๑. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ (ตาม PMQA : การนำองค์กร/การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์/การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ / การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล / การจัดการกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินการ)

๑.๑ การนำองค์กร: มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กำหนดวิสัยทัศน์ และมีพันธกิจที่ ชัดเจนสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงและจังหวัด โดยมีเข็มมุ่งที่สำคัญ ๖ ประเด็น มีการถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติแสดงถึงการขับเคลื่อนงานเพื่อให้วิสัยทัศน์บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมุ่งเน้นพัฒนาและแก้ปัญหาพื้นที่ พัฒนาระบบบริการและผลงานวิชาการทำงานกับเครือข่ายเป็นเนื้อเดียวกัน พัฒนาความรอบรู้ดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพรวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจของบุคลากร

๑.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ : มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และประเด็นท้าทาย N-A-W-I ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดทั้ง ๖ ประเด็น และได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๖ ที่สอดคล้องและตอบสนองทั้งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและประเด็นปัญหาของโซน

๑.๓ การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: โดยมีการทบทวนระบบปฏิบัติการจุดแข็ง จุดอ่อน มีการจัดทำ SWOT Analysis โดยผู้เกี่ยวข้องของ คปสอ. และภาคเครือข่ายในชุมชน (เวทีประชาคม) และนำผลการ SWOT Analysis มาจัดทำแผนระยะ ๕ ปี โดยนำปัญหาที่ได้มาเป็นประเด็นจุดเน้น เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาและรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการผ่านทางเพจของโรงพยาบาล/สสอ. รับฟังความคิดเห็นมีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนและมีแอดมินตอบปัญหาเบื้องต้น

๑.๔ การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้: ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้ในการจัดทำแผนงานต่างๆ และสามารถเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลไปให้หน่วยที่เกี่ยวข้องได้ โดยการประชุมคณะกรรมการบริหาร เพจของโรงพยาบาล/สสอ. ประชุมคณะกรรมการ คปสอ. และกลุ่มงานต่างๆ แต่ในการนำเสนอในการรับนิเทศไม่ได้แสดงข้อมูลสนับสิงปริมาณของพื้นที่

๑.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาด พัฒนาศักยภาพตามภารกิจงานประจำ วางแผนจัดอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นของการพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงกรณีถ่ายโอน

๑.๖ การจัดกระบวนการ: มีการจัดกระบวนการเพื่อให้บริการประชาชนการดำเนินงานตามแผนรวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการเรียนรู้และวิจัยและพัฒนา

๒. ประเด็นปัญหา/โอกาสพัฒนา

<u>ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่</u>

๑) โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยรายใหม่/ภาวะแทรกซ้อน)
๒) โรค ไข้เลือดออก
๓) โรคซึมเศร้า (ปัญหาการฆ่าตัวตาย)
๔) กลุ่มแม่และเด็ก
- ภาวะครรภ์เสี่ยง (โดยเฉพาะจากกลุ่มโรคเรื้อรัง)
- โลหิตจาง (ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเด็ก)
- โภชนาการ (สูงดี สมส่วน)

สิ่งที่พบ/ชื่นชม

มีความพร้อม ด้านการดูแลผู้ป่วย มีเครื่องตรวจตา ๒ เครื่องที่สามารถใช้หมุนเวียนตรวจกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้สะดวก รวดเร็ว ทำให้มีผลการตรวจที่ครอบคลุม วินิจฉัยโรคได้เร็ว มีแพทย์เฉพาะทาง สามารถจัดบริการได้ดี มี flowchart แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก/จุกแน่นลิ้นปี่/เวียนศรีษะ กลุ่มอาการ ACS ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมีการสื่อสารนโยบายการคัดกรอง ภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทำให้สามารถคัดกรองได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

การคัดกรองความดัน เบาหวานได้ตามเกณฑ์ แต่กลุ่มป่วยสามารถควบคุมโรคได้เพียง ๑๐%

ปัญหา สภาพปัญหาของระบบบริการปัจจุบัน

๑. Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราตายสูง
๒. ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ได้ยา rtPA ร้อยละ ๔๕ เนื่องจากมาช้ารอดูอาการที่บ้านไม่เรียก ๑๖๖๙
๓. ดูแลในหอผู้ป่วยรวมเปิด store corner ได้ ๒ เตียง ใช้อัตรากำลังพยาบาลเยอะ ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ
๔. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนของ Stroke/Stemi ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

การติดตามในการนิเทศรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- มาตรการควบคุม เบาหวาน ความดัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

