



รายงาน

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการ
กระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ
รอบ 9 เดือน

ประจำปีงบประมาณ
2565

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข
สู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2565

ที่ปรึกษา นายสุภโชค เวชภัณฑเภาลัย
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ
ปานบดี เอกะจัมปะกะ
พุลสิน ศรีประยูร
ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ
จันสุดา โพธิ์เที่ยง
วรัญญา โกฏีรักษ์
ศุภิสรา การสมทบ

Website https://bps.moph.go.th/new_bps/monitoringandevaluation
จัดทำโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 โดยกำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ไปสู่การปฏิบัติ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 และจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ให้มีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำรายงานการประเมิน เน้นการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด และการจัดทำข้อเสนอการพัฒนาแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2566

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนามาตรการ แนวทางการดำเนินงาน และตัวชี้วัด เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กันยายน 2565

บทสรุปผู้บริหาร

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 โดยมีผลสรุปการประเมินดังนี้

1. การประเมินการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นเงิน 261,966,939,600 บาท โดยได้รับงบประมาณลดลงจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10.8 มีการเบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว 220,994,0503 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.36 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในไตรมาส 3 (ร้อยละ 72)

2. ผลการประเมินตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 38 โครงการ 75 ตัวชี้วัด พบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน 46 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 61.4) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 14 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 18.6) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 15 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 20.0)

3. ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 ประเด็น 36 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน 24 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66.6) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.5) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 13.9)

4. ข้อเสนอการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565

4.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขมี 14 แผนงาน 38 โครงการ ควรเหลือ 14 แผนงาน 35 โครงการ

4.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน 105 ตัวชี้วัด มีข้อเสนอให้ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 89 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 84.8) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 2.9) และยกเลิก 13 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 12.3)

4.3 ข้อเสนอเพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ในรอบ 3 เดือนหลัง (กรกฎาคม-กันยายน 2565) ปีงบประมาณ 2565 มีข้อเสนอ ดังนี้

4.3.1 ข้อเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 9 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 13 ตัวชี้วัด หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดควรเร่งปรับปรุงและพัฒนา งาน รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดใน 3 เดือนหลังของปีงบประมาณ 2565 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

2) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 62 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช) เป็นผู้ประเมิน หน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต สถาบันพระบรมราชชนก และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรเร่งส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูล และบริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน และคงสภาพเว็บไซต์หลักของหน่วยงานให้สาธารณสุขสามารถเข้าถึงได้ทุกช่วงเวลา และพัฒนากระบวนการที่จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น บุคคล เอกชนที่มารับบริการตามภารกิจของหน่วยงาน และปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในองค์กรให้รักองค์กร มีความรู้สึกผูกพันเป็นเจ้าของ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

3) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน
ปีงบประมาณ 2565

- มารดาตาย ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 เขตสุขภาพ ควรค้นหา
และคัดกรองแม่กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดอัตราการตายของมารดา

- เด็กไทย 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 เขต
สุขภาพ หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดและเขตสุขภาพควรประสานความร่วมมือกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน
โดยกระตุ้นกิจกรรมทางกายและส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี

- ทารกตาย ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 เขตสุขภาพ สถานบริการ
สุขภาพควรส่งเสริมให้แม่คลอดครบกำหนดเพื่อลดอัตราการตายของทารก

- จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)
ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังและ
ตรวจสอบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาอันตราย และให้ความรู้เจ้าของ
ร้านชำเรื่องการจำหน่ายยาที่เหมาะสม

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการ
ดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 เขตสุขภาพ ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนและ
เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

4.3.2 ข้อเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถประเมินได้

1) ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ 9 เดือน (small success) จำนวน 12
ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 6, 12, 17, 19, 25, 26, 30, 44, 49, 58, 60 และ 69 เพื่อวัดผลความสำเร็จของการ
ดำเนินงานในรอบ 9 เดือนและปรับมาตรการหากดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย

2) ควรมีการรายงานผลการดำเนินให้ครบทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้า
ของการดำเนินงานได้ทุกเขตสุขภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 37 และ 46

3) การดำเนินงานเรื่องลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน ประเด็นความแตกต่างการ
ใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน มีการวัดผลการดำเนินงานทุก 2 ปี ควรมีการกำหนด small success รอบ 6
เดือน และ 9 เดือน เพื่อสามารถประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 71

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข-ค
สารบัญ	ง-จ
สารบัญตาราง	ฉ-ช
สารบัญภาพ	ซ-ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1-3
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 รายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2565	2
1.4 ขอบเขตของการประเมินผล	2
1.5 กรอบการประเมินผล	2
1.6 วิธีการศึกษา	2
1.7 เกณฑ์การประเมิน	2
1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565	4-8
2.1 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	4
2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	7
บทที่ 3 ผลการประเมินเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	9-27
3.1 ประชาชนสุขภาพดี	12
3.2 เจ้าหน้าที่มีความสุข	16
3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน	18
3.4 คุณภาพบริการ	21
3.5 ธรรมภิบาล	23
3.6 ความก้าวหน้าการพัฒนาคอนในด้านสุขภาพ	24
บทที่ 4 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	28-88
4.1 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	28
4.2 ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	89-100
5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการกระทรวง สาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	89
5.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความ เป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	95
5.3 ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในรอบ 3 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2565	99

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การเปรียบเทียบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 จำแนกตามหน่วยงาน	6
2.2	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	7
2.3	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามหน่วยงาน	8
3.1	ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	10
3.2	โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของประชาชนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557	13
3.3	ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561	14
3.4	ความชุก 12 เดือน ของโรคจิต พ.ศ. 2556	15
3.5	จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558-2564	17
3.6	ร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2555-2564	18
3.7	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2559-2565	19
3.8	ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563	22
3.9	ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัดใน 5 ลำดับแรกและหลัง พ.ศ. 2563	26
3.10	ดัชนีสุขภาพของไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2563	27
4.1	ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	30
4.2	ผลการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	31
4.3	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	37
4.4	จำนวนผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สะสมตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564-30 มิถุนายน 2565	42
4.5	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	43
4.6	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	47
4.7	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน	48
4.8	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	52

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.9	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ	64
4.10	ร้อยละสถานพยาบาลเอกชนที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	68
4.11	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	68
4.12	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	71
4.13	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	72
4.14	เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน	74
4.15	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	75
4.16	ผลคะแนนการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกคะแนนเฉลี่ยรวม คะแนนเฉลี่ยตามเครื่องมือ และระดับผลการประเมิน	78
4.17	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	81
4.18	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ประเมินตนเองผ่านระบบ GIS HEALTH	82
4.19	ร้อยละโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	85
5.1	การวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565	91
5.2	ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	95
5.3	ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ ปรับเปลี่ยน และ ยกเลิก ของแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	98

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	2
2.1	งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2555-2565	4
2.2	สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พ.ศ. 2565	5
2.3	การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย ปีงบประมาณ 2565	7
3.1	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2563	12
3.2	การสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557	13
3.3	ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561	14
3.4	คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2563	15
3.5	อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2552-2564	16
3.6	ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2565	16
3.7	อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2564	17
3.8	ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2565	19
3.9	ร้อยละการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2565	19
3.10	ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2559-2565	20
3.11	อัตราผู้ป่วยนอกต่อพันประชากร พ.ศ. 2555-2564 (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)	20
3.12	อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2564	21
3.13	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2564	21
3.14	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562	22
3.15	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562	22
3.16	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2546-2565	23

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า	
3.17	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ 2557-2565	24
3.18	ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด ปี 2563	25
4.1	สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565	29
4.2	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	32
4.3	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	33
4.4	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	33
4.5	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	34
4.6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjust)	34
4.7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	35
4.8	ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	35
4.9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	36
4.10	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	36
4.11	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	37
4.12	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์	38
4.13	ร้อยละกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	38
4.14	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	40
4.15	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	41
4.16	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	41
4.17	จังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ สงบได้ภายใน 21-28 วัน	42
4.18	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	43
4.19	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป	45
4.20	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus	46
4.21	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วย ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	46
4.22	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	48

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.23 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	49
4.24 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	50
4.25 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	51
4.26 อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	51
4.27 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	52
4.28 อัตราตายทารกแรกเกิด	54
4.29 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	55
4.30 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	56
4.31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	56
4.32 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	57
4.33 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	57
4.34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	58
4.35 Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20	58
4.36 อัตราตายของของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	59
4.37 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	59
4.38 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	60
4.39 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	60
4.40 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	61
4.41 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	61
4.42 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	62
4.43 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	62
4.44 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m ² /yr	63
4.45 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	63
4.46 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)	65
4.47 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	65
4.48 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	66
4.49 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคหัวใจในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS)	66

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.50 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแยกตามเขตสุขภาพ	67
4.51 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	67
4.52 ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	68
4.53 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	69
4.54 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	70
4.55 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	70
4.56 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	71
4.57 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	75
4.58 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	77
4.59 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	79
4.60 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	80
4.61 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	81
4.62 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ชั้นพื้นฐาน (The must)	82
4.63 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ชั้นพื้นฐาน (The must)	83
4.64 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	84
4.65 ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	84
4.66 ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ปี 2564	86

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สังคมโลกได้พัฒนามาสู่ยุคโลกาภิวัตน์หรือยุคไร้พรมแดน อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของ คน ทุน ความรู้ เทคโนโลยี สินค้า และบริการที่เชื่อมโยงกันทั่วโลก เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งระบบสุขภาพอย่างรวดเร็ว ก่อปรกกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอายุประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง ส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากกลุ่มโรคติดต่อเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงและภาวะโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ในปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยและระบบสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ในขณะที่ทรัพยากรด้านสุขภาพภาครัฐมีจำกัดและไม่เพียงพอ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่มีภารกิจสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน จึงต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ สำหรับในปีงบประมาณ 2565 แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ถือว่าเป็นปีแรกของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) โดยได้มีการปรับแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เป็น 14 แผนงาน 38 โครงการ 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ 75 ตัวชี้วัดหลัก เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ จำนวน 105 ตัวชี้วัด

ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565) เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัด กำหนดมาตรการ และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1) ประเมินการจัดสรร และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565)

2) ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565)

3) จัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

1.3 รายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2565 ตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ จำนวน 105 ตัวชี้วัด

1.4 ขอบเขตของการประเมินผล

ประเมินตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 105 ตัวชี้วัด

1.5 กรอบการประเมินผล

เป็นการประเมินมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ



1.6 วิธีการศึกษา

- 1) ทบทวนเอกสาร แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข และรายงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ จากระบบรายงาน Health Data Center (HDC), ระบบ Health KPI และระบบรายงานจากกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565)
- 4) จัดทำรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

1.7 เกณฑ์การประเมินผล

ใช้เกณฑ์การประเมินจากคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 และใช้ข้อมูลจากระบบ GMIS กรมบัญชีกลาง, Health Data Center (HDC), Health KPI ระบบรายงานจากกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับหลักเกณฑ์การประเมินกำหนดดังนี้

- 1) ผ่านเกณฑ์การประเมิน
 - 1.1 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 9 เดือน
 - 1.2 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน
- 2) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

- 2.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายหรือไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 9 เดือน หรือ 12 เดือน
- 2.2 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายในภาพรวม
- 3) ไม่สามารถประเมินได้
 - 3.1 ข้อมูลรายงานไม่ครบทุกเขตสุขภาพ
 - 3.2 ข้อมูลผลงานไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานและเป้าหมาย (จำนวนตัวตั้งและตัวหาร)
 - 3.3 ไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน
 - 3.4 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่สามารถประเมินได้ ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่สามารถประเมินได้ในภาพรวม

1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการประเมินไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในปีงบประมาณ 2565
- 2) เพื่อใช้ในการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

บทที่ 2

การประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2565

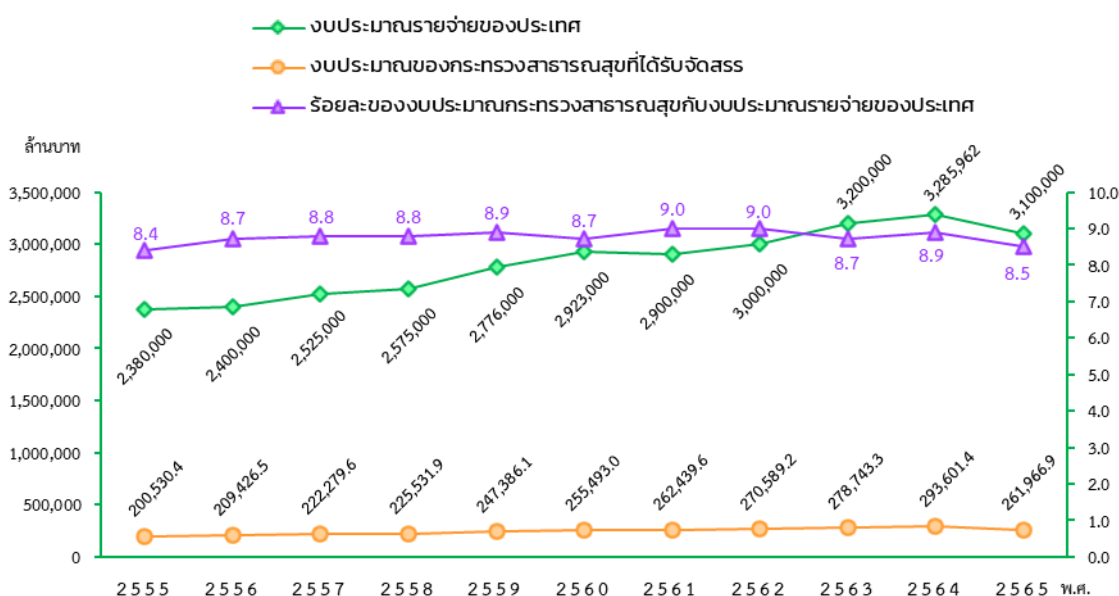
2.1 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

2.1.1 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นปีงบประมาณ 2565

กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณระหว่าง พ.ศ. 2555-2565 คิดเป็นร้อยละ 8.4-9.0 ของงบประมาณรายจ่ายประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2565 ได้รับงบประมาณลดลงจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10.8 กล่าวคือ ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 153,838,658,400 บาท นอกจากนี้ ได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 107,234,918,700 บาท เงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน 887,362,500 บาท เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 6,000,000 บาท รวมทั้งสิ้น 261,966,939,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.5 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศ และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2555-2565

ร้อยละของงบประมาทรายจ่ายเทียบกับระดับประเทศ



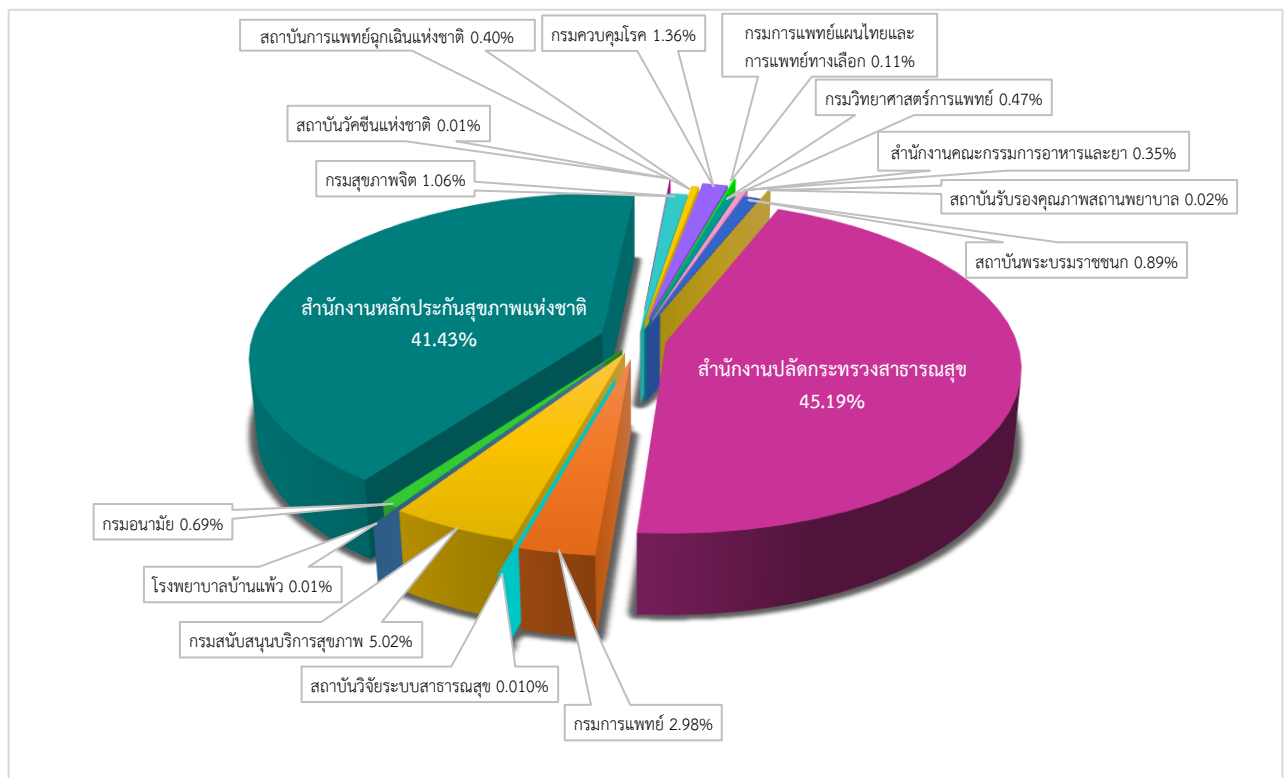
ที่มา : - งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ 2565, สำนักงบประมาณ
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2565 สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.1.2 การจัดสรรงบประมาณจำแนกตามหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนที่ได้รับการจัดสรรตามกรมและหน่วยงานในกำกับแล้ว พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณมากที่สุดคือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 45.19 รองลงมา คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ร้อยละ 41.43 นอกจากนี้ ได้รับการจัดสรร คิดเป็นร้อยละ 0.01-5.02 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข หากพิจารณาเฉพาะหน่วยงาน ระดับกรม พบว่า กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รวมงบกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) เป็นหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.11 แต่หากพิจารณาทั้งหมด จะพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวัคซีน เป็นหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.01 ดังภาพที่ 2.2 และตารางที่ 2.1

ภาพที่ 2.2 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พ.ศ. 2565



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ :
1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าไปด้วย
 2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรวมเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้าไปด้วย
 3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรวมเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไปด้วย

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ปี 2564 ได้รับจัดสรร	ปี 2565 ได้รับจัดสรร	อัตราเพิ่ม/ลด จากปี 2564	สัดส่วน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	125,118,873,000	118,384,407,600	-5.4	45.19
กรมการแพทย์	8,914,076,600	7,809,015,500	-12.4	2.98
กรมควบคุมโรค	4,044,239,700	3,558,943,700	-12.0	1.36
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	349,922,300	284,434,300	-18.7	0.11
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,413,262,400	1,239,120,900	-12.3	0.47
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	781,227,600	13,140,845,400	1,582.1	5.02
กรมสุขภาพจิต	2,956,467,400	2,783,262,000	-5.9	1.06
กรมอนามัย	1,860,480,200	1,812,551,400	-2.6	0.69
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	776,436,500	908,033,100	16.9	0.35
สถาบันพระบรมราชชนก	2,391,217,700	2,335,083,400	-2.3	0.89
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	35,125,500	35,970,700	2.4	0.01
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	6,450,000	25,800,000	300.0	0.01
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	143,742,501,200	108,519,907,900	-24.5	41.43
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1,118,451,900	1,042,824,600	-6.8	0.40
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	69,329,300	64,494,500	-7.0	0.02
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	23,437,900	22,244,600	-5.1	0.01
รวมกระทรวงสาธารณสุข	293,601,499,200	261,966,939,600	-10.8	100.0

