บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจราชการกระทรวง โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๕/ ๒๐๓๘๕ **วันที่** ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ผลการตรวจราชการและประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญ จากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบที่ ๒

เรียน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยดำเนินการตรวจราชการรอบที่ ๒ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ ผ่านระบบประชุมออนไลน์ Application Webex นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักตรวจราชการกระทรวง ขอส่งรายงานสรุปผลการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ พร้อมประเด็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังมีรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินงาน และแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาเรียน : สำนักนิเทศระบบการแพทย์/กองแผนงานและวิชาการกรม/สำนักยุทธศาสตร์กรม

ด่วน 35 ชุด

เรียน.-

๑. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์/นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์/
นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ/นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร)

๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์/ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง/หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ
เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

๓. อธิบดีกรมการแพทย์

๔. อธิบดีกรมสุขภาพจิต

๕. อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. อธิบดีกรมควบคุมโรค

๗. อธิบดีกรมอนามัย

๘. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑๐. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สป.

๑๒. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.

๑๓. ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.

๑๔. ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.

๑๕. หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สป.

๑๖. ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สป.

สำเนาเรียน.-

๑. สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์

๒. สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

๓. กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

๔. กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๕. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. กองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

๘. กองแผนงาน กรมอนามัย

๙. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองตรวจราชการ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๖/๑๕๓๗ **วันที่** ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญ จากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบที่ ๒

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องตาม ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ , กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ , ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต , ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย , ระบบธรรมาภิบาล ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และ ๔) การตรวจราชการแบบบูรณการ รวมทั้งประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ เพื่อเป็นทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๗ คณะ ซึ่งคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ได้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒ ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปี ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ ผ่านระบบประชุมออนไลน์ Application Webex นั้น

ผลการตรวจราชการพบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ มีการจำกัดกิจกรรมอบรม อสรจ.ในเรือนจำจากสถานการณ์ Covid-19 เน้นให้ผู้ต้องขังส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และให้บริการรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ส่วนการให้บริการสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ในเรือนจำขาดความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำหรับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำและการค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับยังคัดกรองผู้ต้องขังได้น้อย

๒. กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) กัญชาทางการแพทย์ : ปัญหาเรื่องปริมาณยากัญชามีไม่เพียงพอ เนื่องจากขนาดพื้นที่การปลูกกัญชาที่มีหลายระดับ ควรมีลำดับการอนุมัติตามขนาดพื้นที่การปลูก ๒) สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ : เกษตรกรขาดความเชื่อมั่นในการปลูกและการขายพืชสมุนไพร การบริการด้านแพทย์แผนไทยลดลง และนักท่องเที่ยวลดลงจากสถานการณ์ Covid-19

๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน : พบปัญหาการบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ใช้ฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน และปัญหาการใช้เทคโนโลยีในระบบรายงานข้อมูล ของ อสม. ๒) จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ : ต้องเลื่อนการจัดอบรม Basic course FM ของแพทย์ ทำให้ขึ้นทะเบียนไม่ได้ ๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : เน้นที่ระบบบริการ (service) และกลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยรุ่น วัยชรา) ให้มากขึ้น นอกจากเรื่องคน (staft) และโครงสร้าง (structure)

๔. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุคุณภาพ : มีระบบการจัดการข้อมูลซ้ำซ้อน และขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้แก่ Care Manager

๒) สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ) : สาเหตุของการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากโรค NCD การเข้าถึงระบบสัญญาณเตือน early warning design ยังไม่ครอบคลุม ๓) สุขภาพแม่และเด็ก : พบปัญหา ๓ Delay ได้แก่ การตัดสินใจรับบริการล่าช้า , การเดินทางเข้าถึงบริการล่าช้า , การได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการตายที่ระยะหลังคลอดสูง Covid-19 ส่งผลให้การคัดกรองพัฒนาการและชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงลดลง การส่งเสริมเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองมีส่วนร่วมลดน้อยลง ๔) กลุ่มวัยทำงาน (NCD - DM HT) : การควบคุมผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ดีพอเนื่องจากประชาชนขาดความรอบรู้