-ผลประเมิน NCD Clinic plus และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการเตือนผู้ป่วย Stroke และ Stemi เพื่อให้ ONSET TO ER ภายใน ๖๐ นาที

- Telemed โรค NCD

๒) โรคไข้เลือดออก

สิ่งที่พบ/ชื่นชม

- มีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนโรคมีการดำเนินงานระบาดโดยโรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ อำเภอนาทวี และ รพ.สต. มีการสอบสวนย้อนไปหา first case เพื่อดำเนินการควบคุมโรค
- การควบคุมโรคใช้มาตรการ ๓ ๓ ๑
- ยังไม่เข้าเกณฑ์เปิด EOC

ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ไม่ได้รายงานจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วย ปี ๒๕๖๖ การคาดการณ์โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง ๑๐ ปีพบแนวโน้มของปี ๒๕๖๖ คล้ายปี ๒๕๕๙ เหมือนของจังหวัด คือพบผู้ป่วยสูงกว่าย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ต้นปี

๒.๒ การสอบสวนและควบคุมโรค

- การสอบสวนโรค มีการดำเนินงาน โดยงานระบาด รพ.สมเด็จฯ ณ อำเภอนาทวี /สสอ. และ รพ.สต. มีการสอบสวนย้อนไปเพื่อหา first case
- การควบคุมโรค ใช้มาตรการ ๓ ๓ ๑
- มีการจัดมาตรการและมีการติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

๒.๓ งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

-รพ.สต. และ PCU ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

-เคมีภัณฑ์ เช่น ทรายทีมีฟอส โลชั่นกันยุง มีสำรองไว้ที่โรงพยาบาลและ สสอ. จากการประมาณการสำรองเคมีภัณฑ์(ผู้ป่วยปี ๒๕๕๙+๑๐%) พบว่าไม่เพียงพอ ให้ทาง รพ.สต.และ PCU ขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนทีมพ่น และเครื่องพ่นมีความเพียงพอ

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

๑) เฝ้าระวังและวิเคราะห์อัตราป่วย

๒) เตรียมความพร้อมทีม SRRT

๓) ประสาน อปท.เตรียมความพร้อมของทีมพ่นและเคมีให้เพียงพอ

๔) เน้นย้ำช่วง golden period มาตรการ ๖ ข้อ

- เฝ้าระวังและวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง
- เร่งรัดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- สร้างความตระหนักของชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- เตรียมความพร้อมบุคลากร ทรัพยากร ในการรักษาและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- สอบสวนและควบคุมโรคในผู้ป่วยรายแรกๆให้ทันเวลาและมีคุณภาพ
- วางแผนป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย

<u>ประเด็นการติดตามในรอบ ๒/๒๕๖๖</u>

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- คุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค
- มาตรการ ๓ ๓ ๑

๓) โรคซึมเศร้า (ปัญหาการฆ่าตัวตาย)

สิ่งที่พบ/ชื่นชม

ฆ่าตัวตายสำเร็จปี ๖๖ มีแนวโน้มสูงขึ้นพบในวัยทำงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและเศรษฐกิจทำร้ายตนเองด้วยการผูกคอตายใช้ปืนพยายามฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มวัยรุ่นพบปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว การวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการฆ่าตัวตาย พบปัญหาฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔ ราย เป็นจากกลุ่มโรคเรื้อรัง ๒ ราย และวัยทำงาน ๒ ราย แล้วนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหา

การพัฒนางาน/แก้ไขปัญหา

- ติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีพยายามฆ่าตัวตายและกรณีทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตติดตามเฝ้าระวังคนใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำร้ายตนเอง
- จัดกิจกรรม walk in คัดกรอง Depression ในเด็กวัยเรียน พบปัญหาครอบครัวเป็นหลักครอบครัวแตกแยกและไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และนำสู่ปัญหายาเสพติดด้วย แก้ปัญหาโดยทำกิจกรรม ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนาอีคิว กิจกรรม TO BE NUMBER ONE

ประเด็นการติดตามในรอบ ๒/๒๕๖๖

- คัดกรอง เฝ้าระวังในกลุ่มโรคเรื้องรังและวัยทำงาน
- การเข้าถึงบริการการส่งต่ออย่างเป็นระบบ

๔). กลุ่มแม่และเด็ก

- ภาวะครรภ์เสี่ยง (โดยเฉพาะจากกลุ่มโรคเรื้อรัง)
- โลหิตจาง (ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเด็ก)
- โภชนาการ (สูงดี สมส่วน)

