บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๖/ ๑๕๔๓๒ **วันที่** ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ผลการตรวจราชการและประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒

เรียน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยดำเนินการตรวจราชการรอบที่ ๒ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งรายงานสรุปประเด็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินงาน แก้ไขปรับปรุง พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับเตรียมพร้อมการตรวจราชการในปีต่อไป ดังมีรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสุเทพ เพชรมาก)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน.-

๑. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน/นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ/นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์/นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์/นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช)

๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓/สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓/ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒/หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

๓. อธิบดีกรมการแพทย์

๔. อธิบดีกรมสุขภาพจิต

๕. อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. อธิบดีกรมควบคุมโรค

๗. อธิบดีกรมอนามัย

๘. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑๐. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สป.

๑๒. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.

๑๓ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.

๑๔ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.

๑๕. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.

๑๖. ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สป.

๑๗. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.

สำเนาเรียน.-

๑. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

๒. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

๓. ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย

๔. ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๕. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค

๖. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

๗. ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๘. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
เลขที่ 1782
วันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๖
เวลา 10:45

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองตรวจราชการ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๖/ ๓๗๒๐ **วันที่** ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่สอดคล้องตาม ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth, ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ, ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์), ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ, ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง ๓) ประเด็น Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare) และ ๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อเป็นทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งคณะตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ได้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒ ในช่วงเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ นั้น

กองตรวจราชการขอรายงานสรุปประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ พบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

๑. ประเด็น Health for Wealth: สนับสนุนให้พื้นที่มีแผนดำเนินการขับเคลื่อนเชิงรุก สามารถวิเคราะห์มูลค่าทางเศรษฐกิจได้อย่างเป็นรูปธรรม เน้นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดให้มีระบบการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินในพื้นที่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยว

๒. ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ: มีการบูรณาการใช้งบประมาณร่วมกับกระทรวงอื่น กองทุนต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ. ส่งเสริมการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อเพิ่มการจัดตั้ง PCU/NPCU ส่งเสริมให้มีการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ตามระเบียบ เพื่อกระตุ้นการสร้างขวัญกำลังใจ รวมทั้งส่งเสริมประชาชนให้เข้าถึงบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น

๓. ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ: ๑) มารดาและทารก ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ/แพทย์ ในสถานพยาบาล และจัดการไม่ให้เกิด direct cause จัดทำแนวทางการรักษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และผลักดันให้ สปสช.สนับสนุนการเพิ่ม Reimbursement ให้โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ๒) เด็กปฐมวัย ควรมีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และสร้างกลไกความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขร่วมกัน ๓) วัยทำงาน เร่งติดตาม ประเมินระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย สื่อสารสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนถึงสัญญาณเตือนการช่วยเหลือเบื้องต้น และเพิ่มช่องทางการส่งต่อไปยังบุคลากรสาธารณสุขแก่ญาติ/ผู้ดูแล ๔) ผู้สูงอายุ ปรับการใช้เครื่องมือคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน พัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ยกระดับคุณภาพ

การบริการในคลินิกผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในพื้นที่ชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๔. ประเด็น Digital Health: ควรมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (ThaiD) และให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพของการให้บริการ โดยตั้งเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งพิจารณาเพิ่มอุปกรณ์สำหรับใช้ในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และนำข้อมูลเข้าสู่ API (Application Programming Interface)

๕. ประเด็นลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ: ควรมีระบบการจัดการเครือข่ายระบบบริการที่ดีสำหรับการคัดกรองมะเร็งให้ได้กว้างขวางและมีประสิทธิผล กำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สร้างความเข้าใจในระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาระบบงานด้านความมั่นคงทางสุขภาพให้เข้มแข็ง

๖. ประเด็นองค์กรสมรรถนะสูง : ควรมีการกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด รวมทั้งสร้างรายได้และควบคุมรายจ่ายตลอดจนใช้สินทรัพย์ที่มีอยู่ให้คุ้มค่า พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ และรักษาวินัยการเงินการคลังอย่างเคร่งครัด

๗. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี: บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสาร สร้างความเข้าใจและความรอบรู้เท่าทันต่อปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพในทุกช่วงวัย รวมทั้งรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อสนับสนุนแนวทางการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่แนบมาพร้อมนี้ด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายประกิจ สาระเทพ)
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงนามแล้ว

(นายสุเทพ เพชรมาก)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗ ก.ย. ๒๕๖๖

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่สอดคล้องตาม ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth, ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ, ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์), ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ, ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง ๓) ประเด็น Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare) และ ๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อเป็นทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการดังต่อไปนี้

