

รายงานการประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ รอบที่ ๑  
 ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.  
 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร และห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 หรือประชุมผ่านระบบออนไลน์ Webex Meeting และ Facebook Live กองตรวจราชการ

\*\*\*\*\*

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานที่ประชุมฯ แจ้งว่า การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ทุกเขตสุขภาพเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเรื่องการแข่งขันโครงการ NCDs และขอถือโอกาสประชาสัมพันธ์โครงการ การเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันโรคอัมพาต

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

นำเสนอผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ รอบที่ ๑

๒.๑ ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗๖ จังหวัด)	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗ จังหวัด)
๒	การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ			
๒.๑	- ผู้ต้องขังแรกได้รับบริการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๘๘	ร้อยละ ๑๐๐
๒.๒	- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๙๙.๖๕	ร้อยละ ๙๙.๗๔

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทำให้อัตราการเสียชีวิตผู้ต้องขังลดลงอย่างชัดเจน และพระบรมวงศานุวงศ์ให้ความสนใจในเรื่องนี้ ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังเป็นทั้งปัญหาและทางออก เนื่องจากเมื่อผู้ต้องขังได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำก็มีการแพร่เชื้อไปในชุมชนด้วย โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เรื่องวัณโรค หากสามารถคุมการแพร่กระจายเชื้อในเรือนจำได้อย่างเป็นระบบ จะทำให้วัณโรคลดลง

๒. เน้นการคัดกรองโดยใช้ Portable X-ray

๓. การนำระบบ Telemedicine เข้ามาใช้สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ โดยแพทย์สามารถใช้ระบบ Telemedicine เรื่องการรักษา และการใช้ยากับผู้ป่วยในเรือนจำ

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ แจ้งว่า กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้จัดซื้อเครื่อง X-ray ให้กับเรือนจำที่มีขนาดใหญ่ โดยคาดว่าจะในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ จะมีครบทั้งประเทศ อีกทั้งมีการกระจายเชื้อ COVID-19 ระบาดในเรือนจำ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ติดต่อได้ง่าย เห็นควรมีการเฝ้าระวังโรคดังกล่าวในเรือนจำ

**๒.๒ ประเด็นที่ ๒ นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ**  
จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๑๐๐

โดยมีเงื่อนไขว่าโรงพยาบาลระดับ M๑, S และ A ต้องผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูงร้อยละ ๑๐๐

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า นโยบาย ๓๐ บาทฯ ที่ผ่านมาดำเนินการได้รวดเร็ว เนื่องจาก

๑. กระทรวงสาธารณสุขมีการสร้างดิจิทัล (Digital Touch) โดยการนำกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (Personal Data Protection Act) เข้ามาใช้และปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

๒. การดำเนินการด้าน Cyber security ดำเนินการได้ค่อนข้างมากใกล้ครบ ๑๐๐% แล้ว ดังนั้นต้องมีการวางระบบและมาตรการให้พร้อมเพื่อรองรับ และขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ ตรวจสอบการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเคร่งครัดต่อไป

๒.๓ ประเด็นที่ ๓ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

จำนวน ๒ ตัวชี้วัดหลัก ๑ ตัวชี้วัดย่อย ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร)	ไม่เกิน ๕ ต่อ แสนประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ ๒,๓๘๐ คน อัตรา ๓.๖๖ ต่อ ประชากรแสนคน	จำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จ ๑๗๖ คน อัตรา ๓.๒๒ ต่อ ประชากรแสนคน
๑.๑	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๖๕)	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๒.๗๐ (จำนวน ๗,๙๑๒ คน จาก ๑๕,๐๑๒ คน)	ร้อยละ ๔๒.๕๑ (จำนวน ๕๑๙ คน จาก ๑,๒๒๑ คน)
๒	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับ การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบ สมัครใจ) (Retention Rate)	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐.๐๕	ร้อยละ ๘๘
<b>ตัวชี้วัด Monitor</b>				
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและ สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาใน เขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ ๘๕)	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๙๖.๙๗ (จำนวน ๗๕,๐๓๗ คน จาก ๗๗,๓๗๙ คน)	ร้อยละ ๙๘.๘๙ (จำนวน ๖,๔๓๒ คน จาก ๖,๕๐๔ คน)

