



สรุปผลการนิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสาน จังหวัดศรีสะเกษ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ



ไตรมาส 2 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2569)

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 69
รพ.สต.บ้านกอก อ.กันทรารมย์
(เลขที่: นวลจันทร์)

คปสอ.กันทรารมย์

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 69
รพ.สต.บ้านสมบุญ อ.ขุขันธ์
(เลขที่: อ้อมใจ, รัษฎารัตน์)

คปสอ.ขุขันธ์

วันที่ 16 มีนาคม 69
รพ.สต.บ้านคำโปรย อ.กันทรลักษ์
(เลขที่: ทศพล, เพ็ญพร)

คปสอ.กันทรลักษ์



คปสอ.เมือง



คปสอ.อุทุมพรพิสัย



วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 69
รพ.สต.บ้านน้ำท่วม อ.อุทุมพรพิสัย
(เลขที่: นริศรา)



คปสอ.ศีลาลาด



วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 69
รพ.สต.บ้านจิก อ.ราษีไศล
(เลขที่: เทนิกา, สุราสินี)



สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 1** ปี 2569

การบริหารจัดการ **1**

ขับเคลื่อนนโยบาย **RDU Province** กำกับ ติดตามใน sw. เอกชน ชุมชน อย่างใกล้ชิด

จัดตั้ง **GCHP ครบทุกอำเภอ** มีแนวทางจัดการเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ

กำหนดแนวทางดำเนินงานตรวจคัดกรอง **ไวรัสตับอักเสบ B,C วัณโรคปอด**

วางระบบติดตามงาน **วัคซีน MMR2** อย่างชัดเจน

นโยบายการ **ใช้ยาสมุนไพรทดแทน** ที่ชัดเจน และเชื่อมโยงกับเครือข่าย (sw.พยุห)

การเสนออนุมัติ **แผนปฏิบัติการ** ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสาร วางแผน ติดตามงานด้านการ **บริหารทรัพยากรบุคคล** อย่างต่อเนื่อง และทันตามกำหนด

การบริการสุขภาพ **2**

หมุนเวียนทันตบุคลากร ให้บริการใน sw.สต. และจ้างทันตบุคลากรมาให้บริการนอกเวลาราชการ (อ.พยุห)

การรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญ ในเกณฑ์ประเมิน **มาตรฐานปลอดภัยด้านยา** ใน sw. ทำให้ระบบบริการมีคุณภาพ

พัฒนาระบบ **บริการแพทย์แผนไทย** ให้เข้าถึงบริการง่าย สะดวก ประชาชนมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจในบริการ

ทุก sw.ดำเนินงานตาม **นโยบายหมอไม่ล่าประชาชนไม่รอ** เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี

STRENGTHS

บุคลากร **3**

ผู้บริหาร/คณะกรรมการ ให้ความสำคัญ การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานทุกประเด็น

ทันตบุคลากรมีความเหนียวแน่น และมีจำนวนมากกว่าอำเภออื่นในโซน 1 (อ.เมือง)

เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้ ความเข้าใจ

- พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ รายงานเยี่ยมบ้านด้านยา โปรแกรม One Stock
- คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C, วัณโรคปอด, พยาธิใบไม้ตับ, นักจุลทัศน์เพียงพอ
- การจัดตั้งศูนย์หลักประกันสุขภาพและศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในเครือข่ายหน่วยบริการ
- การเสนออนุมัติแผนปฏิบัติการ

เครือข่าย **4**

มีเครือข่ายดำเนินงานทันตสาธารณสุข เช่น สสจ. เทศบาลเมือง และ อบจ.

ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค เข้มแข็ง องค์กรผู้บริโภคที่มีศักยภาพ

คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C วัณโรคปอด, พยาธิใบไม้ตับ **มีการทำงานเป็นทีม** ระหว่าง sw. sw.สต. สสจ.

