

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยภารกิจ ๔ ด้าน (คณะ) โดยมีประเด็นตรวจติดตามที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการตรวจราชการรอบที่ ๑ ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผลการตรวจราชการและประเด็นสำคัญที่พบจากการตรวจราชการมีดังต่อไปนี้

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ ประกอบด้วยการตรวจติดตามการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และการจัดการและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็กสตรีและปฐมวัย ภาพรวมพบมารดาตายจำนวน ๕๘ ราย คิดเป็น ๑๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี ๒๕๖๐ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุทางตรงจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ได้แก่ ภาวะ PPH และ PIH สิ่งสำคัญคือการวินิจฉัยภาวะผิดปกติและส่งต่อเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว ในส่วนของการพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ การ Maintain Competency ของบุคลากรเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา เนื่องจากสถานการณ์คลอดในรพช.น้อยลง สำหรับกลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ปี) พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) สูงดีสมส่วนร้อยละ ๕๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔) นอกจากการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยบุคลากรด้านสุขภาพแล้ว ควรเน้นให้ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่องด้วย และบูรณาการงานในเครือข่ายระดับอำเภอ และตำบล

กลุ่มวัยเรียน พบเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ ๘๐.๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔) การเข้าถึงบริการทันตกรรมบรรลุตามเป้าหมาย แต่ควรเร่งรัดการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันเนื่องจากยังดำเนินการได้น้อย และยังคงเน้นมาตรการในโรงเรียนเป็นสำคัญ สำหรับการเฝ้าระวังการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต ๑๕๕ คน ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน (๑๘๕ คน) เขตที่พบมากขึ้น ได้แก่ เขต ๔,๕,๘ และ ๑๑ พบแนวโน้มการจมน้ำในเด็กอายุ ๐-๕ ปีเพิ่มขึ้น ควรวิเคราะห์จำแนกกลุ่มเป้าหมายสาเหตุ เพื่อการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กลุ่มวัยรุ่น พบอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๓๖.๔๒ ต่อการเกิดมีชีพพันคน (เป้าหมาย ≤ ๔๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ) แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำยังสูง โดยเฉพาะในเขต ๔, ๑๑ และ ๑๒ ควรเร่งรัดความครอบคลุมการให้คำแนะนำการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

กลุ่มวัยทำงาน มุ่งเน้นการลดอัตราป่วยโรค NCD มีความครอบคลุมในการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐.๔๘ และ ๘๑.๔๘ ตามลำดับ พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑.๐๖ (เป้าหมาย \leq ร้อยละ ๒.๔) ส่วนกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๑๕.๑๔ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๑๐) สิ่งที่ต้องเร่งรัด คือ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มผู้สูงอายุ การดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มีตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๘.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานมากขึ้น เขตสุขภาพส่วนใหญ่อบรม Care Manager และ Care Giver ได้ตามเป้าหมาย จัดทำ Care Plan ได้ร้อยละ ๘๒.๖ ซึ่งต้องติดตามในเชิงคุณภาพต่อไป รวมถึงการเบิกจ่ายจากกองทุน

การจัดการและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ และมีการคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่ยังเป็นประเด็นด้านสุขภาพ ยังต้องติดตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ การประชุมคณะกรรมการและการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ในเชิงคุณภาพ สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการจัดอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารทุกจังหวัด จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ภาวะเกิดโรคและภัยสุขภาพ ควรติดตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงและคุณภาพการปฏิบัติงานต่อไป ในด้านการเฝ้าระวังและลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน พบผู้เสียชีวิต ๓,๓๗๘ คน คิดเป็นอัตรา ๕.๑๘ ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน (ข้อมูลจากมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย) ต้องเร่งรัดบูรณาการและใช้ข้อมูล ๓ ฐาน ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและชี้เป้าความเสี่ยงร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ ๙๗.๑ , ๕๓.๗ และ ๑๖.๓๗ ตามลำดับ ประเด็นที่ต้องเร่งรัดได้แก่ การบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะติดเชื้อ และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งต้องการการสนับสนุนจากกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมถึงความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ด้วย

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การตรวจราชการในพื้นที่ให้ความสำคัญต่อการติดตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกสาขา แต่เน้นประเด็นนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญ ดังนี้

