

## รายงานการประชุม

เรื่อง การนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการชี้แจงแนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข  
สู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐-๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ผู้มาประชุม

- |  |  |   |
|--|--|---|
| ๑. นพ.ศิลา จิรวิภานต์กุล               | แทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข   | ประธานการประชุม<br>(นพ.พงษ์เกษม ไช่มุกด์) |
| ๒. น.ส.อมรรัตน์ เงามะบุญวัฒน์          | แทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ   |   |
| ๓. นางธันณ์จิรา ธนาศิริชันทน์          | แทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  |   |
| ๔. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช               | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์   |   |
| ๕. น.ส.ชิตีมาเรียน่า มุหามัดนาซารุดดิน | แทนผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์   |   |
| ๖. น.ส.ผุสชา จันทร์ประเสริฐ            | แทนผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน<br>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  |   |
| ๗. น.ส.ณัฐกฤตา บริบูรณ์                | แทนผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค   |   |
| ๘. น.ส.ลักขณา มาสังข์                  | แทนผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  |   |
| ๙. น.ส.สุทธิดา ชุนไกร                  | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค  |   |
| ๑๐. น.ส.กิตติยาพร ทองแย้ม              | แทนผู้อำนวยการกองวินโรค กรมควบคุมโรค   |   |
| ๑๑. นายจุลภัทร คงเจริญกิจกุล           | แทนผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์   |   |
| ๑๒. น.ส.จิตราภรณ์ อุตมาตย์             | แทนผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  |   |
| ๑๓. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา               | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต  |   |
| ๑๔. น.ส.อมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์         | แทนผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย  |   |
| ๑๕. นางลลนา ทองแท้                     | แทนผู้อำนวยการสุขาภิบาลอาหารน้ำ กรมอนามัย  |   |
| ๑๖. น.ส.พิมลพร ธิชากรณ                 | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  |   |
| ๑๗. น.ส.โศรยา ชูศรี                    | แทนผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย   |   |
| ๑๘. น.ส.นวรรตน์ อภิชัยนันท์            | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย   |   |
| ๑๙. น.ส.ศุภานันท์ จันทร์ตรี            | แทนผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย  |   |
| ๒๐. น.ส.ปิยะฉัตร พันทาส                | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  |   |
| ๒๑. น.ส.จันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม           | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน<br>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา   |   |
| ๒๒. น.ส.อณิมา ส่วนเศรษฐา               | แทนผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์<br>สุขภาพในส่วนบุคคลท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |   |
| ๒๓. นายแพทย์กรฤช ลิมสมมุติ             | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |   |
| ๒๔. นางสิริพร สมเชื้อ                  | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |   |
| ๒๕. นายดำรงเดช ดีวงเงิน                | แทนผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |   |

๒๖. นายวสันต์ สายทอง แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗. น.ส.นิภาพร แข่งดี แทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๘. นางสุรวิรัตน์ ใจดี แทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙. น.ส.ชไมพร นันทโก แทนผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐. นางธัญชนก เสาวรังษี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๓๑. น.ส.ชนกพร แสนสุด แทนผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๓๒. น.ส.วริษฐา ส่งาเมือง แทนผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. นางนพวรรณ มาดาร์ตัน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. น.ส.ธัญจิรา เพ็ญศิริกุล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. น.ส.กนกกาญจน์ เกษรินทร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. นางเดือนเพ็ญ โยเอื้อง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๗. น.ส.ปาณบดี เอกะจัมปะกะ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๘. น.ส.พูลสิน ศรีประยูร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๙. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๐. น.ส.กรรณิกา ด่านประสิทธิ์พร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๑. น.ส.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๒. น.ส.ศุภิสรา การสมทบ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ผู้ไม่มาประชุม

๑. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ติตราชการ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. น.ส.อิสราภรณ์ สมสวย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
๒. น.ส.อุดมลักษณ์ มะกรุดอินทร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๓. น.ส.อัญชิสรา กิมฮง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
๔. น.ส.กัญฉวี ฤกษ์ อุทุมพร กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๕. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. นางพิชญากัสสร วรณศิริกุล กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นางจันสุดา โพธิ์เที่ยง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘. ว่าที่ ร.ต.ธีระ กิรติเกษมกุล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙. น.ส. ไศรดา ปัตถวัลย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นายจตุรงค์ สร้อยอุดม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑. น.ส.สายสุณีย์ แก้วสุภา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและขอให้ที่ประชุมพิจารณาเรื่องต่างๆ ตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

## วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ตามที่ นพ.พงษ์เกษม ไช้มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดิตรวจการ จึงมอบหมายให้ นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ซึ่งได้แจ้งต่อที่ประชุมว่า การประชุมวันนี้เป็นการนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และการชี้แจงแนวทางการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อทราบว่า โครงการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยเพียงใด และจัดทำข้อเสนอการพัฒนา แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด เพื่อให้การบริหารแผนงาน โครงการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๘ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๑๐๕ ตัวชี้วัด ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานและให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อรายงานการประเมินผลฯ รวมทั้งข้อเสนอการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๒.๑ นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นางสาวพุลลิติน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สรุปได้ดังนี้

๑. กรอบการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๗๕ ตัวชี้วัด และเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลผลิต/ผลผลิต จำนวน ๑๐๕ ตัวชี้วัด เมื่อจำแนกเป็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง มีตัวชี้วัดในการประเมินผลผลิต/ผลผลิต เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ จำนวน ๒๘ ตัวชี้วัด เรื่องบริการเป็นเลิศ จำนวน ๔๙ ตัวชี้วัด เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด และเรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด

๒. การประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๙๕,๖๖๔,๘๕๘๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาส ๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๒.๗ ซึ่งเกินในส่วนของงบบุคลากรที่เป็นการเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง รองลงมาคือหน่วยงานในกำกับ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ มีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เบิกจ่ายงบประมาณได้น้อยที่สุด ร้อยละ ๗๓.๖ ส่วนหน่วยงานระดับกรมมีการเบิกจ่ายงบประมาณอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๘๙.๕-๙๗.๔

๓. ผลการประเมินตัวชี้วัดระดับองค์กร (Corporate KPIs) ๘ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ มีธรรมาภิบาล (หน่วยงานในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA) เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๓.๕

**ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย** มี ๕ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน เป้าหมายร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๓.๙ (๒) ดัชนีสุขภาพองค์กร เป้าหมายร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๔.๓ (๓) การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๙.๑ (๔) ความครอบคลุม ประกอบด้วย สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร เป้าหมายร้อยละ ๑ : ๑,๕๐๐ ประชากร ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑ : ๑,๖๘๐ ประชากร และสัดส่วนเตียงของรพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายร้อยละ ๒ : ๑,๐๐๐ ประชากร ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑.๗ : ๑,๐๐๐ ประชากร (๕) มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ประกอบด้วย รพศ., รพท., รพ.สังกัดกรม เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๙.๔ และโรงพยาบาลชุมชน เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๙.๖

**ตัวชี้วัดที่เป็นไปได้ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย** มี ๑ ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) เนื่องจากรายงานการวิจัยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ทุก ๕ ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นประมาณ ๑ ปี เมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คาดว่าเป็น ๗๘.๘ ปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

**ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กรที่ยังสรุปไม่ได้ว่าจะบรรลุ หรือไม่บรรลุเป้าหมาย** จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) จากรายงานวิจัยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าทุก ๕ ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ๑-๒ ปี คาดว่าเมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีคาดว่าจะอยู่ระหว่าง ๗๓.๗-๗๗.๓ ปี ซึ่งคาบเกี่ยวกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปี ๒๕๗๙ จะมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๔. ผลการประเมินตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๘ โครงการ ๗๕ ตัวชี้วัดผลการประเมินพบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์จำนวน ๕๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๖๘.๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓๒.๐) หากพิจารณาตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง พบว่า (๑) เรื่องส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๗๖.๒) และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๓.๘) (๒) เรื่องบริการเป็นเลิศ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๖๑.๑) และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓๘.๙) (๓) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๖๖.๗) และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓๓.๓) และ (๔) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๗๓.๓) และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๖.๗)

๕. ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๙ ประเด็น รวม ๓๖ ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ภาพรวมผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๖๙.๔) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓๐.๖)

๖. ผลการประเมินตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๔ ตัวชี้วัดได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตัวชี้วัดที่ ๒ เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดที่ ๙ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตัวชี้วัดที่ ๒๕ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตัวชี้วัด ๒๖ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใหม่ ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑, M๒ มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ตัวชี้วัดที่ ๓๐ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ตัวชี้วัดที่ ๓๑ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตัวชี้วัดที่ ๓๖ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ตัวชี้วัดที่ ๓๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ ๓๙ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์ ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator ตัวชี้วัดที่ ๔๔ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๖๐ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ ๖๕ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ และตัวชี้วัดที่ ๖๘ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๗. ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๙ ประเด็น ดังนี้

