

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องตาม ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ , ภัยสุขภาพทางแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ , ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต , ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย , ระบบธรรมาภิบาล ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และ ๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการ รวมทั้งประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ เพื่อเป็นทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๗ คณะ ซึ่งคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ได้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒ ในช่วงเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๔ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปี ๒๕๖๔ รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๔ ผ่านระบบประชุมออนไลน์ (Webex) พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการดังต่อไปนี้

๑. ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ มีเรือนจำเป้าหมายร่วมกับเครือข่าย อบรม อสรจ. ๒ ครั้ง/ปี รวม ๑๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๐ อบรมไม่ครบรวม ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๐ แต่ทุกแห่งมีแผนการอบรม ทั้งนี้ มีเรือนจำเป้าหมาย มีสัดส่วน อสรจ. ตามเกณฑ์รวม ๑๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๒ ไม่ครบตามเกณฑ์ รวม ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๘ ซึ่งการตรวจราชการรอบที่ ๒ พบปัญหาคือ แต่ละเรือนจำมีการปันโทษ อสรจ. สูง จากการเป็นผู้ต้องขังชั้นดี และสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ที่เป็นเหตุให้มีการจำกัดกิจกรรมการอบรมพัฒนา อสรจ. ส่งผลให้บางพื้นที่มีสัดส่วน อสรจ. ไม่ได้ตามเกณฑ์ โดยในรอบ ๒ มีข้อเสนอในการปรับปรุงพัฒนาคือ ทุกเรือนจำกำหนดให้มีการอบรมฟื้นฟู อสรจ. อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และกรมราชทัณฑ์กำหนดบทบาท อสรจ. ให้มีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพในเรือนจำตามบริบท **ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก** พบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งมีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่รับผิดชอบ ร้อยละ ๙๖ เรือนจำ มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำร้อยละ ๘๒ เรือนจำมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๒-๓ ครั้งในรอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา โดยในช่วงการระบาดของ Covid-19 มีการปรับแผนการบริการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และให้บริการรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน จึงมีการพัฒนาระบบ teledent ให้เกิดขึ้นในเรือนจำและเพิ่มศักยภาพพยาบาลและ อสรจ. ในเรือนจำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนการ**ให้บริการสุขภาพจิตแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ** พบว่า ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ๒๕๐,๑๑๖ คน พบผู้ต้องขังจิตเวชจำนวน ๕,๗๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๘ และผู้ต้องขังจิตเวชเข้าถึงบริการโดยผ่านระบบรักษาทางไกล (Telemedicine) จำนวน ๓,๓๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๑ ปัญหาที่พบคือ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักในโรคของผู้ต้องขัง เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช สำหรับการ**คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ** จากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้การจัดส่งชุดตรวจให้พื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด และเรือนจำไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำทำให้เรือนจำส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดบริการคัดกรอง HIV SY HCV ส่วนการ**คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ** สามารถดำเนินงานคัดกรองได้ร้อยละ ๕๔.๗๘ จากเป้าหมายร้อยละ ๙๐ (คัดกรองผู้ต้องขังแรก

รับ ๒๙,๔๘๕ ราย จากผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด ๕๓,๘๒๗ ราย) แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องระบบ A.I. (Artificial Intelligence) ในรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ภาพดิจิทัล (Mobile X-ray) บางรายไม่สามารถแปลผลได้ ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรในการคัดกรอง และการวางแผนการใช้รถเอกซเรย์ และข้อจำกัดด้านบริบทของเรือนจำในพื้นที่ การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ คัดกรองเอชไอวี (HIV) ร้อยละ ๘๒.๖ (๖๒,๑๙๐ ราย) ซิฟิลิส (SY) ร้อยละ ๕๖.๐ (๔๒,๐๖๒ ราย) และไวรัสตับอักเสบบี (HCV) ร้อยละ ๕๔.๒ (๔๐,๗๓๓ ราย) ปัญหาที่พบคือ การจัดส่งชุดตรวจให้พื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด เนื่องจากปัญหากระบวนการจัดซื้อชุดตรวจที่จัดส่งถึงพื้นที่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ Covid-๑๙ ในพื้นที่ ทำให้เรือนจำไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำ ทำให้เรือนจำส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดบริการคัดกรอง HIV SY HCV

