

**ข้อสรุปการประชุมผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ  
Service Plan**

## กลุ่ม Excellence สาขามะเร็ง

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
<p>1. สาขามะเร็ง</p> <p>-กลุ่มงาน NCD</p>	<p><b>ท่อน้ำดี</b> – การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด</p> <p><b>เต้านม</b> - การคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมยังไม่ดำเนินการเชิงรุกด้วยศักยภาพของจังหวัด ยังพึ่งพามูลนิธิกาญจนบารมี</p> <p><b>ลำไส้</b> - ยังค้างการตรวจ Colonoscope เฉลี่ยปี 2564 จึงชะลอการตรวจ Fit Test</p> <p><b>ปากมดลูก</b> - ศักยภาพการตรวจ HPV ประมาณ 200 เคสต่อวัน ต้องจัดคิว</p>	<p><b>ท่อน้ำดี</b> Monitor การคัดกรองและคืนข้อมูลแก่ผู้บริหารใน คปสจ</p> <p><b>เต้านม</b> - พัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม</p> <p><b>ลำไส้</b> - ดำเนินการคัดกรองด้วย Fit test ลดความเสี่ยงการป่วยที่รุนแรงขึ้น</p> <p>- พัฒนาศักยภาพการตรวจ Colonoscpe ภายในจังหวัด หรือหา Outsource</p> <p><b>ปากมดลูก</b> - จัดสรรการตรวจ HPV แบบสัดส่วน ขับเคลื่อนผลงานการคัดกรองไปพร้อมกันทั้งจังหวัด</p>	<p>ยังไม่มีบริการรังสีรักษาในจังหวัด</p> <p>พัฒนาศักยภาพเคมีบำบัด รพ.อรัญ</p> <p>ให้บริการเคมีบำบัดใน รพช.</p>
<p>2. สาขา</p> <p>Palliative care</p> <p>-กลุ่มงาน NCD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแคลนพยาบาล/ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</li> <li>- ผู้รับผิดชอบยังไม่ผ่านการอบรม</li> <li>- ยังไม่มีมุมบริการที่ชัดเจน</li> <li>- ครุภัณฑ์/เครื่องมือ ยังไม่เพียงพอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก</li> <li>- ส่งผู้รับผิดชอบอบรม</li> <li>- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย (แผนปัจจุบัน/แผนไทย)</li> <li>- ศูนย์อุปกรณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนผู้รับผิดชอบงาน คณะทำงาน (Mapping คน)</li> <li>- การคัดกรอง วิเคราะห์เคสที่ควรเข้ากระบวนการ Palliative</li> <li>- กระบวนการดูแล เป็น Good Dead ??</li> <li>- มีเตียง Palliative ใน รพช. (SP R6)</li> <li>- ศูนย์การดูแลผู้ป่วย Palliative Care รพ.วัฒนานคร</li> </ul>
<p>3. สาขากัญชา</p> <p>-กลุ่มงาน</p> <p>คุ้มครอง</p> <p>-งานแพทย์แผนไทย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย Palliative care เข้าถึงบริการได้น้อย เนื่องจากการส่งจ่ายต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>- ความมั่นใจในการใช้</li> <li>- บุคลากรโยกย้าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ใน รพ.ชุมชน</li> <li>- ขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ในแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำได้ทุกแห่ง</li> <li>- ใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care ในสูตรของแพทย์แผนไทย</li> <li>- เภสัช/แพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรม อย่างน้อยแห่งละ 2 คน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งใจให้การให้บริการที่ไม่อิงนโยบาย/ตัวชี้วัด โดยประชาชนได้ประโยชน์</li> <li>- ตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในคลินิกแพทย์แผนไทย</li> <li>- สำหรับยาแผนไทยที่ใช้อย่าง สั้นง่าย เน้นเป็นตัวๆ</li> </ul>