ทีมพัฒนาคุณภาพระบบบริการ, บริหาร, วิชาการ, Service Plan, Referral System ระดับอำเภอที่เข้มแข็ง

MCH Board และเครือข่ายสถาน ชีวภิบาลเข้มแข็ง, คัดกรองผู้สูงอายุ เป็นทีม

ทีมเครือข่าย อปท. ร่วมขับเคลื่อนงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล และ มาตรฐาน SAN

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 1** ปี 2569

การบริหารจัดการ **1**

บุคลากร

- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน/การใช้โปรแกรม และการบันทึกข้อมูล

กระบวนการดำเนินงาน

- กระบวนการของหน่วยงานหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล่าช้าในการพิจารณาอนุมัติ
- การประสานงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- มีข้อจำกัดด้านการบูรณาการกับทีมเครือข่าย
- ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี,ซี ไม่ครอบคลุม
- ระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ยังไม่มีความชัดเจน

โปรแกรม/เว็บไซต์

- ระบบไม่เสถียร อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม
- การบันทึกข้อมูล ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง

การบริการสุขภาพ **2**

- เขตเมืองเป็นพื้นที่ศูนย์กลาง ทำให้มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และภาระงานเพิ่มขึ้น
- มีทางเลือกในการเข้าถึงหน่วยบริการ รวมถึงการเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากร ทำให้การติดตามการรักษาค่อนข้างยาก
- มีข้อจำกัดในการพัฒนาระบบ
- การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี,ซี ต้องใช้เวลาและทรัพยากรบุคคลในการลงข้อมูลจำนวนมาก
- การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ IMC ในสัดส่วนที่ต่ำ
- การประเมิน PCU Standard ปีละ 1 ครั้ง ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุงระบบและพัฒนาบริการ
- ขาดงบประมาณในการพัฒนาระบบ IPD Paperless

บุคลากร **3**

- การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ
- ขาดแคลนบุคลากร
- ขาดความชำนาญในการใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล
- ภาระงานการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ส่งผลให้บุคลากรใช้เวลาและทรัพยากรเพิ่ม

เครือข่าย **4**

- เว็บไซต์ไม่เสถียร
- สถานการณ์ภัยสงครามอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานกับเครือข่าย
- หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ใช้บริการคลินิกเอกชน ส่งผลต่อการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างรัฐกับเอกชน
- การประสานงานหน่วยบริการระหว่างสร. และ อบจ. ยังไม่ราบรื่น
- การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเครือข่ายภาคประชาชน ยังมีข้อจำกัดด้านการอบรม อสม. อย. ให้ครบ 100%
- การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ ขาดความพร้อมด้านงบประมาณ สถานที่ ซึ่งส่งผลต่อการขออนุญาตของ อย.
- การดำเนินงาน RDU ในภาคเอกชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ซึ่งยังเป็นข้อจำกัดสำคัญในการบรรลุตัวชี้วัด

WEAKNESSES

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 2** ปี 2569

สรุปผลการนิเทศงานผสมผสาน โซน 2 ประจำปีงบประมาณ 2569

อ.กันทรารมย์, โนนคูณ, น้ำเกลี้ยง | โสโลโก้ความสำเร็จด้านจุดแข็ง (Strengths) และนวัตกรรม (Innovations) แบบองค์รวมใน 4 มิติ

Core Synthesis Box

★ **จุดเด่นภาพรวม โซน 2**
การประสาน "ภาวะผู้นำ-การทำงานเป็นทีม" เข้ากับ "เทคโนโลยีดิจิทัล" และ "เครือข่ายภาคประชาชน" อย่างไร้รอยต่อ

การบริหารจัดการ (MANAGEMENT)

จุดแข็ง (STRENGTHS)

- **ผู้นำมุ่งมั่น:** ผู้บริหารระดับโซนและอำเภอ ผลักดันนโยบายชัดเจน
- **ติดตามผลแม่นยำ:** ใช้ระบบเปรียบเทียบผลงานรายไตรมาส ผ่านแนวคิด **Small Success**
- **E-Administration:** นำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เต็มรูปแบบ (ประเมิน ITA และระบบ EIA สำหรับควบคุมภายใน)

นวัตกรรม (INNOVATIONS)

- **ระบบ One Stock:** โปรแกรมบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์แบบ Real-time ร่วมกันทุกโรงพยาบาล
- **Maternal Health Tech:** ใช้ระบบ **Early Warning Sign** ร่วมกับ **Case Management** ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อลดอัตราการตาย

