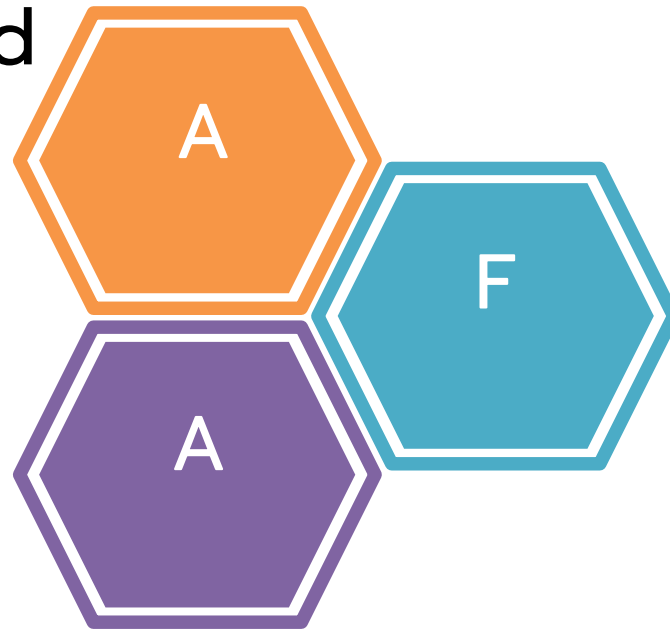


สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564 รอบ 2

Agenda based



Functional based

Area based

เพื่อแจ้งที่ประชุมทราบ ผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 รอบที่ 2 รายประเด็น

- ข้อค้นพบจากการตรวจราชการ
- ปัญหาการดำเนินงานของพื้นที่
- ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ



กรอบประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

ประเด็นตรวจ 6 ประเด็น

Agenda based

PA ปลัดฯ

5 นโยบาย/ 11 KPIs

PA ผตร.สรน.

7 นโยบาย/ 13 KPIs

1. โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

- ◆ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. กัญชาทางการแพทย์ฯ

- ◆ กัญชา กัญชง ทางทางการแพทย์
- ◆ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ◆ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
- ◆ พชอ.

Functional based

4. สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

- ◆ ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)
- ◆ สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

ประเด็นกำกับติดตาม (Monitor) :

- ◆ การตายมารดาไทย
- ◆ เด็กปฐมวัย
- ◆ กลุ่มวัยทำงาน

5. ลดป่วย-ตาย/ลดแอด-รอคอย

- ◆ SP สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- ◆ SP สาขาอุบัติเหตุ
- ◆ SP สาขามะเร็ง
- ◆ SP สาขาการรณแรกเกิด
- ◆ IMC (Stroke, TBI, SCI)

6. ระบบธรรมาภิบาล

1. ตรวจสอบภายใน
 - ◆ แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล
2. การเงินการคลังสุขภาพ
 - ◆ ศูนย์จัดเก็บรายได้

Area based



ตรวจฯ แบบบูรณาการ

ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ❑ อสรจ. มีการพันโทษในอัตราสูง เครือข่ายในพื้นที่ต้องเตรียมแผนสนับสนุนการอบรม อสรจ. ทดแทน
- ❑ กรม คร. คัดกรองผู้ต้องขังด้วยการ X-ray ผู้ต้องขังแรกรับ และมีการนำ AI มาใช้ในการอ่านผล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือจาก sw. แม่ข่าย
- ❑ ผู้ต้องขังที่มีโรคทางจิตเวชได้รับการบริการสุขภาพจิตครบ 100%
- ❑ การระบาดของ COVID-19 มีการปรับแผนการบริการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และให้บริการรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน

ปัญหา

- สถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ที่เป็นเหตุให้มีการจำกัดกิจกรรมการอบรมพัฒนา อสรจ. และการบริการบางประเภทในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

- ให้ทุกเรือนจำวางแผนอบรม อสรจ. ให้ใกล้เคียงกับอัตราการพันโทษ
- ให้ อสรจ.มีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพในเรือนจำตามบริบท เช่น งานในคลินิกทันตกรรม งานบริการสุขภาพจิต งานด้านคัดกรองผู้ต้องขัง เป็นต้น
- สนับสนุนชุดตรวจคัดกรอง Oral Fluid Test(ถ้ามี) แทนการตรวจเลือด (HIV,SY,HCV)



ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

2.1 กัญชาทางการแพทย์

91.7 % ของเขตสุขภาพ มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ได้ตามเป้าหมาย

ปัญหา

- ผู้ให้บริการขาดความมั่นใจ ในการใช้ยา
- บุคลากรที่ได้รับการอบรมยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะ Care Manager และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- การประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการยังมีน้อยและ
- ขาดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ให้ครอบคลุมสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพ
- ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการที่เปิดให้บริการคลินิกฯ ให้ทั่วถึง

2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น 3%

ข้อค้นพบ

- เกษตรแบบแปลงเล็กขาดความเชื่อมั่น ในตลาด
- บริการด้านการแพทย์แผนไทย ไม่สามารถให้บริการได้ ส่งผลให้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรลดลง
- เส้นทางทางการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบ
- ข้อเสนอแนะ
- เพิ่มช่องทางด้านการตลาดในการขายยาสมุนไพร
- สนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การตรวจวิเคราะห์คุณภาพ วัตถุดิบ สมุนไพร
- เน้นให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรในพื้นที่แบบออร์แกนิกส์ พัฒนาคุณภาพ วัตถุดิบ ในการปลูกสมุนไพรโดยร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน : ผลงาน 26.55 ล้านคน (เป้าหมาย 25 ล้านคน)

3.2 จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผลงาน 2,690 ทีม (เป้า 2,500 ทีม)

3.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผลงาน 73.12% (เป้าหมาย 75%)

ข้อค้นพบ

- การบันทึกในฐานข้อมูล 3 หมอ มีความซับซ้อน ใช้ฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน
- การอบรมหลักสูตรระยะสั้นและทีมสหวิชาชีพ ถูกเลื่อนออกไป
- New normal service ส่งเสริมให้กลไก 3 หมอชัดเจนขึ้น
- กลไก พชอ. ดำเนินการได้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะ

- ส่วนกลาง จัดทำฐานข้อมูลให้เอื้อต่อการบันทึก/จัดเก็บให้ครอบคลุม รวมทั้งชี้แจงวิธีบันทึกข้อมูล 3 หมอ ให้ชัดเจนขึ้น
- ปรับวิธีการอบรมแพทย์และทีมสหวิชาชีพ



ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

4.3 ผู้สูงอายุคุณภาพ

- มีการคัดกรองการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยเชื่อมการทำงานผ่าน 3 หมอ Care

manager/Care Giver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ข้อค้นพบ

- Care Manager มีการโยกย้าย เปลี่ยนงานรับผิดชอบ
- ระบบข้อมูลมีหลายระบบและยังไม่เสถียร เช่น H4U และ Long Term Care (3C)
- ขาดแคลนบุคลากรที่เคยผ่านการอบรม Care manager/ Care Giver ในบางพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุทดแทน
- บูรณาการข้อมูล Digital Health

4.4 สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)

: ผลงาน 5.46 % (เป้าหมาย < 8%)

ข้อค้นพบ

- การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม
- การดำเนินการคัดกรองไม่เต็มที่
- การเข้าถึงระบบสัญญาณเตือน early warning design ยังไม่ครอบคลุม
- มีระบบรายงานหลายฐานข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

- ค้นหาคัดกรองสุขภาพจิตในรูปแบบเชิงรุก ให้ครอบคลุมกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ฝึกระวัง ประเมิน คัดกรอง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต (ต่อ)

4.1 สุขภาพแม่และเด็ก

ข้อค้นพบ

- อัตราตายมารดาเกิดจากการ delay ทั้ง 3 ระยะ
- ขาดการติดตามมารดาที่เข้ามาตรวจในระยะหลังคลอด
- กิจกรรมการคัดกรองได้รับผลกระทบจากการระบาดของ COVID -19

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH board ระดับจังหวัด/เขต
- ติดตามการใช้ DSPM ของผู้ปกครองในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่าน Application Line

4.2 กลุ่มวัยทำงาน (NCD - DM HT) :

ปัญหา

- ผลการตรวจคัดกรอง DM/HT ไม่ได้ตามเป้าหมาย
- ประชาชนไม่สะดวกเข้ารับการรักษา
- การสร้าง Health Literacy และการสื่อสารความเสี่ยงให้กับกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