๒. ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) กัญชาทางการแพทย์ :** ปัญหาเรื่องปริมาณยากัญชามีไม่เพียงพอ ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันยังขาดความมั่นใจในการใช้ยา บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพโดยเฉพาะในกลุ่ม Care Manager การประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการยังมีน้อยและขาดกระบวนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ ส่งเสริมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพการผลิตเรื่องการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญ THC , CBD เนื่องจากขนาดพื้นที่การปลูกกัญชาที่มีหลายระดับ ควรมีลำดับการอนุมัติตามขนาดพื้นที่การปลูก ส่งเสริมการเข้าถึงบริการกัญชาในภาพรวมระดับประเทศ พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ให้ครอบคลุมสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพ เพิ่มการประชาสัมพันธ์รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยเชิงลึกในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ เช่น Palliative Care และสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพแหล่งผลิตยาสมุนไพรในแต่ละเขตสุขภาพ ให้สามารถรองรับการผลิตยากัญชาใช้ในพื้นที่ของตนเองได้ **๒) สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ :** เกษตรวัตุดิบสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและมีผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตุดิบสมุนไพรระดับชุมชน ในส่วนอุตสาหกรรมสมุนไพร มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับพรีเมียมที่ได้มาตรฐานในระดับสากล สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑๒ เส้นทาง และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสอดรับเส้นทางท่องเที่ยวกว่า ๒๔ ผลิตภัณฑ์ ปัญหาที่พบคือ เกษตรแบบแปลงเล็กบางส่วนไม่ประสงค์ขึ้นทะเบียนรับรองมาตรฐาน เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในการปลูกและการขาย จึงทำเป็นอาชีพเสริม จากสถานการณ์ Covid-19 ทำให้การบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น นวด อบ ประคบ ไม่สามารถให้บริการได้ ส่งผลให้ผู้รับบริการลดลง มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรลดลง และเส้นทางท่องเที่ยวได้รับผลกระทบจาก Covid-19 ส่งผลให้นักท่องเที่ยวลดลง เนื่องจากมีการปิดเส้นทางทั้งภายในและภายนอกประเทศ และมีข้อเสนอแนะคือ เพิ่มช่องทางด้านการตลาดในการขายยาสมุนไพร สนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตุดิบสมุนไพร และเน้นให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรในพื้นที่แบบออร์แกนิก พัฒนาศักยภาพวัตุดิบในการปลูกสมุนไพรโดยร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

๓. ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน :** พบปัญหาการบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ผ่าน WWW.thaiphc.net โดยใช้ฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน เช่น สำรวจ, DB POP, ทะเบียนราษฎร์ และปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและระบบรายงานข้อมูล ของ อสม. โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ ประสานผู้ดูแลระบบเพื่อการพัฒนาโปรแกรมใน

การบันทึกข้อมูล ๓ หมอ การพัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูล ให้เสถียร ไม่ซับซ้อนและใช้งานง่าย และการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ ๑ (อสม.หมอประจำบ้าน) ให้เพียงพอ ๒) **จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ** : พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเรื่องการอบรมแพทย์ Short Course และ Basic Course ค่าซ้ำ เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 หน่วยบริการบางแห่งไม่สามารถจัดตั้งทีมได้ เนื่องจากแพทย์ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว จึงทำให้ไม่สามารถเปิดและขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ได้ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ทำให้กระทบต่อแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU ๓) **การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** : โอกาสในการพัฒนา พขอ. ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรแกนกลางและจัดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พขอ. พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังและติดตามแผน/ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิต ศึกษาคลังระดับจังหวัด (พขจ.) ให้การส่งเสริมการมีคุณภาพและความยั่งยืนของกลไก พขอ. ประสานความร่วมมือในระดับนโยบายกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งโดยสรุปแล้วให้เน้นที่ระบบบริการ (service) และกลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยรุ่น วัยชรา) ให้มากขึ้น นอกจากเรื่องคน (staff) และโครงสร้าง (structure) ส่วนแนวทางการตรวจราชการในปี ๒๕๖๕ ควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโควิดและระบบปฐมภูมิ เพราะโควิดทำให้ระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง และปฐมภูมิทำให้เรารับมือโควิดได้