การบริการ (SERVICE)

จุดแข็ง (STRENGTHS)

- **บริการเชิงรุก (Proactive):** มาตรฐาน **ANC คุณภาพ** (ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์) และการคัดกรองผู้สูงอายุครอบคลุม 9 ด้าน
- **ผลักดันสมุนไพร:** มีแผนส่งเสริมการใช้ **ยาแผนไทย** ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ชัดเจนในทุกเครือข่าย

นวัตกรรม (INNOVATIONS)

- **บูรณาการแผนไทย:** เชื่อมโยงระบบบริการการแพทย์แผนไทยลงลึกสู่เครือข่ายปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ
- **สถานชีวาภิบาล:** จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับอำเภอ เพื่อการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เข้าถึงง่ายในพื้นที่

บุคลากร (PEOPLE)

จุดแข็ง (STRENGTHS)

- **ศักยภาพสูง:** เจ้าหน้าที่เข้าใจกระบวนการทำงานและมีทักษะในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสาธารณสุข
- **Teamwork เข้มแข็ง:** บูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งในระดับอำเภอและระดับโซนอย่างเป็นเอกภาพ

นวัตกรรม (INNOVATIONS)

- **Upskill อสม.:** ยกระดับ อสม. สู่การเป็น **"ผู้ช่วยสาธารณสุข"** เต็มรูปแบบ
- **จิตอาสาทุ้มชีพ:** อบรม อสม. จิตอาสาให้สามารถทำ **CPR** ช่วยเหลือชีวิตคนในชุมชนได้จริง
- **ระบบพี่เลี้ยง:** จัดทีมพี่เลี้ยงสอนงานและควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด ("**Close Coaching**")

เครือข่าย (NETWORK)

จุดแข็ง (STRENGTHS)

- **เครือข่ายแม่และเด็ก:** กลไก **MCH Board** ฝ้าระวังดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนหลังคลอดอย่างเป็นระบบ
- **เครือข่ายข้ามสายงาน:** บูรณาการงานอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคเกษตรและปศุสัตว์
- **ความรอบรู้ประชาชน:** ภาคประชาชนมีส่วนร่วมสูงในการสร้าง **Health Literacy**

นวัตกรรม (INNOVATIONS)

- **กลไก พขอ. นำทาง:** ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงพื้นที่ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- **1 ทีม 1 นวัตกรรม:** สร้างเครือข่ายนวัตกรรมระดับพื้นที่ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงานอย่างยั่งยืน

4-Dimensional Diagnostic Dashboard: สรุปจุดอ่อนและข้อจำกัด โซน 2

การวิเคราะห์ความท้าทายเชิงโครงสร้างและอุปสรรคในการดำเนินงานระดับพื้นที่

มิติการบริหารจัดการ (Management)



- ระบบ IT ไม่เสถียร: ปัญหาเว็บไซต์ล่มบ่อย และขาดการตรวจสอบเอกสารก่อนนำเข้าข้อมูล EIA
- **Data Lag:** การบันทึกข้อมูลในระบบ สาสุขอุ้งใจ, Health Gate, และ Smart อสม. ล่าช้า ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน
- **Siloed Operations:** การทำงานยังขาดการบูรณาการ แยกส่วนตามความรับผิดชอบ ทำให้งานสะดุดเมื่อเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบ

มิติการบริการ (Service)



- **Resource Constraints:** ข้อจำกัดด้านงบประมาณและสถานที่ (เฉพาะการตั้งศูนย์ร้องเรียน GCHP และบริการเชิงรุก)
- **Missing Data:** ขาดข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุสำคัญ (9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน)
- **Performance Gap:** ผลงานภาพรวมของ อ.น้ำเกลี้ยง ต่ำในหลายตัวชี้วัด (ANC, ก้นตกรรรม, พัฒนาการ) เทียบกับเป้าหมาย

มิติบุคลากร (Personnel)