ประเด็นนโยบายสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ติดตามการจัดตั้งและดำเนินการ**คลินิกหมอครอบครัว** (Primary Care Cluster : PCC) ทุกเขตสุขภาพมีการทบทวนเป้าหมาย PCC ที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕๔๘ ทีม เน้นคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะเกณฑ์เรื่องแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากนี้เร่งรัดให้เกิดศูนย์เรียนรู้ประจำเขตเพื่อเป็นหลักในการขยายผลการพัฒนาในพื้นที่ต่อไป นโยบายลดความแออัดโดยพัฒนาการผ่าตัดแบบ **One Day Surgery** มีการประเมินความพร้อมสถานบริการในการทำผ่าตัดแบบ One Day Surgery สถานบริการมีความพร้อม ๘๐ แห่ง ๕๘ จังหวัด ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน ๑,๐๐๙ ราย ส่วนใหญ่ดำเนินการในโรค Inguinal Hernia สิ่งที่ต้องเร่งรัดคือการดำเนินการใน ๑๒ กลุ่มโรค ติดตามข้อตกลงในการเบิกจ่ายกับ สปสช. เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายไปตามที่กำหนด รวมทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เน้นย้ำเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพัฒนาระบบบริการรักษา**ผู้ป่วยวัยโรค** มีกลุ่มเป้าหมายติดตามประเมินอัตราความสำเร็จการรักษา คือผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส ๑/๒๕๖๑ จำนวน ๑๑,๘๙๖ คน รักษาสำเร็จแล้ว ๒,๒๓๐ ราย (ร้อยละ ๑๘.๗๗) อยู่ระหว่างรักษาร้อยละ ๖๗.๘๑ อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๕ ในทุกเขตสุขภาพ โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๑ ที่มีอัตราเสียชีวิตและอัตราขาดยาสูงสุด ประเด็นการโอนออกควรพัฒนาโปรแกรม TBCM ให้หน่วยบริการปลายทางได้รับทราบและสามารถติดตามดูแลรักษาได้ต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการควรวิเคราะห์จำแนกกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมทั้งในด้านการค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงและการรักษา **การพัฒนาเมืองสมุนไพร** เป้าหมาย ๑๓ จังหวัด ใน ๑๒ เขตสุขภาพ มีการพัฒนาและดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ประเด็นสำคัญคือคุณภาพแผนการผลิตและการตลาดที่สอดคล้อง เหมาะสม

การพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) มีประเด็นติดตามและตัวชี้วัดสำคัญที่มุ่งเน้น ได้แก่ **สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)** อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมร้อยละ ๘.๓๘ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ ๗ ส่วนใหญ่เกิดจากกรณีโรคหลอดเลือดสมองแตก (ร้อยละ ๒๒.๓๓) มากกว่ากรณีตีบ/อุดตัน (ร้อยละ ๓.๔๘) ควรเร่งรัด Stroke Unit ให้ครบในโรงพยาบาลระดับ A และ S ประสานและเชื่อมโยงการพัฒนา Intermediate Care รพช. รวมทั้งมาตรการในเครือข่ายระดับปฐมภูมิ เน้นการป้องกันและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อการเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา **สาขาหัวใจและหลอดเลือด** พบอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๗.๑๕ ต่อแสนประชากร (ผลงานรอบ ๓ เดือน) (เป้าหมาย <= ร้อยละ ๒๗ ต่อแสนประชากร) การติดตามการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ พบว่าดำเนินการได้เกือบทุกแห่ง (ร้อยละ ๘๙.๘๑) แต่ควรทบทวนเนื่องจากอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับนิยามในการจัดเก็บข้อมูลไม่ตรงกัน ส่วนการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) และ/หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วย STEMI ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๒.๑๗) อัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ยังสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐.๔๘) ควรขยายและพัฒนา Node เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว และเร่งสื่อสารสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน **สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** อัตราเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ร้อยละ ๓.๑๒ (เป้าหมาย <= ร้อยละ ๑๒) การพัฒนาดำเนินการเป็นระบบตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ คือการพัฒนา ER คุณภาพ เพื่อลดแออัด พัฒนา TEA Unit ในโรงพยาบาล M๑ ขึ้นไป และลดอัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury ประเด็นติดตามสำคัญคือ พัฒนาศักยภาพ Node และ Primary Care Cluster (PCC) กำหนดจุดประสานงาน Case Multiple Injury ที่เป็น One stop service ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลที่เป็น Node สำหรับดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่องหลังพ้นระยะวิกฤต กรมการแพทย์ควรติดตามประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของเขตสุขภาพ **สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๓.๙๑ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรพัฒนางานวิจัยเพื่อรองรับและสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น **สาขาไต** : การชะลอไตเสื่อมดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๖.๖๕ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๖) เล็กน้อย นอกจากการพัฒนาควบคู่ไปกับบริการระดับปฐมภูมิแล้ว ควรให้ความสำคัญต่อคุณภาพการทำ vascular access และเตรียมห้องท้องเพื่อการล้างไต เพื่อลดการติดเชื้อและอัตราตาย **สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ** ภาพรวมมีผู้บริจาคอวัยวะ ๙๓ ราย ควรเร่งพัฒนากระบวนการและคุณภาพการวินิจฉัยสมองตาย และ Full time transplant coordinator **สาขาสุขาภพจิต จิตเวชและยาเสพติด** กระทรวงสาธารณสุขบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและ คสช. ๑๐๘ ได้ครอบคลุมเป้าหมายเพียง ร้อยละ ๒๙.๙ ส่วนการติดตามการหยุดเสพยาต่อเนื่อง พบ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพยาต่อเนื่อง (remission rate) ร้อยละ ๙๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ควรเร่งรัดการค้นหาผู้เสพยาและผู้ติดเชื้รุกร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น สำหรับบทบาทส่วนกลาง กรมการแพทย์และกองบริหารการสาธารณสุขควรพัฒนาระบบการขับเคลื่อนงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น **สาขา RDU** การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินการ RDU ชั้นที่ ๑ โรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์ ภาพรวมร้อยละ ๙๐.๙๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) ส่วน RDU ชั้นที่ ๒ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ ๗.๐๕ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) มีเพียงเขตเดียวที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ คือ เขต ๙ ประเด็นติดตามสำคัญใน RDU ๒ คือ การใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ URI , Diarrhea , แผลสะอาด และคลอดปกติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกองบริหารการสาธารณสุข สป. ควรเร่งทบทวนและชี้แจงความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติ ส่วนการจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) อย่างบูรณาการ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๔๙.๕๗ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐)

สำหรับการติดตามผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการในประเด็นการลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ โดยเน้นใน ๔ สาขาหลัก พบว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง มีข้อสังเกตว่าข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยในระบบ HDC ไม่ค่อยสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ ฐานข้อมูลการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ ไม่ตรงกับส่วนกลาง (HDC) ควรทบทวนและพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกัน

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การติดตามการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ พบว่า ร้อยละ ๙๙.๑๙ ของหน่วยงานดำเนินการได้ตามที่กำหนด การตรวจติดตาม รอบ ๒ ควรติดตามประเมินคุณภาพแผนสร้างสุขและการดำเนินงานตามแผน ส่วนการติดตามอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ซึ่งจะมีการประเมินผลในไตรมาส ๔ นั้น ในส่วนกระบวนการมีการปรับปรุงฐานข้อมูล HROPs ยังดำเนินการได้ ไม่ครบถ้วนทุกจังหวัด (ร้อยละ ๙๔.๓๕) การวิเคราะห์สถานการณ์ กำลังคนและการสูญเสีย พบว่า อัตราการสูญเสียข้าราชการรวม ร้อยละ ๑.๗๗ (๓,๓๒๓ คน) จำแนกตามสาเหตุจากการลาออก, โอน, ถูกไล่ออก, ลาออกจากราชการ เขต ๖ มีอัตราการสูญเสียบุคลากรมากที่สุด เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรวิเคราะห์อัตราการสูญเสียจำแนกรายวิชาชีพ และเร่งรัดการทำ Exit Interview ในผู้ลาออกทุกราย

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๔๘.๕๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ควรเร่งพัฒนาเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การจัดซื้อจัดจ้าง เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ทุกเขตดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ภาพรวมร้อยละ ๒๙.๔๙ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๒๐) มีประเด็นหารือกรมบัญชีกลางเกี่ยวกับอำนาจการจัดซื้อระดับเขตซึ่งอยู่ระหว่างติดตาม ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินการตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ฉบับใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องติดตามโดยกลไกการตรวจสอบภายใน สำหรับการเพิ่มมูลค่าการจัดซื้อ รวม หากเพิ่มเป้าจัดซื้อในส่วนของวัสดุ Lab และทันตกรรม จะเพิ่มมูลค่าการจัดซื้อและมีต้นทุนค่าใช้จ่ายลดลง สำหรับการติดตามการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ไม่พบหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ทุกเขตมีแผนทางการเงิน (plan fin) ที่มีความครบถ้วน ควรติดตามคุณภาพและการนำ Planfin ไปใช้ นอกจากนี้ต้องเฝ้าระวังวิกฤติการเงินในหน่วยบริการที่มีสถานะการเงินการคลังระดับ ๔, ๕ และ ๖ อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ การตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญในการกำกับติดตามระบบธรรมาภิบาล โดยพบปัญหาสำคัญคือ การที่หน่วยงานไม่แก้ไขหรือแก้ไขตามข้อทักท้วงไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ซึ่งต้องเร่งรัดติดตามอย่างจริงจัง รวมทั้งติดตามการชำระหนี้สาธารณสุขสุโขทัยของหน่วยบริการที่ค้างชำระตามมติ ครม.เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ด้วย

