ HDC ทุกปี	
	การคัดกรองเบาหวาน ความดัน ที่นัดมาตรวจ BUN Cr ควรมากกว่าปีละ 1 ครั้ง	จังหวัดมีแผนชี้แจงการดำเนินงาน ด้านการคัด กรองค้นหาโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะ CKD stage 3-4 ที่ควรได้รับการตรวจติดตาม ค่า eGFR อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี งบประมาณ (แผนดำเนินการชี้แจงและติดตามภายในไตรมาสที่ 1)	
ดิจิทัล สุขภาพ	ตรวจสอบการส่งข้อมูล PHR เป็นประจำทุกวันเพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ได้ทันเวลา และเกิดประโยชน์สูงสุด	โรงพยาบาลมีตรวจสอบและส่งข้อมูล PHR แบบ Realtime ทุกวัน (สีเขียว) 100%	สุขภาพดิจิทัล
ส่งเสริมการมี บุตร	ให้จังหวัดรวบรวมข้อมูลระยะเวลาในการส่งตรวจทั้ง TSH และ IEM (ตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่แจ้งใน MCH Board เขต)	ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มเรียบร้อยแล้ว	ส่งเสริมสุขภาพ
	พัฒนาระบบตามแนวทาง One Province One LR	พัฒนาระบบ One Province One LR ในปี 68 เพิ่มเติมในด้านระบบการส่งต่อและติดตามกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ กลุ่มเสี่ยงติดตาม ผ่าน google sheet ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน โดยแพทย์/สูติแพทย์	
เศรษฐกิจ สุขภาพ	แนะนำให้มีการขยายพื้นที่การดำเนินงานไปยังชุมชนรอบข้างเพื่อเป็นต้นแบบให้กับชุมชนข้างเคียง	ขยายพื้นที่ดำเนินการในทุกอำเภอๆละ 1 ชุมชน	ส่งเสริม สุขภาพ/ การแพทย์ แผนไทย
	การประเมินจากส่วนกลางบางประเด็นไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	-กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ได้ feed back ในเวทีประชุมหรือนำเสนองานต่างๆ ให้ส่วนกลางรับทราบบริบทของจังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็น “ท่องเที่ยวเมืองรอง” สถานประกอบการต่างๆ ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์จากส่วนกลางได้ครบถ้วน และพยายามค้นหา พัฒนา ต่อยอด ให้ดีที่สุด	

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนาจากผู้นิเทศ	ตอบข้อเสนอแนะและการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ	กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ
		-ปรับประยุกต์ตามบริบทพื้นที่ ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน	
	ประยุกต์การใช้เกณฑ์จากส่วนกลางให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	- การประเมินศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ ได้ประยุกต์เกณฑ์จากส่วนกลางให้เข้าตามบริบทของพื้นที่อยู่แล้ว - ปรับประยุกต์ตามบริบทพื้นที่ ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน และพัฒนาต่อยอดต้นทุนทางสังคม	
การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน	<p>สสจ. เร่งตรวจสอบทรัพย์สินที่ตรวจนับได้กับรายงานทรัพย์สินในระบบ New GFMS Thai ยืนยันความถูกต้องกับหน่วยงานย่อย และปรับปรุงทางบัญชีให้ถูกต้อง</p> <p>จัดวางแนวทางปฏิบัติการควบคุม กำกับดูแลทรัพย์สิน ระหว่าง สสจ. กับหน่วยงานย่อย เพื่อถือปฏิบัติร่วม</p> <p>ให้ทุกหน่วยงานตรวจสอบและจัดทำบัญชีทรัพย์สินทุกประเภทให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน โดยสอบทานความถูกต้องกับรายงานการเงินทุกสิ้นเดือน</p> <p>ขอให้ผู้บริหารหน่วยงานควบคุม กำกับ ติดตาม</p>	<p>บันทึกและปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์อาคารและสิ่งปลูกสร้างเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567</p> <p>กำหนดแนวทางการควบคุมสินทรัพย์</p> <p>มีการสอบย้อนขอระหว่างกันทุกสิ้นเดือน</p> <p>มีการกำกับติดตามในการประชุมคปสจ. และประชุมบริหารจัดการที่ดี</p>	บริหารทั่วไป