- **Staff Shortages:** ขาดแคลนกำลังคนเฉพาะทาง (แพทย์แผนไทย sw. โนนคุณ, ทีมเยี่ยมบ้าน)
- **Overload:** ภาระงานเพิ่มจากการขยายกรอบการรายงานรายการยาในระบบ (One Stock, RDU)
- **High Turnover:** การหมุนเวียน โยกย้าย และลาออกบ่อยครั้ง ทำให้งานขาดความต่อเนื่องและชำนาญ

มิติเครือข่าย (Network)



- **Structural Friction:** ข้อจำกัดการประสานงานข้ามสังกัดจากผลกระทบการถ่ายโอน sw.สต. ไปยัง อบจ.
- **Private Sector Gap:** การดึงคลินิกเอกชนร่วมประเมิน RDU Province ทำได้ยาก (ผ่านเกณฑ์ไม่ถึง 50%)
- **External Obstacles:** สถานการณ์ปะทะชายแดนส่งผลให้การดำเนินงานบางพื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อปิดจุดอ่อน (Strategic Recommendations)



1 ยกระดับระบบฐานข้อมูล (System Optimization)

- บูรณาการแพลตฟอร์มไอที (สาสุขอุ๋นใจ, Health Gate, Smart อสม.) เพื่อลดภาระการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน
- จัดทำแนวทางมาตรฐานและกำหนดผู้รับผิดชอบหลักระดับ sw./สสอ. เพื่อ Audit ข้อมูลก่อนนำเข้าระบบอย่างเป็นทางการ



2 บริหารกำลังคนและลดภาระงาน (Workforce & Workload)

- วางแผนกระจายบุคลากรสู่พื้นที่ขาดแคลนแบบเจาะจง (Targeted Allocation) โดยโฟกัสที่ อ.น้ำเกลี้ยง เป็นพิเศษ
- จัดทำแผนพัฒนาทักษะ (Upskill) ให้บุคลากรสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานทดแทนอัตรากำลังเฉพาะทางที่ขาดหาย



3 เชื่อมรอยต่อเครือข่าย (Bridge the Silos)

- จัดตั้งเวทีประชุมบูรณาการภารกิจระดับพื้นที่ร่วมระหว่าง สร. และ อบจ. เพื่อปลดล็อกข้อจำกัดจากการถ่ายโอน sw.สต.
- สร้างกลไกจูงใจ (Incentives) เชิงรุก เพื่อดึงคลินิกเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายยกระดับ RDU Province

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 3** ปี 2569

การบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพ



1.พลังขับเคลื่อนจากผู้บริหาร (Executive Drive)

ผู้บริหารให้ความสำคัญอย่างมากในการทำกับติดตามงานทั้งระบบ ITA, EIA และการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.ระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ

มีการส่งมอบงานที่รวดเร็วพร้อมระบบเฝ้าระวัง (เช่น MCH Board) และการจัดบริการเชิงรุกระดับ รพ.สต.



3.ความโดดเด่นด้านแพทย์แผนไทย

มีนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนที่ชัดเจนและมีผลงานที่โดดเด่นเป็นรูปธรรมในทุกเครือข่าย

ศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

1.บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและเข้าใจพื้นที่เจ้าหน้าที่มีทักษะเฉพาะทางสูง มีความเข้าใจตัวชีวิต และเข้าใจบริบทเป็นอย่างดี



2.พลังแห่งการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย

การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างโรงพยาบาล สอ. และรพ.สต.โดยมีทีมพี่เลี้ยงคอยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

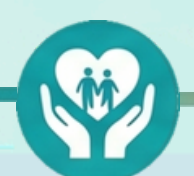


จุดแข็งและความสำเร็จที่โดดเด่น



การบริหารจัดการ

การหาแหล่งงบประมาณภายนอกและระบบติดตาม ITA/EIA ที่มีประสิทธิภาพ



การบริการสุขภาพ

MCH Borad ที่เข้มแข็งและการจัดระบบบริการกับเครือข่าย



บุคลากร & เครือข่าย

ทีมคุณภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็งและความร่วมมือระหว่าง รพ. และ รพ.สต.



