



กลุ่มงานบริหารทั่วไปและประชาสัมพันธ์
เลขที่รับ ๖40
วันที่ 24 มิ.ย. ๕9
เวลา 14.24 น.

กลุ่มอำนวยการ
เลขที่รับ 578
วันที่ 24 มิ.ย. 2559
เวลา 09.00 น.

สถาบันพระบรมราชชนก
เลขที่รับ 5845
วันที่ 21 มิ.ย. ๕9
เวลา 10.39 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๔.๓/ ๘๑๙

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ผลการตรวจราชการและประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญ จากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รอบที่ ๑

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนารัฐบาล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยดำเนินการตรวจราชการรอบที่ ๑ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๙
เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการประจำปี ๒๕๕๙ รอบที่ ๑ เมื่อวันที่
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอส่งรายงานสรุปผลการตรวจ
ราชการประจำปี ๒๕๕๙ รอบที่ ๑ พร้อมประเด็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังมีรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้
เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินงาน และแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้บรรลุ
เป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

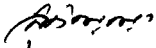
(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผอ.สพข.

สป. ส่งรายงานสรุปผลการตรวจราชการประจำปี ๒๕๕๙
รอบที่ ๑ พร้อมประเด็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญ เพื่อให้หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องรับทราบผลการดำเนินงาน และแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาในส่วนที่
เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



(นางสุกัญญา แสงรุ่งเรือง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

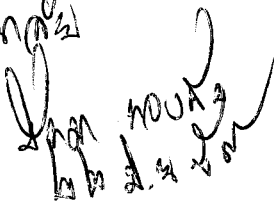
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปและประชาสัมพันธ์

๒๑/๖/๕๙

ที่ สร ๐๒๐๓.๐๑ / ๑๕๖๔๙ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

ส่ง ผอ.สพข. (๑) ผอ.สพข. (๑) ผอ.สพข. (๑) ผอ.สพข. (๑) ผอ.สพข. (๑)

และ ผอ.สพข. (๑)

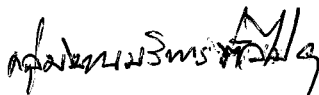


(นางสาวปัทมา ทองสม)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการในตำแหน่งนักวิชาการศึกษาเชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก



ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, หอพัก ๑๗๗

รพ.ส. พ.ว. (๑) รพ.ส. พ.ว. (๑) รพ.ส. พ.ว. (๑) รพ.ส. พ.ว. (๑) รพ.ส. พ.ว. (๑)



(นายสุนทร ภู่วลวย)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ทำหน้าที่แทนผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ

๒๐๖๔๙๗๖๖

๑๖/๖/๕๙

๒๔/๖/๕๙

(นางสุกัญญา แสงรุ่งเรือง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปและประชาสัมพันธ์

สรุปประเด็นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญจากการสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ ๑ /๒๕๕๙

ประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
คณะ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	กรมอนามัย
	๑.๑ อัตราส่วนการตายมารดาสูงกว่าค่าเป้าหมาย ขอให้หน่วยงานกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งของ MCH Broad	
	๑.๒ ผลการตรวจราชการเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบข้อสังเกตในหลายประเด็น ได้แก่ เครื่องมือศักยภาพของเจ้าหน้าที่และทัศนคติในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก การจัดบริการ well child clinic และระบบข้อมูล เป็นต้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบสาธารณสุขในพื้นที่และกรมอนามัยวิเคราะห่าปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในประเด็นผลการคัดกรองสงสัยล่าช้าที่ต่ำกว่าเป้าหมาย และขอให้แต่ละเขตวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของเขต เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขและพัฒนาได้ตรงประเด็น	สตร. กรมอนามัย
	๑.๓ จากผลการดำเนินงานการพบว่ามีเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ จึงขอให้เร่งรัดการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาล่าช้าให้ได้รับการดูแลตามระบบด้วย มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพทุกเขต บริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความเหมาะสม	สตร.
	๑.๔ เนื่องจากตัวชี้วัดเรื่องพัฒนาสมวัยเป็นตัวชี้วัดในระดับ Outcome ขอให้กำหนด Intermediate Indicators ที่เหมาะสม เพื่อการกำกับติดตามและเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กรมอนามัย
	การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	กรมควบคุมโรค
	๑.๕ ขอให้ถอดบทเรียน “ศูนย์สร้างเมา” ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการดำเนินงานด้านชุมชนที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อการขยายผลต่อไป	
	๑.๖ ควรผลักดันการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นประเด็นตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่างๆ เนื่องจากการแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการในหลายมิติ	สตร. , สตป.
	การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ	กรมอนามัย
	๑.๗ เน้นให้ความสำคัญกับการจัดทำ Care Plan และให้ Care giver และ Care manager มีส่วนร่วมในการรับรู้และ approve ผลงานที่เกิดขึ้น	
	๑.๘ การอบรม Care giver ให้เน้นหลักของความ เป็นอาสาสมัคร อย่างเน้นการให้คำตอบแทน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในระยะยาว	กรมอนามัย
	๑.๙ มอบสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สื่อสารกับ CIPO ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	สนย.

ประเด็น คณะ๒ การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๒.๑ ควรเพิ่มเติมคณะกรรมการ Service Plan ให้มีผู้แทนจากภาคราชการ และมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้าร่วมเป็นกรรมการด้วย เพื่อให้สามารถดำเนินการพัฒนาได้อย่างครอบคลุม และเป็นกลยุทธ์ให้ความช่วยเหลือในสาขาต่างๆ สามารถลงไปถึงชุมชนได้อย่างเป็นระบบ	สปรส.
	๒.๒ นอกจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญใน Service Plan แต่ละสาขาแล้ว ต้องพิจารณากลยุทธ์ที่จะช่วยให้ความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ สามารถลงไปถึงชุมชนได้อย่างเป็นระบบ ผลสมผสานกับดำเนินงานในระดับปฐมภูมิ โดยคำนึงถึง primary prevention และ specific prevention ที่จำเป็น ตัวอย่างเช่น สาขาทา ที่จักษุแพทย์ทำผ่าตัดทำ blinding cataract จำนวนมาก โดย อสม.ช่วยค้นหาผู้ป่วย และมีการดำเนินงานเด็กไทยสายตาดีเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ของเด็ก รวมทั้งทำเรื่องการบริจาคดวงตา Donor transplant ด้วย	สปรส. กรมการแพทย์
	๒.๓ ในส่วนของ supportive System ให้คำนึงถึงแผนพัฒนาบุคลากร(HRD) ที่สอดคล้องกับความต้องการในการสนับสนุน service plan สาขาต่างๆและสอดคล้องตามเป้าหมายที่กำหนด	กลุ่ม บค. / สปช. /สปรส.
	๒.๔ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็นจุดสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้มาก ในการจัดการจึงต้องกำหนดมาตรฐานบุคลากร ได้แก่ จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP: Emergency Physicians) ในรพ.ระดับต่างๆ ขอให้เร่งดำเนินการวางแผนกำลังคนดังกล่าวให้พร้อมใน ๕ ปี ร่วมกับการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมด้วย	สปรส. / กรมการแพทย์
	๒.๕ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์) และผู้ตรวจราชการกระทรวง พิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในระบบบริการเพื่อให้การพัฒนา Service Plan เป็นไปตามเป้าหมาย เช่นใน Stroke unit รวมทั้งการพิจารณาความดีความชอบและความก้าวหน้าให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ตั้งใจและเสียสละ เช่น พยาบาลที่ทำงาน Transplant Center และ Cardiologist ที่รับปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง	สปรส.
	๒.๖ แผนการลงทุน (Investment Plan) : ในมุมมองของคณะกรรมการหรือผู้เชี่ยวชาญService planในแต่ละสาขา อาจไม่สอดคล้องกับความเห็นหรือความต้องการของพื้นที่ จึงขอให้พิจารณาทั้งสองส่วนร่วมกัน การวาง node และการพัฒนาภายในเขต ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงวินิจฉัยตามความเหมาะสม บริหารจัดการความต้องการจากฝ่ายต่างๆให้ลงตัว โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า สมประโยชน์	
	๒.๗ มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ขอให้เร่งรัดการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้สามารถวางแผนและพัฒนาระบบบริการได้อย่างเหมาะสม และให้พิจารณาำการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย palliative care	กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยฯ

ประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๕.๒ ผลักดันเรื่อง Road Traffic Injury ให้อยู่ในแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการ เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ การแก้ปัญหาเรื่องนี้ต้องมีการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ๕.๓ มอบสำนักตรวจและประเมินผลทำหนังสือประสานสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อการพิจารณากำหนดประเด็นตรวจราชการแบบบูรณาการในปีหน้า	สตร. และ สตป. สตป.
๖. ภาพรวม	๖.๑ ประเด็นเรื่องข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตรวจ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานตามนโยบายสำคัญ เป็นข้อจำกัดในการตรวจราชการของทุกคณะ มีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งซึ่งมีความแตกต่างกัน รวมถึงข้อจำกัดในด้านของความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล มีผลกระทบต่อบริการและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ควรเร่งพัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องนั้นๆ ๖.๒ จากการตรวจราชการจะพบว่า มีหน่วยงานที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ มีผลงานเด่นที่เป็น Best Practice หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาต่อยอดโดยการถอดบทเรียนจากต้นแบบหรือ best practice เหล่านั้น เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำสู่การขยายผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป	สนย. ศทส.สป. กรมวิชาการ และ สำนัก ที่เกี่ยวข้องใน สป. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อเป็นทิศทางในการกำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาคประกอบด้วย ภารกิจ ๕ ด้าน (คณะ) ๒๒ หัวข้อ ๕๐ ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น โดยได้มีการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ จำนวน ๗๖ จังหวัด และคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลตรวจราชการสาธารณสุข (คกต.) ที่ได้รับมอบหมายใน ๕ คณะ ได้ดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ โดยมีผลการตรวจราชการ ข้อสังเกตและประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในรอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙ ดังนี้

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมป้องกันโรค ในภาพรวมของการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกเขต มีการจัดโครงสร้างการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมี Project Manager (PM) ในส่วนกลางรับผิดชอบงาน และ บางเขตแต่งตั้ง CIPO ระดับจังหวัดดูแลตามกลุ่มวัย สำหรับการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาเกินเกณฑ์ที่กำหนด (๒๗.๗๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) กรมวิชาการควรทบทวนกลยุทธ์การดำเนินงานและสร้างความเข้มแข็งของ MCH Board การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบข้อสังเกตเกี่ยวกับคุณภาพการตรวจประเมินพัฒนาการ ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองและการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการดูแลตามระบบ ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละพื้นที่เขต เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขและพัฒนาได้ตรงประเด็น