## กลุ่ม Excellencence สาขาหัวใจ (STEMI)

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
4. สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD -กลุ่มงาน NCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามกลุ่มสงสัยเบาหวาน ภายใน 90 วัน</li> <li>- กลุ่มเบาหวานที่ต้องได้รับการคัดกรองไตวายเรื้อรัง จะไม่ได้รับการคัดกรองเมื่อไปรับการตรวจที่คลินิกอื่น</li> <li>- การควบคุมเบาหวาน ความดัน</li> <li>- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานและการเข้าถึงรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายกระทรวงปรับระยะเวลาการติดตามเป็น 180 วัน</li> <li>- เชื่อมโยงระบบข้อมูลผู้ป่วยเมื่อมารับบริการนอกคลินิก NCD มีระบบเตือนก่อนนัด /Line Notify</li> <li>- ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs Individaul Health Literacy app (H4U)</li> <li>- บูรณาการการจัดบริการในผู้ป่วยเบาหวาน ออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนการเข้าถึงรองเท้าภาพจังหวัดแบบบูรณาการ</li> </ul>	
5. สาขาหัวใจ -กลุ่มงาน NCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยังไม่สามารถให้ยา TNK ได้ (ประสิทธิภาพสูงกว่า SK)</li> <li>- รพช.ต้อง Chest + EKG ที่ รพท. แล้วจึงนัดวัน Echo ที่ รพร.</li> <li>- แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจจะย้าย/ ขาดนักเทคโนโลยีหัวใจ / ครุภัณฑ์</li> <li>- ยังให้ Wafarin ไม่ได้ 2 แห่ง วังสมบูรณ์และโคกสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ รพ.ทุกแห่ง ทำ Chest และ EKG ก่อนส่งต่อผู้ป่วยมาที่ รพร.เพื่อ นัดทำ Echo</li> <li>- แผนบุคลากร และครุภัณฑ์</li> <li>- ให้มี warfarin คลินิกทุก รพ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำ Echo ที่ รพ.อรัญฯ</li> <li>- MOU Cath Lab กับ รพ.เกษมราษฎร์</li> </ul>
6. สาขาไต -กลุ่มงาน NCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้า CAPD</li> <li>- HD ไม่พอเพียง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิด node หน่วยไตเทียม</li> <li>- บุคลากร (แพทย์ พยาบาล)</li> <li>- ครุภัณฑ์ (เครื่องฟอกไต)</li> </ul>	

## กลุ่ม Excellence สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke)

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
7. สาขา หลอดเลือดสมอง -กลุ่มงาน NCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.อรัญ ยังไม่สามารถทำ rtPA ได้</li> <li>- Health literacy เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนต่ำ</li> <li>- ระบบการส่งต่อไกล และการเข้าถึงบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนการทำ rtPA ที่ รพ.อรัญ ประมาณเดือน พ.ค.</li> <li>- Health literacy ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันการเกิดโรครายใหม่</li> <li>- Stroke Awareness</li> <li>- Sky Doctor / Telemedicine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่ม Node rtPA ที่ รพ.วังน้ำเย็น (2566) + Mobile Stroke Unit</li> <li>- วางแผน CT scan ที่ รพ.วังน้ำเย็น</li> <li>- Mapping จุดรถ EMS ในเครือข่าย refer ครอบคลุม ทั่วประเทศ</li> </ul>
8. สาขา IMC -กลุ่มงานคุณภาพฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแคลนนักกายภาพบำบัด</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านไม่ครบตามเกณฑ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการร่วมกับแพทย์แผนไทย ทั้งช่วงใน รพ.-ต่อเนื่องที่บ้าน</li> <li>- เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย IMC โดยใช้ Tele-med</li> <li>- คัดกรองผู้ป่วย IMC เพื่อแยกผู้ป่วย IMC ออกจาก Palliative Care</li> <li>- แผนการพัฒนาบุคลากรร่วมกับเขตสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ IMC เป็น Model การพัฒนา SP สาขาอื่นๆ</li> </ul>