๔. ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้

๑) **ผู้สูงอายุคุณภาพ** : มีระบบการจัดการข้อมูลซ้ำซ้อน และขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้แก่ Care manager ในบางพื้นที่ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละระดับใน รพ.สต. และ รพช. ให้มีการเชื่อมโยงกัน มีการบูรณาการข้อมูล Digital Health เพื่อลดภาระงานในพื้นที่ ๒) **สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)** : สาเหตุของการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากโรค NCD การเข้าถึงระบบสัญญาณเตือน early warning design ยังไม่ครอบคลุม บุคลากรยังดำเนินการคัดกรองไม่เต็มที่เนื่องจากมีภาระงานด้านโควิดเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีระบบรายงานหลายฐานข้อมูล ทำให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน ๓) **สุขภาพแม่และเด็ก** : อัตราส่วนการตายมารดาไทย พบปัญหา ๓ Delay ได้แก่ การตัดสินใจรับบริการล่าช้า , การเดินทางเข้าถึงบริการล่าช้า , การได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการตายที่ระยะหลังคลอดสูง เนื่องจากขาดระบบกำกับติดตามเยี่ยมหลังคลอดแบบรายบุคคลที่มีคุณภาพ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ จัดให้มี multidisciplinary consultation ระดับเขต เพื่อการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ผ่านทางกลุ่มไลน์ พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รณรงค์และสนับสนุนการฉีดวัคซีนแก่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ โดยเน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง สำหรับประเด็นเด็กปฐมวัย พบว่า Covid-19 ส่งผลให้การคัดกรองพัฒนาการและชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงลดลง การส่งเสริมเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองมีส่วนร่วมลดน้อยลง โดยมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือ คณะอนุกรรมการพัฒนาการเด็กปฐมวัยขับเคลื่อนการดำเนินงาน วางแผนแก้ไขปัญหา กำกับติดตาม การทำงานระดับจังหวัด ผ่าน พขอ. และอปท.พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ๔D พร้อมเปิดบริการในสถานการณ์ Covid-19 ติดตามการใช้ DSPM ของผู้ปกครองในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่าน Application online ๔) **กลุ่มวัยทำงาน (NCD - DM HT)** : ปัญหาที่พบคือ การควบคุมผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ดีพอเนื่องจากประชาชนขาดความรู้ และการคัดกรองผู้ป่วยเกิด

ความล่าช้าเนื่องจากโควิด มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ มีการจัดการตนเองและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม ใช้นโยบาย ๓ หมอ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๕. ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้

๑) **Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด** : ประเด็นปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay) ปัญหาการให้ยาและบริหารจัดการยาละลายลิ่มเลือด และความไม่พร้อมของ CCU, Cath Lab และอุปกรณ์ ซึ่งควรมีแนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะคือ ให้ความรู้ผู้ป่วยในด้านของ early warning sign สนับสนุนการให้ TNK แทนการใช้ SK เนื่องจากมีอัตราการเปิดหลอดเลือดดีกว่าและผลข้างเคียงน้อยกว่า และจัดทำแผนระดับเขตสุขภาพในการสรรหาให้มี CCU และ Cath Lab ที่เพียงพอและเหมาะสม

๒) **Service Plan สาขาอุบัติเหตุ** : พบว่า TEA unit ไม่มีกรอบการทำงานที่ชัดเจนซึ่งเป็นตัวชี้วัดอยู่ใน Service plan trauma ปัญหาความแออัดในห้องฉุกเฉิน ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ไม่มาก อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนเพิ่มสูงขึ้น และมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาคือ สร้างระบบ Fast pass/ Fast track เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน (การใช้บริการ ๑๖๖๙) การบูรณาระดับนโยบายในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับหน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข และติดตามการผ่านเกณฑ์ของ TEA unit และการพัฒนา TEA Unit ด้านบุคลากร

๓) **Service Plan สาขามะเร็ง** : พบประเด็นปัญหาสำคัญคือ การกระจายตัวของศูนย์รังสีรักษายังไม่ทั่วถึงทุกภูมิภาค ระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็งขาดความเชื่อมโยง ความถูกต้อง และขาดแคลนบุคลากรด้านมะเร็ง และการตรวจคัดกรองยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้ต้องชะลอการตรวจคัดกรอง

