



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๖/๑๓๐๗๙

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ผลการตรวจราชการและประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๑

เรียน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยดำเนินการตรวจราชการรอบที่ ๑ ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งรายงานสรุปประเด็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบผลการดำเนินงาน แก้ไขปรับปรุง พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับเตรียมพร้อมการตรวจราชการในรอบที่ ๒ ต่อไป ดังมีรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน.-

๑. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน/นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ/นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์/นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์/นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช)
๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวง/สาธารณสุขนิเทศก์/ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง/หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
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 ๒๓
วันที่ ๒๓
เวลา ๑๐-๒๖ น

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองตรวจราชการ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๐๒

ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๖/๗๓๗

วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง สรุประเบียบข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๑

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 ๑ ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ - มีนาคม ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นเรียบร้อย และได้มีการประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ นั้น

กองตรวจราชการขอรายงานสรุประเบียบข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ พบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

๑. ประเด็น Health for Wealth : ควรมีการบูรณาการกิจกรรมทั้งกัญชาทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ Wellness Center ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และสมาคมธุรกิจ ให้อยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมอบกรมการแพทย์แผนไทยฯ ประสานงานข้อมูลการประชุม Health for Wealth forum

๒. ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ : จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานปฐมภูมิ และขาดการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ปัญหาเรื่องการใช้โปรแกรม Smart อสม. / Bluebook ในการคัดกรองผู้สูงอายุ ปัญหาการถ่ายโอนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒ ส่วน ได้แก่ การถ่ายโอนภารกิจ และการถ่ายโอนการบริหารจัดการ เห็นควรมอบกรมวิชาการสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบปฐมภูมิ

๓. ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ : การตายมารดาไทย ควรพิจารณา gap ในเรื่อง human error การตายของทารกแรกเกิดสาเหตุหลักเกิดจากการคลอดก่อนกำหนด และการเกิด sepsis หลังคลอดขณะอยู่บ้าน/อยู่โรงพยาบาล การลดจำนวนการฆ่าตัวตาย ควรมีศูนย์ให้คำปรึกษาหรือศูนย์รับแจ้งเหตุเพื่อไม่ให้มีการฆ่าตัวตาย โรงเรียนควรลดกิจกรรมที่สร้างความตึงเครียดในเด็ก โดยเพิ่มการค้นหาให้มากขึ้น ผ่านกลไก ๓ หมอ และผ่านคนใกล้ชิดตัวคนไข้เอง ควรมีการจัดบริการผู้สูงอายุ ๑๐๐% ประกอบด้วย การคัดกรองและการบริการ การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยเฉพาะระดับเขตสุขภาพ

๔. ประเด็น Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) : ควรสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพ Digital ID และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สนับสนุนกำลังคนให้เพียงพอ และเพิ่มจุดลงทะเบียน Digital ID ที่ รพ.สต.

๕. ประเด็นลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ : การจัดการการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งอยู่ที่ระบบปฐมภูมิ (Primary Prevention) และการจัดการคลินิก และตัวชี้วัดที่ต้องมีการบูรณาการ กรมส่วนกลางควรมีกลไกในการทำงานร่วมกัน สร้างความเข้มงวดและมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ รมรณรงค์การฉีดวัคซีนให้มากขึ้น ปรับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อวัคซีนในเชิงบวก

๖. ประเด็นองค์กรสมรรถนะสูง : แผนการลงทุนควรดำเนินการไปพร้อมกับแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงทั้ง ๑๒ เขต จัดการและดูแลเรื่องการเงินในเขตสุขภาพผ่าน ๕x๕

๗. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี : การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เน้นการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย, โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี สาเหตุการเสียชีวิต คือ การไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของโรค และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ครอบคลุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่แนบมาพร้อมนี้ด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายประกิจ สารเทพ)

ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงนามแล้ว



(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๓ พ.ค. 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 เพื่อเป็น ทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตามประเมินผล การตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศพร้อม ทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการดังต่อไปนี้

๑. ประเด็น Health for Wealth พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) กัญชาทางการแพทย์ :

๑.๑) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗๘.๙๕ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๒๐)

๑.๒) ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๖.๐๒ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๓)