สำหรับการพัฒนาคุณภาพองค์กร การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หน่วยงานส่วนกลาง ใน สป.ดำเนินการตามกระบวนการและจัดส่งข้อมูลรายงานถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ ๔๖.๑๕ ในส่วนของ สจ. และ สสอ. ดำเนินการได้ร้อยละ ๖๐.๕๓ และ ๓๒.๐ ตามลำดับ การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA รพช. รพท. และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๘.๒ มีเพียง ๒ แห่ง ที่อยู่ระหว่างการประเมิน คือ โรงพยาบาลอริยาประเทศ จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร อีก ๑ แห่งไม่ผ่านการประเมินคือ โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง ในส่วนของ รพช. ภาพรวมผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๘๔.๑ ประเด็นสำคัญคือ กองบริหารการสาธารณสุขควรพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อแจ้งเตือนหมดอายุ หรือให้ผู้บริหารได้รับทราบเพื่อการบริหารจัดการและเร่งรัดหน่วยบริการในพื้นที่ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในปี ๒๕๖๐ มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๗.๑๓ (๑,๖๘๓ แห่ง) ในส่วนของปี ๒๕๖๑

อยู่ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด ได้แก่ การอบรมครู ก. ครู ข. และเตรียมทีมประเมิน ซึ่งจะประเมินผลในไตรมาสที่ ๓ - ๔ ประเด็นสำคัญคือการพัฒนาทีมและระบบการประเมินให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะที่ ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (Hot Issue) : การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เป้าหมายรอบ ๕ เดือน ไม่เกิน ๗.๓ ต่อแสนประชากร (๔,๘๗๙ คน) ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือนอยู่ที่ ๕.๑๘ ต่อแสนประชากร (๕,๕๐๗ คน) เพิ่ม ๘๒๘ คน ควรผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดร่วม (Joint KPI) ระหว่างกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นตัวชี้วัดของผู้ว่าราชการจังหวัด จะทำให้การขับเคลื่อนงานมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ประเด็นการตรวจติดตามแผนงานบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ : ropyari ba mai tab lam reang ton na ti เป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ropyari ba mai tab ในคนและปลาลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙-ปี ๒๕๖๑ พบว่าการติดเชื้อ ropyari ba mai tab ในปลายังไม่ลด ควรใช้เครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพร่วมดำเนินงาน โครงการเมืองสมุนไพร ควรเร่งสำรวจความต้องการของตลาดสมุนไพร Demand Side การจัดทำฐานข้อมูลด้านสมุนไพรผู้ปลูก/ผู้จำหน่าย/พื้นที่ปลูก/แปรรูป และพัฒนาศักยภาพด้านแผนธุรกิจ (Business plan) ควรกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร

สำหรับโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่เสี่ยง ๓๒ จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ , ภาคใต้ , ภาคตะวันออก , ภาคกลางบางส่วน และเริ่มขยายไปทางภาคเหนือ ตรวจพบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้า ๘๓๙ ตัว และเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน ๘ คน จากข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าในระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศไทย ระหว่าง ๑ มกราคม-๒๙ เมษายน ๒๕๖๑ พบว่ามี การรับเชื้อจากสุนัข ๗ ราย จากแมว ๑ ราย เป็นสัตว์มีเจ้าของร้อยละ ๗๕ ควรเร่งสื่อสารประชาสัมพันธ์และการประเมินความรู้ของประชาชน กรมควบคุมโรคและองค์การเภสัชกรรมบริหารจัดการด้านยา/วัคซีน และติดตามการสำรองยา/วัคซีนให้เพียงพอในสถานบริการสุขภาพ

.....