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ประเด็นที่ ๓ มีการนำยาเสพติดมาเป็นตัวนำในการขับเคลื่อน และมีปัญหาเรื่อง SMI-V เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น จะดำเนินการได้ดีต้องมีภาคีเครือข่าย ที่เข้มแข็งเข้ามาสนับสนุนอีกทางหนึ่ง โดยมีข้อสั่งเกิดและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ประเด็นเรื่องการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด และ SMI-V ใช้ระบบอะไรในการติดตาม

๒. เรื่องการลดปัญหาความรุนแรง ได้มีการนำ Cardiff Model เข้ามาขับเคลื่อนที่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี เพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง โดยได้รับความร่วมมือจากตำรวจและฝ่ายปกครองเมืองพัทยาช่วยวางแผน ซึ่งมีแนวโน้มดี

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ กล่าวชื่นชม เขตสุขภาพที่ ๗ ที่ดำเนินการนำผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาได้ดี และบันทึกข้อมูลในระบบเป็นจำนวนมาก ซึ่งสะท้อนว่าเมื่อสามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบสู่การบำบัดรักษาได้มาก ชาวความรุนแรงก็จะลดลง

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ กล่าวว่า การดำเนินการในเขตสุขภาพที่ ๗ ดำเนินการได้ดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีทีมงานที่เข้มแข็งและดำเนินการเชิงรุก โดยมีการบันทึกข้อมูลและกำกับติดตามอย่างเข้มแข็ง ร่วมกับมีรูปแบบการดูแลของชุมชน

ผศ.นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ สอบถามแหล่งที่มาของการอ้างอิงตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ทั้งหมด (ประมาณการจากจำนวนประชากรในพื้นที่) ว่ามีข้อมูลผู้ป่วยที่มีรายโรคด้วยหรือไม่ ทั้งนี้ขอให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจสอบและพิจารณาให้ครอบคลุม

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขอให้ระมัดระวังการแปลผลข้อมูลเพื่อเผยแพร่ เนื่องจากมีหลายปัจจัยร่วม ทั้งนี้ ภาคีเครือข่ายภายนอกและโรงพยาบาล หากมีการบูรณาการในการดำเนินการร่วมกันอย่างเข้มแข็ง จะช่วยให้ปัญหาลดน้อยลง และการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ๒.๔ ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัดหลัก ๒๙ ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ ตัวชี้วัด และรอประเมินผลรอบ ๑๒ เดือน ๑ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<b>๒๑.๕๔ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</b>	๑๓.๘๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒	เด็กอายุ ๐ -๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย			
๒.๑	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๗	<b>ร้อยละ ๗๘.๗๐</b>	ร้อยละ ๘๕.๖๑
๒.๒	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	- ร้อยละ ๑๐ (เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒) - ร้อยละ ๕ (เขตสุขภาพที่ ๑๓)	- เขตฯ ๑-๑๒ ร้อยละ ๑๖.๕๔ - เขตฯ ๑๓ ร้อยละ ๖.๔๐	ร้อยละ ๑๔.๑๖
๓.๑	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๙๐.๓๙	ร้อยละ ๙๐.๔๒
๓.๒	ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บ ไมโซโลว์แคล	จำนวน ๕๖,๐๘๕ คน (เป้า ๑๒ เดือน : ๑๑๒,๑๗๕ คน)	จำนวน ๔๑๐,๓๘๙ คน	จำนวน ๓๗,๔๕๗ คน (เป้า ๖ เดือน เขต ๘ : ๔,๘๖๕ คน และ เป้า ๑๒ เดือน : ๙,๗๓๐ คน)
๔	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร)	ร้อยละ ๕๓	ร้อยละ ๙๖.๐๕ (จำนวน ๗๓ จังหวัด)	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗ จังหวัด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
	- สื่อสารข้อมูลความรู้โรค ฝิตาหวานร ไปยังกลุ่ม MSM ใน พื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน - มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรค ฝิตาหวานร อย่างน้อย ๑ ครั้ง			
๕	<b>ตัวชี้วัดหลัก</b>			
๕.๑	จำนวนการจัดตั้ง/ การ ดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิ	รพศ./รพท.= ๑๐๐% รพช. = ๕๐ % รพ.สต. = ๒๕ %	รพศ./รพท.= ๑๐๐% รพช. = ๙๙.๖% รพ.สต. = ๘๖.๐%	รพศ./รพท.= ๑๐๐% รพช. = ๑๐๐ % รพ.สต. = ๑๐๐ %
๕.๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ ๒ ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะ สงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วย ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	≥ ๑๐ % (เป้าหมาย ๑๒ เดือน)	๑๖.๘๖ %	๑๑.๗ %
๕.๓	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ ๒ ที่เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบ (DM remission) ต่อ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทั้งหมด ในพื้นที่	≥ ๑ % (เป้าหมาย ๑๒ เดือน)	๐.๓๙ %	๐.๒ %
	<b>ตัวชี้วัดรอง</b>			
๕.๔	จำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	ไม่กำหนด	๑๔,๕๑๖	๖,๖๕๑
๕.๕	จำนวนสสอ.ที่จัดตั้ง NCDs prevention	๒๕ % ของ จำนวนตำบล	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๕.๖	ร้อยละของประชากร อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อ วินิจฉัย DM และ HT	≥ ๖๐ %	DM = ๖๕.๒ % HT = ๖๕.๘ %	DM = ๗๗.๔ % HT = ๗๗.๔ %
๕.๗	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ ๔๐ %	๕๗.๙ %	๗๐.๓ %
๕.๘	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ ๕๐ %	๖๙.๔ %	๗๔.๔ %
๕.๙	ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ดี/ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ไม่ระบุ	DM = ๒๘.๔ % HT = ๕๑.๒ %	DM = ๒๕.๒ % HT = ๕๖.๕ %

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๖	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็ก และเยาวชนลดลง (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี)	ลดลงร้อยละ ๓ โดยเปรียบเทียบกับ ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)	<b>เพิ่มขึ้น</b> <b>ร้อยละ ๐.๘</b>	ลดลง ร้อยละ ๒๐.๔๕
๖.๑	บูรณาการความร่วมมือกับ หน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อ พัฒนาแผนงานการดำเนินงาน ของจังหวัด	มีการจัดประชุม ความร่วมมือกับ หน่วยงานในระดับ จังหวัด เพื่อพัฒนา แผนดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน ๗๑ จังหวัด	๗ จังหวัด
๖.๒	ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับ อำเภอและท้องถิ่น	ถ่ายทอดแผนงาน ลงสู่ระดับอำเภอ และท้องถิ่น ๗๗ จังหวัด	มีการดำเนินงาน ๖๘ จังหวัด ๒๘๕ อำเภอ	๗ จังหวัด ๕๑ อำเภอ
๖.๓	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูและ วิทยากรจัดการเรียนรู้ ความปลอดภัยทางถนนหลักสูตร “วัดขึ้นจราจร”	จัดอบรมพัฒนา ศักยภาพครูและ วิทยากรจัดการ เรียนรู้ ๗๗ จังหวัด	มีการดำเนินงาน ๗๗ จังหวัด ลงทะเบียน ๔,๘๑๖ คน (ดำเนินการโดย ส่วนกลาง)	๗ จังหวัด
๖.๔	มีแผนการดำเนินงานกิจกรรม ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับ เด็กในการจัดกิจกรรมรถ (Car Seat) หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล ทั่วไปของจังหวัด จังหวัดละ อย่างน้อย ๑ แห่ง (รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป (A, S, M A, S, M ๑)	มีการดำเนินงาน ๔๒ จังหวัด ๕๒ โรงพยาบาล	๗ จังหวัด ๙ โรงพยาบาล
๗.๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (Stroke: I๖๐ -I๖๙ )	< ร้อยละ ๗	<b>ร้อยละ ๗.๕๐</b>	ร้อยละ ๔.๓๒
๗.๒	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (I๖๐ -I๖๙ ) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับ การรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	<b>ร้อยละ ๗๗.๗๖</b>	ร้อยละ ๘๖.๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๘.๑	อัตราการสำเร็จการรักษผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่	อัตราการเสียชีวิต ขณะรักษาวัณโรค < ร้อยละ ๗	อัตราการเสียชีวิต ขณะรักษาวัณโรค ร้อยละ ๖.๗	อัตราการเสียชีวิต ขณะรักษาวัณโรค ร้อยละ ๕.๗
๘.๒	อัตราการครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๔๒.๕	<b>ร้อยละ ๓๗.๙</b>	<b>ร้อยละ ๒๙.๖</b>
๙.๑	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	≤ ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	<b>๓.๘๙ - ๔.๘๑ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิด มีชีพ</b>	๓.๐๖ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ
๙.๒	จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ	จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ≤ ๑ : ๓๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	๑ : ๒๙๐ ทารกเกิดมีชีพ	๑ : ๒๕๕ ทารกเกิดมีชีพ
๑๐	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส เลือดแบบรุนแรงชนิด Community - acquired	< ร้อยละ ๒๔	<b>ร้อยละ ๒๘.๗๓</b>	ร้อยละ ๒๒*
๑๑.๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๘.๑๒	ร้อยละ ๕.๒๖*
๑๑.๒	ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด			
๑๑.๒.๑	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือดได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๗๐	<b>ร้อยละ ๕๐.๖๕</b>	<b>ร้อยละ ๓๐.๕๖</b>
๑๑.๒.๒	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ การทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๗๐	<b>ร้อยละ ๕๘.๙๕</b>	<b>ร้อยละ ๕๐.๘๙</b>
๑๑.๓	อัตราการตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ภายใน ๓๐ วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI	< ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๙.๓๑	ร้อยละ ๘.๙๒
๑๒.๑	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ที่ลดลงจาก ปีงบประมาณก่อนหน้า	> ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๗.๓๓ (ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗)	ร้อยละ ๑๓.๑๘