๔) **Service Plan สาขาทารกแรกเกิด** : ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่จาก Preterm และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา ระบบ ANC คุณภาพยังไม่ครอบคลุม ระบบ Refer Back ขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะในการลดป่วยคือ การลด preterm delivery , ลด birth asphyxia ลดการติดเชื้อ Sepsis , ลดความพิการแต่กำเนิด **ลดตาย** คือ การฟื้นฟูความรู้ ทักษะ เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกป่วยให้บุคลากร , มีระบบฐานข้อมูลและระบบปรึกษาทางไกล ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในเขตและจังหวัดนอกเขต , วางแนวทางดูแลทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ Covid-19 **ลดการรอคอย** คือ จัดระบบการ refer in and refer back ให้ชัดเจน , เพิ่มจำนวนเตียง NICU, Structure adjust และเตียง sick-newborn , เพิ่ม reimbursement และ revise RW ให้แก่สถานพยาบาล

๕) **Intermediate Care** : พบปัญหาเรื่องผู้ป่วย IMC ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนได้ เนื่องจากมีระยะทางห่างไกล การส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลขาดความต่อเนื่อง และการติดตามข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ขาดแคลนบุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ รวมทั้งการจัดทำ on top IMC ไม่เพียงพอ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบและใช้โปรแกรมที่หลากหลายภายในจังหวัด จึงควรมีการกำหนดรูปแบบบริการ IMC bed/ward ภายในจังหวัด/เขตให้ชัดเจน รวมทั้งแนวทางและระบบข้อมูลในการส่งต่อ (refer back) จัดให้มีระบบการปรึกษาทางไกลโดย รพ.ระดับ A/S ควรมีการจัดอบรมภายในจังหวัด/เขต เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง และมีการกำหนด เงิน on top IMC ให้ครอบคลุมและเท่าเทียมทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ

๖. ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) **ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)** : พบปัญหาด้านข้อมูลประกอบการนำเข้าแผนเงินบำรุงยังไม่ถูกต้อง ขาดการวิเคราะห์ สอบทานความถูกต้อง ไม่ได้นำเครื่องมือเทคโนโลยีทางด้านโปรแกรมมาช่วยประมวลผล

ข้อมูลในการกำกับติดตาม เปรียบเทียบแผน ผลเงินบำรุงที่แม่นยำ ถูกต้อง กระบวนการกำกับติดตามลูกหนี้ยังไม่ถูกต้อง ขาดทีมที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (Coaching) เกี่ยวกับการจัดทำแผนเงินบำรุง และมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการเงิน บัญชี และพัสดุ บ่อยครั้ง ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคือ ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดเก็บรายได้และการเร่งรัดติดตามลูกหนี้ และในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้บริหารหน่วยงานควรกำหนดนโยบายให้มีการวางแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์กรณีฉุกเฉิน **๒) การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้) :** พบปัญหาเรื่องการจัดทำแผนเงินบำรุงขาดความเชื่อมโยงกับแผน Planfin การระบาดของของโรค Covid-19 ระลอกใหม่ หน่วยบริการมีการบริหารจัดการแบบ New Normal ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อให้บริการแบบ New Normal เพิ่มขึ้น และหน่วยบริการมีภาระหนี้สินสะสมต่อเนื่อง จากภาวะขาดสภาพคล่องในแต่ละปี ทำให้ความสามารถในการชำระหนี้ลดลง โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคือ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้กับงานการเงิน/บัญชี และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีอย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและกำกับอย่างจริงจัง เรื่องการจัดทำและบริหารแผนเงินบำรุง ร่วมกับแผน Planfin ในทุกโรงพยาบาล

๗. ประเด็นที่ ๗ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ : กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ ๑ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก มาตรการที่ ๒ การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรการที่ ๓ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ จัดทำคู่มือแนวทางลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM_{๒.๕} สำหรับสถานศึกษา มีการส่งเสริมต้นแบบองค์กรลดมลพิษทางอากาศและพื้นที่สีเขียว **๒) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า :** จากสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ พบผู้เสียชีวิต ๓ ราย (บุรีรัมย์ ๑ ราย, สุรินทร์ ๒ ราย) จากการไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหลังถูกกัด กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มีการดำเนินงานพัฒนาสื่อ E-book อินโฟกราฟิกต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค และ Application Rabies ๑๐๑

.....