

นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

โดย... นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องในโอกาสการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

(Performance Agreement: PA) และพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ท่านรองปลัดกระทรวง ท่านอธิบดี ท่านผู้ตรวจราชการ ท่านสาธารณสุขนิเทศก์
ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญร่วมกันและมีนโยบายให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ของกระทรวง แผนบูรณาการและแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ขึ้น รวมถึงให้มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ตามลำดับ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อตกลงเป็นระยะๆ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ เป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ เป็นการแสดงเจตจำนงที่ชัดเจนรองรับเจตนารมณ์การพัฒนาระบบราชการไทยให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อสังคมไทย

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปีนี้ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด ๕ ตัว คือ

๑. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิตและสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

๒. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำต่อเนื้อที่ด้วยทีมสหวิชาชีพ เพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ถึง ๔๐๐ คน/วัน และมีการพัฒนาต่ออาจลดได้ถึง ๗๐๐-๘๐๐ คน/วัน ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ.

อยู่ในขั้นตอนการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณาให้ความเห็นเพื่อปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (TB) สถานการณ์วัณโรคปอดในประเทศไทยยังพบปัญหาความรุนแรง และยังเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลก ที่พบว่ามีภาระระบาดของวัณโรคปอดที่สูงและรุนแรง เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกลับจากการเข้าร่วมประชุม "ยุติวัณโรคเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (The Global Ministerial Conference "Ending TB in the Sustainable Development Era: A Multispectral Response")" ที่กรุงมอสโก สหพันธรัฐรัสเซีย และได้พูดคุยร่วมกันถึงการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่จะเน้นหนักเป็นวาระเร่งด่วนใน ๒ กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ ๑ การตรวจคัดกรองวัณโรคปอดในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ผากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญในการดำเนินการคัดกรองวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุขด้วย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้มีหนังสือจากส่วนกลาง จำนวน ๒ ครั้ง ขอความร่วมมือดำเนินการคัดกรองวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสถานการณ์พบว่าบุคลากรเหล่านี้มีการติดเชื้อวัณโรคปอดมากอีกกลุ่มหนึ่ง กลุ่มที่ ๒ คือกลุ่มผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคทางเพศสัมพันธ์ (HIV) ที่มีอาการของวัณโรคปอดร่วมด้วย ส่วนกลุ่มอื่นก็คงยังต้องให้ความสนใจดำเนินงานเป็นปกติต่อไป

๔. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) เน้นการให้ความสำคัญกับการคงอยู่ของบุคลากร ดูแลบุคลากรให้มีความสุขและพัฒนาการไปสู่ความเป็นมืออาชีพ มุ่งความสามัคคีและเห็นใจซึ่งกันและกันในการทำงาน

๕. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน เนื่องจากทรัพยากรปัจจุบันมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นต้องมีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ไม่ให้เกิดหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗

สำหรับคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่๑-๑๒ และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีนี้ มีจำนวน ๑๕ ตัวชี้วัด (๕+๙+๑) ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่กล่าวมาแล้วทั้ง ๕ ตัวชี้วัด และเพิ่มเติมอีก ๙+๑ ตัวชี้วัด คือ

๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital เป็นหนึ่งในนโยบาย Green Growth Engine ของรัฐบาล Thailand ๔.๐ ในเรื่องนี้ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวไว้ว่า "โรงพยาบาลเก่าได้แต่ห้ามสกปรก"

๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU/AMR) สืบเนื่องจาก พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ร่วมพิธีเปิดการประชุมในการประชุมระดับสูงเรื่องการต่อต้านจุลชีพ (High-Level Meeting on Anti-Microbial Resistance (AMR) และกล่าวถ้อยแถลงในฐานะกลุ่ม ๗๗ และจีน เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙ ที่สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ยืนยันการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับโลกผ่านปฏิญญาทางการเมือง โดยให้คำมั่นที่จะลงมือปฏิบัติในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ การระดมกำลังคนและแหล่งเงินทุน การสนับสนุนด้านเทคนิคและด้านอื่นๆ เพื่อพัฒนาและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติเรื่องการต่อต้านจุลชีพ และคณะรัฐมนตรีของไทยได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพฉบับแรกของประเทศ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือในการดำเนินการจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องทำให้เห็นว่าใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU/AMR) สามารถลดค่าใช้จ่ายได้และมีข้อมูลการลดค่าใช้จ่ายเรื่องนี้ได้จริง ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งสามารถดำเนินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ดี โดยเฉพาะลดการใช้ยาฆ่าเชื้อ (Antibiotic) และยาแก้ท้องเสีย ที่สำคัญคือการสนับสนุนให้มีการใช้ยาแพทย์แผนไทยให้มากยิ่งขึ้น