- การคัดกรองควรแล้วเสร็จภายในไตรมาสแรก (3 หมอ)
- การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการคัดกรอง
- นำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วยเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

5.1 STEMI

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการเข้าถึงที่ทันเวลา : การให้ความรู้ผู้ป่วยในด้านของ Early warning sign และบริการ (EMS/1669)
- มีระบบให้คำปรึกษาในการวินิจฉัย การส่งต่อ STEMI Fast Track และรักษาผู้ป่วยในเครือข่าย
- สนับสนุนการให้ TNK แทนการใช้ SK เนื่องจากมีอัตราการเปิดหลอดเลือดดีกว่าและผลข้างเคียงน้อยกว่า
- จัดทำแผนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
- สนับสนุนให้มีการลงข้อมูลใน Thai ACS registry เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

5.2 Trauma

ข้อค้นพบ

- ระบบข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC และจากฐาน Hospital based ไม่ตรงกัน
- การให้ความสำคัญในเรื่อง ER คุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน (การใช้บริการ 1669)
- การบูรณาระดับนโยบายในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับ หน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ผ่านกลไกของ พชอ.
- ติดตามการผ่านเกณฑ์ของ TEA Unit และการพัฒนา TEA Unit ด้านบุคลากร

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ต่อ)

5.3 Cancer

ข้อค้นพบ

- sw. ระดับ M1 ยังเปิดให้บริการเคมีบำบัดไม่ครบ
- การกระจายตัวของศูนย์รังสีรักษายังไม่ทั่วถึงทุกภูมิภาค
- ระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็งขาดความเชื่อมโยงถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- การตรวจคัดกรองยังต่ำกว่าเป้าหมาย

5.4 Newborn

- จำนวนเตียง NICU มีไม่เพียงพอ (เขต 6, 9)

ปัญหา

- การเสียชีวิตส่วนใหญ่เนื่องจาก Preterm และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา
- ระบบ ANC คุณภาพยังไม่ครอบคลุม
- ระบบ Refer Back ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ: ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิด เพิ่มจำนวนเตียง NICU และ Sick-newborn พร้อมครุภัณฑ์ให้แก่สถานพยาบาลที่จำเป็น

5.5 IMC

ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วย IMC ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนได้
- การส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลขาดความต่อเนื่อง และการติดตามข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน
- การขาดแคลนบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ รวมทั้งการจัดทำ on top IMC ไม่เพียงพอ
- การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบและใช้โปรแกรมที่หลากหลายภายในจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

- ควรกำหนดรูปแบบบริการ IMC bed/ward ภายในจังหวัด/เขตให้ชัดเจน รวมทั้งแนวทางและระบบข้อมูลในการส่งต่อ
- ควรมีการจัดอบรมภายในจังหวัด/เขต เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนงบประมาณและด้านการฝึกอบรมทั้งระยะสั้น/ระยะยาว
- ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ผ่านกลไกการเงิน on top IMC

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

6.1 ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงใน sw.)

swศ./swท. /swช. 152 แห่ง มีแผน 94 %

ปัญหา

- ข้อมูลประกอบการนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ถูกต้อง ขาดการวิเคราะห์ สอบถามความถูกต้อง
- ไม่มีการนำโปรแกรมมาช่วยประมวลผลข้อมูลในการกำกับติดตาม เปรียบเทียบแผน ผลเงินบำรุงที่แม่นยำถูกต้อง
- กระบวนการกำกับติดตามลูกหนี้ยังไม่ถูกต้อง
- ขาดทีมที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (Coaching) เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง
- การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการเงิน บัญชี และพัสดุ บ่อยครั้ง ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้และการเร่งรัดติดตามลูกหนี้
- ผู้บริหารหน่วยงานควรกำหนดให้มีการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การณ์ฉุกเฉิน

6.2 การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)

