



สรุปมติการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๒

วันอังคารที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง/มติ/การประชุม	รายละเอียดโดยสังเขป	มติ/สิ่งทำ/ที่ได้รับเลือก
๑.การจัดตั้ง เครือข่ายไข้หวัดใหญ่	การจัดตั้งเครือข่ายไข้หวัดใหญ่ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) กรมการแพทย์ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ โดยทบทวนองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ให้เป็นปัจจุบัน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษา โดยสร้างเครือข่ายการวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ให้ครบทุกเขตสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณจากกรมการแพทย์ และโครงการ TUC (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผ่านความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) (๒) การจัดตั้งเครือข่ายไข้หวัดใหญ่ ดำเนินการไปแล้ว ๗ เขต คือ เขต ๑, ๓, ๔, ๕, ๘, ๑๐, และ ๑๒ อีก ๕ เขต จะดำเนินการจัดตั้งให้ครบภายในมีนาคม ๒๕๖๓ นอกจากนี้มีการประชุมไปแล้ว ๖ เขต คือ เขต ๑, ๓, ๕, ๘, ๑๐ และ ๑๒ (๓) แผนการดำเนินงาน ระยะต่อไป ดังนี้ - กรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมเครือข่ายให้ครบทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ - ทบทวนแผนการเตรียมความพร้อมด้านการรับมือโรคระบาด - ปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ให้เป็นปัจจุบัน	มอบ กรมการแพทย์ ประสานแต่ละเขต ดำเนินการจัดตั้ง เครือข่ายไข้หวัดใหญ่ ให้ครบทั้ง ๑๒ เขต และบริหารวัคซีน ให้มีความเพียงพอต่อกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มอายุ โดยอาจจะหาช่องทางสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น กรม คร. เป็นต้น
๒. สถานการณ์โรคระบาด มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค	สถานการณ์โรคระบาด - มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) โรคไข้หวัดใหญ่ - สถานการณ์ในประเทศไทย ปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๓๔๒,๑๕๓ ราย ผู้เสียชีวิต ๒๕ ราย อัตราการป่วยอยู่ที่ ๕๑๖.๐๔ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร - กลุ่มอายุที่มีอัตราการป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี ต่ำที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป - ภาคที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับต่ำที่สุด คือ ภาคใต้ (๒) โรคระบาดในเรือนจำ - โรคการระบาดในเรือนจำมีสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในปี ๒๕๖๒ พบถึง ๙๙ เหตุการณ์ ผู้ป่วย ๑๐,๐๔๖ ราย ผู้เสียชีวิต ๒ ราย - เมื่อจำแนกตามโรคที่มีการระบาดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ - กลุ่มโรคทางเดินหายใจ พบ ไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๕๓ เหตุการณ์ ผู้ป่วย ๖,๔๕๕ ราย	มอบ กรมควบคุมโรค และกรมวิชาการ ทบทวนระบบรายงาน ให้มีเฉพาะที่สำคัญ และนำมาใช้ประโยชน์ ได้จริง

ฉบับประมวลการ ประมาท	รายละเอียดโดยสังเขป	ยกเลิก/สั่งการ/ ผู้รับผิดชอบ
	- กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการที่พบ ดังนี้ - อาหารเป็นพิษ จำนวน ๔ เหตุการณ์ ผู้ป่วย ๒๒๕ ราย - ไทรอยด์เป็นพิษ/เนื้องอก จำนวน ๘ เหตุการณ์ผู้ป่วย ๓๙๙ ราย ผู้เสียชีวิต ๒ ราย - อุจจาระร่วง จำนวน ๔ เหตุการณ์ ผู้ป่วย ๑,๖๐๗ ราย - กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลงพบ หิด จำนวน ๑ เหตุการณ์ ผู้ป่วย ๕๘๔ ราย (๓) โรคไข้เลือดออก - โดยรวมมีแนวโน้มลดลง แต่ใน ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมาพบการระบาดใน ๒ ช่วง คือ สัปดาห์ที่ ๓๖-๓๙ และ สัปดาห์ที่ ๔๐-๔๓ โดยพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ นครราชสีมา รองลงมา คือ เชียงใหม่ ต่ำที่สุด คือ สงขลา - จำแนกตามกลุ่มอายุ พบผู้ป่วยที่มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี ตามลำดับ ต่ำที่สุด คือ ๖๕ ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มที่มีอัตราการตายมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป และ ๒๕-๓๔ ปี ตามลำดับ ต่ำที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๔) โรคหัด - สถานการณ์ระบอบโลกในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวน ๔๒๓,๙๖๓ ราย เพิ่มขึ้นเกือบ ๓ เท่าจากปีที่ผ่านมา - สถานการณ์โดยรวมในประเทศไทยในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยต้องสงสัยจำนวน ๘,๑๙๒ ราย ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๓,๑๔๙ ราย ผู้เสียชีวิต ๒๔ ราย (๕) วัณโรค - ผู้ป่วยวัณโรค ในประชาชนทั่วไป ในปี ๒๕๖๐ ขึ้นทะเบียน ๑๐๙ ราย ปี ๒๕๖๑ ขึ้นทะเบียน ๑๐๔ ราย ปี ๒๕๖๒ ขึ้นทะเบียน ๙๕ ราย - ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง ในปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๔๐๔ ราย ปี ๒๕๖๒ มีจำนวน ๙๑ ราย - ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๓ พบบุคลากรทางการแพทย์ป่วยทั้งหมด ๑๐ ราย เป็นวัณโรคปอด ๙ ราย วัณโรคเยื่อหุ้มปอด ๑ ราย ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน ๓ ราย	