๕. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด : ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) เนื่องจากมีความล่าช้าในระบบการรักษาและปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วย (system delay) ๒) Service Plan สาขาอุบัติเหตุ : TEA unit ไม่มีกรอบการทำงานที่ชัดเจน ปัญหาความแออัดในห้องฉุกเฉิน ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ไม่มาก และอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนเพิ่มสูงขึ้น ๓) Service Plan สาขามะเร็ง : การกระจายตัวของศูนย์รังสีรักษายังไม่ทั่วถึงทุกภูมิภาค และการตรวจคัดกรองยังต่ำกว่าเป้าหมาย ๔) Service Plan สาขาทารกแรกเกิด : ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก Preterm ระบบ ANC คุณภาพยังไม่ครอบคลุม และระบบ Refer Back ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ๕) Intermediate Care : การส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลขาดความต่อเนื่อง ขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบและใช้โปรแกรมที่หลากหลาย

๖. ระบบธรรมาภิบาล พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) : กระบวนการกำกับติดตามลูกหนี้ยังไม่ถูกต้อง ขาดทีมที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (Coaching) เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง ๒) การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้) : พบปัญหาเรื่องการจัดทำแผนเงินบำรุงขาดความเชื่อมโยงกับแผน Planfin การระบาดของของโรค Covid-19 ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อให้บริการแบบ New Normal เพิ่มขึ้น

๗. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ : มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงพื้นที่การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ ๒) โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี : จากสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น

ทั้งนี้ เห็นสมควรแจ้งประเด็นสำคัญดังกล่าว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอได้โปรดลงนามในหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่แนบมาพร้อมนี้ด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงนามแล้ว

(นายภุชงค์ ไชยชิน)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕ ก.ย. ๒๕๖๔

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องตาม ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ , กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ , ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต , ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย , ระบบธรรมาภิบาล ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และ ๔) การตรวจราชการแบบบูรณการ รวมทั้งประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ เพื่อเป็นทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๗ คณะ ซึ่งคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ได้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒ ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปี ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ ผ่านระบบประชุมออนไลน์ (Webex) พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการดังต่อไปนี้

๑. ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ** มีเรือนจำเป้าหมายร่วมกับเครือข่าย อบรม อสรจ. ๒ ครั้ง/ปี รวม ๑๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๐ อบรมไม่ครบรวม ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๐ แต่ทุกแห่งมีแผนการอบรม ทั้งนี้ มีเรือนจำเป้าหมาย มีสัดส่วน อสรจ. ตามเกณฑ์รวม ๑๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๒ ไม่ครบตามเกณฑ์ รวม ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๘ ซึ่งการตรวจราชการรอบที่ ๒ พบปัญหาคือ แต่ละเรือนจำมีการพ้นโทษ อสรจ. สูง จากการเป็นผู้ต้องขังชั้นดี และสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ที่เป็นเหตุให้มีการจำกัดกิจกรรมการอบรมพัฒนา อสรจ. ส่งผลให้บางพื้นที่มีสัดส่วน อสรจ. ไม่ได้ตามเกณฑ์ โดยในรอบ ๒ มีข้อเสนอในการปรับปรุงพัฒนาคือ ทุกเรือนจำกำหนดให้มีการอบรมฟื้นฟู อสรจ. อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และกรมราชทัณฑ์กำหนดบทบาท อสรจ. ให้มีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพในเรือนจำตามบริบท **ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก** พบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งมีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่รับผิดชอบ ร้อยละ ๙๖ เรือนจำ มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำร้อยละ ๘๒ เรือนจำมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๒-๓ ครั้งในรอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา โดยในช่วงการระบาดของ Covid-19 มีการปรับแผนการบริการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และให้บริการรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน จึงมีการพัฒนาระบบ teledent ให้เกิดขึ้นในเรือนจำและเพิ่มศักยภาพพยาบาลและ อสรจ. ในเรือนจำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนการ**ให้บริการสุขภาพจิต**แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ๒๕๐,๑๑๖ คน พบผู้ต้องขังจิตเวชจำนวน ๕,๗๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๘ และผู้ต้องขังจิตเวชเข้าถึงบริการโดยผ่านระบบรักษาทางไกล (Telemedicine) จำนวน ๓,๓๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๑ ปัญหาที่พบคือ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักในโรคของผู้ต้องขัง เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช สำหรับ**การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ** จากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้การจัดส่งชุดตรวจให้พื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด และเรือนจำไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำทำให้เรือนจำส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดบริการคัดกรอง HIV SY HCV ส่วน**การคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ** สามารถดำเนินงานคัดกรองได้ร้อยละ ๕๔.๗๘ จากเป้าหมายร้อยละ ๙๐ (คัดกรองผู้ต้องขังแรก