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑๒.๒	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $\leq 5$ ml/min/ ๑.๗๓ m <sup>๒</sup> /yr	> ร้อยละ ๖๖	ร้อยละ ๖๘.๒๐	ร้อยละ ๖๗.๒๖
๑๓	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. (รพ. A, S, M๑)	อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของแต่ละเขตสุขภาพ (เป้าหมายระดับประเทศ $\geq 0.๓๕$ : ๑๐๐ hospital death)	๐.๓๑ : ๑๐๐ hospital death	ผลงาน ๑ : ๑๐๐ hospital death  เป้าเขต = ๑.๗๑ : ๑๐๐ hospital death
๑๔.๑	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <u>สะสม</u>	$\geq$ ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๔.๕๕	ร้อยละ ๓.๘๘
๑๔.๒	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	$\geq$ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๙.๗๓	ร้อยละ ๑๙.๐๕
๑๔.๓	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	$\geq$ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๖.๒๔	ร้อยละ ๔๑.๓๗
๑๔.๔	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	$\geq$ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๒.๗๗	ร้อยละ ๘.๑๓

นพ.ภูวเดช สุระโคตร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เรื่องเด็กมีพัฒนาการสมวัย ต้องพิจารณาเรื่องความครอบคลุม เนื่องจากต้นปีจะชะล่าใจ และจะมีการเปลี่ยนกลุ่มไปเรื่อย ๆ ดังนั้น การคัดกรองควรมีการนำเสนอเรื่องความครอบคลุมเข้าไปด้วย

๒. เรื่องการส่องกล้อง ทำ treatment ต้องดูศักยภาพในการส่องกล้อง ค่าเฉลี่ยเมื่อตรวจแล้ว พบว่าความผิดปกติควรได้รับการดูแลรักษาต่อทันที อาจต้องมีการกำหนดร่วมกับการกำหนดค่าเป้าหมาย ทั้งนี้ ในการกำหนดค่าเป้าหมายต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นพ.ศักดา อัลภาชน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. มีการดำเนินงาน productivity ได้ดี แต่มีปัญหาการจัดการในพื้นที่
๒. กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจภาวะและผลออกมาว่ามีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยวิธีการส่งก้อนโดยเร็ว อย่าให้ผู้ป่วยรอคอยนานเกินไป

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ขอชื่นชมทุกท่านที่ช่วยกันดำเนินการด้วยความความมุ่งมั่นตั้งใจ และข้อมูลมีความละเอียดมาก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเรื่องข้อมูล ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและทีมงานดูข้อมูลเพื่อแก้ไขตรงจุด
๒. ควรมีการนำระบบ Telemedicine เข้ามาดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาในภาพรวม
๓. ปัญหาหลายปัจจัย และในหลายเรื่องเป็นปัญหานอกโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยไม่มีค่ารถมาโรงพยาบาล
๔. การทำงานต้องดำเนินการแบบครบวงจร กรมวิชาการเมื่อคิดตัวชี้วัดแล้วต้องทำ intervention ต่อ การคัดกรองโรคเป็นสิ่งที่ดี อะไรที่คัดกรองแล้วไม่จำเป็นจะกลายเป็นการทำงานที่เสียทั้งเวลาและงบประมาณ ดังนั้นเมื่อคัดกรองแล้วต้องดำเนินการได้ครบถ้วนทุกขั้นตอน
๕. ปัญหาเรื่องขาดแคลนบุคลากร งบประมาณ สปสช. และ อปสช. ต้องพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้