3.การบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นระบบ

มีการวางแผนปรับปรุงตำแหน่งและปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากรให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนด

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 3** ปี 2569

การบริหารจัดการ

ระบบรายงานข้อมูลไม่เสถียรและล่าช้า

พบปัญหาระบบล่มบ่อย
โปรแกรม NTIP, เว็บไซต์
หน่วยงาน และการบันทึก
ข้อมูล

การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน
และขาดการตรวจสอบ:
มีปัญหาการบันทึกข้อมูล
ในระบบ “สาธารณสุขใจ”,
Smart อสม. และ Health Gate

ขาดการตรวจสอบเอกสาร
ก่อนนำเข้าระบบ:
ส่งผลให้ผลการประเมิน
มีความคลาดเคลื่อนไม่
ถูกต้อง

การบริการสุขภาพ

-ขาดการคัดกรองพัฒนาการเชิงรุก

ขาดการคัดกรองและบันทึกข้อมูลพัฒนาการ
ตามช่วงเวลา ในเด็ก (ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42
และ 60 เดือน)

-ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)
การจัดระบบการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย
โดยเฉพาะกรณีผู้ผ่านการคัดกรอง HB HC
แล้วให้ผลบวก ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่



เครือข่าย

-ความไม่ชัดเจนในการทำงาน
ร่วมกับอบจ. ในเรื่องการ
กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อน
งานร่วมกัน รวมถึงปัญหาความ
เข้าใจของท้องถิ่น

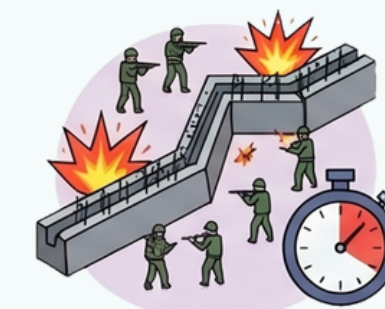
ด้านบุคลากรและปัจจัยภายนอก

1.ขาดความต่อเนื่อง จากการ
เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

การโยกย้าย ลาออก และเปลี่ยนผู้บริหาร
บ่อยครั้งทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

2.อัตรากำลังขาดแคลนสายงานพยาบาลวิชาชีพ

การจัดสรรบุคลากรในสายงานที่ขาดแคลนยังไม่ครบตามแผน
การดำเนินการสรรหาส่งผลกระทบต่อการทำงานของปฏิบัติ
หน้าที่ปัจจุบัน



3.ผลกระทบจากสถานการณ์
ภัยสงครามชายแดน:
การปะทะกันในพื้นที่ทำให้
การดำเนินงานล่าช้ากว่า
กำหนด



4.ปัญหาการเบิกจ่าย และงบประมาณ

การโอนเงินคืนตามผลงาน (สปสช.)
ล่าช้า และบุคลากรบางส่วน ยังไม่เข้าใจ
ระบบการเบิกจ่าย แบบ Fee Schedule

Weaknesses

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 4** ปี 2569

STRENGTH

ความเป็นเลิศด้านระบบและการบริการ (System & Service Excellence)

การบริหารจัดการที่โปร่งใส และนำสมัย

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับระบบ ITA, CFO และการยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) อย่างเป็นรูปธรรม



ศักยภาพบุคลากรและพลังเครือข่าย (Personnel & Network Power)

บุคลากรสมรรถนะสูง และอัตราว่างต่ำ

มีการบริหารจัดการตำแหน่งว่างได้ตามเป้าหมาย (ต่ำกว่า 4%) พร้อมแผนพัฒนาผู้บริหารที่ชัดเจน



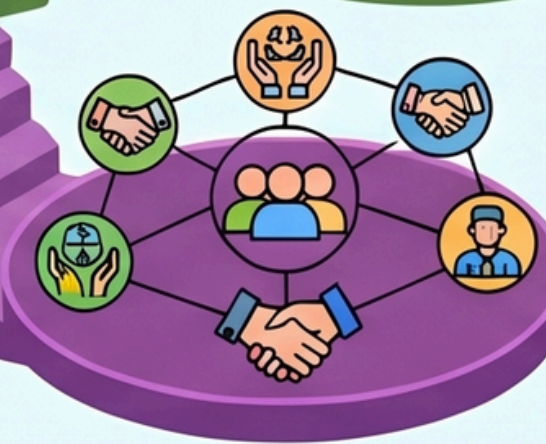
มาตรฐานบริการระดับ HA ชั้น 3

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และมีระบบ Early Warning Sign สำหรับดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงในงานแม่และเด็ก