รับ ๒๙,๔๘๕ ราย จากผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด ๕๓,๘๒๗ ราย) แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องระบบ A.I. (Artificial Intelligence) ในรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ภาพดิจิตอล (Mobile X-ray) บางรายไม่สามารถแปลผลได้ ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรในการคัดกรอง และการวางแผนการใช้รถเอกซเรย์ และข้อจำกัดด้านบริบทของเรือนจำในพื้นที่ **การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ** คัดกรองเอชไอวี (HIV) ร้อยละ ๘๒.๖ (๖๒,๑๙๐ ราย) ซิฟิลิส (SY) ร้อยละ ๕๖.๐ (๔๒,๐๖๒ ราย) และไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ร้อยละ ๕๔.๒ (๔๐,๗๓๓ ราย) ปัญหาที่พบคือ การจัดส่งชุดตรวจให้พื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด เนื่องจากปัญหากระบวนการจัดซื้อชุดตรวจที่จัดส่งถึงพื้นที่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดรุนแรงของ Covid-๑๙ ในพื้นที่ ทำให้เรือนจำไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำ ทำให้เรือนจำส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดบริการคัดกรอง HIV SY HCV

๒. ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) กัญชาทางการแพทย์** : ปัญหาเรื่องปริมาณยากัญชามีไม่เพียงพอ ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันยังขาดความมั่นใจในการใช้ยา บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพโดยเฉพาะในกลุ่ม Care Manager การประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการยังมีน้อยและขาดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพการผลิตเรื่องการตรวจวิเคราะห์สาระสำคัญ THC , CBD เนื่องจากขนาดพื้นที่การปลูกกัญชาที่มีหลายระดับ ควรมีลำดับการอนุมัติตามขนาดพื้นที่การปลูก ส่งเสริมการเข้าถึงบริการกัญชาในภาพรวมระดับประเทศ พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ให้ครอบคลุมสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพ เพิ่มการประชาสัมพันธ์รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยเชิงลึกในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ เช่น Paliative Care และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพแหล่งผลิตยาสมุนไพรในแต่ละเขตสุขภาพ ให้สามารถรองรับการผลิตยากัญชาใช้ในพื้นที่ของตนเองได้ **๒) สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ** : เกษตรวัตถุดิบสมุนไพร ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรและมีผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตถุดิบสมุนไพรระดับชุมชน ในส่วนอุตสาหกรรมสมุนไพร มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับพรีเมียมที่ได้มาตรฐานในระดับสากล สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑๒ เส้นทาง และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสอดรับเส้นทางการท่องเที่ยวกว่า ๒๔ ผลิตภัณฑ์ ปัญหาที่พบคือ เกษตรแบบแปลงเล็กบางส่วนไม่ประสงค์ขึ้นทะเบียนรับรองมาตรฐาน เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในการปลูกและการขาย จึงทำเป็นอาชีพเสริม จากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้การบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น นวด อบ ประคบ ไม่สามารถให้บริการได้ ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรลดลง และเส้นทางการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบจาก Covid-19 ส่งผลให้นักท่องเที่ยวลดลง เนื่องจากมีการปิดเส้นทางทั้งภายในและภายนอกประเทศ และมีข้อเสนอแนะคือ เพิ่มช่องทางด้านการตลาดในการขายยาสมุนไพร สนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร และเน้นให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรในพื้นที่แบบออร์แกนิค พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบในการปลูกสมุนไพรโดยร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

๓. ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน** : พบปัญหาการบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ผ่าน WWW.thaiphc.net โดยใช้ฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน เช่น สำรวจ, DB POP, ทะเบียนราษฎร์ และปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและระบบรายงานข้อมูล ของ อสม. โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ประสานผู้ดูแลระบบเพื่อการพัฒนาระบบโปรแกรมใน