๑) การตายของมารดาไทย ควรค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพการประเมินภาวะเสี่ยงและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤตให้กับบุคลากร รพ.สต. และพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อลดอัตราตายของมารดา

๒) อัตราตายทารกแรกเกิด ควรคัดกรองทารกแรกเกิดเพื่อค้นหาอาการผิดปกติทุกราย และพัฒนาระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมทั้งเพิ่มจำนวนเตียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

๓) เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัย ควรประสานความร่วมมือกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โดยกระตุ้นกิจกรรมทางกายและส่งเสริมโภชนาการ

๔) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีการประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลอย่างทันที่

๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ควรมีการประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนสัญญาณอันตรายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และควรส่งเสริมสุขภาพเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

๖) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรค้นหามาตรการและประชาสัมพันธ์มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการแพทย์ฉุกเฉิน

๗) การบริจาคอวัยวะ ควรเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยสมองตาย และสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีของญาติต่อการบริจาคอวัยวะ

๘) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูลและบริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน และพัฒนากระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ให้รักองค์กร มีความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

๙) การรับรองคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล ควรมีการรักษาสถานภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ และควรพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์

นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นและอภิปรายเพิ่มเติมในประเด็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานรับผิดชอบ

ที่ประชุมมีการเสนอข้อคิดเห็น ดังนี้

๑. นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การตายมารดาไทย สาเหตุของมารดาตายอาจมาจากโรคแทรกซ้อนหรือโรคประจำตัวที่มีอยู่ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีประเมินผล จะทำให้ผลการประเมินเรื่องมารดาตายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยาก อาจจะต้องปรับเปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้วัดผล เพราะเรื่องเงินอาจเป็นปัจจัยหลักในการวัดผลตัวชี้วัดนี้

๒. นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรว่า จำนวนแพทย์อาจจะไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริง แต่ปัญหามุ่งจะอยู่ที่การกระจายกำลังคนมากกว่า เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มีการกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง จึงเสนอให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการวัดผล เน้นเรื่องการกระจายของแพทย์ จะทำให้แก้ไขปัญหานี้ได้ดีขึ้น ในส่วนของตัวชี้วัดเรื่อง Service Plan ที่ยังเป็นปัญหาและอยู่ในความรับผิดชอบของกองบริหารการสาธารณสุข รับผิดชอบเรื่องไปพัฒนาต่อไป

๓. น.ส.ปาณบดี เอกะจัมปกะ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่า เรื่องสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร เป็นตัวชี้วัดใน Corporate KPI ที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แต่ในเรื่องของการกระจายของแพทย์จะมีการประเมินในเรื่องของการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพอยู่แล้ว ในรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ (หน้า ๑๘) ซึ่งยังคงมีความเหลื่อมล้ำโดยกระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลางเป็นส่วนใหญ่

๔. นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ความเห็นเรื่องจำนวนของแพทย์อาจไม่ใช่ปัญหาแล้ว แต่ปัญหาอยู่ที่การกระจายตัวของแพทย์ในแต่ละเขต ว่าเขตไหนมีการกระจายตัวของแพทย์มาน้อยเพียงใด อาจส่งผลให้มีการพิจารณาในเรื่องของการกระจายตัวของแพทย์ต่อไปได้

๕. ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ชี้แจงว่า ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติไม่ได้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดนี้ แต่รับผิดชอบตัวชี้วัดด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จึงอยากทราบว่าตัวชี้วัดดังกล่าว ประเมินผลในเรื่องใด

๖. ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่า เรื่องตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการรายงานผลการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศเรื่องบริการเป็นเลิศ

๗. นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ความเห็นว่า ในเรื่องของการรับผิดชอบตัวชี้วัดควรตกลง กันให้ชัดเจน ว่าหน่วยงานไหนรับผิดชอบตัวชี้วัดใด เพื่อจะได้นำข้อมูลผลการดำเนินงานไปพัฒนางานต่อไป

๘. นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า ตัวชี้วัดเรื่องอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ซึ่งเหลือเวลา ดำเนินงานอีก ๑๕ ปี อาจไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ อาจจะต้องยอมรับผลการดำเนินงานหรือ ปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