บริการเชิงรุกเข้าถึงชุมชน

โดดเด่นด้านงานแพทย์แผนไทย กันตกรรมเคลื่อนที่ และนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนในระดับพื้นที่



พลังขับเคลื่อนจากภาคีและชุมชน

ความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างสาธารณสุข, อบจ. และเทศบาล โดยมี อสม. เป็นกลไกหลักในพื้นที่



จุดเด่นที่สำคัญ (Key Strengths)



การบริหาร

นวัตกรรมดิจิทัลและความมั่นคงไซเบอร์ ภายใต้งบประมาณจำกัด



การบริการ

การบูรณาการสหวิชาชีพ ที่ครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย



ความเข้มแข็งของ MCH Board และคณะกรรมการอาหารปลอดภัย

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 4** ปี 2569

WEAKNESS

ระบบการบริหารจัดการและการบริการสุขภาพ



ระบบข้อมูลไม่เสถียรและบันทึกไม่ครบถ้วน

ปัญหาเทคนิคในระบบ HDC/NTIP และการบันทึกข้อมูลไม่ครบส่งผลให้ตัวชี้วัดต่ำกว่าความเป็นจริง



ข้อจำกัดด้านงบประมาณและพื้นที่ห่างไกล

ภาวะวิกฤติทางการเงินส่งผลกระทบต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและพบข้อจำกัดด้านระยะทางซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ



ความล่าช้าจากสถานการณ์ภายนอก

ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้ากว่าแผนที่วางไว้

การบริหารทรัพยากรมนุษย์และเครือข่าย



ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญและขาดความต่อเนื่อง
ขาดทันตแพทย์ นักรังสี และไอที ประกอบกับการโยกย้ายบ่อย ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง



รอยต่อการประสานงานหลังถ่ายโอน sw.สต.

หลังการถ่ายโอน sw.สต. ไปสังกัด อบจ. พบปัญหาด้านการประสานงานและการเชื่อมโยงข้อมูลที่ซับซ้อนขึ้น



อุปสรรคด้านประชากรแฝง

รายชื่อประชากรไม่ตรงกับที่อยู่อาศัยจริง ทำให้การติดตามกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปตามเป้า

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 5** ปี 2569



STRENGTHS & INNOVATION



การบริหารจัดการ (MANAGEMENT)

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2569 ทันเวลา **100%**
- นวัตกรรม/ต้นแบบ : การอนุมัติอนุญาตแบบ **END TO END PROCESS**, ทีมพี่เลี้ยง และทีมคุณภาพระดับอำเภอ



การบริการ (SERVICE)

- SMART HEALTH : ตามนโยบาย “**หมอไม่ล่าประชาชนไม่รอ**”
- ระบบ **ONE STOCK** บริหารคลังเวชภัณฑ์แบบ REAL-TIME
- ระบบเยี่ยมบ้านโดยโดยสหวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดี



บุคลากร (PEOPLE)

- เจ้าหน้าที่มี**ทักษะ**สูงและมีความ**สามัคคี**ในทีม
- บุคลากรงาน**ไร้รอยต่อ** (sw.,สสอ.,sw.สต.,)
- ระบบติดตาม อวช. ถูกต้องครบถ้วน **100%**



เครือข่าย (NETWORK)

- ภาคิ อสม. และ อปท. สนับสนุนงานเชิงรุก**เข้มแข็ง**
- บุคลากรผ่านบอร์ด คปสอ. และ MCH BOARD
- โมเดล : **1 ทีม 1 อำเภอ** เพื่อความยั่งยืน

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 5** ปี 2569



WEAKNESS



การบริหารจัดการ (MANAGEMENT)

- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้งาน**ขาดความต่อเนื่อง**
- ระบบสารสนเทศและเว็บไซต์ **ยังขาดเสถียรภาพ**



การบริการ (SERVICE)