๑.๓) งานวิจัยและการจัดการด้านความรู้กัญชาทางการแพทย์ ดำเนินการได้ทุกเขตสุขภาพ (เป้าหมายงานวิจัย เขตละ ๒ เรื่อง) ๒) การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ : ๒.๑) สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการรับรองมาตรฐาน Thai world class หรือ Nuad Thai Premium ๒.๒) การเพิ่มขึ้นของ Wellness Center มีสถานประกอบการเข้าร่วมสมัคร ๓๒๐ แห่ง ผ่านการประเมินแล้ว ๖๖ แห่ง ๒.๓) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กลุ่มผู้ผลิตฐานราก, วิสาหกิจชุมชน, SME) ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ร้อยละ ๖๔.๒๓ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐) มีข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้นในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ การบูรณาการกิจกรรมทั้งกัญชาทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ Wellness Center ร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และสมาคมธุรกิจ ให้อยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมอบกรมการแพทย์แผน ไทยฯ ประสานงานข้อมูลการประชุม Health for Wealth forum

๒. ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) อำเภอฟันธง การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จำนวน ๒,๔๙๕ ประเด็น ดูแลกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๘,๒๖๒,๔๗๘ คน ๒) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ : จัดตั้งได้ ๓,๔๐๗ หน่วย (เป้าหมายจำนวน ๓,๕๐๐ หน่วย) สาเหตุเกิดจากจำนวนแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานปฐมภูมิ และขาดการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ๓) จำนวน ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน จำนวน ๓๕,๖๔๐,๗๘๐ คน (เป้าหมายจำนวน ๓๕,๐๐๐,๐๐๐ คน) แต่ ยังพบปัญหาเรื่องการใช้โปรแกรมการคัดกรองผู้สูงอายุ Smart อสม. / Bluebook มีข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้น ในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ ปัญหาการถ่ายโอนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒ ส่วน ได้แก่ การถ่ายโอน ภารกิจ และการถ่ายโอนการบริหารจัดการ ควรส่งเสริมการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อเพิ่มการจัดตั้ง

PCU/NPCU รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน (ค่าตอบแทนที่เหมาะสม) และมอบกรมวิชาการ สนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบปฐมภูมิ

๓. ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) มารดาและทารก :** อัตราการตายมารดาไทย ร้อยละ ๑๗.๕๘ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ลดลงจากปี ๒๕๖๕ ควรพิจารณา gap ในเรื่อง human error ที่ต้องแก้ไขให้ตรงจุด และระบบการส่งต่อ ส่วนอัตราตายทารกแรกเกิด ร้อยละ ๓.๗๖ ลดลงจากปี ๒๕๖๕ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ) สาเหตุหลักการตายคือการคลอดก่อนกำหนด การเกิด sepsis หลังคลอดขณะอยู่บ้าน/อยู่โรงพยาบาล ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรระดมมาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เช่น สร้าง Healthliteracy ในหญิงตั้งครรภ์, สร้าง ANC คุณภาพ **๒) เด็กปฐมวัย :** เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๔.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๖) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย, เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๑.๓ (เป้าหมายร้อยละ ๖๖) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย, เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๖.๒๙ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) สูงกว่าค่าเป้าหมาย, เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA๔ ร้อยละ ๔๒.๒ (เป้าหมายร้อยละ ๓๕) สูงกว่าค่าเป้าหมาย ปัญหาที่พบคือ ขาดการให้ยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี **๓) วัยทำงาน :** อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าปี ๒๕๖๕ ซึ่งการลดจำนวนการฆ่าตัวตาย ควรมีศูนย์ให้คำปรึกษาหรือศูนย์รับแจ้งเหตุเพื่อไม่ให้มีการฆ่าตัวตาย โรงเรียนควรลดกิจกรรมที่สร้างความตึงเครียดในเด็ก และผู้ป่วยซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๙๒.๒๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) สูงกว่าเป้าหมาย สำหรับแนวทางการปฏิบัติงานในกลุ่มวัยทำงาน คือ เพิ่มการค้นหาให้มากขึ้น โดยผ่านกลไก ๓ หมอ และผ่านคนใกล้ตัวคนไข้เอง เรื่องของอาการและสัญญาณเตือน **ประเด็นผู้สูงอายุ :** ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ที่เข้าสู่กระบวนการประเมินความเสี่ยง ร้อยละ ๕๓.๒ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทำ Wellness Plan ร้อยละ ๖๐.๒ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐), จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ๑ จังหวัด/ชมรม ร้อยละ ๔๓.๙ (จำนวน ๓,๑๘๖ ชมรม) (เป้าหมาย ๗,๒๕๕ ชมรม), โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๕ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐), ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๖.๓๙ และร้อยละ ๔๖.๓๗ ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐), ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๒.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕) และจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม ร้อยละ ๗๘.๕ และ ร้อยละ ๕.๓ ตามลำดับ (เป้าหมาย ฟันเทียม ร้อยละ ๔๐ และรากฟันเทียม ร้อยละ ๒๐) มีข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้นในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ ควรมีการจัดบริการผู้สูงอายุ ๑๐๐% ประกอบด้วย การคัดกรองและการบริการ, ควรมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยเฉพาะระดับเขตสุขภาพ เช่น มีระบบ consult ผ่าน teleconference, กรมการแพทย์พัฒนาโปรแกรม Bluebook ในการคัดกรองผู้สูงอายุให้เหมาะสมและใช้งานง่าย