สิ่งที่พบ/ชื่นชม

- ทารกตาย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย
- ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ ไม่มีมารดาตาย
- เด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน ๕๒.๗๘ % (เป้า ๖๖ %)
- เด็กอายุ ๖- ๑๔ ปีสูงดีสมส่วน %๔๘.๒๖ (เป้า ๕๗%)
- มี MCH Board ระดับอำเภอ กลุ่ม LINE แม่และเด็กศูนย์ชบาแดง
- มี CPG แนวทางการทำงานชัดเจนในสถานบริการทุกแห่ง

การพัฒนางาน/แก้ไขปัญหา

- พัฒนาระบบการค้นหากลุ่มเสี่ยง ดูแลและส่งต่อข้อมูลระดับพื้นที่ กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน
- ระบบติดตามเป้าหมายที่ไม่มาตามนัด
- การสื่อสารข้อมูลผลการดำเนินงานรายเดือนผ่าน line group เวทีประชุมที่เกี่ยวข้อง
- นิเทศประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลการอบรมทางสูติกรรมทารกแรกเกิดมีสหวิชาชีพร่วมดูแล

- มาตรฐาน คุณภาพ เครื่องมือ อุปกรณ์
- ติดตามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก
- แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กในระดับอำเภอและตำบล
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา
- ติดตามกำกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้งและพัฒนายกระดับสถานศึกษาผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลทุกแห่ง

ประเด็นการติดตามในรอบ ๒/๒๕๖๖

๑. ระบบการให้บริการ การกำกับติดตาม การส่งต่อ
๒. ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
๓. การเปิดให้บริการผ่าตัดทำคลอด

ประเด็นการนิเทศ การดำเนินงานในรอบ ๑/๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๑ Health for wealth

-โรงพยาบาลเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์บูรณาการระหว่างแผนปัจจุบันและแผนไทยให้บริการเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทุกวันศุกร์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เริ่มให้บริการเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ขณะนี้ไม่มีผู้ป่วยรับยากัญชาทางการแพทย์

การติดตามในรอบ ๒/๒๕๖๖

- ติดตามการรับยากัญชาทางการแพทย์ ในผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นติดตาม

- การขับเคลื่อน การดำเนินงาน พชอ.
- รพ.สต. SHOW ROOM
- ๓ หมอ premium
- ประเด็นปัญหาของโซนลีลาวดี ประเด็นปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงาน

- อำเภอมีการดำเนินงาน พชอ.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ ๘๕
- ประเด็นขับเคลื่อน ๔ ประเด็น
    ๑. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง
    ๒. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
    ๓. อาหารปลอดภัย
    ๔. ความปลอดภัยทางท้องถนน
- ในการดูแลตาม Service plan ที่เชื่อมโยงกับ ปฐมภูมิ Stroke ACS IMC Palliative NCD

- RCA ห้อง ER เครือข่ายปฐมภูมิเรื่องการจัดระบบ การดูแล ACS และ Stroke และการสะท้อนกลับไปพื้นที่ เพื่อรับทราบปัญหาการใช้ ๑๖๖๙ เนื่องจากขั้นตอนยุ่งยาก ซ้ำซ้อน เสียเวลา แก้ปัญหาให้พื้นที่โทร ยังห้อง ER ประสานกับ ๑๖๖๙ ก่อนรับผู้ป่วย

- การเยี่ยมบ้าน ส่งข้อมูลกลับให้พื้นที่ ใช้ COC link การใช้ google sheet ปักหมุดพื้นที่ในการลงเยี่ยมผู้ป่วยอำเภอนาทวี ได้เลือก catchment area ประชากร ๑๐๐๐๐ คน ลำพด ลำชิง นาหมอศรี เรือนจำ เป็นตัวแทนของอำเภอ มีปัญหา การลงข้อมูลในเรือนจำ เพิ่งลงโปรแกรม jhcis ติดตามการลงข้อมูลให้ครบถ้วน

รพ.สต.โชว์รูม คือ รพ.สต.ลำชิง

S ติดตามในการประชุม คป.สอ. ประจำเดือน

H มีการทำงานที่ร่วมมือกันระหว่างชุมชน ผู้นำ หมอไปถึงบ้าน ใน ผู้ป่วยติดเตียง เข้าถึง รพ.ยาก จัดคลินิกเรื้อรังหมุนเวียนในชุมชน ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

O telemedicine ระหว่าง ผู้ป่วย กับแพทย์ มีแนวทางการให้บริการชัดเจน

W ปรับโฉมทางกายภาพ ผู้ป่วยเข้าถึงสะดวก

<u>การพัฒนากำลังคน</u>

- เพิ่ม พยาบาล stroke วิกฤต
- Case conference การเข้าถึง บริการของ ผู้ป่วย ACS Stroke
- เพิ่ม competency ให้กับเจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต.ดูแลผู้ป่วย