ระเบียบวาระการประชุม	รายละเอียดโดยสังเขป	มติ/ผลการ ผู้รับผิดชอบ
๓. พ.ร.บ.ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้เมื่อ วันที่ ๒๙ ก.ค. ๒๕๖๒ และอยู่ระหว่างยกร่างกฎหมายรอง จำนวน ๓๓ ฉบับ โดยต้องแล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ พ.ร.บ.บังคับใช้ ขณะนี้กำลัง ดำเนินการร่างประกาศเร่งด่วน ๘ ฉบับ เพื่อให้มีคณะกรรมการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเต็มคณะภายใน ๑๒๐ วัน หลังจาก พ.ร.บ. มีผลบังคับ ใช้ (๒) ขั้นตอนและกระบวนการคัดเลือกผู้แทน - ระดับจังหวัด นพ.สจ. เป็นประธานคัดเลือก ๖ ตำแหน่ง - ระดับเขตสุขภาพ ผตร. เป็นประธานคัดเลือก ๘ ตำแหน่ง - ระดับประเทศ รองปลัดกระทรวงฯ เป็นประธานคัดเลือก ๑๑ ตำแหน่ง - ระดับ สป. ปลัดกระทรวงฯ และ รมว.สธ. คัดเลือกระดับ ผู้ทรงคุณวุฒิ ๒ ตำแหน่ง (๓) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการปฐมภูมิ - คุณสมบัติหน่วยงานที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังนี้ - Structure มีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ - System มีบุคลากรในเวลาทำการไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๕ วันต่อสัปดาห์ และระบบสารสนเทศที่เหมาะสมสำหรับการ จัดทำระบบข้อมูลให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและข้อมูลด้านสุขภาพตาม ประกาศฯ - Staff มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย ๑ คน และ คณะผู้บริหารสุขภาพปฐมภูมิอย่างน้อย ๑ คณะ ประกอบด้วย พยาบาล วิชาชีพ จำนวน ๒ คนขึ้นไป และสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๒ คนขึ้นไป - เกณฑ์จำนวนผู้รับบริการ ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน หรือตามจำนวน ที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของหน่วยบริการ (๔) แนวทางการพัฒนาเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี ๒๕๖๓ กำหนดนิยาม คำว่า “แพทย์อื่นๆ” เป็นแพทย์สาขาอื่นที่ไม่มีใช้แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว แต่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้รับใบอนุญาตจาก แพทยสภา อาจจะเป็นแพทย์ที่ต่ออายุราชการแพทย์เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ หรือ แพทย์เกษียณ ที่ รพ.จ้างอยู่หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น	มอบ - หน.กลุ่มตรวจฯ เขต ๑-๑๒ ดำเนินการ ติดตามการคัดกรอง คณะกรรมการระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ระดับเขตให้เป็นไป ตามระยะเวลาที่ กำหนด - สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินการขึ้นทะเบียน แพทย์ที่เกษียณอายุ ราชการและจัดทำ ฐานข้อมูลไว้