#### ๒.๕ ประเด็นที่ ๕ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

จำนวน ๑ ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการ ดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพ ในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๖.๐๕	ร้อยละ ๙๗.๙๖

นพ.สามารถ ธีระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ กล่าวว่า ตัวชี้วัด ประเด็นที่ ๕ เป็นการวัดประเมินผลการดำเนินงานจากข้อมูล Input ดังนั้น การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เห็นควรเพิ่มตัวชี้วัดย่อยในส่วนที่เป็น Output เช่น การนับจำนวนแกนนำที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ดี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมากยิ่งขึ้น
๒. ระบบ Data flow และฐานข้อมูล ทางกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกันดำเนินการบูรณาการฐานข้อมูล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลด้านสุขภาพ

นพ.ศักดา อัลภาชน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขอให้ นำข้อเสนอของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ไปปรับใช้

๒.๖ ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	มีบริการสถานชิวาภิบาล/ กฤชชีวาภิบาล ตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๒.๑๐ (จำนวน ๗๐ จังหวัด)	ร้อยละ ๙๗.๙๖
๒	ร้อยละการทำแผนการดูแล ล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๕.๑๑	ร้อยละ ๙๐.๔๑
๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ ให้บริการ Home ward for active dying patient	ร้อยละ ๕๐	<b>ร้อยละ ๓๓.๒๒</b> <b>(จำนวน ๒๙๒ แห่ง)</b>	<b>ร้อยละ ๓๔.๘๘</b> <b>(จำนวน ๓๐ แห่ง)</b>
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา			
๔.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ด้านความคิดความจำ ได้รับการ ดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๕๒.๓๗	ร้อยละ ๔๖.๕๐
๔.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับ การดูแลรักษาไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๒.๗๘	ร้อยละ ๒๙.๑๕
๕	Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน	จำนวน ๔,๐๐๐ คน	จำนวน ๑๐,๗๖๘ คน	ผลงาน : จำนวน ๗๙๔ คน เป้าหมาย มากกว่า ๑,๒๒๔ คน
๖	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน ป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ (MMR ๒ ในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย	ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๕๐ – ๖๙ ร้อยละ ๗๐ – ๗๙ ร้อยละ ๘๐ – ๘๔ มากกว่าร้อยละ ๘๕	- ๑ จังหวัด ๔ จังหวัด ๖ จังหวัด ๖๒ จังหวัด	ผลงาน : ๙๐.๑ เป้าหมาย : ๙๕ (จ.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ : หนองบัวลำภู และ สกลนคร)

นพ.ศักดา อัลภาชน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขอให้ทุกเขตสุขภาพดำเนินการเรื่องสถานชิวาภิบาล โดยขอให้ดำเนินการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

**๒.๗ ประเด็นที่ ๗ เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub**

จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๗๐.๖๗	ร้อยละ ๙๐.๒๑
๒	อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว	อย่างน้อย ๒๗๖ แห่ง	๓๖๖ แห่ง	๑๔ แห่ง
๓	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด	ไม่น้อยกว่า ๔๐ บาท/ ครั้ง	๒๘.๙๘ บาท/ ครั้ง	๔๔.๑๑ บาท/ครั้ง*

นพ.ศักดิ์ อภิรักษ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เรื่องวิทยาลัยการนวดไทยแห่งประเทศไทย ขอให้เน้นในเรื่องการเพิ่มศักยภาพทั้งปริมาณและคุณภาพ