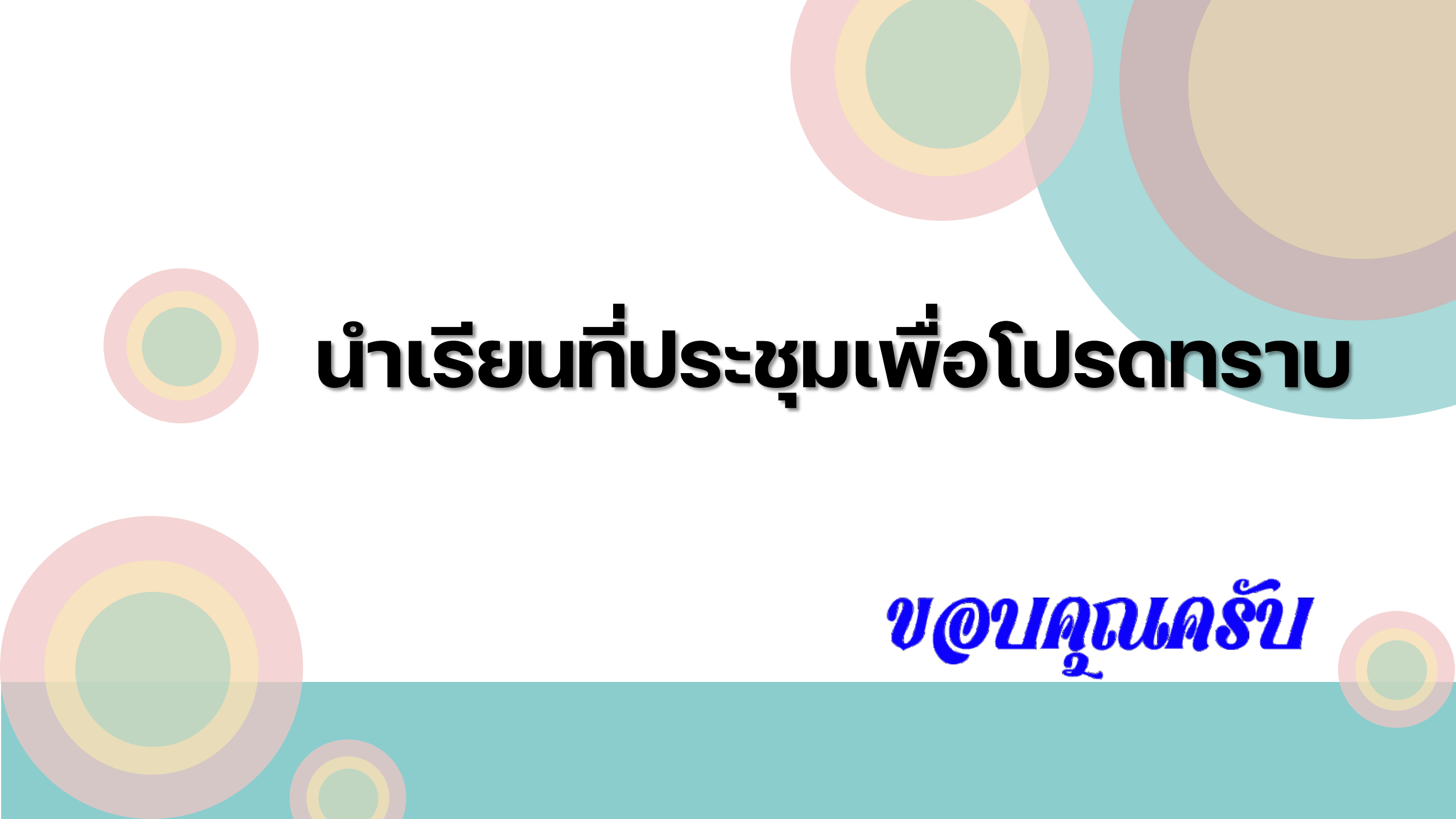
- หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 10.13 % (88 แห่ง)
- การพัฒนา Business Plan โดยเพิ่มรายรับ ควบคุมค่าใช้จ่าย มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพเพิ่มขึ้น

ข้อค้นพบ

- แผนเงินบำรุงขาดความเชื่อมโยงกับแผน Planfin
- หน่วยบริการมีการลงทุนเพื่อจัดบริการแบบ New Normal และตอบโต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 เพิ่มขึ้น
- หน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่อง มีภาวะขาดทุนสะสมต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้กับงานการเงิน/บัญชี และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีอย่างต่อเนื่อง
- กำหนดนโยบายและกำกับอย่างจริงจัง เรื่องการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ร่วมกับแผน Planfin ในทุกโรงพยาบาล



นำเรียนที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

ขอบคุณครับ