สรุปประเด็นการประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6 (รอบ2) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ข้อเสนอแนะเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านสุขภาพของจังหวัดสระแก้ว มีดังนี้

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	- จัดทำแผนคัดกรอง HIV ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง โดยบรรจุเป็นแผนงานประจำในผู้ต้องขัง - เพิ่มการดำเนินงานให้ยาป้องกันวัณโรคระยะแฝง (TPT) ในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี - บูรณาการเรื่องลด Stigma HIV ในผู้ป่วยเอชไอวีร่วมกับโรคเรื้อรัง เช่น การแจ้งให้ผู้ต้องขังมารับยา ARV พร้อมกับโรคเรื้อรัง (DM/HT) จะทำให้ผู้ต้องขังรับยา ARV ได้ต่อเนื่อง - ดำเนินการสอบสวนโรคในเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า เพื่อหาสาเหตุเกิดโรคและจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ได้รับการคัดกรองวัณโรค - รพ.แม่ข่ายควรมีการบันทึกการคัดกรองค้นหาวัณโรค และเมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำให้มีการบันทึกและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคให้ครบถ้วนในโปรแกรม NTIP ป้องกันการรายงานล่าช้า - เฝ้าระวังการเกิดวัณโรคดื้อยาในผู้ต้องขัง เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเรือนจำให้ดำเนินการส่ง DST - เฝ้าระวังโควิดในเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานภายนอก - เน้น Covid free setting ในเรือนจำ - ปรับปรุงสถานที่และระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรมและแผนทันตสาธารณสุขของจังหวัด - การบริการการตรวจผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหรือตรวจทางไกล Telepsychiatry ให้ครอบคลุมทุกเรือนจำ	- บูรณาการร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานกรมวิชาการ นิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานเรือนจำ - ติดตามการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับเรือนจำเป็นระบบเดียวสำหรับการลงตรวจของแพทย์ในเรือนจำ - ใช้ระบบ Telemedicine ทดแทนการเข้าไปตรวจรักษาสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เรือนจำ จำกัดการเข้า-ออก - ประสานงานกรมราชทัณฑ์ พัฒนานโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในเรือนจำ - พัฒนาแนวทางการจัดบริการทันตกรรมเรือนจำอย่างปลอดภัย - เพิ่มศักยภาพเรือนจำ และ รพ.แม่ข่ายคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังรายเก่าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - วางแนวทางการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษให้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกราย - คัดกรองกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับด้วยวิธีการ CXR เพื่อป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคก่อนเข้าสู่แดนขัง - ติดตามผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่าให้ได้รับการคัดกรองหากพบผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปฏิบัติตามแนวทางการติดตามการรักษาทั้งขณะอยู่ในเรือนจำและเมื่อพ้นโทษ - ติดตามการดูแล รักษา ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอีกเสบซี ที่ย้ายเรือนจำ/	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/กลุ่มงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม/กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด/กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ/กลุ่มงานทันต-กรรม

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	- วางแผนติดตามผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ - ประเมินและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำในด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม - พัฒนาศักยภาพ อสรจ.ในเรือนจำให้มีความรู้ ในการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยหลัก 3ส (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง)	ปล่อยตัว ควรมีแนวทางในการดูแล รักษา ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน - การถอดบทเรียนการเกิดโรคCOVID-19 เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การแพร่ระบาด - เน้นความครอบคลุมวัคซีนครบโดส และเข็มกระตุ้นโดยให้สำรวจประวัติวัคซีนของผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ถ้าพบผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ (รวมถึงเข็มกระตุ้น) ให้ดำเนินการฉีด รวมทั้งเคร่งครัดบุคลากรภายนอกเพื่อลดการนำเชื้อเข้าไปในแดน	
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์	- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยใช้เพิ่มมากขึ้น - พัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์บูรณาการกับแพทย์แผนไทย - จัดแพทย์ palliative care เข้าไปในคลินิกกัญชาทุกรพ. - จัดแพทย์แผนไทยเข้าร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านหรือทีมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยตรง - อบรมบุคลากรที่รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลและเจ้าหน้าที่ IT ของรพ. - นำข้อมูลการจ่ายยาใน palliative care ที่เก็บจริง กับที่บันทึกใน HDC มาเปรียบเทียบหาข้อบกพร่องในเชิงระบบ	- การเพิ่มการใช้กัญชาเป็นทางเลือกในการรักษาควบคู่กับยาแผนปัจจุบันและวางแผนการผลิตยากัญชาให้เพียงพอกับความต้องการใช้ - การดำเนินงานตามมาตรการ 5 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมการใช้ทางการแพทย์และสุขภาพ การควบคุมด้วยกฎหมายการเฝ้าระวังป้องกันการใช้ในทางที่ผิด การดูแลรักษาพยาบาล และบำบัดรักษา การกำกับติดตามผลการขับเคลื่อนตามมาตรการที่กำหนด เพื่อสนับสนุนการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ/กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเภสัชสาธารณสุข
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- เพิ่มและพัฒนาอสม.หมอประจำบ้าน ใน ปี 2566 ให้ครอบคลุมในพื้นที่ - พัฒนาระบบ telemedicine ใน PCU/NPCU ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว - อำเภอที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้เต็มพื้นที่ ให้ดำเนินการมอบหมายหมอคนที่ 3 ให้	- บูรณาการการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในประเด็น ผู้สูงอายุ / NCDs / สุขภาพจิต โดยให้หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางดำเนินงาน/คู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติการ เพื่อให้หน่วยงานในระดับจังหวัด/อำเภอ/หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานได้ตรงกับวัตถุประสงค์	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	เชื่อมโยงหมอคนที่ 2 ใน รพ.สต.ที่รับผิดชอบในพื้นที่ - จัดทำแผนอบรมพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว เป้าหมายร้อยละ 70 ของแผน 10 ปี และการมีชุดข้อมูลที่เชื่อมโยงและมีคุณภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมที่ดีในประชาชนผ่านกลไก 3 หมอ	- พัฒนาระบบและกลไกในการสนับสนุนให้มีแพทย์ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างยั่งยืน โดยสร้างสมรรถนะและองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือจัดตั้งสถาบันผลิต FAMMED ในระดับจังหวัด	
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต	**3.1 สุขภาพแม่** - ขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการติดตามมาตรฐานห้องคลอด การใช้ CPG และ Standing order ต่อเนื่อง - กำกับ ติดตาม การดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ - จัดกิจกรรมเชิงรุก หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก - สื่อสารองค์ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในประเด็นสำคัญ **3.2 สุขภาพเด็ก และแม่วัยรุ่น** - สนับสนุนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับเหล็ก และไอโอดีนที่เพียงพอ - สนับสนุนการใช้ยา progesterone ต่อเนื่อง - กำกับติดตามการคุมกำเนิดและให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนการทำโครงการด้วยงบกองทุนตำบลเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการและพัฒนาการ - ขับเคลื่อนมาตรฐาน สพด.4D และเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก **3.3 ผู้สูงอายุ** - ขยายผลนวัตกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่ - ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยให้องค์ความรู้แก่ CG และอสม. ในการคัดกรองสุขภาพจิต ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ	**3.1 สุขภาพเด็ก** - หน่วยงานในพื้นที่เร่งรัดติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเชิงคุณภาพ ในการกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาสมวัยและบูรณาการการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย - หน่วยงานในพื้นที่สร้าง Mental Health Literacy ในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เช่น Parenting, พัฒนาการ,EQ, Social-emotional เป็นต้น - หน่วยงานในพื้นที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กสามารถจัดกิจกรรมเพื่อ การส่งเสริมพัฒนาการและ EQ เด็กปฐมวัยได้ (ผ่านโปรแกรม Triple-P,CPR) - บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กของพื้นที่เองได้ - หน่วยงานในพื้นที่ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการแบบรายบุคคล **3.2 สุขภาพวัยทำงาน** - การปรับรูปแบบการดำเนินงานนำเทคโนโลยีนวัตกรรม Service model มาใช้ - พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการในเขตเมือง จัดตั้ง Health Station ในศูนย์การค้า, สถานที่ราชการ,สถานที่ทำงาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองด้วยตนเอง - พัฒนากลไกลดเสี่ยง ลดโรคในชุมชน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ/กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	3.4 วัยทำงาน - ต่อยอดระบบบริการ NCD โดยใช้ service model เชิงนวัตกรรมและเทคโนโลยี สนับสนุนระบบการเฝ้าระวัง การดูแลรักษา - เชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี เข้ากับข้อมูลการรักษาพยาบาลโดย approach รพ.เอกชน สถานประกอบการ และอปท. ที่ยินดีเข้าร่วม - จัดทำคู่มือแนวทางการบันทึกข้อมูล ร่วมกับ IT และชี้แจงหน่วยงานในพื้นที่ - สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ (coaching อบรมพัฒนาต่อเนื่อง และให้รางวัล) - ปรับรูปแบบการกำกับติดตาม คน เงิน ของ โดยเริ่มกำกับ ติดตามตั้งแต่ไตรมาส 1 - กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนจากความรุนแรงของโรค หรือ poor control ได้เข้าคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า **3.5 สุขภาพจิต** - ทบทวนการลงข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า พฤติกรรมทำร้ายตนเอง และตรวจสอบความถูกต้องการขำเข้าข้อมูลข้อมูลใน HDC - ทุกรพ.ต้องมีช่องทางพิเศษกรณีพบจิตเวชเร่งด่วนและมีช่องทางประสานในการดูแลระบบฉุกเฉิน EMS - วางแผนการดำเนินงานคัดกรองและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตทั้งหน่วยงานสังกัด กสธ. และที่โอนย้าย เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงาน - เพิ่มความแข็งแรงระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เชื่อมโยงสถานพยาบาลและชุมชน	เน้นการมีส่วนร่วมของ พชอ./พชต. และท้องถิ่น - สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข (Non-Health) **3.3 ผู้สูงอายุ** - ควรนำแนวทาง ส่งต่อ รักษาฟื้นฟูของเขตสุขภาพที่ 9 ไปใช้นำร่อง ในเรื่องภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม - การผลักดันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายใน พื้นที่ นำร่องเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุในการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ (กลุ่มป่วย) - บูรณาการร่วมกับอปท.ร่วมดำเนินการจัดตั้ง Day Care ในชุมชน (กลุ่มติดบ้าน) - ขับเคลื่อนสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม) อย่างยั่งยืน - PM ขับเคลื่อนให้ อปท. เข้าร่วมกองทุน LTC และขับเคลื่อน การดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้ผู้มีสิทธิ โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) **3.4 สุขภาพจิต** - เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ พัฒนาญาติ/ผู้ใกล้ชิด/Gate keeper รู้ถึงสัญญาณเตือน - จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด และจัดตั้งคณะทำงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	- ทำ phychological autopsy เพื่อศึกษาปัจจัยการฆ่าตัวตายสำเร็จ		
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	**5.1 STEMI** - พัฒนา onset to needle/Rx มาเป็น onset to needle/Rx - ให้ HL อาการ STEMI ที่ต้องเฝ้าระวังและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ - Share resource กับภาคเอกชน - พัฒนาแอปพลิเคชัน cadio-refer discord ของชลบุรี ไปใช้ในเขตสุขภาพ **5.2 Cancer** - มุ่งเน้นการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ **5.3 Newborn** - ANC มาตรฐาน เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง ลด Neonatal death **5.4 Trauma** - One province , one ER ตามศักยภาพ รพ.เครือข่าย - เพิ่มการเข้าถึง EMS ในกลุ่ม non-trauma - สนับสนุนเปิด training แพทย์ประจำบ้านสาขา EP ที่ระยอง **5.5 IMC** - จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางให้เหมาะสมกับพื้นที่	**5.1 Cancer** - พัฒนาระบบส่งต่อบริหารจัดการและแบ่งโซนรับผิดชอบ จัดทำแนวทางการนิเทศหน่วยบริการเคมีบำบัดสำหรับเขตสุขภาพ - กำหนด minimal requirement ของหน่วยงานที่สำคัญก่อนเริ่มจากหน่วยงานบริหารยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก - พัฒนาทะเบียนมะเร็งให้มีความครอบคลุมและคุณภาพ EEC **5.2 Trauma** - พัฒนาการอบรม ATLS ครอบคลุมทุกระดับ - ทบทวนสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วย trauma ในระดับจังหวัด - ทบทวน Fast track trauma เชื่อมโยงตั้งแต่ รพช รพศ และในเขตสุขภาพและกำหนดตัวชี้วัดในเชิงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย trauma - กำกับติดตาม บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน ซึ่งมีรองผู้อำนวยด้านการแพทย์ เป็นประธานในการกำกับติดตาม ER คุณภาพทั้ง รพศ. รพช. **5.3 STEMI** - บูรณาการกับทีม NCD clinic เพื่อคัดกรองให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วย และควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับภาระงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์ความรู้การรักษาและส่งต่อผู้ป่วย - พัฒนาศักยภาพ Case Manager และความก้าวหน้าในวิชาชีพ - สนับสนุนด้านงบประมาณ และบุคลากร	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ/กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
		ตามแผนพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ - มีนโยบายที่ชัดเจนสนับสนุนให้มีการลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registryให้ครอบคลุมทุกรพ.ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการติดตามตัวชี้วัดและประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยได้ **5.4 Newborn** - รวบรวมข้อมูลสาเหตุการตายของทารก การคลอดก่อนกำหนด การมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดเหตุซ้ำหามาตรการลด Preterm birth เช่นการใช้ Progesterone, ASA - ทบทวนการดำเนินงานของ MCH Broad ทุกปี เพื่อลดปัญหา Preterm - มีระบบบริหารจัดการแนวทางมาตรฐาน 3S 3 P ในการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาโควิด เพื่อแก้ปัญหาการเกิด Preterm และ Asphyxia และ PPHN - บูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิดตามกระบวนการ 6 Value MCH Program ประสานงานกับ Service Plan สูติกรรม และกรมอนามัย และองค์กรที่เกี่ยวข้อง **5.5 IMC** - พัฒนาระบบบริการในรูปแบบ New Normal เพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19 - พัฒนาระบบดูแลและติดตามผู้ป่วย โดยใช้ Telemedicine/ Telerehabilitation - พัฒนาเครือข่าย/เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่อง - จัดทำแผนเพิ่มอัตรากำลัง/แผนพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพที่ขาดแคลน	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
		- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย IMC ระหว่าง รพ.แม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง (พิจารณาตามความพร้อมของพื้นที่ เช่น โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเอง Line, Google sheet เป็นต้น)	
ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล	**แผนเงินบำรุง** - สอบทานแผนรายรับ จ่ายเงินบำรุง แผนปฏิบัติการและแผนจัดซื้อจัดจ้างให้สอดคล้องกัน - สรุปวิเคราะห์แผน ผลการดำเนินตามแผนบำรุง และรายงานผู้บริหารทราบทุกไตรมาส - ทีมพี่เลี้ยง (Coaching) ตรวจเยี่ยมตามแผนตรวจสอบภายในประจำปี - วิเคราะห์เปรียบเทียบรายรับ-รายจ่าย นำประเด็นข้อตรวจพบแก้ไขปรับปรุง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มศักยภาพผู้ปฏิบัติ รวมถึงรายงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ	**ภาวะวิกฤตทางการเงิน** - ติดตามกำกับแผนรายได้และค่าใช้จ่ายรายเดือนตามเป้าหมาย Planfin และแผนเงินบำรุง - ติดตามเร่งรัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของทุกกองทุน และมีการรายงานสรุปลูกหนี้คงเหลือ - การจัดทำแผนการชำระหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาอย่างมีประสิทธิภาพและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง **ศูนย์จัดเก็บรายได้** - UC : พัฒนาประสิทธิภาพของแต่ละกองทุน มีระบบการตรวจสอบก่อนส่งเบิกจ่ายทุกครั้ง เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไข ติด C - ข้าราชการ : ทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ - ปกส : ประสิทธิภาพการจัดสรรกองทุนประกันสังคมเพื่อเบิกจ่ายภายในระยะเวลาที่กองทุนกำหนด **ICT** - สนับสนุนเจ้าหน้าที่ไอทีปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องกำกับติดตาม ผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ครอบคลุม รพ. ทุกสังกัด **องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ** - พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายแบบมุ่งเป้า “ความสุขมิติสุขภาพการเงินดี (Happy Money)”	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มงานประกันสุขภาพ/ กลุ่มงานตรวจสอบภายใน/ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	ข้อเสนอแนะภาพรวมของกระทรวงฯ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
		- พัฒนาเครือข่ายองค์กรแห่งความสุข แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เพื่อสามารถนำองค์ความรู้จากการสร้างสุขของหน่วยงานต่าง ๆมาปรับใช้อย่างเหมาะสม ผ่านทางเว็บไซต์ HappyMOPH(https://happy.moph.go.th) - ขยายผลการขับเคลื่อนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ตามระดับหน่วยงาน ได้แก่ ระดับกรม/ สป. (ส่วนกลาง) ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด	

ประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565											
	ตัวชี้วัดการตรวจราชการ (รวม 47 ตัวชี้วัด)	เกณฑ์	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สมุทรปราการ	สระแก้ว	เขตสุขภาพที่ 6
			ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 32 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 37 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 35 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 34 ตัวชี้วัด	
1.1	ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับ ได้รับการคัดกรองเอชไอวีซิฟิส และไวรัสตับอักเสบซี	ร้อยละ 50	76.6	66.2	70.7	100	90.7	91.1	94.4	100	82.5
1.2	ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรค	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.3	ผลการดำเนินการตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา	ผ่านเกณฑ์ 10 ข้อ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
1.4	ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 60	81.68	67.13	70.99	69.24	100	96.34	82.22	92	79.66
1.5	ผู้ต้องขัง ได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละ 30	66.88	21.7	15.26	65.73	37.04	10.67	30.25	35.9	39.29
1.6	สัดส่วน อสจร. ต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 : 50	ไม่น้อยกว่า 1 : 50	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
1.7	มีการฝึกอบรมและ/หรือฟื้นฟู อสจร. 2 ครั้งต่อปี		ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
1.8	มีการสนับสนุน อสรจ.ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ		ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
2.1	ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70	91.67	66.67	66.67	100	72.72	100	100	44.44	78.08
2.2	ร้อยละโรงพยาบาลกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 70	100							100	
2.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	0.72	2.1	0.59	9.52	0.34	1.7	0.48	0.61	0.97
2.4	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	528.81	5050	748.44	0	69.49	174.57	172.22	139.53	249.66
2.5	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 2	35.81	37.58	24.73	7.58	7.58	24.73	-0.13	15.74	
3.1	ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 100	87.42	68.44	100	65.53	62.18	84.38	89.29	89.47	87.44
3.2	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	ร้อยละ 65	35.33	26.08	63.26	60.86	50.76	76.19	31.77	53.07	44.00
3.3	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ 75	83.9	97.89	100	81.81	94.06	98.94	100	99.72	96.26
4.1	จำนวนและสาเหตุการตายมารดาไทย ต.ค.64-ก.ค.65	17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	24.08	17.54		159.36	20.42	107.67	11.45	118.59	
4.2	ร้อยละการใช้ Standing order of PPH ในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	77.78	76.47	100	50	100	100	100	100	90.83
	ร้อยละการใช้ Standing order of severe ในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	100	96.55	100	100	100	100	100	100	100
4.3	ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2565	ร้อยละ 14	21.52	18.6	13.67	19.61	15.52	11.64	12.18	16.99	16.99
4.4	ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย	> 100	105.26	104.48	108.19	102.74	107.27	108.35	104.73	101.7	105.38
4.5	ระดับสติปัญญาเฉลี่ย EQ ของเด็กไทย	ร้อยละ 80	84.3	84.7	84.7	83	82	77.9	83.2	78.4	82.3
4.6	ร้อยละทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน THS>11.2mIU/l	ไม่เกินร้อยละ 3	12.3	13.06	6.04	2.40	14.61	14.61	14.00	9.34	12.18
4.7	ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ 9	15.63	8.46	16.97	19.8	10.08	11.77	11.44	12.28	13.08
	ร้อยละทารกน้ำหนักน้อย	ร้อยละ 7	6.86	7.03	7.71	8.09	4.66	5.47	4.65	4.91	5.92
4.8	ร้อยละคัดกรองภาวะโภชนาการ และสูงดีสมส่วน เด็ก 0-5 ปี	ร้อยละ 64	64.64	68.55	57.04	56.17	58.52	65.21	54.21	65	62.06
4.9	ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ 75	80.95	76.67	81.82	74.19	65.22	54.55	48.28	66.67	69.23

	ตัวชี้วัดการตรวจราชการ (รวม 47 ตัวชี้วัด)	เกณฑ์	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สมุทรปราการ	สระแก้ว	เขตสุขภาพที่ 6
			ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 32 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 37 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 35 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 33 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 34 ตัวชี้วัด	
4.10	ร้อยละเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนกลับมามีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35		50	15.38	53.33	12.5			50	32.84
4.11	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ 29.35	33.44	34.36	29.69	28.93	35.9	27.28	21.67	28.17	29.92
4.12	ร้อยละตำบล LTC ในผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	98.46	98	100	99.62
4.13	ร้อยละตำบล Care plan ในผู้สูงอายุ	ร้อยละ 90	94.09	93.81	94.43	84.44	87.82	97.46	92.17	96.35	94.39
4.14	ร้อยละดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงาน	ร้อยละ 51	50.1	45.5	58.8	40.6	53.3	42.5	62.2	44.3	51.4
4.15	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 67	71.81	63.68	91.29	77.07	70.7	65.27	82.11	84.94	74.66
4.16	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 80	83.26	91.62	81.63	84.03	92.44	93.54	87.68	98.87	88.23
4.17	ร้อยละคัดกรอง DM ในประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 90	74.71	70.65	85.8	88	92.31	91.72	74.28	91.94	80.83
4.18	ร้อยละคัดกรอง HT ในประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไป	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 90	74.82	70.7	89.28	89.58	93.28	91.95	76.74	91.86	81.66
4.19	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร	<หรือเท่ากับ8 ต่อประชากรแสนคน	8.65	3.92	8.68	10.88	4.86	5.86	1.63	5.95	5.74
4.20	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 95	90.88	98.56	90.54	90.18	97.5	100	82.96	93.30	92.16
4.21	การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 74	62.17	65.22	67.95	77.53	124.03	79.92	58.6	87.72	73.81
5.1	การเข้าถึงการผ่าตัด 4 week ในกลุ่มมะเร็ง	> ร้อยละ 75	ใกล้เคียงเป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ใกล้เคียงเป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
5.2	การเข้าถึงการได้รับเคมีบำบัด 6 week ในกลุ่มมะเร็ง	> ร้อยละ 75	ใกล้เคียงเป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ใกล้เคียงเป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
5.3	อัตราตายในทารกแรกเกิด	< 3.6 ต่อ 1000	ผ่านเกณฑ์	สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย	ผ่านเกณฑ์	สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย	สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย	
5.4	ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthet index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	>หรือเท่ากับ ร้อยละ 70	ผ่านเกณฑ์		ผ่านเกณฑ์			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
6.1	ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง)	>ร้อยละ 80	84.88	80.68	89.77	85.56	81.82	82.95	80.68	78.41	83.1
6.2	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 80	99.79	99.86	99.85	99.56	99.69	99.53	99.61	99.63	99.68
6.3	ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 60	91.66	66.66	100	85.71	81.81	57.14	100	88.88	84.93
6.4	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70	65.47	68.21	99.53	77.39	85.78	85.67	82.66	86.3	