การบันทึกข้อมูล ๓ หมอ การพัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูล ให้เสถียร ไม่ซับซ้อนและใช้งานง่าย และการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ ๑ (อสม.หมอประจำบ้าน) ให้เพียงพอ **๒) จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ :** พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเรื่องการอบรมแพทย์ Short Course และ Basic Course ล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 หน่วยบริการบางแห่งไม่สามารถจัดตั้งทีมได้ เนื่องจากแพทย์ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว จึงทำให้ไม่สามารถเปิดและขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ได้ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ทำให้กระทบต่อแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU **๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ :** โอกาสในการพัฒนา พชอ. ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรแกนกลางและจัดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พชอ. พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังและติดตามแผน/ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิต ศึกษากลไกระดับจังหวัด (พชจ.) ให้การส่งเสริมการมีคุณภาพและความยั่งยืนของกลไก พชอ. ประสานความร่วมมือในระดับนโยบายกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งโดยสรุปแล้วให้เน้นที่ระบบบริการ (service) และกลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยรุ่น วัยชรา) ให้มากขึ้น นอกจากเรื่องคน (staft) และโครงสร้าง (structure) ส่วนแนวทางการตรวจราชการในปี ๒๕๖๕ ควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโควิดและระบบปฐมภูมิ เพราะโควิดทำให้ระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง และปฐมภูมิทำให้เรารับมือโควิดได้

๔. ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) ผู้สูงอายุคุณภาพ :** มีระบบการจัดการข้อมูลซ้ำซ้อน และขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้แก่ Care manager ในบางพื้นที่ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละระดับใน รพ.สต. และ รพช. ให้มีการเชื่อมโยงกัน มีการบูรณาการข้อมูล Digital Health เพื่อลดภาระงานในพื้นที่ **๒) สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ) :** สาเหตุของการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากโรค NCD การเข้าถึงระบบสัญญาณเตือน early warning design ยังไม่ครอบคลุม บุคลากรยังดำเนินการคัดกรองไม่เต็มที่เนื่องจากมีภาระงานด้านโควิดเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีระบบรายงานหลายฐานข้อมูล ทำให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน **๓) สุขภาพแม่และเด็ก :** อัตราส่วนการตายมารดาไทย พบปัญหา ๓ Delay ได้แก่ การตัดสินใจรับบริการล่าช้า , การเดินทางเข้าถึงบริการล่าช้า , การได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการตายที่ระยะหลังคลอดสูง เนื่องจากขาดระบบกำกับติดตามเยี่ยมหลังคลอดแบบรายบุคคลที่มีคุณภาพ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ จัดให้มี multidisciplinary consultation ระดับเขต เพื่อการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ผ่านทางกลุ่มไลน์ พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รณรงค์และสนับสนุนการฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง สำหรับประเด็นเด็กปฐมวัย พบว่า Covid-19 ส่งผลให้การคัดกรองพัฒนาการและชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงลดลง การส่งเสริมเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองมีส่วนร่วมลดน้อยลง โดยมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือ คณะอนุกรรมการพัฒนาการเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขปัญหา กำกับติดตาม การทำงานระดับจังหวัด ผ่าน พชอ. และ อปท.พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ๔D พร้อมเปิดบริการในสถานการณ์ Covid-19 ติดตามการใช้ DSPM ของผู้ปกครองในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่าน Application online **๔) กลุ่มวัยทำงาน (NCD - DM HT) :** ปัญหาที่พบคือ การควบคุมผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ดีพอเนื่องจากประชาชนขาดความรอบรู้ และการคัดกรองผู้ป่วยเกิด