๑. ประเด็น Health for Wealth พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) กัญชาทางการแพทย์:** ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐.๕๑ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๕), ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๔๗.๔๙ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐), งานวิจัยและการจัดการด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ ดำเนินการผ่านเกณฑ์ในทุกเขตสุขภาพ (เป้าหมายงานวิจัย เขตละ ๒ เรื่อง/จัดการความรู้ เขตละ ๒ ครั้ง) **๒) การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์:** สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการรับรองมาตรฐาน Thai world class ๓๖ แห่ง และ Nuad Thai Premium ๘๘ แห่ง, การเพิ่มขึ้นของ Wellness Center มีสถานประกอบการเข้าร่วมสมัคร ๗๖๒ แห่ง ผ่านการประเมินแล้ว ๔๗๗ แห่ง, ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตแล้วทั้งสิ้น ๙๔๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๑ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐) โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ ดังนี้ ๑) สนับสนุนให้พื้นที่ (เขต จังหวัด) มีแผนดำเนินการขับเคลื่อนเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม สามารถวิเคราะห์มูลค่าทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นได้ ๒) มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันกัญชาทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ๓) กำหนดให้มีระบบการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉินในพื้นที่เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยว

๒. ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ:** ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๘.๓๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) โดยมีการบูรณาการใช้งบประมาณร่วมกับกระทรวงอื่น, กองทุนต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ. **๒) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒:** จัดตั้งได้ ๓,๕๑๘ หน่วย (เป้าหมายจำนวน ๓,๕๐๐ หน่วย) ควรส่งเสริมการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อเพิ่มการจัดตั้ง PCU/NPCU รวมทั้งการสนับสนุนการอบรมแพทย์อื่น และส่งเสริมให้มีการจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ตามระเบียบ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมขวัญกำลังใจ **๓) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน:** จำนวน ๓๖,๗๗๕,๒๒๐ คน (เป้าหมายจำนวน ๓๕,๐๐๐,๐๐๐ คน) ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมภูมิร่วมกันระหว่างกรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งเสริมประชาชนให้เข้าถึงบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น

๓. ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการดังนี้ **๑) มารดาและทารก:** อัตราการตายมารดาไทย ลดลงจากปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๙.๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) เพื่อลดการตายของมารดา ควรมีการจัดการคลอดในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือ/แพทย์ และการจัดการไม่ให้เกิด direct cause ส่วนอัตราตายทารกแรกเกิดร้อยละ ๔.๔๙ ลดลงจากปี ๒๕๖๕ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ) ควรจัดทำแนวทางการรักษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยการประสานองค์ความรู้ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีเวชวิทยา และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้ สปสช.สนับสนุนการเพิ่ม Reimbursement ให้โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาอย่างเหมาะสม **๒) เด็กปฐมวัย:** เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๓.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๖), เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๖๖), เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๖.๓๙ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕), เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA๔I ร้อยละ ๓๘.๕๖ (เป้าหมายร้อยละ ๓๕) ควรมีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และสร้างกลไกความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับ ติดตาม การจัดบริการด้านสาธารณสุข ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน **๓) วัยทำงาน**: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ ๗.๘๖ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งปี ๒๕๖๖ มีการฆ่าตัวตายสูงกว่าปีที่ผ่านมา ควรเร่งติดตามและประเมินระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด, ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตร้อยละ ๙๔.๑๓ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) กรมสุขภาพจิตควรสื่อสารสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนถึงสัญญาณเตือน (warning sign) การช่วยเหลือเบื้องต้น เพิ่มช่องทางการส่งต่อไปยังบุคลากรสาธารณสุข แก่ญาติ/ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง **๔) ผู้สูงอายุ:** ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ที่เข้าสู่กระบวนการประเมินความเสี่ยงร้อยละ ๘๗.๘๔ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทำ Wellness Plan ร้อยละ ๘๐.๘๖ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐), จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน ๖,๑๒๘ ชมรม คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๔๗ และครอบคลุมตำบล ๔,๕๒๘ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔๑ (เป้าหมาย ๗,๒๕๕ ชมรม), โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๘๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐), ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๒.๑๔ และร้อยละ ๕๗.๓๕ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐), ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๖.๑๖ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕) และจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม จำนวน ๔๙,๑๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๘.๑๙ ส่วนประเด็นรากฟันเทียมยังดำเนินการได้น้อย จำนวน ๘๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๓ ตามลำดับ (เป้าหมาย ฟันเทียม ๔๑,๖๑๓ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย) ข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้นในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ ๑) ด้านเครื่องมือประเมิน/คัดกรอง: มอบกรมอนามัยปรับการใช้เครื่องมือคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน และมอบกรมอนามัยกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในประเด็น ADL (Activities of Daily Living) และ Blue Book Application และ HDC ๒) ด้านการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ: มอบกรมการแพทย์ดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริการผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๓) ด้าน Age - Friendly Community: มอบกรมอนามัยหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ (ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) ในพื้นที่ชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๔. ประเด็น Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขมี Digital ID เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ร้อยละ ๑๐.๑ และ ๘๒.๗ ตามลำดับ (ประชาชน เป้าหมายร้อยละ ๑๐ และบุคลากรสาธารณสุข เป้าหมายร้อยละ ๒๕) ควรมีการจัดระบบเชิงบูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (ThaiD) สำหรับการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีจำนวนจังหวัดที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล ร้อยละ ๔๘.๗ (เป้าหมายมากกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง) ซึ่งดำเนินการได้ครบทุกเขตสุขภาพ ควรให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพของการให้บริการโดยการตั้งเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่เป็นหลัก และกำหนดให้เป็นนโยบายแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วน AI DR screening ทุกเขตมีการใช้ระบบในการตรวจเบาหวานขึ้นจอตา มากกว่าเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ทั้งใน โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และตติยภูมิ โดยพิจารณาเพิ่มอุปกรณ์สำหรับใช้ในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนำข้อมูลเข้าสู่ API (Application Programming Interface)