ในส่วนของการดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยอื่นๆ กลุ่มวัยเรียน พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังคงอยู่ในอัตราที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๒.๒) จำเป็นจะต้องอาศัยการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง และ ชุมชน กลุ่มวัยรุ่น พบประเด็นการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ควรทบทวนวิธีคุมกำเนิด กลุ่มวัยทำงาน พบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าค่าเป้าหมาย (๑๔.๓๗ ต่อประชากรแสนคน) ควรทบทวนมาตรการและวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อการมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ สำหรับการลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ยังพบอัตราตายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๑๐.๐๔ ต่อแสนประชากร) “ศูนย์สร้างเมา” เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานที่ควรถอดบทเรียนเพื่อขยายผลต่อไป และเนื่องจากการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาจากหลายภาคส่วน จึงควรผลักดันให้เป็นประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรีและกระทรวงอื่นๆ กลุ่มผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นจัดบริการในกลุ่มที่ยังไม่ป่วย ประเด็นตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ควรเน้นความสำคัญในการจัดแผนการดูแล (Care Plan) และส่งเสริมให้ Care Giver และ Care Manager มีส่วนร่วมในการรับรู้และปรับปรุงพัฒนางาน ในส่วนของการอบรม Care Giver ขอให้เน้นความเป็นอาสาสมัคร อย่างมุ่งมั่นที่ค่าตอบแทน เพื่อความยั่งยืนของระบบ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในภาพรวมของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้ง ๑๓ สาขา พบว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานในทุกสาขา มีการจัดบริการหรือการดำเนินงานที่สามารถเป็นต้นแบบหรือขยายผลต่อไปได้ในหลายสาขา เช่น สาขามะเร็ง สาขาทา สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พบข้อสังเกตว่ามาตรการดำเนินการในเชิงคุณภาพต่างๆ เช่น NCD คุณภาพ , ER คุณภาพ , ECS คุณภาพ ผลงานที่เกิดขึ้นกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกัน และในส่วน DHS ยังไม่เป็นการพัฒนาเชิงระบบ เป็นการดำเนินการเป็นส่วนๆหรือตามประเด็นปัญหาที่พบ จึงควรปรับปรุงโดยเน้นเชิงระบบ โดยใช้ปัญหาหรือ

ประเด็นสำคัญเป็นตัววัดประสิทธิภาพของระบบ นอกจากนี้พบข้อจำกัดในด้านข้อมูลสารสนเทศที่ไม่เพียงพอ และคุณภาพของข้อมูล ซึ่งมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ ที่ควรจะต้องเร่งรัดดำเนินการต่อไป ในส่วนของการพัฒนาระบบบริการในสาขามะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ให้เร่งรัดจัดทำทะเบียนผู้ป่วย มะเร็ง เพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการต่อไป และให้พิจารณานำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกร่วมดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วย สำหรับสาขาเฉพาะทางด้านอื่นๆ ที่ไม่อยู่ใน service plan ๑๓ สาขาหลัก โดยเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาหรือเป็นความต้องการของพื้นที่ รวมถึงด้านสิ่งแวดล้อมและการ จัดการมลพิษต่างๆ ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณากำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละปี เพื่อการ พัฒนาและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง สำหรับการตรวจราชการรอบที่ ๒ เน้นการติดตามผลลัพธ์ของการพัฒนา Service Plan ได้แก่ การลดป่วย ลดตาย ลดเวลารอคอย และลดการส่งต่อ เพื่อนำสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การ พัฒนาในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในเชิงระบบควบคู่ไปกับการพัฒนาในรายสาขา เพื่อให้ระบบบริการ สุขภาพในสาขาต่างๆ สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่

๑) การเพิ่มเติมให้มีผู้แทนจากราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ Service Plan เพื่อให้สามารถดำเนินการพัฒนาได้อย่างครอบคลุม และเป็นกลยุทธิ์ให้ความเชี่ยวชาญในสาขา ต่างๆ สามารถลงไปถึงชุมชนได้อย่างเป็นระบบ โดยการผสมผสานกับการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิ เช่น Primary Prevention และ Specific Prevention ที่จำเป็น

๒) ในส่วนของ Supportive System ให้พิจารณาเพิ่มอัตรากำลังในระบบบริการตามความ เหมาะสม และพิจารณาความก้าวหน้าและความคิดความชอบสำหรับบุคลากรที่เสียสละและทุ่มเท รวมทั้งเร่งรัด การทำแผนพัฒนาบุคลากร(HRD) ที่สอดคล้องตาม service plan สาขาต่างๆ

๓) แผนการลงทุน (Investment Plan) อาจมีความแตกต่างในมุมมองของคณะกรรมการ หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา กับความต้องการของพื้นที่ ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและ วินิจฉัยตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและสมประโยชน์เป็นหลัก