## กลุ่ม Excellence สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
9. สาขาสูติกรรม -กลุ่มงานส่งเสริม	ANC คุณภาพ - บางอำเภอฝากครรภ์เฉพาะที่ รพ. - การคัดกรองภาวะเสี่ยงเมื่อฝากครรภ์ - โรงเรียนพ่อแม่ต่อเนื่องจากคลินิก ANC คลอด – สูติแพทย์ไม่พร้อมอยู่เวร หลังคลอด - เยี่ยมหลังคลอดไม่ครบตามเกณฑ์ เยี่ยมซ้ำ	<u>ANC</u> - พัฒนา CPG/ Guideline/ Standing Order - พัฒนาศักยภาพการคัดกรองภาวะเสี่ยง - คืบข้อมูลแก่ผู้บริหารใน คปสจ. <u>หลังคลอด</u> - เยี่ยมหลังคลอดเร็วขึ้น - พัฒนาศักยภาพบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องให้สามารถประเมินหลังคลอดได้ เช่น แพทย์แผนไทย , พัฒนาศักยภาพ อสม. ช่วยเยี่ยมหลังคลอด - เพิ่มเติมการประเมิน บูรณาการร่วมกับ รพ.สต.ติดดาว - ประสานข้อมูลจากโปรแกรม COC กับกลุ่มงานคุณภาพฯ - คืบข้อมูลแก่ผู้บริหารใน คปสจ.	ยังไม่มีบริการรังสีรักษาในจังหวัด พัฒนาศักยภาพเคมีบำบัด รพ.อรัญ ให้บริการเคมีบำบัดใน รพช.
10. สาขา Newborn -กลุ่มงานส่งเสริม	- ทารกแรกเกิดตายยังสูงกว่าเกณฑ์ - เตียง NICU ไม่เพียงพอ	- พัฒนาศักยภาพ NICU รพ.สระแก้วและ รพ.อรัญประเทศ - ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน (เน้นกิจกรรมที่จะหนุนเสริมลดความเสี่ยงของการตาย)	- ทบทวนผู้รับผิดชอบงาน คณะทำงาน (Mapping คน) - การคัดกรอง วิเคราะห์เคสที่ควรเข้ากระบวนการ Palliative - กระบวนการดูแล เป็น Good Dead ?? - มีเตียง Palliative ใน รพช. (SP R6) - ศูนย์การดูแลผู้ป่วย Palliative Care รพ.วัฒนานคร
11. สาขากุมาร -กลุ่มงานส่งเสริม	อัตราตายปอดบวมในเด็ก	- Dead Case Conference - เยี่ยมหลังคลอด - พัฒนาศักยภาพ ICU เด็ก	



## กลุ่ม Excellence สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma)

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
12. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน -กลุ่มงานคุณภาพฯ -กลุ่มงาน NCD -กลุ่มงานควบคุมโรค	1) ขาดแคลน แพทย์ EP/ พยาบาล ENP/ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) 2) อาคารสถานที่ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ 3) บริการ OPD นอกเวลา 3) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอยังสูงกว่าเกณฑ์	- เพิ่มศักยภาพ Node รพ.อรัญ - เพิ่ม/พัฒนาศักยภาพบุคลากร (EP/ ENP/ Paramedic) - ระบบส่งต่อ/ศูนย์สั่งการ กำหนดจุดเสี่ยง/แผนการป้องกัน - Dead Case Conference	- วิเคราะห์สาเหตุการเกิดเหตุ รถพยาบาลออกช่วยจนถึงส่งต่อถึง ER ครอบคลุมต้นทาง-ปลายทาง - Mapping จุดรถ EMS ในเครือข่าย refer ครอบคลุม ทั่นเวลา
13. สาขาศัลยกรรม 14. สาขาศัลยกรรมกระดูก -กลุ่มงานคุณภาพฯ	- ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์เนื่องจากผู้ช่วยเหลือฯเพิ่งรับสาขานี้มา - ขาดการประชุมเพื่อรับทราบทิศทางการดำเนินงาน	- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯขอรับสาขาศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกไปประสานและจัดทีมให้ชัดเจน	Mapping การดูแลผู้ป่วย ศัลย์/ออร์โธปิดิกส์ (วางแผน node/ คน/ ของ)

## สาขาอายุรกรรม & สาขา RDU

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
15. สาขาอายุรกรรม -กลุ่มงาน NCD	- อัตราการตายด้วย Sepsis สูง	- ปรับ CPG Guideline ให้เหมาะสมกับ รพ.สต. เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยง sepsis ได้ - ใช้เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย mSOS Score , WI-Sepsis	- เพิ่ม Node ดูแลที่ วังน้ำเย็น/วัฒนานคร (เพิ่มเครื่องช่วยหายใจ)
16. สาขา RDU -กลุ่มงานคุ้มครอง	จากกิจกรรมสำคัญของจังหวัด/การลงพื้นที่เยี่ยม ยังพบการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง สมเหตุผล ของประชาชนในพื้นที่ เช่น การซื้อยาชุดมากินเอง	- การขับเคลื่อน RDU โดยให้ประชาชนใช้ยาสมเหตุผลจริง - วางแผนบัญชียาที่ควรมีใน รพ.สต. เพื่อให้มียาเพียงพอ - การจำหน่ายยา/ร้านยาในชุมชนอย่างถูกต้อง	- ทำอย่างไรให้ RDU ยั่งยืน หากไม่มีตัวชี้วัด

## สาขาสุขภาพจิต & สาขายาเสพติด

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
17. สาขา สุขภาพจิต -งานสุขภาพจิต และยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากร (นักจิตวิทยา)</li> <li>- คลินิกจิตเวชไม่ครอบคลุม</li> <li>- ระบบคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>- เต็ม Acute Care แยกไม่ชัดเจน/</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชใน รพช. ตามนโยบายกระทรวง</li> <li>- วางระบบการคัดกรอง ป้องกัน รักษา เพื่อไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตาย</li> </ul>	- ผู้ป่วยในแผนกจิตเวชและยาเสพติด
18. สาขา ยาเสพติด -งานสุขภาพจิต และยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรไม่เพียงพอ บางแห่งมีผู้รับผิดชอบงานคนเดียว</li> <li>- การเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้น</li> <li>- การเปลี่ยนกฎหมายจากผู้เสพเป็นผู้ป่วย ทำให้การดำเนินการลำบาก</li> <li>- การบำบัดยังไม่ครอบคลุม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบป้องกันการติดยาเสพติดควรมีการปรับหรือไม่</li> <li>- ระบบการบำบัดต้องมีการปรับเพื่อให้มีความครอบคลุม</li> </ul>	



## สาขาอื่น ๆ

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
19. สาขาปฐมภูมิ -กลุ่มงานคุณภาพ	- การดำเนินงาน PCC ที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างจริงจัง ภายในปี 2572 - การเข้าถึงบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ	- พัฒนาตามบริบทของหน่วยบริการ	

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
20. สาขา แพทย์แผนไทย -งานแพทย์แผน ไทย	- แพทย์แผนปัจจุบันไม่ใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผน ปัจจุบัน - ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และบางส่วนยังไม่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ	- ปรับรูปแบบ/ขนาดบรรจุภัณฑ์ เหมาะสมกับการใช้ เพื่อให้ สามารถส่งจ่ายได้ง่าย - เพิ่มการผลิตสมุนไพรให้เพียงพอ ส่งทันเวลา - ถอดยาแผนปัจจุบันบางตัวออกจากระบบสั่งยาเพื่อให้แพทย์ แผนปัจจุบันสั่งใช้ยาสมุนไพรแทน เช่น ยาใช้ภายนอก - ทุก CUP พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	- พัฒนาศักยภาพการผลิตยา รพ.วังน้ำเย็น ใช้ง่าย ราคาถูก - การคัดกรอง เกณฑ์การส่งแผนไทย/การใช้ยาแผนไทย - กลยุทธ์การผลิตผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เช่น จัดทำสัญญา คล้ายนักเรียนทุน - ศูนย์ฝึกอบรม แหล่งฝึกงานการแพทย์แผนไทย รพ.วัฒน นคร