๕. ประเด็นลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ:** อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๗.๔ (เป้าหมาย ๙.๖ ต่อประชากรแสนคน), อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ ๙.๖๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๙) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงกว่าปี ๒๕๖๕, ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๕๘.๐ และร้อยละ ๖๑.๒๖ ตามลำดับ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๘.๙ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๓๐), ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๓๑.๗ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อยู่ระหว่างการติดตาม และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl ร้อยละ ๖๓.๓ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐) **๒) ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง:** อัตราตายผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๙๖.๓ (เป้าหมาย ๒๓๗.๑ ต่อประชากรแสนคน), อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๗.๗ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๘๔.๔ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๗๓ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๐), การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๙.๑ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรองได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต (ภายใน ๗ วัน) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๐.๒ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๒๕), ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๕๑.๒ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อยู่ระหว่างติดตาม, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl ร้อยละ ๖๕.๔ (ร้อยละ ≥ ๑๕) **๓) การคัดกรองมะเร็ง:** ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๔๒.๗๗ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๖๒.๘ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๗๐), ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๖๐.๙๔ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐), ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ๒๕.๕๔ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐), ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละ ๒๔.๐๗ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐), ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ร้อยละ ๙๔.๗๐ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๐) พบประเด็นปัญหาเรื่องมาตรการการรักษาที่มีราคาแพง การคัดกรองมะเร็งยังไม่กว้างขวาง และมีประสิทธิผลไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งความเข้าใจในระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด ควรมีระบบการจัดการเครือข่ายระบบบริการที่ดี **๔) ความมั่นคงด้านสุขภาพ:** ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม ๖๐๗ และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๕ ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกจังหวัด เนื่องจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกัน รวมไปถึงการผ่อนคลายเรื่องมาตรการโควิด 19 ทำให้การรณรงค์ฉีดวัคซีนไม่ดีเท่าที่ควร หน่วยงานส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข ควรบูรณาการประสานความร่วมมือ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขต จังหวัด รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระบบและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๖. ประเด็นองค์กรสมรรถนะสูง พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๖ และระดับ ๗ ผ่านเกณฑ์ทุกเขตสุขภาพ สำหรับการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน ผ่านเกณฑ์ในไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๒๕.๓ (เป้าหมายไตรมาสที่ ๔ ≥ ร้อยละ ๓๐) ควรมีการกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด รวมทั้งสร้างรายได้และควบคุมรายจ่ายตลอดจนใช้สินทรัพย์ที่มีอยู่ให้คุ้มค่า พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ และรักษาวินัยการเงินการคลังอย่างเคร่งครัด

๗. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต:** มุ่งเน้นการสื่อสาร ส่งเสริมการสร้างความเข้าใจและความรอบรู้เท่าทันต่อปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง **๒) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี:** ข้อมูลระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ๔ ราย ที่จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง และสุรินทร์ เนื่องจากไม่ได้พบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ควรรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อสนับสนุนแนวทางการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีดังนี้ ๑) การวัดผลการดำเนินงานการตรวจราชการ ควรเน้นกลไกการพัฒนางานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมากกว่ากระบวนการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และมาตรการที่ดี ๒) หน่วยงานส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการ Feedback ข้อมูลที่เป็นข้อค้นพบสำคัญจากการตรวจราชการให้กับพื้นที่ และ ๓) ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานเด่น ประเด็นนวัตกรรมเขตสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับพื้นที่นำไปปรับใช้ต่อไป