<u>โอกาสพัฒนา</u>

- มี Stroke Unit จาก ๒ เตียง เป็น ๔ เตียง อยู่ใน ICU มี unit IMC รองรับผู้ป่วย
- Refer สัญจร รับรู้ ปัญหาในโซนมาแก้ไข เช่น เพิ่มหมอเฉพาะทางเป็นพี่เลี้ยงเยี่ยม telemedicine ก่อนผ่าตัดภาระรับส่งต่อภายในโซน ทำให้สะท้อนปัญหา และความต้องการของพื้นที่ ขยายระบบรับส่งต่อ จัดบริการแพทย์ สนับสนุนแพทย์ การเปิดระบบบริการการให้คำปรึกษา สูติกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์

<u>นวัตกรรม</u>

- PCT grand round สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- เพิ่ม competency ให้เจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล เครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรค
- CPG IMC เชื่อมโยงโรงพยาบาลและชุมชน

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

เพิ่มการสร้างความรอบรู้ ความตระหนัก ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ACS stroke เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การนำของผู้บริหาร ทีมนำคลินิกการติดตาม มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พร้อมเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลในโซน เครือข่ายพื้นที่
- ความพร้อมของเครื่องมือ มีแผนการพัฒนาชัดเจนทั้งบุคลากร การบริการ การผ่าตัดผ่านกล้อง

ประเด็นที่ต้องติดตาม ๒/๒๕๖๖

การเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วย ACS stroke

การทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัด ของงานService plan ที่เชื่อมโยงกับปฐมภูมิ

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย

รายละเอียดตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

ประเด็นที่ ๔ Digital Health

ประเด็นปัญหา

- บุคลากรยังขาดความชำนาญในการใช้งาน
- บันทึกข้อมูลบริการ Telemedicine ไม่ถูกต้อง
- ระบบถ่ายโอนข้อมูลจาก HIS ขึ้นระบบ R๑๒ network ล่าช้า
- โปรแกรม Agent มีผลกระทบการใช้งานระบบ JHCIS
- การบันทึกข้อมูลที่หลากหลายโปรแกรมและไม่เชื่อมโยงกัน เช่น Smart อสม , Bluebook เป็นต้น)

โอกาสพัฒนา

- สนับสนุนการใช้ Telemedicine รพ.สต.ทุกแห่ง
- สื่อสารแนวทางการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง
- พัฒนาระบบการถ่ายโอน ข้อมูลจาก HIS ขึ้นระบบ R๑๒ network รวดเร็วมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้งาน JHCIS

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑) PCT grand round สัปดาห์ละครั้งเพิ่ม competency ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

๒) CPG IMC เชื่อมโยงโรงพยาบาลและชุมชน

๓) การใช้ พชอ.ขับเคลื่อนแก้ปัญหาของพื้นที่

๔) เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ได้รับรางวัลคุณภาพ ครบทุก setting

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๑) ให้เพิ่มข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนประเด็นปัญหาของพื้นที่

๒) วางแผนเรื่องบุคลากร เช่น ความก้าวหน้าในตำแหน่ง การเตรียมคนให้มีควาพร้อมรับตำแหน่งแทนผู้เกษียณ และการเตรียมความพร้อมบุคลากรทั้งในด้านปริมาณและความรู้ความสามารถกรณีถ่ายโอน

๓) การเตรียมระบบอินเตอร์เน็ตและไฟฟ้าสำรองให้พร้อมสำหรับการบันทึกและส่งข้อมูล

๔) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อร่วมแก้ปัญหา

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

๒) การติดตามผลการดำเนินงาน

๓) การมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พร้อมเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลในโซนและเครือข่าย

๔) ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์

๕) มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนทั้งบุคลากรและการบริการ

๖. ประเด็นที่ควรติดตามกำกับ ซึ่งเป็นประเด็นโอกาสพัฒนาในการนิเทศงานฯ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑) การใช้กัญชาทางการแพทย์

๒) การพัฒนาปฐมภูมิ รพ.สต. SHOW ROOM และ Service plan

๓) ประเด็นกลุ่มวัย ปัญหาซีดในหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาการเด็ก สูง ดี สมส่วน การเปิดและให้บริการห้องผ่าตัด

๔) ประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

๕) ติดตามคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค/มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก ๓ ๓ ๑

๖) การแก้ปัญหาอินเตอร์เน็ต และไฟฟ้าสำรอง ใน รพ.สต. พื้นที่ห่างไกล