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
21. สาขาสุขภาพ ช่องปาก -กลุ่มงานทันต	- ระบบปรับปรุงอากาศและระบายอากาศห้องทันตกรรม - การจัดการบริการเฉพาะทาง/Node/ Refer - ส่งเสริมป้องกันใน PCC/ ปฐมภูมิ - บุคลากรเปลี่ยนบ่อย ย้าย/ไปเรียน/ลาออก ทำให้ขาดความ ต่อเนื่อง - การใช้งานบุคลากรไม่ตรง Service	- นำเสนอข้อมูล/ปัญหาการจัดการบริการใน คปสจ.เพื่อให้ ผู้บริหารรับทราบ - พัฒนา Node อริญุ/วังน้ำเย็น ตามสาขาทันตแพทย์เฉพาะ ทาง - ทบทวนคณะกรรมการครอบคลุมสหวิชาชีพพร้อมถึงปฐมภูมิ	- หากไม่มีการปรับปรุงห้องทันตกรรมตามแบบ กบรส สามารถให้บริการได้หรือไม่ - Mapping การบริการ การรักษา ครอบคลุม เพียงพอ

## สาขาอื่น ๆ

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
22. สาขาทา -กลุ่มงานส่งเสริม	- ผู้สูงอายุโรคต่อกระจกจากการคัดกรองสายตารอผ่าตัด - การคัดกรองสายตา โอกาสการเข้าถึงแว่นสายตาเด็กวัยเรียน -ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตาทำให้ตามอดกับหน่วยงานภายนอก	- วางแผนการผ่าตัดภายใน 30 วัน - โครงการตัดแว่นสายตาเด็ก (สปสช/ กองทุนตำบล) - Monitor ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานภายนอก	

สาขา	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การคัดกรอง การรักษา	แนวทางการแก้ปัญหา	IDEA/ โอกาสพัฒนา
23. สาขา Transplant -กลุ่มงาน NCD	- จำนวนผู้บริจาคดวงตาและอวัยวะน้อย/ ขาดการประชาสัมพันธ์ - เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการฝึกทักษะมีน้อย	- รพ.ทุกแห่ง จัดพื้นที่ให้มีจุดรับบริจาค/เน้นการประชาสัมพันธ์การรับบริจาค - รณรงค์เรื่องการบริจาคดวงตาและอวัยวะ - ส่งบุคลากร รพ.อรัญ อบรมการจัดเก็บดวงตา/ รพร. รพ.อรัญ อบรม เฉพาะทางการรับบริจาค การจัดเก็บและการปลูกถ่าย	

## หารือประเด็นธนาคารเลือด

- ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลธนาคารเลือด
- แนวทางการพัฒนาธนาคารเลือดเพื่อรองรับ Service Plan

(ร่าง) กลุ่มสาขาที่สอดคล้องกัน

มะเร็ง  
Palliative care

ทารกแรกเกิด  
สูติกรรม  
กุมาร

หัวใจ  
NCD  
ไต

Stroke  
IMC

อุบัติเหตุ  
ศัลยกรรม  
ศัลยกรรมกระดูก

อายุรกรรม  
RDU + AMR

สุขภาพจิต  
ยาเสพติด

แพนไทย  
ตา  
Transplant  
กัญชา  
ปฐมภูมิ  
สุขภาพช่องปาก

## (ร่าง) สรุปภาพรวม

โอกาสในการพัฒนา	ทิศทางการพัฒนา
1. Service Blueprint Implementation (Node & Mapping)	1. ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน สสจ.ประกาศ/สื่อสาร ให้เป็นนโยบาย (Monitor)
2. Lean & Seamless Service Delivery - คัดกรอง รักษา ฟิ้นฟู - Excellence <-> ปฐมภูมิ	2. พัฒนาระบบส่งต่อภาพรวมและรายสาขา
3. ทรัพยากร กับ Service Delivery	3. Six building Box
4. Objective ภาพรวมและรายสาขาไม่ชัดเจน (ติดกับตัวชี้วัด กสร.)	4. ประชุม พูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันบ่อยขึ้น สสจ. Monitor
5. พัฒนาเป็นกลุ่มสาขาที่สอดคล้องกัน (8 กลุ่ม)	5. ประชุมแลกเปลี่ยน Monitor เป็นกลุ่มสาขา / function คณะกรรมการ
6. อื่นๆ	