**๒.๘ ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข**

จำนวน ๕ ตัวชี้วัดหลัก ๗ ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด และรอประเมินรอบ ๑๒ เดือน จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)			
	- ระดับมาตรฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๗๒	ร้อยละ ๙๐.๗๑ (๘๗๙ แห่ง)	ร้อยละ ๙๕.๗๔ (๒๐ แห่ง)
	- ระดับท้าทาย	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๗.๕๕ (๒๖๗ แห่ง)	ร้อยละ ๒๔.๔๗ (๒๓ แห่ง)
๒	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ			
๒.๑	การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	ไม่น้อยกว่า ๑๐ เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่าง คงเหลือ ไม่เกินร้อยละ ๕	๑๐ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๔ - ๑๒ ที่ ผ่านเกณฑ์บริหาร จัดการตำแหน่งว่าง คงเหลือ	ร้อยละ ๓.๑๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑	ผลการดำเนินงาน (ภาพประเทศ)	ผลการดำเนินงาน (เขต ๘)
			ไม่เกินร้อยละ ๕	
๒.๒	ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้ สอดรับกับการยกระดับบริการ สุขภาพ	มีการปรับปรุง กำหนดตำแหน่ง ร้อยละ ๐.๒๕	ร้อยละ ๐.๗๖	ร้อยละ ๐.๖๔*
๓	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขต สุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital)			
๓.๑	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขต สุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด*	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๖๓	ร้อยละ ๔๒
๓.๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๓.๘๘	ร้อยละ ๒.๒๐
๓.๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	มากกว่า ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๖๖.๑๕	ร้อยละ ๖๗.๙๔
๔	ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน			
	- ระดับ ๖	ร้อยละ ๐	ร้อยละ ๐.๗๘	ร้อยละ ๐
	- ระดับ ๗	ร้อยละ ๐	ร้อยละ ๐.๔๔	ร้อยละ ๐
๕	การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน			
๕.๑	หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน เกณฑ์การประเมินของการ ตรวจสอบรายงาน การเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร)	ร้อยละ ๗๐	ประเมินรอบ ๒	ประเมินรอบ ๒
๕.๒	การตรวจสอบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพรายงานการเงินของ หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ไม่มี	ประเมินรอบ ๒	ประเมินรอบ ๒

นพ.ศักดา อัลภาชน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า เรื่อง GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ควรดำเนินการรูปแบบ Leading Environment และมีกลไกหลายเรื่อง ต้องดำเนินการแก้ไขหลายมิติ

## ๒.๙ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

พญ.กิตติยา ทองสุข รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ นำเสนอการตรวจราชการแบบบูรณาการ ในประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้อง คือ เรื่องยาเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า โดยสถานการณ์จากผลสำรวจ พบว่า มีผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน ๓๔,๓๔๑ ราย และมีผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวนทั้งสิ้น ๓๔ ราย

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ กล่าวว่า การตรวจราชการแบบบูรณาการ เจ้าภาพหลัก คือ สำนักนายกรัฐมนตรี และมีเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นเรื่องแหล่งข้อมูล สำนักนายกรัฐมนตรีจึงอาศัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ทั้งนี้ สถานการณ์รอบ ๖ เดือน พบว่า ยังมีหลายเขตสุขภาพอยู่ระหว่างสำรวจ ข้อมูล คาดหวังว่าในรอบ ๑๒ เดือน จะดำเนินการเรียบร้อยครบทุกเขตสุขภาพ ในเรื่องการเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ป่วยในทุกเขตสุขภาพ ดังนั้น ขอมอบหมายเรื่องยกระดับการเฝ้าระวังโดยให้สำนักงานเขตสุขภาพทำงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ซึ่งมีระบบการติดตามเฝ้าระวัง รวมทั้งในเรื่องคู่มือต่าง ๆ จะส่งผลให้ในรอบ ๑๒ เดือน มีข้อมูลที่ครบถ้วน และสามารถวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ปราบปราม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นพ.ศักดา อัฒาษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ให้ถือโอกาสนี้ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ และเรื่องสำคัญ คือ การให้ความรู้กับประชาชน รวมทั้งข้อกฎหมายที่ยังเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

ขอบคุณทุกท่านที่ร่วมการประชุมผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑ ทั้งที่อยู่ในห้องประชุมและผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

- ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๔๕ น.

นางสาวสุวรรณา โมราทอง ผู้สรุปประชุมและข้อเสนอแนะ

นางสาวสุภาพร เฉยทิม ผู้ตรวจการประชุมและข้อเสนอแนะ