๘. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (ECS) เป็นระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) รวมทั้งดูแลความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน (ER) ด้วย และจากการไปตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลระยอง ต้องชื่นชมว่าดำเนินการเรื่องนี้ได้ดี สามารถเป็นสถานที่ศึกษาดูงานได้

๙. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เป็นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะปีนี้ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษหลายเรื่อง โดยเฉพาะการระบาดใช้หวัดนก H๗N๙ บริเวณชายแดนไทย-เวียดนาม เป็นต้น

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เป็นการผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง (ไม่ค้างคืน) สามารถลดการรอคอยการผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประหยัดเวลาและและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติได้

๑๑. จำนวนเมืองสมุนไพร (Herbal City) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด เป็น Productive Herbal Engine สามารถนำประเทศไทยหลุดพ้นกับดักของผู้มีรายได้อันกลาง เป็นเรื่องที่น่าয়กรัฐมนตรีให้ความสนใจมุ่งเน้นการพัฒนาจำนวนเมืองสมุนไพร ๑๒ เขต ๑๓ จังหวัด

๑๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ เป็นการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในเรื่องนี้ได้ดี ผাগท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้การสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลชุมชนด้วย

๑๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) และเป็นกรายกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

๑๔. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ในปีนี้อยากให้มีจำนวน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม เพิ่มมากยิ่งขึ้น

๑๕. ตัวชี้วัดตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพละ ๑ ตัวชี้วัด) เป็นตัวชี้วัดที่ให้เขตสุขภาพกำหนดเองตามบริบทปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

สำหรับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ เป็นตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับลงไปจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพนั้นๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญการดำเนินงานในประเด็น
เน้นหนัก ดังนี้

๑. การสร้างสุขในหน่วยงาน ในประเด็น Happy Money ผลการสำรวจในปีที่ผ่านมา พบว่า
ปัจจัยความสุขด้านการเงินของบุคลากรมีค่าน้อยที่สุด จึงได้สำรวจสภาพหนี้ของบุคลากร (คลินิกหนี้สิน) เพื่อเป็น
ข้อมูลเจรจากับธนาคารในการขอสินเชื่อรีไฟแนนซ์บ้าน หรือโครงการพิเศษซื้อบ้านใหม่/รถคันใหม่ ที่มีดอกเบี้ย
ราคาถูก เป็นสวัสดิการให้แก่บุคลากร

๒. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (ECS: Emergency Care System)
เน้นหนักการพัฒนาห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะอัตรากำลังและทักษะของบุคลากร (Staff) การลดความแออัด
ในห้องฉุกเฉิน การจัดทำมาตรฐานห้องฉุกเฉิน (Standard of Care, ER Safety Goal: System/ Structure)
ความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากร (Safety, Satisfaction)

๓. วัณโรคปอด (TB) เน้นหนักการดำเนินงาน ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
(Active case finding) ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื่อเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ บุคลากรทาง
การแพทย์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและแรงงานข้ามชาติ ส่วนที่ ๒ การสอบสวนผู้สัมผัสโรค (Contact investigation)
ทั้งที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย ส่วนที่ ๓ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคแฝง (Preventive therapy)
ด้วยวิธีการ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย”

๔. การเงินการคลัง ข้อมูลในไตรมาส ๔ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลที่มี
วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ทั้งหมด ๘๗ แห่ง โดยเขตที่ไม่มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ คือ
เขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๙ พร้อมนี้ขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดูแล
การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

และในโอกาสก้าวสู่ ๑๐๐ ปี ของการสาธารณสุขไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทาน “ต้นการบูร” ให้เป็นไม้ประจำกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไม้ยืนต้น
ขนาดใหญ่ ทรงพุ่มกว้างและทึบ มีความสูงของต้น ๓๐ เมตร ลำต้นมีขนาดถึง ๑.๕ เมตร เปลือกต้นเป็นสีน้ำตาล
ลำต้นและกิ่งเรียบไม่มีขน เนื้อไม้สีน้ำตาลปนแดง เมื่อนำมากลั่นแล้วจะได้ “การบูร” ทุกส่วนมีกลิ่นหอม
มีสรรพคุณเป็นยาบำรุงหัวใจ ยาระงับประสาท แก้โรคตา แก้เลือดลม แก้ปวดฟัน แก้ไอ แก้ปวดท้อง แก้เลือดของ
การบูรใช้ทาแก้โรคผิวหนัง ผดผื่นคัน ทั้งนี้ภายในปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดปลูก “ต้นการบูร”
ทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ ต้น และขอเชิญชวนให้ทุกหน่วยงานร่วมกันปลูกและดูแลด้วย