ระบบบริการ ประเภท	รายละเอียดโดยสังเขป	ผู้/ส่งการ/ ผู้รับผิดชอบ
๔. การบันทึกข้อมูล ลงในระบบ HDC และการใช้ประโยชน์	การบันทึกข้อมูลลงในระบบ HDC และการใช้ประโยชน์ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) ระบบ HDC จะดึงข้อมูลจากหน่วยบริการในสังกัด สป. กรมการแพทย์บางส่วน รวมถึง หน่วยบริการของ กทม. ระบบจะประมวลผลทุกวัน ทุกหน่วยงานสามารถเข้าไปดูข้อมูลการรายงานของหน่วยบริการได้ โดยไม่ต้องใช้ Password นอกจากนี้มีรายงานบางส่วนที่จะถูกดึงเข้าไปใน Big Data ของกระทรวง (๒) ระบบรายงานข้อมูลจะแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ เช่น ระบบกลุ่มรายงาน มาตรฐาน ระบบรายงานตัวชี้วัด ระบบรายงาน PA/ Service Plan สาขาต่างๆ (๓) ข้อกำหนดการส่งข้อมูล สำหรับผู้ป่วยนอก (OP) จะต้องส่งภายใน ๑๕ วันหลังจากวันรับบริการ ส่วนข้อมูลผู้ป่วยภายใน (IP) จะต้องส่งภายใน ๔๕ วันหลังจากวัน discharge ส่วนการประมวลผล จะมีการประมวลผลทุกวัน ส่วนการ Freeze ข้อมูล/ Freeze รายงาน จะดำเนินการทุกวันที่ ๑๖ ของทุกเดือน (๔) บทบาทและหน้าที่ทีมพัฒนาระบบ HDC จะจัดทำรายงานตาม Template ของสำนัก/กองวิชาการต่างๆ	มอบ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ ปรับปรุงระบบ และจัด อบรมการบันทึกข้อมูล เพื่อลดความผิดพลาด
๕. แนวทาง ดำเนินการควบคุมภายใน และการ ตรวจสอบภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	แนวทางดำเนินการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) ตรวจสอบตามหน่วยบริการ (Function Base) เน้นประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มเป้าหมาย คือ รพศ./ รพท./ รพ.ชุมชนทุกแห่งเพื่อสร้างระบบการควบคุมและลดความเสี่ยงเชิงกิจกรรม รวมถึงยกระดับการปฏิบัติงานของหน่วยบริการโดยประเมินเบื้องต้นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (๒) ตรวจสอบพื้นที่ (Area Base) เน้น ๒ ประเด็น คือ - ตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการใน สป. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ รวมถึงงบการเงินภาพรวม ของ สป. เป็นไปตามมาตรฐาน และนโยบายการบัญชีภาครัฐ กลุ่มเป้าหมาย คือ รพ.ชุมชน ๑๔๘ แห่ง ที่ประสบวิกฤตทางการเงินระดับ ๔-๗ - การปฏิบัติงานของคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ระดับเขตและจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบ กำกับ ติดตาม หน่วยงานในสังกัด สสจ. ให้เป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดหน่วยบริการทุกระดับต้องได้รับการตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	มอบ กลุ่มตรวจสอบภายใน รายงานผลการตรวจสอบฯ ให้ ผอ. แต่ละเขตทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา

รูปแบบการ ประชุม	รายละเอียดโดยสรุป	มติ/สั่งการ/ ผู้รับผิดชอบ
๖. มอบหมาย ผตร./ สธ. รับผิดชอบ ประเด็นการ ตรวจราชการ	ที่ประชุมรับทราบการมอบหมาย ผตร./สธ. รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (๑) Agenda based ตามนโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน ๒ ประเด็น คือ - ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ - ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (๒) Functional based ระบบหน่วยงานบริการ จำนวน ๒ ประเด็น คือ - ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย - ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย (๓) Area based ให้แต่ละเขตสุขภาพคัดเลือกเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่ของตนเองสำหรับการตรวจฯ	มอบ ผตร.เป็นประธาน - ผตร. เขต ๔ : ประเด็นการตรวจฯ โครงการพระราชดำริ - ผตร. เขต ๙ : ประเด็นการตรวจฯ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ - ผตร. เขต ๑ : ประเด็นการตรวจฯ สุขภาพกลุ่มวัย - ผตร. เขต ๖ : ประเด็นการตรวจฯ ลดแออัด ลดรอคอย

นายภัทร แก่นยะกุล สรุปการประชุม
นางปาริฉัตร ตันติยวงศ์ ผู้ตรวจการประชุม