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า ทุกเขตมีการบริหารจัดการด้าน ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทต่างๆ ในทุกระดับในรูปของคณะกรรมการ มีมูลค่าการจัดซื้อยาร่วม ร้อยละ ๒๒.๐๙ จัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วม ร้อยละ ๒๒เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ด้านบุคลากร การพัฒนามุ่งเน้นใน ๓ ประเด็น คือ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ , กลไกและระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ และการกำกับ ติดตามการบริหารจัดการการพัฒนา บุคลากรของจังหวัด โดยมีเกณฑ์การประเมินผล ๕ ขั้นตอน ส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่ในขั้นตอนที่ ๓ และ ๔

ด้านธรรมาภิบาล ให้ความสำคัญต่อแผนการตรวจสอบภายใน เกือบทุกจังหวัดมีแผนการตรวจสอบ ภายใน สำหรับจังหวัดที่ยังไม่มีการจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ให้ทีมตรวจสอบภายในติดตามเป็นกรณีพิเศษ และรายงานผลให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ ส่วนการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มี ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานในระดับที่ ๑ (จาก ๕ ระดับ) สำหรับการตรวจราชการรอบที่ ๒/๒๕๕๙ ขอให้ มุ่งเน้นให้เน้นประเด็นระบบบริหารความเสี่ยง การจัดการในส่วนโครงสร้าง ระบบ และบุคลากรในงาน เพื่อป้องกัน และดำเนินการไกล่เกลี่ยกรณีมีการฟ้องร้องต่างๆเกิดขึ้น

คณะที่ ๔ การพัฒนาระบบสนับสนุนด้านสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ พบว่า ทุกเขตมีแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต และมีระบบกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตและจังหวัด และมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดย

คณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต/จังหวัด ในการดำเนินงานควรปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้รวดเร็วและเป็นเชิงรุกมากขึ้น ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุขควรมีข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและนำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

คณะที่ ๕ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ในประเด็นการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานระดับเขตและจังหวัดมีแผนการติดตามประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามมาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด และขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์รวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กในพื้นที่ ในภาพรวม ร้อยละ ๗๒.๖๑ ของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดบริษัทเอกชนดำเนินการ ซึ่งส่วนใหญ่มีระบบควบคุมกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System) , ร้อยละ ๘.๒๗ มอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และร้อยละ ๑๔.๗๕ ดำเนินการเผาด้วยเตาเผาของโรงพยาบาล สำหรับประเด็นการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดยุทธศาสตร์ควรกำหนด ยุทธศาสตร์การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งแวดล้อมในระดับกระทรวง เพื่อเป็นกรอบการดำเนินการและบูรณาการ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างต่อเนื่องชัดเจน

นอกจากนี้ มีข้อเสนอการตรวจราชการแบบบูรณาการในประเด็นอื่นๆที่น่าสนใจคือ เรื่องการลดอัตราการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury) ควรผลักดันให้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรีและกระทรวงอื่นๆ เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ และต้องการการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาจากหลายภาคส่วน

ข้อเสนอแนะในภาพรวม

๑. ประเด็นเรื่องข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตรวจ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานตามนโยบายสำคัญ เป็นข้อจำกัดในการตรวจราชการของทุกคณะ มีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ข้อมูลที่ได้จากส่วนกลาง ได้แก่ Health Data Center สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักตรวจและประเมินผล และกรมวิชาการต่างๆ กับข้อมูลการดำเนินงานของพื้นที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงยังมีข้อจำกัดในด้านของความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล มีผลกระทบต่อวิเคราะห์และประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ หน่วยงานส่วนกลางควรเร่งพัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องนั้นๆ รวมทั้งกรมวิชาการควรมีส่วนร่วมในการกำหนดแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมด้วย

๒. จากการตรวจราชการจะพบว่า มีหน่วยงานที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ มีผลงานเด่นที่เป็น Best Practice หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาต่อยอดโดยการถอดบทเรียนจากต้นแบบหรือ best practice เหล่านั้น เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำสู่การขยายผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป