

สรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมสรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบ ๑ ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖
วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖

ประเด็น	ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจ/สาธารณสุขนิเทศก์
๑. Health for Wealth	<p>กัญชาทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคลินิกกัญชาครบทุกจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นคลินิกแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ยากัญชาทางการแพทย์ ขอให้มีการใช้ยากัญชา โดยสามารถเบิกตามระบบได้ - กรณีแพทย์ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์ กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องมีแพทย์ผ่านการอบรมอย่างน้อย ๑-๒ คน
๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด - ปัญหาสำคัญที่พบคือ ขาดแพทย์ FM - มีแผนพัฒนา DM Remission / หมอครอบครัว หลักสูตร Coaching / Case manager 	<p>มีแนวทางการสร้างแพทย์ FM ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาแพทย์ในเขต ๖ โดยใช้หลักสูตรระยะสั้น โดยวิทยากรทีมแพทย์ FM ในเขต ๖ - มีการบรรจุหลักสูตรในนิสิตแพทย์ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - จ.สระแก้ว มีการอบรมเองภายในจังหวัด โดยใช้หลักสูตร ๔ วัน เป้าหมายแพทย์ ๑๐ คน อบรมโดยแพทย์ FM ในจังหวัด - ปัญหาสำคัญคือ ขาดความสนใจจากแพทย์ที่จะเข้าอบรม มีแนวทางคือ ต้องกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน / กำหนดเป็นหลักสูตรบรรจุในการปฐมนิเทศแพทย์จบใหม่
๓. สุขภาพกลุ่มวัย	<ul style="list-style-type: none"> - ยังพบมารดาตายอย่างต่อเนื่อง - เด็กปฐมวัย พบปัญหาสูงตีสมส่วน/การดูแลสุขภาพช่องปาก ต่ำกว่าเกณฑ์ - วัยทำงาน พบการฆ่าตัวตายสูงในจังหวัด ฉะเชิงเทรา/จันทบุรี/ชลบุรี มีข้อเสนอแนะให้สร้างระบบส่งต่อระหว่างหน่วยงานในจังหวัด - วัยสูงอายุ - เร่งรัดการทำ wellness careplan - ตราดมีผลงานสูงสุด (สูงกว่า ๑๐๐%) ในการให้บริการฟันเทียม - พบปัญหาการให้บริการรากฟันเทียม - เนื่องจากค้นหาผู้สูงอายุตามเกณฑ์ยาก และรับเฉพาะสิทธิ์ UC 	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุการตายของมารดา และทารก ยังเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ ระดับเขต ขอให้เผยแพร่ผลการสอบสวนกรณีมารดาตายของแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางป้องกันในจังหวัดอื่น - การฆ่าตัวตาย ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง นอกจากเหตุจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ข้อจำกัดเชิงข้อมูลคือ ไม่ได้รับคำตอบที่แท้จริงเนื่องจาก ๑) ผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่ผู้ใกล้ชิดที่แท้จริง ๒) การปกปิดข้อมูลบางประเด็น) - จากข้อมูลระบบปฐมภูมิ มี ๓ หมอค่อนข้างดี แต่พบปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยอยู่ ดังนั้น จึงควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการใช้กลไก ๓ หมอดูแล เพื่อให้เห็นผลงานที่ชัดเจนทั้งหมดทั้งระดับเขต/จังหวัด

ประเด็น	ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจ/สาธารณสุขนิเทศก์
		<p>-ผู้ตรวจฯ มอบศูนย์วิชาการ วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพผู้สูงอายุจากผลการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ และ นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระดับ เขต</p>
<p>๔. Digital Health</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การยืนยันตัวตนของบุคลากร/ประชาชน ภาพรวมระดับเขต ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย (ตราดมีผลงานสูงสุดในการ ยืนยันตัวตนของประชาชน) - มีการปรับลดค่าเป้าหมายการยืนยัน ตัวตน กลุ่มบุคลากรเหลือ ร้อยละ ๒๕, กลุ่มประชาชนเหลือ ร้อยละ ๕ - พบปัญหาประชาชนไม่มี smart phone/ไม่มั่นใจต่อระบบความปลอดภัย ของข้อมูล - ประเด็น Telemedicine ผลงานการ ให้บริการแต่ละจังหวัดยังต่ำมาก ยกเว้น จ.ชลบุรี (เป้าหมาย ๓,๕๐๐ ครั้ง/จังหวัด) มีสาเหตุจากการขาดการเชื่อมระบบข้อมูล ระหว่าง HDC Cloud และHDC Service 	<ul style="list-style-type: none"> - ขอให้ทุกจังหวัดขับเคลื่อนนโยบาย Telemedicine อย่างต่อเนื่อง และอาจกำหนด รูปแบบบริการใน Clinic โรคเรื้อรัง หรือ คลินิก HIV ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงต่อการลดภาระ ค่าใช้จ่ายของประชาชน และลดแออัดใน รพ. - ขอให้ทุกจังหวัดตรวจสอบข้อมูลการให้บริการ และดำเนินการปรับปรุง - การยืนยันตัวตนของประชาชน ควรดำเนินการ ในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกวัคซีน และคลินิกที่ต้อง ใช้เวลารอคอยนาน - ผู้ตรวจฯ มอบสาธารณสุขนิเทศก์ พิจารณา จัดลำดับการใช้งบประมาณ สนับสนุนการพัฒนา จังหวัด และนำเข้าสู่การพิจารณา
<p>๕. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความ มั่นคงทางสุขภาพ</p>	<p>ลดป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - พบการป่วยรายใหม่ SEMI/Stroke เกินเป้าหมาย - ผลงานการคัดกรอง DM/HT ยังต่ำกว่า เกณฑ์ และการนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การ ติดตามรักษา ยังต่ำ <p>ลดตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตาย STEMI ลดลงเมื่อเทียบ ๓ ปี ย้อนหลัง/การตาย Stroke สูงขึ้น - กลุ่ม STEMI ได้ Primary PCI สูงตาม เป้าหมาย แต่การเข้าถึง Trombolytic ยัง ต่ำ - กลุ่มมะเร็ง ภาพรวมเขตยังพบปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรเพิ่มความเชี่ยวชาญของแพทย์ด่านหน้าใน การวินิจฉัย STEMI - ควรพิจารณาเพิ่ม Stroke unit ใน รพ.ระดับ M๑/M๒ - การทำ Colonoscope อาจใช้วิธีประสานงาน กับภาคเอกชนได้ - กลุ่ม NCD ควรเร่งรัดการคัดกรองให้ได้ เป้าหมายในไตรมาส ๑ และเร่งรัดติดตามกลุ่ม สงสัย ให้ได้รับการรักษา รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูล ความเชื่อมโยงระหว่างการเจ็บป่วย DM/HT > Stroke - เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด เข็ม ๓ ในกลุ่ม ๖๐๗ - การจัดทำแผนเผชิญเหตุ ในการตรวจราชการ

ประเด็น	ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจ/สาธารณสุขนิเทศก์
	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมถึงการได้ตรวจ Colonoscope (ตรวจผลงานดี) ความมั่นคงทางสุขภาพ - ผลงานวัคซีนโควิดเข็ม ๓ กลุ่ม ๖๐๗ ยังต่ำกว่าเป้าหมาย	รอบ ๒ ควรเป็นภัยจากกัมมันตรังสี ซึ่งจะได้นำเข้า Service plan ENOCC อีกครั้ง
๖. องค์กรสมรรถนะสูง	- ไม่พบหน่วยบริการติดภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖,๗ - การจัดการหนี้ ของโรงพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์	- ขอให้ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี ส่งให้สำนักงานเขตรวบรวม - ขอให้ทุกโรงพยาบาลจัดการภาระหนี้ให้เรียบร้อยตามเกณฑ์ ทั้งลูกหนี้-เจ้าหนี้ - มีแผนการเสนอของบเขต เพื่อจัดสนับสนุนโครงการ Paperless ให้ครบทุกโรงพยาบาล ภายใน ๓ ปี - ในด้าน HRD ขอให้พิจารณาว่า มีหลักสูตรใดบ้างที่ต้องพัฒนา เพื่อรองรับการให้บริการ

ประเด็นอื่นๆ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ มอบหมายให้ระดับเขต เตรียมวางแผนการค้นหาผลงานเด่น / ผลงานตามนโยบาย เพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับเขต/กระทรวง

โดย...กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๖