ความล่าช้าเนื่องจากโควิด มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ มีการจัดการตนเองและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม ใช้นโยบาย ๓ หมอ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๕. ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด** : ประเด็นปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ปัญหาการให้ยาและบริหารจัดการยาละลายลิ่มเลือด และความไม่พร้อมของ CCU, Cath Lab และอุปกรณ์ ซึ่งควรมีแนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะคือ ให้ความรู้ผู้ป่วยในด้านของ early warning sign สนับสนุนการให้ TNK แทนการใช้ SK เนื่องจากมีอัตราการเปิดหลอดเลือดดีกว่าและผลข้างเคียงน้อยกว่า และจัดทำแผนระดับเขตสุขภาพในการสรรให้มี CCU และ Cath Lab ที่เพียงพอและเหมาะสม **๒) Service Plan สาขาอุบัติเหตุ** : พบว่า TEA unit ไม่มีกรอบการทำงานที่ชัดเจนซึ่งเป็นตัวชี้วัดอยู่ใน Service plan trauma ปัญหาความแออัดในห้องฉุกเฉิน ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ไม่มาก อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนเพิ่มสูงขึ้น และมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือ สร้างระบบ Fast pass/ Fast track เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน (การใช้บริการ ๑๖๖๙) การบูรณาระดับนโยบายในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และติดตามการผ่านเกณฑ์ของ TEA unit และการพัฒนา TEA Unit ด้านบุคลากร **๓) Service Plan สาขามะเร็ง** : พบประเด็นปัญหาสำคัญคือ การกระจายตัวของศูนย์รังสีรักษายังไม่ทั่วถึงทุกภูมิภาค ระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็งขาดความเชื่อมโยง ความถูกต้อง และขาดแคลนบุคลากรด้านมะเร็ง และการตรวจคัดกรองยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้ต้องชะลอการตรวจคัดกรอง **๔) Service Plan สาขาทารกแรกเกิด** : ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Preterm และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา ระบบ ANC คุณภาพยังไม่ครอบคลุม ระบบ Refer Back ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะในการลดป่วยคือ การลด preterm delivery , ลด birth asphyxia ลดการติดเชื้อ Sepsis , ลดความพิการแต่กำเนิด ลดตาย คือ การฟื้นฟูความรู้ ทักษะ เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกป่วยให้บุคลากร , มีระบบฐานข้อมูลและระบบปรึกษาทางไกล ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในเขตและจังหวัดนอกเขต , วางแนวทางดูแลทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ Covid-19 ลดการรอคอย คือ จัดระบบการ refer in and refer back ให้ชัดเจน , เพิ่มจำนวนเตียง NICU, Structure adjust และเตียง sick-newborn , เพิ่ม reimbursement และ revise RW ให้แก่สถานพยาบาล **๕) Intermediate Care** : พบปัญหาเรื่องผู้ป่วย IMC ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนได้ เนื่องจากมีระยะทางห่างไกล การส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลขาดความต่อเนื่อง และการติดตามข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ขาดแคลนบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ รวมทั้งการจัดทำ on top IMC ไม่เพียงพอ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบและใช้โปรแกรมที่หลากหลายภายในจังหวัด จึงควรมีการกำหนดรูปแบบบริการ IMC bed/ward ภายในจังหวัด/เขตให้ชัดเจน รวมทั้งแนวทางและระบบข้อมูลในการส่งต่อ (refer back) จัดให้มีระบบการปรึกษาทางไกลโดย รพ.ระดับ A/S ควรมีการจัดอบรมภายในจังหวัด/เขต เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง และมีการกำหนด เงิน on top IMC ให้ครอบคลุมและเท่าเทียมทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ

๖. ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)** : พบปัญหาด้านข้อมูลประกอบการนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ถูกต้อง ขาดการวิเคราะห์ สอบทานความถูกต้อง ไม่ได้นำเครื่องมือเทคโนโลยีทางด้านโปรแกรมมาช่วยประมวลผล

ข้อมูลในการกำกับติดตาม เปรียบเทียบแผน ผลเงินบำรุงที่แม่นยำ ถูกต้อง กระบวนการกำกับติดตามลูกหนี้ยังไม่ถูกต้อง ขาดทีมที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (Coaching) เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง และมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการเงิน บัญชี และพัสดุ บ่อยครั้ง ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้และการเร่งรัดติดตามลูกหนี้ และในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้บริหารหน่วยงานควรกำหนดนโยบายให้มีการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์กรณีฉุกเฉิน **๒) การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)** : พบปัญหาเรื่องการจัดทำแผนเงินบำรุงขาดความเชื่อมโยงกับแผน Planfin การระบาดของของโรค Covid-19 ระลอกใหม่ หน่วยบริการมีการบริหารจัดการแบบ New Normal ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อให้บริการแบบ New Normal เพิ่มขึ้น และหน่วยบริการมีภาระหนี้สินสะสมต่อเนื่อง จากภาวะขาดสภาพคล่องในแต่ละปี ทำให้ความสามารถในการชำระหนี้ลดลง โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้กับงานการเงิน/บัญชี และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีอย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและกำกับอย่างจริงจัง เรื่องการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ร่วมกับแผน Planfin ในทุกโรงพยาบาล

๗. ประเด็นที่ ๗ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ : กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ ๑ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก มาตรการที่ ๒ การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรการที่ ๓ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ จัดทำคู่มือแนวทางลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น $PM_{๒.๕}$ สำหรับสถานศึกษา มีการส่งเสริมต้นแบบองค์กรลดมลพิษทางอากาศและพื้นที่สีเขียว **๒)โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า** : จากสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ พบผู้เสียชีวิต ๓ ราย (บุรีรัมย์ ๑ ราย, สุรินทร์ ๒ ราย) จากการไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหลังถูกกัด กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มีการดำเนินงานพัฒนาสื่อ E-book อินโฟกราฟิกต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค และ Application Rabies ๑๐๑

.....