๙. นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมตัวชี้วัดเรื่องอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย แต่ตัวชี้วัดเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) น่าจะสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เพราะการตั้งตัวชี้วัดเรื่องอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไว้แล้วนำตัวชี้วัดเรื่องอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) มาประกอบจะทำให้ผลการ ดำเนินงานเพิ่มขึ้น อาจจะต้องเน้นประเด็นทำอย่างไรให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น และได้ให้ ความเห็นเพิ่มเติมเรื่องข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยเฉพาะตัวชี้วัดเรื่องการตาย มารดาไทย อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาจจะต้องเน้นการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อลดอัตราตายในประเด็นดังกล่าว

### มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็น เลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. รับทราบข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็น เลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### วาระที่ ๓ ชี้แจงแนวทางการประเมินผล

#### ๓.๑ แนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้นำเสนอปัญหาในการประเมินผลฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้ (๑) บางหน่วยงานรายงานผล การดำเนินงาน ไม่เป็นไปตาม Template เช่น เป้าหมายผลผลิต/ผลลัพธ์เป็นเชิงปริมาณ แต่หน่วยงานรายงาน ผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการทำให้ไม่สามารถประเมินผลได้ (๒) บางหน่วยงานไม่มีการกำหนด small success รอบ ๖ เดือน และ ๙ เดือน ทำให้ไม่สามารถประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน และ ๙ เดือน (๓) บางหน่วยงานไม่มีการตรวจสอบการรายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตาม แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน พบว่า ข้อมูลในการ รายงานต่ำกว่ารอบ ๖ เดือน (๔) การรายงานผลการดำเนินงานเป็นเอกสารผ่านหัวหน้าส่วนราชการ พบว่า บางหน่วยงานมีการรายงานผลการดำเนินงานเป็นภาพรวม ไม่มีการจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ เมื่อตรวจสอบ กับระบบรายงาน Health KPI ข้อมูลไม่ตรงกัน ทำให้ต้องประสานหน่วยงานจัดทำข้อมูลส่งเข้ามาใหม่จึงเกิด

ความล่าช้าในการรายงานผลฯ เสนอต่อผู้บริหาร และ (๕) บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ทำให้มีการส่งข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด มีความล่าช้า

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข นำเสนอแนวทางการประเมินผลฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สรุปได้ดังนี้ ตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุขที่ใช้ในการประเมินผลฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕ พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลฯ ผลิต/ผลลัพธ์ มีจำนวน ๘๑-๑๐๖ ตัวชี้วัด ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๕๙ ตัวชี้วัด เป็น ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๘๑ ตัวชี้วัด เมื่อจำแนกตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง พบว่า (๑) เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๑๕ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด (๒) เรื่องการบริการเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๓๑ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด (๓) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๒ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด และ (๔) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด เมื่อจำแนกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ พบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีตัวชี้วัดหลักมากที่สุด จำนวน ๑๙ ตัวชี้วัด รองลงมาคือ กรมการแพทย์ จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด และกรมอนามัย จำนวน ๘ ตัวชี้วัด ส่วนกรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีจำนวนตัวชี้วัดหลัก ๑-๓ ตัวชี้วัด เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า เป็นตัวชี้วัดเดิม (ตัวชี้วัดหลัก) จำนวน ๕๑ ตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดที่มีการปรับเปลี่ยน/ขยายกลุ่มเป้าหมายในการวัดผลหรือมีการพัฒนาต่อยอดใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละ ของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละสถานที่ จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก และตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่มีตัวชี้วัด ประชาชน เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งหน่วยงานควรมีการวัดผล เนื่องจากเป็นตัวชี้วัด หลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีตัวชี้วัดใหม่ (ตัวชี้วัดหลัก) จำนวน ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๖ ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ชุมชนมีการ ดำเนินงานการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของ ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง มะเร็ง ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury Mortality) ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๔๖ ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่า สูงเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดที่ ๕๔ จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และตัวชี้วัดที่ ๕๕ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



สำหรับเกณฑ์การประเมินผลฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ใช้ ๓ หลักเกณฑ์ ได้แก่ (๑) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ประเมินจากเกณฑ์เป้าหมาย (Small Success) รอบ ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน (๒) ความเหมาะสมของตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์/แผนงาน เกณฑ์ตัวชี้วัดตอบสนองต่อนโยบายสำคัญ/เร่งด่วน เกณฑ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหาหรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง เกณฑ์การเป็นตัวชี้วัดหลักที่สะท้อนผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และเกณฑ์การประเมินที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (๓) เกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด คือ การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมในไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๕๒ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๗๕ และไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๙๓ ระยะเวลาการรายงานข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัดรายงานข้อมูล ดังนี้

- รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มีนาคม ๒๕๖๖) ในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๖
- รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-มิถุนายน ๒๕๖๖) ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖
- รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖) ในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้กรม/กอง ที่รับผิดชอบตัวชี้วัดส่ง ผลการดำเนินงานเป็นเอกสารจำแนกตามรายละเอียดสุขภาพ ผ่านหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและตรงกันกับรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ เพื่อสามารถใช้รายงานในการเผยแพร่และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้หน่วยงานนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมของตัวชี้วัด

นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงประเด็นปัญหาของการประเมินผล เช่น บางหน่วยงานไม่มีการกำหนด small success รอบ ๖ เดือน และ ๙ เดือน จึงขอความร่วมมือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำหนด small success สำหรับการประเมินผลแผนปฏิบัติการฯ และการตรวจสอบข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการรายงานในระบบ Health KPI โดยที่ผ่านมาข้อมูลที่ใช้ในการรายงานผลการประเมินไม่ตรงกับข้อมูลของหน่วยงาน ดังนั้น จึงขอให้มีการรายงานเป็นเอกสารผ่านหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อให้ข้อมูลในรายงานฯ ตรงกัน โดยที่การรายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) หรือ Health KPI เป็นระบบที่ได้อยู่แล้ว

ที่ประชุมมีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง ดังนี้

๑. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต เสนอว่ากรมมีการรายงานข้อมูลผ่านระบบ Health KPI หากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ข้อมูลจากระบบและจัดทำร่างรายงานประเมินแล้ว ขอให้ส่งรายงานกลับไปให้กรมตรวจสอบข้อมูล เมื่อกรมตรวจสอบข้อมูลแล้วจะส่งข้อมูลกลับมายัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใหม่อีกครั้ง

๒. นางนพวรรณ มาดาร์ตัน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบระบบ Health KPI ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า มีการจัดทำหนังสือติดตามการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส (รอบ ๓ /๖ /๙/๑๒ เดือน) ไปยังหน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในระบบ Health KPI ตัวชี้วัดที่มีการรายงานผลที่เชื่อม API และ เชื่อมจาก HDC ถ้าให้หน่วยงานส่งรายงานยืนยันข้อมูลโดยหัวหน้าส่วนราชการลงนาม อาจเป็นการเพิ่มภาระผู้รับผิดชอบ เสนอให้ใช้ข้อมูลในระบบ Health KPI เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน

๓. น.ส.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า กรมสุขภาพจิตไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ Health KPI ทุกตัว เช่น อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๔. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ซึ่งแจ้งว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ไม่ได้รายงานในระบบ Health KPI เนื่องจากนำข้อมูลการฆ่าตัวตายมาจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. น.ส.ปาณบดี เอกะจัมปกะ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า หน่วยงานที่คีย์ข้อมูลเข้าระบบ Health KPI ต้องรับผิดชอบข้อมูลที่รายงาน และตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อยก่อน ทางกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงจะดึงข้อมูลให้ ไม่ใช่ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลให้กรมตรวจสอบ เพราะเป็นการเพิ่มกระบวนการทำงาน และได้มีการชี้แจงเพิ่มเติมว่า ยังคงมีการรายงานในระบบ Health KPI และ HDC ตามเดิม แต่ขอความร่วมมือให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดดึงข้อมูลจากระบบรายงานและตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งข้อมูลให้ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลดังกล่าว ซึ่งจากรายงานการประเมินผลฯ รอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการรายงานโดยผ่านหัวหน้าส่วนราชการ พบว่า ข้อมูลมีความถูกต้องและไม่ได้แก้ไขข้อมูลเลย เนื่องจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว

๖. นพ.ศิลา จิรวิกิรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า ระบบการรายงาน Health KPI เป็นระบบที่ติดอยู่แล้ว หน่วยงานผู้รับผิดชอบในการรายงานผลจึงควรต้องบันทึกข้อมูลเข้าระบบ Health KPI เพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และกรม/กองผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดควรเป็นผู้ดึงข้อมูลจากระบบ Health KPI ออกมาตรวจสอบความถูกต้อง/ความครบถ้วนของข้อมูลก่อน เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลต่อไปได้