๔. ประเด็น Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขมี Digital ID เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ร้อยละ ๕.๓๗ และ ๗๗.๖๑ ตามลำดับ (ประชาชน เป้าหมายร้อยละ ๕ และบุคลากรสาธารณสุข เป้าหมายร้อยละ ๒๕) ประเด็นกำกับติดตาม มี Digital ID ในกลุ่มประชาชนทุกจังหวัดมากกว่าร้อยละ ๑๐ สำหรับ

ผลดำเนินการเรื่องการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) พบว่า จำนวนจังหวัดที่มีผู้รับบริการร้อยละ ๘๗.๒ และทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพให้บริการ Telemedicine อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ทุกเขต ประเด็นกำกับติดตาม มีการให้บริการ Telemedicine ๓,๕๐๐ ครั้ง/จังหวัด และอย่างน้อย ๓ จังหวัดต่อเขตสุขภาพ และเรื่องระบบ AI DR screening ทุกเขตมีการใช้ระบบในการตรวจเบาหวานขึ้นจอตามากกว่าเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง แต่ควรขยาย การให้บริการในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ มีข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้นในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ ควรสื่อสารให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลสุขภาพ Digital ID และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สนับสนุนกำลังคนให้เพียงพอ และเพิ่มจุดลงทะเบียน Digital ID ที่ รพ.สต. ส่วนประเด็น Telemedicine มอบกองกฎหมายทบทวนเรื่องกฎหมายการคุ้มครองข้อมูล การเปิดเผยและการจัดเก็บข้อมูล

๕. ประเด็นลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ **๑) ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ :** อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๓.๘ (เป้าหมาย ๙.๖ ต่อประชากรแสนคน), อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ ๙.๙๔ (ข้อมูลจาก Thai ACS Registry) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๙), ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๕๑.๕๗ (ข้อมูลจาก Thai ACS Registry) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๕๖.๖๑ (ข้อมูล Thai ACS Registry) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๕๕ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๓๐), ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๒๕ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐) **๒) ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง :** อัตราตายผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๗.๕๓ (เป้าหมาย ๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน), อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๘.๑๗ (ข้อมูลจาก HDC) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที ร้อยละ ๗๔.๐๒ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๗๔.๙๘ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๗๕), การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๘.๗ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๔.๑ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐) **๓) การคัดกรองมะเร็ง :** ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๓๖.๙๔ (ข้อมูลจาก HDC) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐), ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๒.๓๓ (เป้าหมายรายปี ≥ ร้อยละ ๗๐), ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๒๔.๐๔ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐), ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ๙.๐๘ (ข้อมูลจาก HDC) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐), ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ร้อยละ ๑๐.๗๖ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐), ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จำนวน ๘๐๘ คน ได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม จำนวน ๑,๖๖๖ คน **๔) ความมั่นคงด้านสุขภาพ :** ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่ม ๖๐๗ และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๕ ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกจังหวัด เนื่องจากทัศนคติของประชาชนที่มีต่อวัคซีนเปลี่ยนไป และความอ่อนปรนเรื่องมาตรการโควิด-๑๙ ทำให้การรณรงค์ฉีดวัคซีน

ไม่ตีเท่าที่ควร มีข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้นในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ การจัดการการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งอยู่ที่ระบบปฐมภูมิ (Primary Prevention) และการจัดการคลินิก และตัวชี้วัดที่ต้องมีการบูรณาการ กรมส่วนกลางควรมีกลไกในการทำงานร่วมกัน

๖. ประเด็นองค์การสมรรถนะสูง พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๖ และระดับ ๗ และหน่วยบริการจัดทำแผนการลงทุนและแผนเงินบำรุง ๑ ปี และ ๓ ปี ครบ ๙๐๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีข้อค้นพบและประเด็นมุ่งเน้นในการดำเนินการระยะต่อไป ได้แก่ แผนการลงทุนควรดำเนินการไปพร้อมกับแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงทั้ง ๑๒ เขต จัดการและดูแลเรื่องการเงินในเขตสุขภาพผ่าน ๕x๕

๗. การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้ ๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต : เน้นการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ภายใต้หลักการพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ และการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิต ๒) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี : สถานการณ์โรค ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยพิษสุนัขบ้า ๓ ราย ที่จังหวัดชลบุรี ระยอง และสุรินทร์ สาเหตุที่เสียชีวิต คือ การไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของโรค และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่ครอบคลุม

.....