- ข้อมูล HDC/43 **แฟ้มไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน**
- ข้อจำกัดด้านการ**ติดตามกลุ่มเป้าหมาย**ที่ไม่อยู่ในพื้นที่ เช่น หญิงตั้งครรภ์
- การเข้าถึงบริการรักษา ส่งต่อ บางกลุ่มโรค **ไม่ครอบคลุม** เช่น HB HC



บุคลากร (PEOPLE)

- **ภาระงานล้น (OVERLOAD)** และ**ขาดแคลนอัตรา**กำลัง
- **ขาดทักษะ**ไอทีขั้นสูง เช่น CYBER SECURITY



เครือข่าย (NETWORK)

- ข้อจำกัดการ**ประสานงาน** หลังถ่ายโอน sw.สต.ไป อบจ.
- **นโยบายและตัวชี้วัด**ระหว่าง สร. และ อบจ. ไม่ตรงกัน
- ข้อจำกัดในการ**ขอข้อมูล**จาก หน่วยงานนอกสังกัด

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน 6 ปี 2569



เจาะลึกจุดแข็ง (Strengths) ของสาธารณสุข Zone 6

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็งของ Zone 6 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร และความร่วมมือที่แน่นแฟ้นของภาคีเครือข่าย

รูปแบบการบริการ สุขภาพ เชิงรุกรายหมู่บ้าน

บริการเชิงรุกรายหมู่บ้านในทุกประเด็น/กลุ่มวัย ติดตามกลุ่ม NCD และมี MCH Board ดูแลแม่และเด็ก อย่างใกล้ชิด



ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
นโยบายร่วมกันที่ชัดเจน

ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง/เน้นทำงานเชิงรุก/ มี
แนวทางการใช้สมุนทดแทนเชื่อมโยงกัน

๐๒ SSS พลังขับเคลื่อน: การบริการและภาคีเครือข่าย

รากฐานภายใน: การบริหารและบุคลากร

การบริการจัดการ/บริหารบุคคลที่เป็นระบบ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญการดำเนินงานตามนโยบาย มีการควบคุม/กำกับ/
ติดตาม/ประเมินผลต่อเนื่อง บริหารตำแหน่งว่างตรงเวลา และมีระบบ กลั่นกรอง
โครงการที่โปร่งใส

ทีมงานมีความรู้และมีทีมพี่เลี้ยงดูแลใกล้ชิด

เจ้าหน้าที่ทำงานมีความรู้/ทักษะ/มีประสิทธิภาพ ทีมพี่เลี้ยง
ลงพื้นที่

ความร่วมมือที่แน่นแฟ้น
กับภาคีภายนอก

เน้นการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย ทุก
ภาคส่วนเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีในชุมชน

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน 6 ปี 2569

เจาะลึกจุดอ่อน 4 มิติ: วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (Zone 6)

สรุปผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจากฐานข้อมูล Zone 6 โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น 4 มิติสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการ, การบริการสุขภาพ, บุคลากร และ เครือข่าย เพื่อสะท้อนภาพรวมของอุปสรรคที่ขัดขวางประสิทธิภาพการดำเนินงาน

มิติด้านการจัดการและบุคลากร (Internal Operations & Human Resources)

● ความล่าช้าและขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

การเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบงานบ่อย สบ.ชะลอการใช้ตำแหน่งและ กระบวนการขอใช้ตำแหน่งว่างที่ใช้เวลานานกว่า 2 เดือน



● ระบบสารสนเทศและ โครงสร้างพื้นฐานไม่เสถียร d9



เว็บไซต์ ITA/EIA ไม่เสถียร, จนท.ด้าน IT ไม่เพียงพอ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น



● ข้อจำกัดด้านสถานที่และกฎหมาย



พื้นที่จัดตั้งศูนย์ร้องเรียนมีจำกัด ปัญหาการขอใช้พื้นที่ก่อสร้างระบบสิ่งปฏิกูล

มิติด้านบริการและเครือข่าย (Service Delivery & Network Collaboration)

● คุณภาพและความเป็นปัจจุบันของข้อมูลสุขภาพ



● อุปสรรคในกาบูรณาการทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย



ปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างแผนกและการประสานงานกับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน

● ปัญหาการติดตามงานในระดับพื้นที่



ขาดการเร่งรัดติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ Health gate ในบางพื้นที่ (ราชเสล/ศีลาลาด)





รพ.สต.บ้านโนนสว่าง อ.พยุห์



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
และคณะผู้นิเทศงานสาธารณสุขฯ
ออกตรวจเยี่ยม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เพื่อรับฟังปัญหาการดำเนินงาน
และข้อจำกัดที่มีความจำเป็นเร่งด่วน
ที่ต้องแก้ไขพัฒนาในด้านงบประมาณ
กำลังคน และทรัพยากร



รพ.สต.บ้านสมบูรณ์ อ.ขุขันธ์



รพ.สต.บ้านกอก อ.กันทรารมย์



รพ.สต.บ้านน้ำท่วม อ.อุทุมพรพิสัย



รพ.สต.บ้านคำโปรย อ.กันทรลักษ์



รพ.สต.บ้านจิก อ.ราษีไศล

การตรวจเยี่ยมและข้อเสนอจาก SW.สต.



วิเคราะห์

1

สถานการณ์และข้อมูลทั่วไป
(งบประมาณ กำลังคน และทรัพยากร)

2

สถานการณ์ปัญหา

3

สิ่งที่ต้องการพัฒนา/รับการสนับสนุน



สรุปข้อเสนอ sw.สต.

รื้อคอนกรีตพร้อมตาข่าย

sw.สต.บ้านกอก
อ.กันทรารมย์

1. ปรับปรุงห้องรับบริการผู้ป่วย
2. ปรับปรุงห้องประชุม
3. ยูนิตกันตกรรรม
4. ปรับปรุงซ่อมแซมโรงจอดรถสำหรับผู้มารับบริการ

1. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
2. ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารบริการ
3. รถพยาบาล

sw.สต.บ้านสมบูรณ์
อ.บุขันธ์

sw.สต.บ้านจิก
อ.ราชไศล

sw.สต.บ้านโนนสว่าง
อ.พยุห์

sw.สต.บ้านคำโปรย
อ.กันทรลักษ์

sw.สต.บ้านน้ำท่วม
อ.อุทุมพรพิสัย

1. ปรับปรุงห้องประชุม sw.สต.บ้านโนนสว่าง
2. ซ่อมแซมบ้านพักบุคลากร
3. รื้อตาข่ายตัก
4. ก่อสร้างถนนคอนกรีตเสริมเหล็กเชื่อมระหว่างอาคารบริการ
5. ปรับปรุงห้อง/พื้นที่ ฝ 33 เป็นห้องน้ำให้บริการผู้ป่วย
6. ขอสับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการประชาชน

1. การซ่อมแซมปรับปรุงหลังคาและอาคาร ที่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา
2. บ้านพักเจ้าหน้าที่
3. ถนนคอนกรีตภายในบริเวณ sw.สต.บ้านคำโปรย
4. ครุภัณฑ์ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง, เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องผลิตออกซิเจนขนาด 10 ลิตร, เตียง

1. บ้านพักข้าราชการ 1 หลัง
2. ปรับปรุงหลังคา sw.สต.
3. ระบบไฟฟ้าโซล่าเซลล์ 10 KW
4. ซ่อมแซมปรับปรุงอาคาร sw.สต.
5. ซ่อมแซมปรับปรุงห้องประชุม

แสดงความยินดีผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน พบส. โชน

1



ระดับดีเยี่ยม

นางอุษณีย์ ติละบาล
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
พบส.โชน 2

2



ระดับดีเด่น

นายคมสัน รัตนสีหภูมิ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบุขันธ์
พบส.โชน 4

3



ระดับดีเด่น

นายพงษ์ศักดิ์ แสงแก้ว
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
พบส.โชน 3

4



ระดับดีเด่น

นายศักดิ์พันธ์ พันธุ์สวัสดิ์
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอราษีไศล
พบส.โชน 6

5



ระดับดีเด่น

นายธีระชัย พรหมคุณ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
พบส.โชน 1

6



ระดับดีเด่น

นางสาวมยุรี นามวิลัย
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
พบส.โชน 5



ขอบคุณค่ะ