๗. นายวิษ อภิบาลกุลวณิช กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ แจ้งว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมการแพทย์มีตัวชี้วัดมากที่สุด โดยแหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้ในการรายงานได้มาจากระบบ HDC ระบบข้อมูลที่กรมเก็บเอง ระบบ Thai ACS Registry และข้อมูลจากการตรวจราชการ บางครั้งการได้มาของข้อมูลจึงมีความล่าช้า กรณีการดึงข้อมูลในระบบ HDC ไม่ตรงกัน เนื่องจากระยะเวลาที่ดึงข้อมูลต่างกันทำให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันได้ ส่วนปัญหาในระบบ Health KPI คือทางกรมบันทึกข้อมูลเข้าไปแล้วแต่ข้อมูลไม่อัปเดตให้ จึงเสนอว่าควรมีการแก้ไขปรับปรุงต่อไปเพื่อให้ข้อมูลทั้งสองระบบตรงกัน และเห็นด้วยกับประเด็นการรายงานข้อมูลเชิงคุณภาพ เพราะกรมสามารถนำข้อมูลเชิงคุณภาพไปใช้ประโยชน์ได้

๘. น.ส.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถรายงานในระบบ Health KPI ได้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบจะประสานการรายงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยตรง

๙. นพ.ศิลา จิรวิกิรานต์กุล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ขอให้หน่วยงานที่มี DMS Health KPI ควรเชื่อมข้อมูลเข้า

ระบบ Health KPI ด้วย เพื่อให้มีการคีย์ข้อมูลครบถ้วน ส่วนประเด็นระยะเวลาของการดึงข้อมูลที่แตกต่างกัน เสนอว่าทาง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการแจ้งล่วงหน้า ๕ วัน เพื่อให้กรมได้มีการเตรียมข้อมูล และแจ้งวันที่ทำการดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ประเมินผล เพื่อให้หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดทราบและดำเนินการรายงานผลการดำเนินงาน เข้าในระบบ Health KPI

๑๐. นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า เรื่องการให้บริการการแพทย์แผนไทยฯ ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วัดเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้ขอบเขตในการวัดและพื้นที่เป้าหมายในการวัดลดลงด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมูลค่าการใช้แพทย์แผนไทยฯ ในภาพรวมของประเทศ และจะทำให้ตัวชี้วัดที่ ๔๖ ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน

๑๑. น.ส.ผุสชา จันทร์ประเสริฐ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ชี้แจงว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมได้มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการฯ ระยะ ๕ ปี จึงได้มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยฯ โดยมุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วย IMC และผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ให้ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยฯ มากยิ่งขึ้น สำหรับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) ที่เป็นเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี มีข้อเสนอว่าควรให้เปลี่ยนไปวัดตัวใหม่เพราะกรมไม่ได้วัดผลการดำเนินงานแล้วแต่สามารถดูผลการดำเนินงานได้ในระบบ HDC

๑๒. นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข มีข้อเสนอว่า ประเด็นที่สำคัญคือ ตัวชี้วัดที่ ๒๕, ๒๖ และ ๔๖ หน่วยงานที่รับผิดชอบจะเป็นระดับกรม ส่วนการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) ซึ่งวัดภาพรวมของกระทรวงควรมีการวัดผลการดำเนินงานต่อไป

**มติที่ประชุม** ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานที่มีการตรวจสอบแล้วในรูปแบบเอกสาร จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ผ่านหัวหน้าส่วนราชการมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีหนังสือแจ้งเวียนเรื่องการรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาสให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดทราบต่อไป

### ๓.๒ ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายวสันต์ สายทอง แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงระบบรายงาน Health Data Center (HDC) สรุปได้ดังนี้ ปัจจุบันมีระบบรายงานกว่า ๑,๒๐๐ รายการ แบ่งเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ การส่งเสริมป้องกัน และข้อมูลตอบสนอง Service Plan ซึ่งตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมอนามัยมีตัวชี้วัด จำนวน ๔ ตัวชี้วัด กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคมีตัวชี้วัด จำนวน ๒ ตัวชี้วัด กรมสุขภาพจิตมีตัวชี้วัด จำนวน ๒ ตัวชี้วัด กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีตัวชี้วัด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด และกรมการแพทย์มีตัวชี้วัด จำนวน ๘ ตัวชี้วัด หลังจากที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ ได้รับข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข พบว่า ตัวชี้วัดที่อ้างอิงรายงานจากระบบ HDC มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๑๙ ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ Refracture Rate

ตัวชี้วัดที่ ๓๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

ตัวชี้วัดที่ ๕๕ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขณะนี้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ อยู่ระหว่างประสานข้อมูลกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เพื่อนำข้อมูลขึ้นในระบบ HDC คาดว่าประมาณปลายเดือนมกราคม ๒๕๖๖ จะนำข้อมูลขึ้นได้ครบ และข้อมูลที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ นำข้อมูลขึ้นให้แล้วเป็นเรื่องของข้อมูล NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL

๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl

๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI  $\geq$  ๒๕ กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา
๗. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน
๘. ร้อยละของผู้ที่มีความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง
๙. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๑๐. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk  $\geq$  ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง

๑๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ ได้พัฒนาระบบ HDC ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการใช้ข้อมูลอ้างอิงได้จากแหล่งเดียวกันไปใช้ประโยชน์ ปัญหาที่ผ่านมาคือทีมผู้รับผิดชอบในการจัดการระบบอาจไม่ได้นำข้อมูลขึ้นในทันทีจึงขอเรียนที่ประชุมให้ทราบว่าในระบบ HDC จะมีข้อมูลตัวชี้วัดอยู่จำนวนหนึ่งไม่ใช่ทุกตัวชี้วัด ดังนั้นเมื่อทีมระบบรายงาน Health KPI ได้รับข้อมูลไปต้องจัดการกับข้อมูลว่าข้อมูลใดมาจากแหล่งภายนอกที่ต้องกรอกข้อมูลเอง หรือตัวชี้วัดใดมาจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มที่ข้อมูลจะลิงค์กันได้เลย บางครั้งข้อมูลอาจไม่แสดงได้ในทันทีต้องเพราะรอทีมระบบ Health KPI ตรวจสอบข้อมูลก่อน และมีข้อคิดเห็นว่าการเชื่อมข้อมูลระหว่างระบบ Health KPI ของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับข้อมูลของกรมการแพทย์สามารถทำได้เพราะผู้ทำระบบเป็นทีมเดียวกัน

ที่ประชุมได้มีการชี้แจงเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ผู้แทนกรมการแพทย์ ชี้แจงในประเด็นตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งที่มี ๔ ตัวชี้วัดย่อยเป็นข้อมูลที่มีการเก็บต่อเนื่องจึงสามารถเชื่อมข้อมูลกับระบบ Health KPI ได้ ส่วนประเด็นทีมผู้ทำระบบ Health KPI กับระบบ HDC เป็นทีมเดียวกัน ปัญหาคือเมื่อกรณบบันทึกข้อมูลเข้าไปแล้วพบว่าข้อมูลในระบบไม่ตรงกัน จึงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป และสอบถามเรื่องวันที่ของการขึ้นข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในระบบ HDC เนื่องจากพื้นที่ต้องการทราบข้อมูล

๒. นายวสันต์ สายทอง แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงว่า กรณีข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ข้อมูลจะขึ้นในระบบ HDC ปกติ ส่วนกรณีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปัจจุบันมีวิธีการวัดใหม่จึงยังไม่ได้เติมข้อมูลลงไปทำให้ผลการคัดกรองมีแต่วิธีเดิมดังนั้นต้องไปปรับเป้าหมาย และเรื่องระยะเวลาของข้อมูล ๕ ปีจะกำหนดใช้ช่วง ๕ ปีไหน เพราะจะมีผลในการแสดงข้อมูล มีข้อเสนอแนะว่ากรม/กองที่ลงพื้นที่ตรวจราชการสามารถใช้ข้อมูลจาก HDC Service ในการดึงข้อมูลและสามารถคัดกรองตาม U Clinic ซึ่งเป็นวิธีที่ทางทีมระบบ HDC ช่วยกองตรวจราชการ โดยกำหนดทุกวันที่ ๑๖ ของทุกเดือน สามารถย้อนกลับไปดูจังหวัดเริ่มต้น-สุดท้ายในการตรวจราชการได้ในระยะเวลา ๑ เดือน เช่น ตรวจราชการรอบที่ ๑ ใช้ฐาน ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

ทุกจังหวัดที่อยู่ในเขตตรวจราชการจะใช้ข้อมูล ณ วันที่เดียวกันในการตรวจสอบข้อมูล คือตัว View Freeze เพื่อกลับไปดูข้อมูลในรอบนั้นๆ ได้

**มติที่ประชุม** รับทราบ ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

### ๓.๓ ระบบรายงาน Health KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นางนพวรรณ มาดารัตน์ รักษาการแทนหัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงระบบรายงาน Health KPI เป็นระบบจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้งานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งรูปแบบการนำเข้าข้อมูล Health KPI แบ่งเป็น ๓ รูปแบบ คือ รูปแบบที่ ๑ นำเข้าข้อมูลจากระบบ HDC รูปแบบที่ ๒ โปรแกรมที่หน่วยงานเป็นผู้บันทึกผลการดำเนินงานเอง สามารถเชื่อมกับระบบ Health KPI ได้ และรูปแบบที่ ๓ การบันทึกข้อมูลตามรอบของการประเมินเข้าไปในระบบ โดยตัวชี้วัดที่เชื่อมข้อมูลผลการดำเนินงานจากระบบ HDC ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๑,๐๐๐ คน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตัวชี้วัดที่ ๓๒.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

ทั้งนี้ ตัวชี้วัดข้างต้นเป็นการสรุปข้อมูลจากกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อาจต้องรอยืนยันจากผู้รับผิดชอบอีกครั้ง และเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งหนังสือแจ้งทบทวนการนำเข้าข้อมูล ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ผู้รับผิดชอบแจ้งแก้ไขข้อมูลและยืนยันการนำเข้าข้อมูล ได้แก่ (๑) รูปแบบการนำเข้าข้อมูล (๒) หน่วยงานบันทึกผลการดำเนินงานระดับใด (๓) รอบการบันทึกผลการดำเนินงาน และ (๔) การรายงานผลแบบสะสม โดยตัวชี้วัดไหนแสดงผลรายจังหวัดได้ควรนำเข้าเป็นรายจังหวัด เพื่อให้พื้นที่สามารถนำผลการดำเนินงานไปใช้ในการกำกับ ติดตามภายในจังหวัดได้ สำหรับหน่วยงานที่ยังไม่ส่งข้อมูลให้ทีมระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้แก่ (๑) กรมการแพทย์ (๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๓) สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๔) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (๕) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (๖) สำนักโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ (๗) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๘) กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และ (๙) กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ขอความร่วมมือส่งข้อมูลให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๒.๐๐ น. เพื่อนำข้อมูลมาขึ้นในระบบ Health KPI ให้สามารถบันทึกได้ตามระยะเวลาของการประเมิน (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕)

การแก้ไขรายละเอียดตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สามารถแก้ไขได้หลังจากการตรวจราชการรอบแรก ดำเนินการดังนี้

๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหนังสือแจ้งหน่วยงาน และให้ส่งกลับ template ภายในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๒. การแก้ไข template ขอให้หน่วยงานทำตัวอักษรสีแดงในส่วนที่แก้ไข และส่งกลับมาในรูปแบบไฟล์ Word ทาง email : data.healthkpi@gmail.com มิเช่นนั้นกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะถือว่าไม่มีการแก้ไข

ประเด็นเพิ่มเติมคือ มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการรับรองผลการปฏิบัติราชการของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาจาก ๖ ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะทำหนังสือแจ้งหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดทราบ จำนวน ๕ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) กรมการแพทย์ (๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๓) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๔) กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ (๕) สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำ Template เพิ่มเติม กรณีที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นตัวชี้วัดเดียวกัน แต่ชื่ออาจแตกต่างกันให้รีบแจ้งกลับมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันข้อมูล และทางกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบระบบรายงาน Health KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

**วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ**

นางสาวปาณบตี เอกะจัมปกะ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงการจัดทำรายงานการ

ประเมินยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) รายงานใกล้เสร็จสมบูรณ์แล้ว แต่รอข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จะได้ข้อมูลจาก สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศประมาณสิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เมื่อข้อมูลครบถ้วนแล้วจะเผยแพร่บนเว็บไซต์ [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/monitoringandevaluation](https://bps.moph.go.th/new_bps/monitoringandevaluation) ปลายเดือนมกราคม ๒๕๖๖ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประโยชน์ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะที่สอง (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙) ต่อไป

ที่ประชุมได้มีข้อสังเกต ดังนี้

๑. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา กรมสุขภาพจิต มีข้อสังเกตในเรื่องระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์ชาติที่มีการปรับใหม่ ส่งผลให้ข้อมูลรายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ขาดไป ๑ ปี คือปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. นางสาวปานบดี เอกะจัมปะกะ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่า การจัดทำรายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เป็นการประเมินตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑) ดังนั้นข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สามารถดูได้จากรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เฉพาะตัวชี้วัดที่ตรงกับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ดังกล่าว

#### มติที่ประชุม รับทราบ

เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่นอีก ประธานกล่าวปิดประชุม และขอบคุณทุกท่านที่เข้าร่วมประชุม

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๓๐ น

นางสาวศุภิสรา การสมทบ  
จดรายงานการประชุม

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ  
ตรวจรายงานการประชุม