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

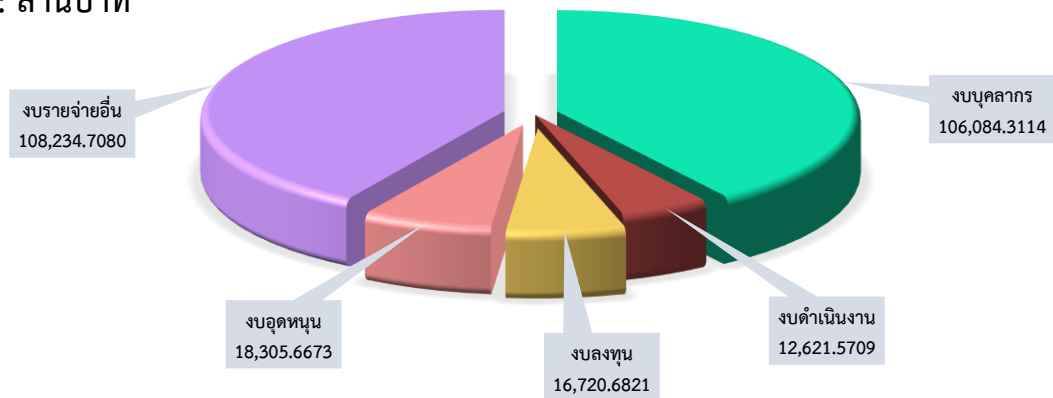
หมายเหตุ : 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าไปด้วย
 2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรวมเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้าไปด้วย
 3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรวมเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไปด้วย
 4. สถาบันพระบรมราชชนกเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2562
 5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับงบประมาณเพิ่ม เนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นโอนงบประมาณของ อสม. มาอยู่ในความดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.1.3 การจัดสรรงบประมาณ จำแนกหมวดรายจ่าย

เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 มีการจัดสรรงบประมาณ งบรายจ่ายอื่น มากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 108,234.7080 ล้านบาท รองลงมาคือ งบบุคลากร (เงินเดือนและค่าจ้าง) เป็นจำนวนเงิน 106,084.3114 ล้านบาท งบอุดหนุน เป็นจำนวนเงิน 18,305.6673 ล้านบาท งบลงทุน เป็นจำนวนเงิน 16,720.6821 ล้านบาท และงบดำเนินงาน ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 12,621.5709 ล้านบาท ดังภาพที่ 2.3

ภาพที่ 2.3 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย ปีงบประมาณ 2565

หน่วย : ล้านบาท



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณภายหลังจากโอนเปลี่ยนแปลง 261,966.9396 ล้านบาท มีการเบิกจ่ายงบประมาณ 220,994.0503 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 84.36 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาส 3 (เป้าหมาย ร้อยละ 72) และเมื่อจำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า งบรายจ่ายอื่นมีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 99.96 ขณะที่งบลงทุนมีการเบิกจ่ายได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 43.71 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท

หมวด	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	106,084.3114	84,882.4006	80.01
งบดำเนินงาน	12,699.7349	8,288.6817	65.27
งบลงทุน	16,635.0315	7,271.2937	43.71
งบอุดหนุน	18,306.1889	12,356.8810	67.50
งบรายจ่ายอื่น	108,241.6728	108,194.7933	99.96
รวมทั้งสิ้น	261,966.9396	220,994.0503	84.36

ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

2.2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พบว่าสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ มีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

แห่งชาติ มีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 99.74 และ 97.07 สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ มีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 54.75-75.55 ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วย : บาท

หน่วยงาน	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการเบิกจ่าย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	118,384,407,600	89,444,443,000	75.55
กรมการแพทย์	7,809,015,500	4,886,220,200	62.57
กรมควบคุมโรค	3,558,943,700	2,339,046,700	65.72
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	284,434,300	181,877,300	63.94
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,239,120,900	875,675,600	70.67
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	13,140,845,400	8,675,169,500	66.02
กรมสุขภาพจิต	2,783,262,000	2,001,322,700	71.91
กรมอนามัย	1,812,551,400	1,304,251,600	71.96
สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	908,033,100	625,636,700	68.90
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	35,970,700	26,978,300	75.00
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	25,800,000	18,989,600	73.60
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	108,519,907,900	108,236,930,300	99.74
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1,042,824,600	1,012,234,300	97.07
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	64,494,500	64,494,500	100.00
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	22,244,600	22,244,600	100.00
สถาบันพระบรมราชชนก	2,335,083,400	1,278,535,400	54.75
รวมทั้งหมด	261,966,939,600	220,994,050,300	84.36

ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

หมายเหตุ : ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็นงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2565

บทที่ 3

ผลการประเมินเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ได้กำหนดเป้าหมายหลักของแผน คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มีจำนวน 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เนื่องจากการกำหนดตัวชี้วัดระยะ 20 ปี และไม่มีการทอนเป้าหมายออกมาเป็นเป้าหมายในแต่ละปี จึงทำได้เพียงแค่การประเมินเบื้องต้นโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด การมีข้อมูลต่อเนื่องสนับสนุนและการตั้งเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัด พบดังนี้

1) ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายมี 1 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย 1 ตัวชี้วัด คือ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ 20 (พ.ศ. 2579) ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 20 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 จึงมีข้อเสนอให้ปรับเป้าหมายตัวชี้วัดให้สูงขึ้น และ รพศ., รพท., รพ.สังกัดกรม มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA เป้าหมายร้อยละ 100 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 แต่ควรมีการพัฒนาและรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2) ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย มี 4 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ดัชนีความสุขของคนทำงาน ดัชนีสุขภาวะองค์กร ความครอบคลุม คือ สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรและสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพ คือ โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และมีธรรมาภิบาล (หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA)

3) ตัวชี้วัดที่เป็นไปได้ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย มี 1 ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เนื่องจากรายงานการวิจัยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พ.ศ. 2560 พบว่า ทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คาดว่าเป็น 78.8 ปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ไม่น้อยกว่า 85 ปี (รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), 2560)

4) ตัวชี้วัดที่ยังสรุปไม่ได้ มี 1 ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เนื่องจากรายงานการวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า ทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คาดว่าเป็น 73.7-77.3 ปี ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไม่น้อยกว่า 75 ปี (รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), 2560)

ตารางที่ 3.1 ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน							คาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
		ก่อน พ.ศ. 2560	2560	2561	2562	2563	2564	2565 (9 เดือน)		
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)	ไม่น้อยกว่า 85 ปี ภายใน พ.ศ. 2579	74.9 ปี โดย ช = 71.3 ปี หญิง = 78.5 ปี (พ.ศ. 2557)	-	-	-	75.7 ปี โดย ช = 72.7 ปี หญิง = 78.9 ปี (พ.ศ. 2563)	-	-	เป็นไปได้ยากเนื่องจากรายงานวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า ทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คาดว่าเป็น 78.8 ปี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)	ไม่น้อยกว่า 75 ปี ภายใน พ.ศ. 2579	67.9 ปี โดย ช = 65.5 ปี หญิง = 70.8 ปี (พ.ศ. 2557)	-	-	-	70.1 ปี โดย ช = 68 ปี หญิง = 72.3 ปี (พ.ศ. 2563)	-	-	ยังสรุปไม่ได้ เนื่องจากรายงานวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คาดว่าเป็น 73.7-77.3 ปี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 62.6	-	ร้อยละ 63.6	-	-	ร้อยละ 63.9	มีโอกาที่จะบรรลุ เนื่องจากมีการขับเคลื่อนแนวทางและแผนสร้างสุขของกระทรวงสาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 56.7	-	ร้อยละ 55.3	-	-	ร้อยละ 64.3	มีโอกาที่จะบรรลุ เนื่องจากมีการขับเคลื่อนแนวทางและแผนสร้างสุขของกระทรวงสาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 14.4 (พ.ศ.2557)	ร้อยละ 19.8	ร้อยละ 24.5	ร้อยละ 21.7	ร้อยละ 21.5	ร้อยละ 21.8	-	บรรลุเป้าหมาย มีข้อเสนอ ปรับเป้าหมายให้สูงขึ้น	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
6. ความครอบคลุม (Coverage)										
6.1 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร	1 : 1,500 ประชากร	1:2,065 ประชากร (พ.ศ. 2559)	1 : 1,843 ประชากร	1 : 1,771 ประชากร	1 : 1,674 ประชากร	1 : 1,794 ประชากร	1 : 1,680 ประชากร	-	มีโอกาที่จะบรรลุ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
6.2 สัดส่วนเตียงของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2 : 1,000 ประชากร	1.5:1,000 ประชากร (พ.ศ. 2559)	1.5 : 1,000 ประชากร	1.5 : 1,000 ประชากร	1.6 : 1,000 ประชากร	1.7 : 1,000 ประชากร	1.7 : 1,000 ประชากร	-	มีโอกาที่จะบรรลุ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA										

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน							มาตรการการบรรลุเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
		ก่อน พ.ศ. 2560	2560	2561	2562	2563	2564	2565 (9 เดือน)		
7.1 รพศ., รพท., รพ.สังกัดกรม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 96.4 (พ.ศ.2559)	ร้อยละ 97.0	ร้อยละ 98.8	ร้อยละ 99.4	ร้อยละ 99.4	ร้อยละ 98.8	ร้อยละ 100 (170 แห่ง)	บรรลุเป้าหมาย แต่ควรมีการพัฒนาและรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7.2 โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 69.4 (พ.ศ. 2558)	ร้อยละ 74.1	ร้อยละ 80.4	ร้อยละ 89.0	ร้อยละ 92.3	ร้อยละ 89.1	ร้อยละ 89.1 (669 แห่ง จาก 751 แห่ง)	มีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมาย	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัด กสธ. ผ่านการประเมิน ITA	ร้อยละ 90 ผ่าน 10,377 แห่ง จาก 11,530 แห่ง	ร้อยละ 94.1 ดำเนินการเพียง 85 หน่วยงาน ผ่าน 80 หน่วยงาน	ร้อยละ 84.1 ผ่าน 333 จาก 396 หน่วยงาน	ร้อยละ 95.5 ผ่าน 1,764 จาก 1,848 หน่วยงาน	ร้อยละ 96.9 ผ่าน 1,792 จาก 1,850 หน่วยงาน	ร้อยละ 94.4 ผ่าน 1,746 จาก 1,850 หน่วยงาน	ร้อยละ 90.1 ผ่าน 1,560 จาก 1,854 หน่วยงาน	ร้อยละ 90.1 ผ่าน 1,670 จาก 1,854 หน่วยงาน	มีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมาย	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา: - แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
- รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
- รายงานทรัพยากรสุขภาพ พ.ศ. 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- แนวทางการขับเคลื่อนความสุขกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562-2563, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

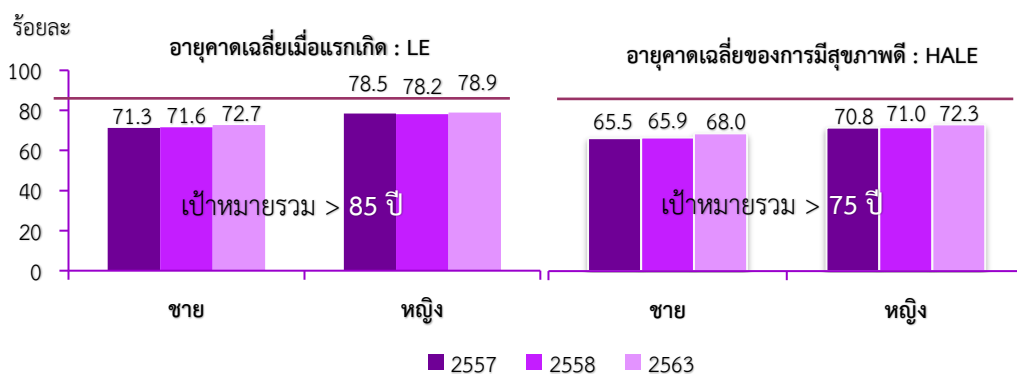
- หมายเหตุ
1. การคาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย พิจารณาความเป็นไปได้จากผลการดำเนินงาน การมีข้อมูลต่อเนื่องสนับสนุนและการตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัด ทั้งนี้ยังไม่ได้นำเงื่อนไขการมีโครงการ มาตรการ กิจกรรม (intervention) ที่ใส่เข้าไป มาพิจารณา
 2. ดัชนีสุขภาพองค์กร พ.ศ. 2560 ไม่สามารถเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2562 ได้ เนื่องจากกระบวนการจัดเก็บข้อมูลและขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายต่างกัน
 3. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (U77)

ผลการประเมินเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ปีงบประมาณ 2565 มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชาชนสุขภาพดี : อายุยืนยาวขึ้นแต่สูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1.1 คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 74.9 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.7 ปี ในปี 2563 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 78.9 ปี ใน พ.ศ. 2563) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มจาก 67.9 ในปี 2557 เป็น 70.1 ในปี 2563 (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 68.0 ปี ใน พ.ศ. 2563 และเพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563) ดังภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2563



ที่มา: รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 การสูญเสียปีสุขภาวะจากการป่วยและตาย ก่อนวัยอันควรของไทยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 10.2 ล้านปีสุขภาวะใน พ.ศ. 2552 เป็น 10.26 ล้านปีสุขภาวะใน พ.ศ. 2557 โดยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.6 ขณะที่สูญเสียปีสุขภาวะจากความเจ็บป่วย/พิการลดลง ร้อยละ 7.5 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2552 สาเหตุหลักคือ โรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 71) รองลงมา คือ การบาดเจ็บ (ร้อยละ 15) และกลุ่มโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิดและภาวะโภชนาการบกพร่อง (ร้อยละ 14) ดังภาพที่ 3.2

หากเปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของไทย พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557 พบว่าสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคติดต่อและโรคเรื้อรังเหมือนกัน แต่มีข้อสังเกตที่สำคัญคือ อุบัติเหตุทางถนน มีการเปลี่ยนแปลงจากอันดับ 2 เป็นอันดับ 1 ในชาย และจากอันดับ 8 เป็นอันดับ 5 ในหญิง สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาเป็นหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มะเร็งตับ และหัวใจขาดเลือด ส่วนเพศหญิง ได้แก่ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และอุบัติเหตุทางถนน ตามลำดับ ดังตารางที่ 3.2

ภาพที่ 3.2 การสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557



	การสูญเสียปีสุขภาวะ		อัตราเพิ่ม
	2552	2557	
○ ประชากรไทย	63.45	64.95	+2.4
○ ความสูญเสียปีสุขภาวะ	10.2 ล้านปี	10.26 ล้านปี	+0.6
○ สูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร	6.2 ล้านปี	6.55 ล้านปี	+5.6
○ สูญเสียปีสุขภาวะจากความเจ็บป่วย/พิการ	4.0 ล้านปี	3.7 ล้านปี	-7.5

ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3.2 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของประชาชนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557

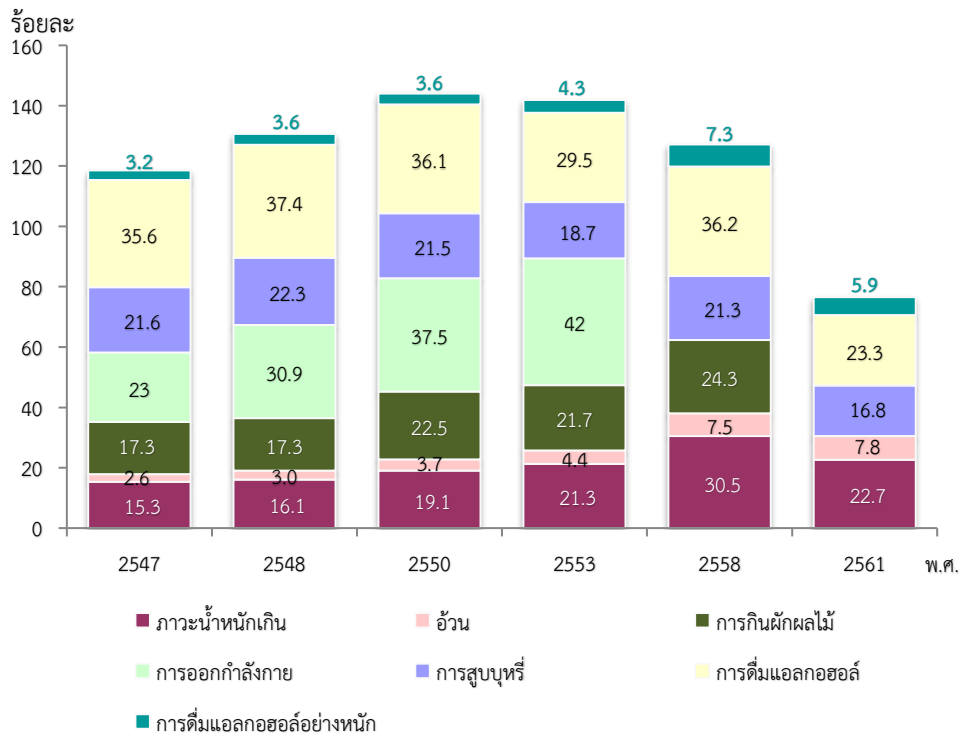
อันดับ	ชาย				หญิง			
	2552		2557		2552		2557	
	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ
1	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	8.7	อุบัติเหตุทางถนน	13.4	เบาหวาน	8.6	หลอดเลือดสมอง	9.5
2	อุบัติเหตุทางถนน	8.6	หลอดเลือดสมอง	7.8	หลอดเลือดสมอง	8.0	เบาหวาน	7.9
3	หลอดเลือดสมอง	6.4	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	6.9	ซึมเศร้า	5.4	หัวใจขาดเลือด	6.1
4	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	4.9	มะเร็งตับ	6.1	หัวใจขาดเลือด	4.0	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	5.6
5	มะเร็งตับ	4.5	หัวใจขาดเลือด	6.0	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	3.6	อุบัติเหตุทางถนน	5.3
6	หัวใจขาดเลือด	4.3	ภาวะตับแข็ง	4.9	ต่อกระจาก	3.5	มะเร็งตับ	4.0
7	เบาหวาน	3.8	มะเร็งหลอดลมและปอด	3.2	ข้อเสื่อม	3.1	ไตอักเสบและพิการ	3.3
8	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3.5	เบาหวาน	3.0	อุบัติเหตุทางถนน	2.9	มะเร็งเต้านม	3.2
9	ภาวะตับแข็ง	3.0	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2.8	โลหิตจาง	2.7	มะเร็งปากมดลูก	3.1
10	มะเร็งหลอดลมและปอด	2.3	ถูกทำร้าย	2.6	มะเร็งตับ	2.6	มะเร็งหลอดลมและปอด	2.6

ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552, พ.ศ. 2557, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

3.1.3 คนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาเปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 พบว่า แนวโน้มของประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อกำลังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนและการออกกำลังกาย (รายงานภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรค ใน พ.ศ. 2547-2561 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ขณะที่การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนการกินผลไม้ แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ก็ยังน้อยกว่าร้อยละ 24.3 ดังภาพที่ 3.3

ภาพที่ 3.3 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561



ที่มา : รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : พ.ศ. 2558 ไม่มีข้อมูลการออกกำลังกาย
พ.ศ. 2561 ไม่มีข้อมูลการกินผักผลไม้, การออกกำลังกาย

พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561

ภาวะสุขภาพ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2561
ความดันโลหิตสูง	8.0	8.3	9.4	9.1	15.3	16.5
เบาหวาน	3.2	3.7	3.9	4.2	8.3	9.8
หลอดเลือดสมอง	0.8	0.9	1.1	1.6	0.7	0.7
หัวใจขาดเลือด	1.1	1.1	1.5	1.6	0.8	0.8

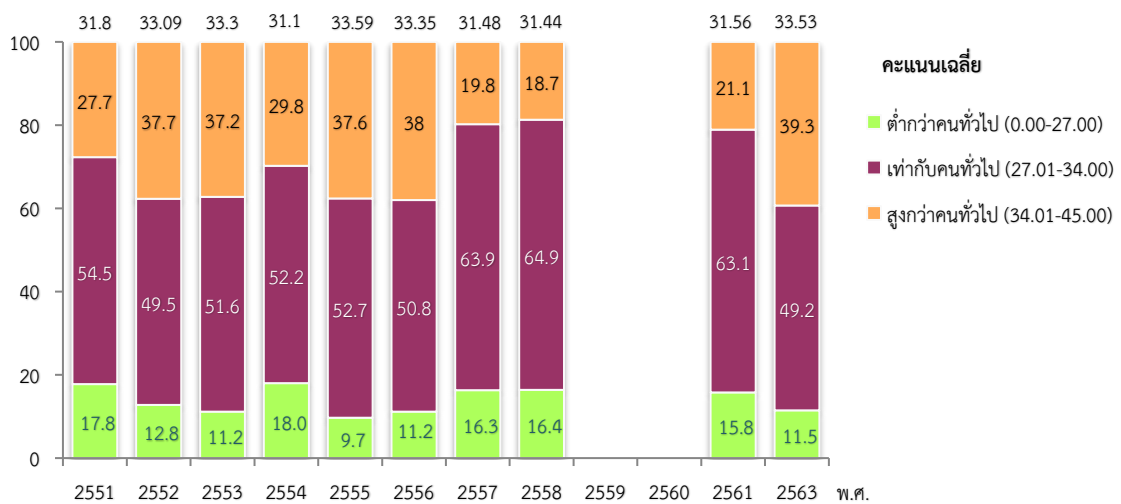
ที่มา : รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561, กรมควบคุมโรค

3.1.4 สุขภาพจิตคนไทย: มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไปแต่พบอัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

ใน พ.ศ. 2551-2563 ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตจัดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ เฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป (31.44-33.59 คะแนน) และมีแนวโน้มคงที่ ยกเว้นใน พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากร ร้อยละ 49.2 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไป และมีประชากร ร้อยละ 11.5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังภาพที่ 3.4

หากพิจารณาปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ใน พ.ศ. 2556 คนไทยประมาณ 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 3.2) เป็นโรคจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค โดยกลุ่มโรควิตกกังวลพบมากที่สุด (824,459 คน) รองลงมาเป็นความผิดปกติทางการควบคุมตนเอง (672,822 คน) และความผิดปกติทางอารมณ์ (347,319 คน) ดังตารางที่ 3.4 แต่หากพิจารณาการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นผลขั้นสุดท้ายของปัญหาสุขภาพจิต พบว่า อัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ชายฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิงเกือบ 4 เท่า ดังภาพที่ 3.5 ส่วนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 7.7 ในปีงบประมาณ 2553 มีแนวโน้มเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นร้อยละ 44.1 ในปีงบประมาณ 2558 และเป็นร้อยละ 93.0 รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2565

ภาพที่ 3.4 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2563



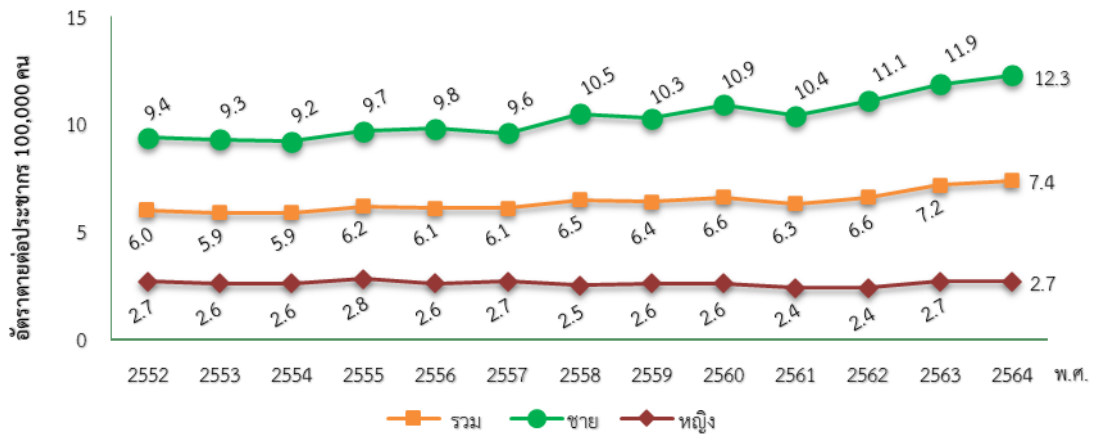
ที่มา: - รายงานการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558, 2563 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- รายงานการสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 3.4 ความชุก 12 เดือน ของโรคจิต พ.ศ. 2556

โรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต	2556	
	ความชุก (ร้อยละ)	ประมาณการ (คน)
ความผิดปกติทางอารมณ์	0.7	347,319
วิตกกังวล	1.6	824,459
ความผิดปกติของการควบคุมตนเอง	1.3	672,822
รวม	3.2	1,676,611

ที่มา: ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2556, กรมสุขภาพจิต

ภาพที่ 3.5 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2552-2564



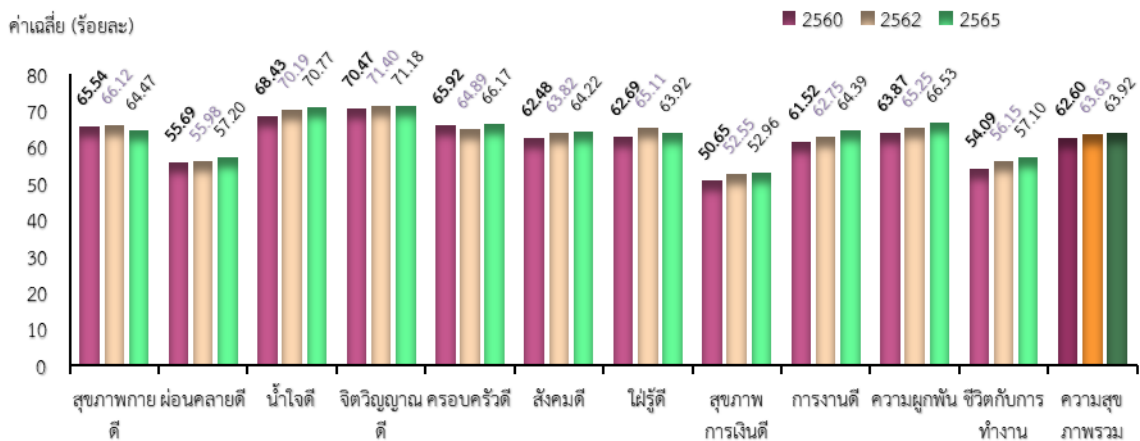
ที่มา : พ.ศ. 2552-2560 ได้จาก สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของปีถัดไป
 พ.ศ. 2561-2562 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562
 พ.ศ. 2563 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
 พ.ศ. 2564 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2564

3.2 เจ้าหน้าที่มีความสุข : มีความสุขเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 62.6 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 63.9 ใน พ.ศ. 2565

3.2.1 ความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และดัชนี สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) มาใช้ในการวัดความสุขของเจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุขและองค์กร ผลการสำรวจ พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมสูงขึ้น จากร้อยละ 62.6 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 63.9 ใน พ.ศ. 2565 โดยด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ จิต วิทยุณานดี และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ สุขภาพการเงินดี ดังภาพที่ 3.6

ภาพที่ 3.6 ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2565



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2.2 ความเพียงพอและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ: จำนวนตึ้ขึ้นแต่การกระจายยังเหลื้อมล้า

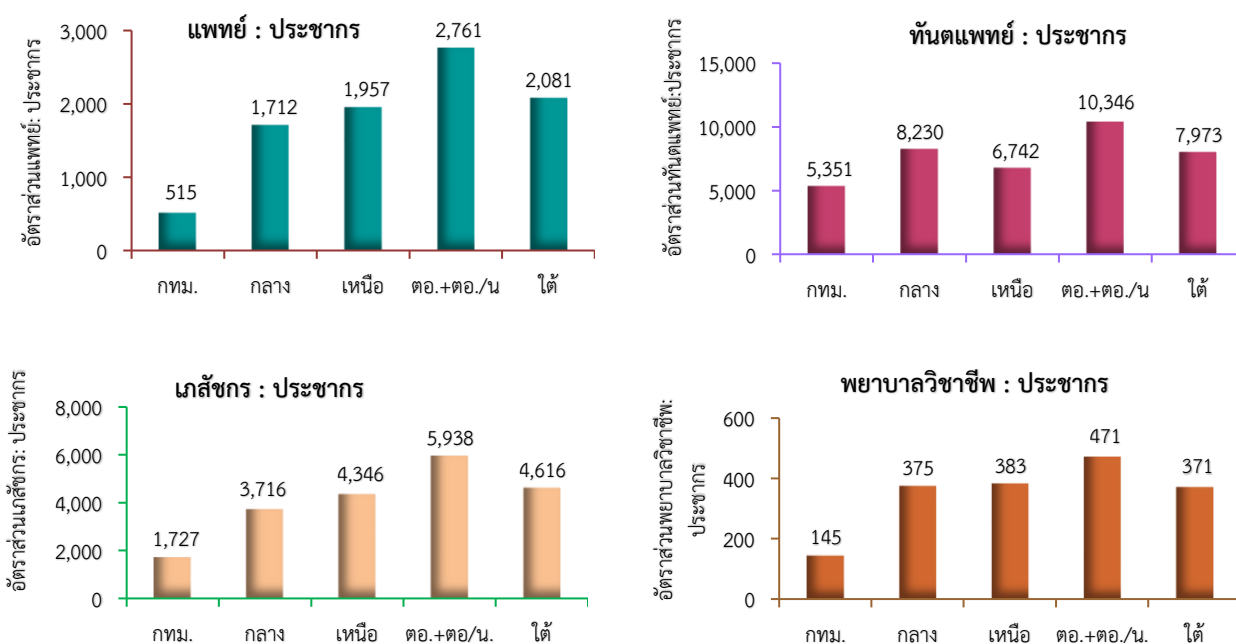
กำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มตึ้ขึ้น ดังตารางที่ 3.5 แต่การกระจายยังมีความเหลื้อมล้า โดยมีการกระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลาง ดังภาพที่ 3.7

ตารางที่ 3.5 จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558-2564

ปี พ.ศ.	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สั้ตส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สั้ตส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สั้ตส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สั้ตส่วนประชากร
2558	31,959	1 : 2,035	6,953	1 : 9,352	12,231	1 : 5,317	149,183	1 : 433
2559	31,484	1 : 2,065	6,898	1 : 9,425	12,655	1 : 5,137	153,536	1 : 423
2560	35,388	1 : 1,843	7,992	1 : 8,159	13,728	1 : 4,750	160,932	1 : 405
2561	36,938	1 : 1,771	7,720	1 : 8,472	14,314	1 : 4,569	165,541	1 : 395
2562	39,156	1 : 1,674	8,043	1 : 8,151	15,044	1 : 4,358	173,197	1 : 379
2563	36,472	1 : 1,794	7,561	1 : 8,652	15,310	1 : 4,273	176,285	1 : 371
2564	38,820	1 : 1,680	8,094	1 : 8,057	16,090	1 : 4,053	184,840	1 : 353

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลั้ตกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.7 อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่ส้าคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2564



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2564, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลั้ตกระทรวงสาธารณสุข

3.2.3 กำลังคนด้านสุขภาพที่ให้บริการมากกว่าครึ่งอยู่ที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน

หากพิจารณากำลังคนด้านสุขภาพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ พบว่า ใน พ.ศ. 2558-2564 กำลังคนด้านสุขภาพมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ที่ระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด สำหรับทันตแพทย์อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 67.2 ใน พ.ศ. 2564 ดังตารางที่ 3.6 ซึ่งอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อภาระการดูแลสุขภาพฟันประชากรยังสูงมาก สามารถสะท้อนได้ชัดเจนถึงความไม่เพียงพอของบุคลากรสาขาทันตแพทย์ในระดับอำเภอ

ตารางที่ 3.6 ร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2558-2564

พ.ศ.	ระดับของ โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
2558	รพศ.	32.2	14.2	23.6	31.1
	รพท.	14.2	12.3	14.8	16.9
	รพช.	53.5	73.5	61.6	52.1
2559	รพศ.	28.9	11.6	18.6	24.4
	รพท.	26.1	20.9	26.5	30.0
	รพช.	45.0	67.5	54.9	45.6
2560	รพศ.	29.7	11.9	19.7	26.8
	รพท.	24.0	21.4	25.7	29.8
	รพช.	46.3	66.7	54.6	43.4
2561	รพศ.	30.9	12.5	19.8	26.5
	รพท.	20.1	18.2	22.8	27.1
	รพช.	49.0	69.3	57.4	46.4
2562	รพศ.	30.0	12.7	20.8	29.1
	รพท.	20.4	18.7	23.0	26.9
	รพช.	49.6	68.6	56.2	43.9
2563	รพศ.	33.0	12.9	21.1	29.5
	รพท.	22.4	18.5	23.5	27.2
	รพช.	44.6	68.6	55.4	43.3
2564	รพศ.	32.5	13.2	21.6	30.4
	รพท.	23.6	19.6	24.2	27.9
	รพช.	43.9	67.2	54.1	41.7

ที่มา : รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ปี 2564, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน

พิจารณาจากความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ คุณภาพ และธรรมาภิบาล ดังนี้

3.3.1 ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ

1) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 74.4-95.8 โดยเด็กได้รับวัคซีน BCG มากที่สุด ร้อยละ 95.8 รองลงมา OPV₃, JE₂ และ HB₃ ดังตารางที่ 3.7 มีข้อสังเกตว่า ความครอบคลุมประชากรได้รับวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงจากปีงบประมาณ 2564 ในทุกวัคซีน

ตารางที่ 3.7 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2559-2565

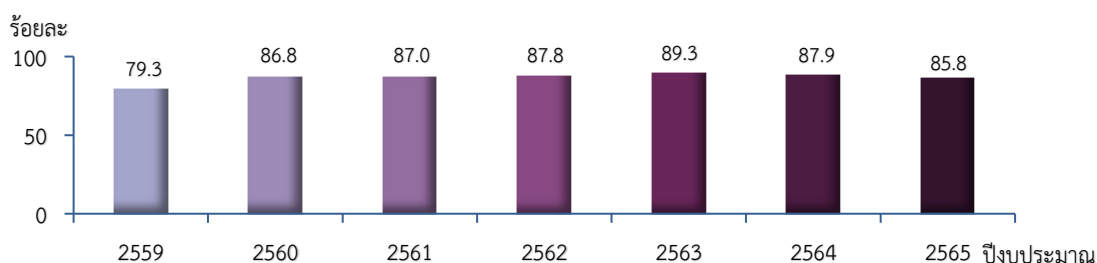
วัคซีน	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
BCG	94.8	95.1	95.0	97.4	97.5	96.4	95.8
DTP ₃	91.7	90.3	90.0	92.4	88.8	85.2	82.6
OPV ₃	92.0	90.3	90.1	92.6	92.2	88.9	86.9
HB ₃	91.7	90.3	90.0	92.4	89.7	86.7	84.2
Measles	90.7	89.0	88.9	91.7	91.4	86.3	84.0
JE ₂	83.3	84.7	84.6	89.7	90.8	88.0	84.4
JE ₃	74.6	74.2	73.0	82.6	86.1	80.5	74.4
DTP ₄	87.1	87.2	87.1	89.9	90.1	85.8	81.6
DTP ₅	80.2	81.6	82.5	85.9	87.2	83.8	79.2

ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565

2) ความครอบคลุมของการคัดกรองโรค : เบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.1) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79.3 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 85.8 ในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 ดังภาพที่ 3.8

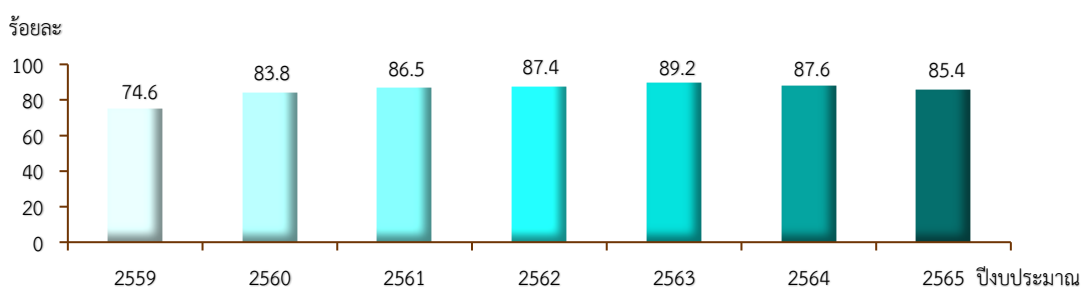
ภาพที่ 3.8 ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2565



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565

2.2) การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.6 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 85.4 ในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 ดังภาพที่ 3.9

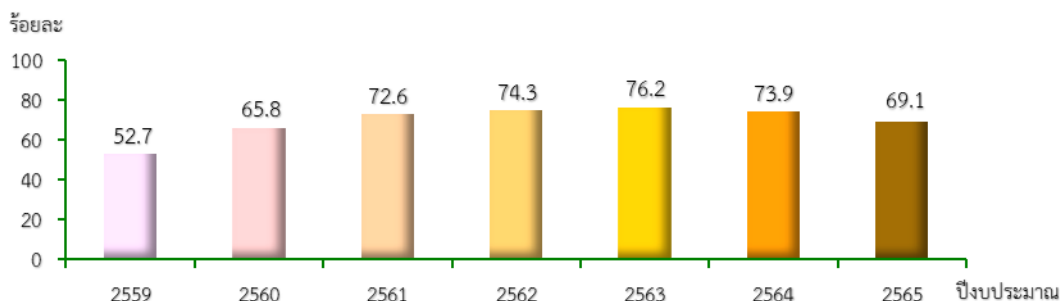
ภาพที่ 3.9 ร้อยละการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2565



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565

2.3) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.7 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 69.1 ในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 ดังภาพที่ 3.10

ภาพที่ 3.10 ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2559-2565



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565

2.4) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2565 เป็นร้อยละ 35.3 (ระบบ Health Data Center เป็นข้อมูลสะสมถึงเดือนมิถุนายน 2565)

2.5) สัดส่วนแพทย์ : ประชากร และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ใน พ.ศ. 2564 สัดส่วนแพทย์ : ประชากร เป็น 1:1,680 คน ซึ่งมีโอกาสที่จะบรรจุเป้าหมายที่กำหนด (แพทย์:ประชากร 1,500 คน) และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2564 เป็น 1.7:1,000 ประชากร ซึ่งมีโอกาสที่จะบรรจุเป้าหมายที่กำหนด (2:1,000 ประชากร)

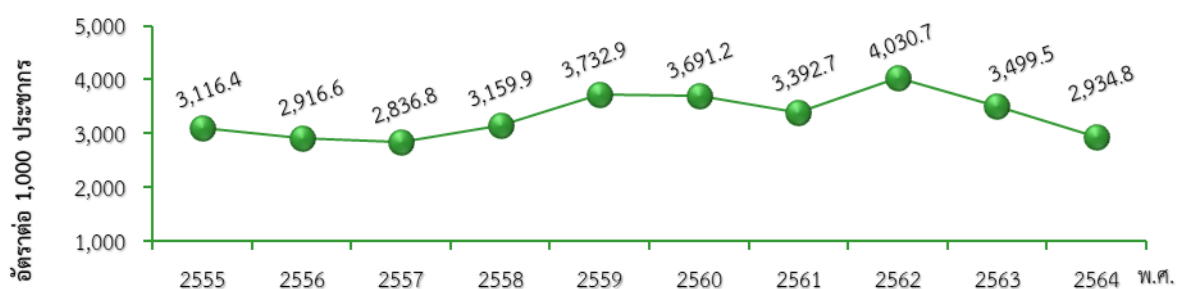
3.3.2 การเข้าถึง (Access)

1) การใช้บริการของผู้ป่วย : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การใช้บริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 3,116.4 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 4,030.7 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2562 และลดลงเหลือ 2,934.8 ในปีงบประมาณ 2564 อันเนื่องจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยนอกมาใช้บริการลดลง ดังภาพที่ 3.11

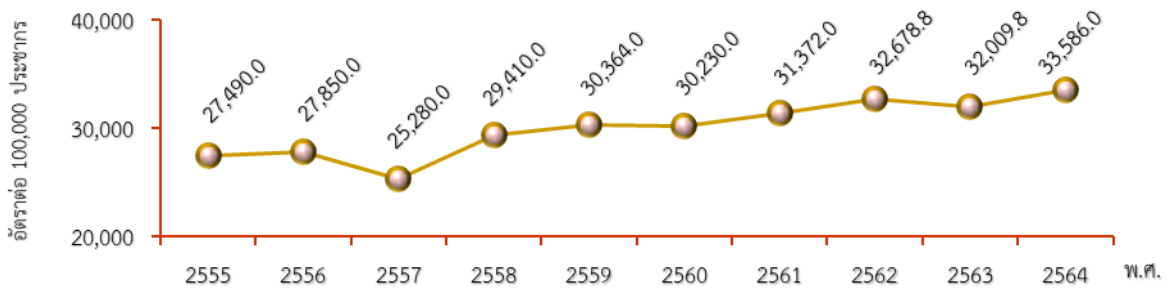
การใช้บริการผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 27,490.0 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 33,586.0 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2564 ดังภาพที่ 3.12

ภาพที่ 3.11 อัตราผู้ป่วยนอกต่อพันประชากร พ.ศ. 2555-2564 (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)



ที่มา: รายงานการป่วย พ.ศ. 2555-2564, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.12 อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2564

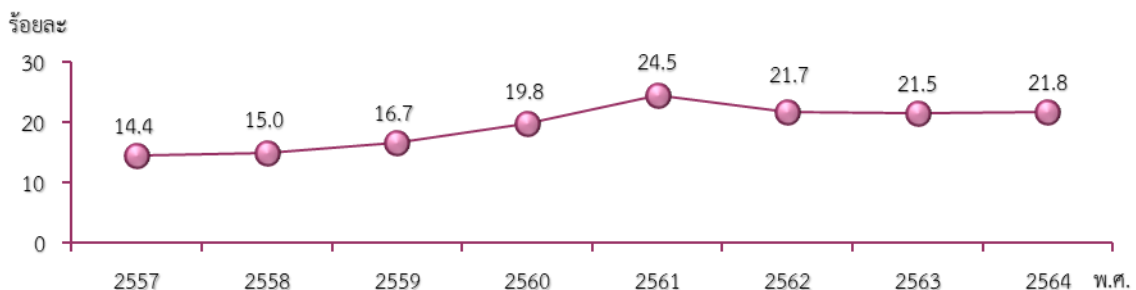


ที่มา: รายงานการป่วย พ.ศ. 2555-2564, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

พบว่า ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (รวมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 21.8 ใน พ.ศ. 2564 ดังภาพที่ 3.13

ภาพที่ 3.13 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2564



ที่มา : ระบบ Health Data Center ประมวลผลโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 25 เมษายน 2565

3.4 คุณภาพบริการ (Quality)

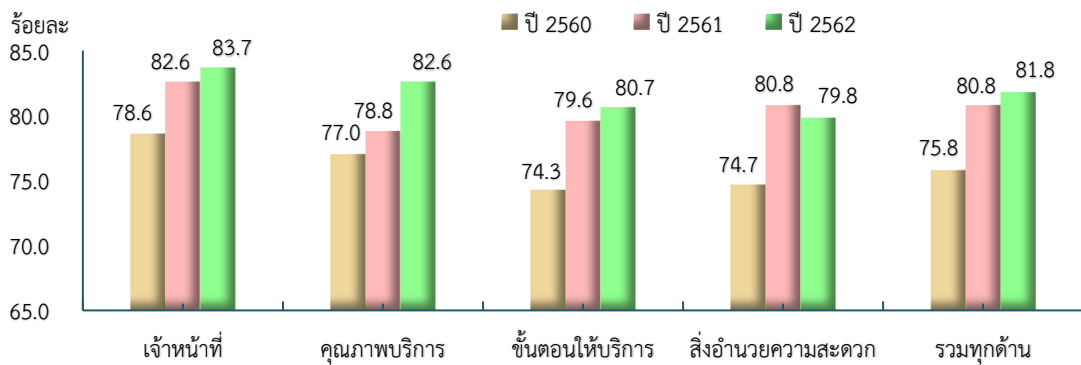
พบว่า สถานบริการภาครัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ร้อยละ 100 (49 แห่ง จาก 49 แห่ง) ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 99 โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 (121 แห่ง จาก 121 แห่ง) ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 99 โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 89.1 (669 แห่ง จาก 751 แห่ง) ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 89 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565)

สำหรับด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในภาพรวมพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 82.8 ในปีงบประมาณ 2562 เมื่อพิจารณาประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า

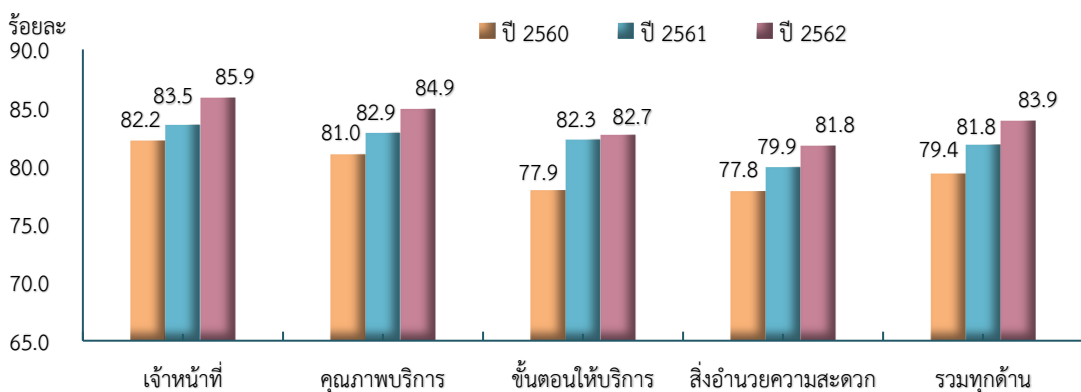
- ผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.8 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 81.8 ในปี 2562 ดังภาพที่ 3.14

- ผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 79.4 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 83.9 ในปี 2562 ดังภาพที่ 3.15

ภาพที่ 3.14 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562



ภาพที่ 3.15 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562



ที่มา : ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ 2560-2562, สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินการสำเร็จ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20,755 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมทั้ง 5 รายการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) อยู่ระหว่าง 4.16-4.30 ดังตารางที่ 3.8

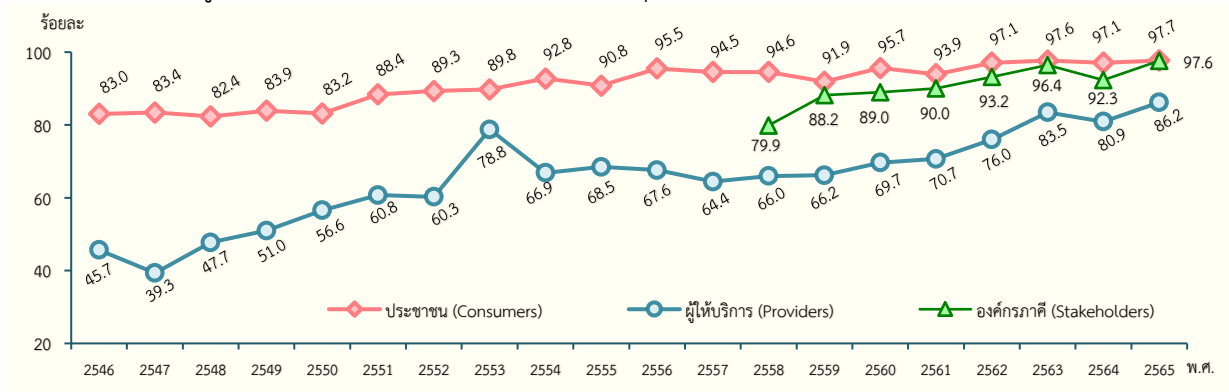
ตารางที่ 3.8 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

รายการความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับความพึงพอใจ
1. ขั้นตอนการให้บริการ (ภาพรวม)	4.16	มาก
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (ภาพรวม)	4.30	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริหาร (ภาพรวม)	4.17	มาก
4. คุณภาพของการให้บริการ (ภาพรวม)	4.24	มาก
5. จุดรวมบริการ (ภาพรวม)	4.16	มาก

ที่มา : รายงานผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564

ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.0 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 95.5 ใน พ.ศ. 2556 และร้อยละ 97.7 ใน พ.ศ. 2565 ขณะที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.7 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 86.2 ใน พ.ศ. 2565 ดังภาพที่ 3.16 ซึ่งแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ให้บริการ

ภาพที่ 3.16 ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2546-2564



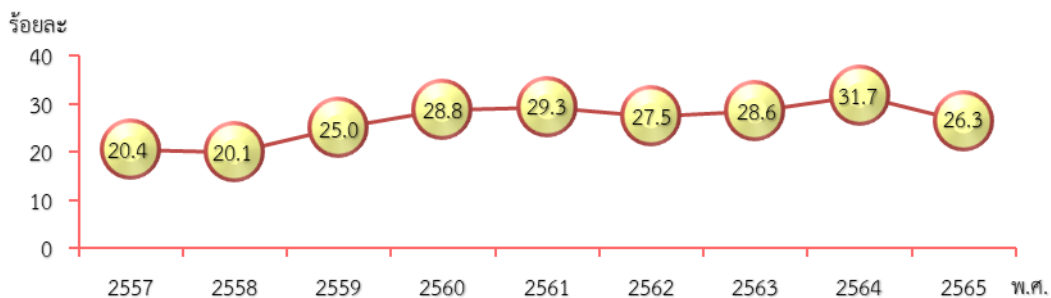
- ที่มา: 1) ปี 2546-2556 สํารวจโดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (พ.ศ.-ม.ย. 2546, เม.ย.-ม.ย. 2547, ม.ย. 2548, พ.ศ.-ม.ย. 2549, ม.ย.-ก.ค. 2550-2551, ส.ค.-ก.ย. 2552-2553, 9-25 ก.ย. 2554, ส.ค.-ก.ย. 2555, ส.ค.-ก.ย. 2556)
 2) ปี 2557 สํารวจโดยศูนย์สํารวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ก.ค.-ก.ย. 2557
 3) ปี 2558-2561 สํารวจโดยสถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ พ.ศ.-ส.ค. 2558, เม.ย.-ก.ค. 2559, พ.ศ.-ก.ค. 2560
 4) ปี 2561 สํารวจโดยมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เม.ย.-ม.ย. 2561
 5) ปี 2562 สํารวจโดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.-ก.ค. 2562
 6) ปี 2563 สํารวจโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ
 7) ปี 2564 สํารวจโดย บริษัท แบรนต์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด, 21 มิถุนายน-27 กรกฎาคม 2564
 8) ปี 2565 สํารวจโดย ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจจำกัด, 18 มีนาคม-30 มิถุนายน 2565

- หมายเหตุ: 1) ค่าร้อยละความพึงพอใจ ในปี 2546-2557 ตามเกณฑ์การประเมินของ TRIS โดยคำนวณจาก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ตั้งแต่ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)
 2) ค่าร้อยละความพึงพอใจ ในปี 2558-2560 ตามเกณฑ์การประเมินของ FPRI โดยคำนวณจาก ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจในทุกระดับคะแนน (1-10 คะแนน)

3.5 ธรรมาภิบาล

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสร้างระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม โดยได้ขยายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจาก 85 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 396 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2560 และเป็น 1,854 หน่วยงาน ปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 90.1 (1,670 จาก 1,854 แห่ง) นอกจากนี้ ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.0 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 26.3 ในรอบ 9 เดือน พ.ศ. 2565 ดังภาพที่ 3.17

ภาพที่ 3.17 ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ 2557-2565



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 26 สิงหาคม 2565

3.6 ความก้าวหน้าการพัฒนาด้านสุขภาพ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ประกอบด้วยดัชนีย่อย 8 ด้าน คือ 1) ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ 2) ดัชนีย่อยด้านการศึกษา 3) ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน 4) ดัชนีย่อยด้านรายได้ 5) ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม 6) ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน 7) ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร และ 8) ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม ในปี 2563 ตัวชี้วัดที่เป็นองค์ประกอบของดัชนีย่อยด้านสุขภาพมี 4 ตัว ได้แก่ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ร้อยละของประชากรที่พิการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งการประเมินความก้าวหน้าของคนด้านสุขภาพ โดยใช้ดัชนีย่อยด้านสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการประเมินภาพของทุกจังหวัดทั่วประเทศ สรุปผลได้ดังนี้

1. ความก้าวหน้าของคนในด้านสุขภาพ มีแนวโน้มลดลง โดยค่าดัชนีลดลงจาก 0.6738 ใน พ.ศ. 2558 เป็น 0.6078 ใน พ.ศ. 2563 เนื่องจากประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ประชากรที่พิการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

2. จังหวัดที่มีการพัฒนาของคนด้านสุขภาพในระดับที่ดี ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภาคกลางที่ติดกับกรุงเทพมหานคร ขณะเดียวกันกลุ่มจังหวัดในแถบภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่ความก้าวหน้าการพัฒนาด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่น่ากังวล โดยเฉพาะ ลำพูน น่าน และแพร่ มีความก้าวหน้าในระดับต่ำ ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพมากเป็นพิเศษ

3. จังหวัดมีค่าดัชนีสุขภาพอยู่ระหว่าง 0.2890-0.8283 โดยจังหวัดที่มีค่าดัชนีสุขภาพก้าวหน้ามากที่สุดคือ นนทบุรี และจังหวัดที่มีค่าดัชนีสุขภาพก้าวหน้าน้อยที่สุด คือ ลำพูน ดังภาพที่ 3.18

ภาพที่ 3.18 ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด ปี 2563



ลำดับ	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	นนทบุรี	0.8283
2	สมุทรปราการ	0.8166
3	ปทุมธานี	0.8032
4	กรุงเทพมหานคร	0.7756
5	ภูเก็ต	0.7484
6	ชลบุรี	0.7430
7	พระนครศรีอยุธยา	0.7300
8	อิตาลี	0.7220
9	นครปฐม	0.7123
10	ระยอง	0.7163
11	ระยอง	0.7161
12	ประจวบคีรีขันธ์	0.7086
13	นครราชสีมา	0.7027
14	สมุทรสาคร	0.6970
15	สตูล	0.6807
16	ตราด	0.6611
17	ปราจีนบุรี	0.6543
18	อุตรธานี	0.6541
19	สมุทรสงคราม	0.6501
20	วิเศษชัยชาญ	0.6497
21	มหาสารคาม	0.6470
22	ปราจีนบุรี	0.6461
23	นครพนม	0.6431
24	สมุทรสาคร	0.6430
25	สงขลา	0.6407
26	กระบี่	0.6387
27	สุราษฎร์ธานี	0.6378
28	สระบุรี	0.6375
29	ฉะเชิงเทรา	0.6277
30	หนองคาย	0.6252
31	ราชบุรี	0.6234
32	ฉะเชิงเทรา	0.6164
33	ฉะเชิงเทรา	0.6157
34	หนองบัวลำภู	0.6142
35	ชุมพร	0.6112
36	กาญจนบุรี	0.6076
37	สระบุรี	0.6074
38	สมุทรสาคร	0.6072
39	พังงา	0.6003
40	นครสวรรค์	0.5942
41	อำนาจเจริญ	0.5766
42	ชัยภูมิ	0.5745
43	นครราชสีมา	0.5709
44	สิงห์บุรี	0.5686
45	ศรีสะเกษ	0.5684
46	สุโขทัย	0.5641
47	กำแพงเพชร	0.5628
48	พิจิตร	0.5624
49	ตาก	0.5602
50	กาฬสินธุ์	0.5590
51	นครราชสีมา	0.5567
52	อ่างทอง	0.5564
53	นครราชสีมา	0.5514
54	ฉะเชิงเทรา	0.5458
55	สุโขทัย	0.5434
56	ชัยภูมิ	0.5419
57	อุทัยธานี	0.5418
58	มหาสารคาม	0.5347
59	พิจิตร	0.5252
60	สมุทรสาคร	0.5247
61	ขอนแก่น	0.5208
62	ชัยภูมิ	0.5193
63	บุรีรัมย์	0.5094
64	ชัยภูมิ	0.5035
65	นครราชสีมา	0.4916
66	ชัยภูมิ	0.4880
67	สงขลา	0.4853
68	แม่ฮ่องสอน	0.4764
69	อุตรดิตถ์	0.4458
70	สุรินทร์	0.4424
71	พังงา	0.4370
72	เลย	0.4226
73	อำนาจเจริญ	0.4206
74	ขอนแก่น	0.4099
75	นครราชสีมา	0.3493
76	บ้าน	0.3465
77	อำนาจเจริญ	0.2890

หากพิจารณาเฉพาะ 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด และ 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด พบดังนี้

1. **ห้าจังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด** คือ นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร และภูเก็ต

1.1 **จังหวัดนนทบุรี** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในเพียงร้อยละ 6.45 ของประชากรในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 11.25) ประกอบกับมีประชากรที่พิการ ร้อยละ 1.74 ของประชากรในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 3.02)

1.2 **จังหวัดสมุทรปราการ** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุดเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ เนื่องจาก มีจำนวนผู้ป่วยในและผู้พิการค่อนข้างน้อย เป็นลำดับที่ 3 และลำดับที่ 7 จาก 77 จังหวัด

1.3 **จังหวัดปทุมธานี** มีจุดเด่นที่มีสัดส่วนผู้ป่วยในน้อยที่สุด เป็นลำดับที่ 1 และมีผู้พิการน้อยเป็นลำดับที่ 6 จาก 77 จังหวัด

1.4 **จังหวัดกรุงเทพมหานคร** มีจุดเด่นที่มีผู้พิการน้อยอยู่ในลำดับที่ 3 จาก 77 จังหวัด

1.5 **จังหวัดภูเก็ต** มีจุดเด่นคือ ประชากรที่พิการเพียงร้อยละ 1.44 มีสัดส่วนน้อยที่สุดเป็นลำดับ 1 ของประเทศ

2. **ห้าจังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด** คือ ลำพูน น่าน แพร่ พะเยา และลำปาง

2.1 **จังหวัดลำพูน** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้พิการสูงถึงร้อยละ 5.34 จัดอยู่ในลำดับที่ 77 ของประเทศ นอกจากนี้ ยังมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงถึงร้อยละ 22.10 จัดอยู่ในลำดับที่ 77 ของประเทศ (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ 8.95)

2.2 **จังหวัดน่าน** มีผู้เจ็บป่วยและผู้พิการสูง เป็นลำดับ 73 ของประเทศ

2.3 **จังหวัดแพร่** มีประชากรที่พิการสูงเป็นลำดับ 75 ของประเทศ

2.4 **จังหวัดพะเยา** มีประชากรที่พิการสูงเป็นลำดับ 74 ของประเทศ

2.5 **จังหวัดลำปาง** มีประชากรที่พิการสูงเป็นลำดับที่ 69 ของประเทศ

ตารางที่ 3.9 ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัดใน 5 ลำดับแรกและหลัง พ.ศ. 2563

ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ					
ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี	ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	นนทบุรี	0.8283	77	ลำพูน	0.2890
2	สมุทรปราการ	0.8166	76	น่าน	0.3465
3	ปทุมธานี	0.8032	75	แพร่	0.3493
4	กรุงเทพมหานคร	0.7756	74	พะเยา	0.4099
5	ภูเก็ต	0.7484	73	ลำปาง	0.4206

หากพิจารณาจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด เรียงตามลำดับเขต ได้แก่ เชียงราย ตาก นครสวรรค์ นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ มหาสารคาม อุดรธานี นครราชสีมา อานาจเจริญ ภูเก็ต และปัตตานี และจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีความก้าวหน้าน้อยที่สุด เรียงตามลำดับเขต ได้แก่ ลำพูน อุตรดิตถ์ อุทัยธานี นครนายก กาญจนบุรี จันทบุรี ขอนแก่น เลย สุรินทร์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง ดังตารางที่ 3.10

ตารางที่ 3.10 ดัชนีสุขภาพของไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2563

เขตสุขภาพที่	จังหวัดที่ก้าวหน้ามากที่สุดในเขต		จังหวัดที่ก้าวหน้าน้อยที่สุดในเขต	
	จังหวัด	ค่าดัชนี	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	เชียงราย	0.5745	ลำพูน	0.2890
2	ตาก	0.5602	อุตรดิตถ์	0.4458
3	นครสวรรค์	0.5942	อุทัยธานี	0.5418
4	นนทบุรี	0.8283	นครนายก	0.4916
5	นครปฐม	0.7173	กาญจนบุรี	0.6076
6	สมุทรปราการ	0.8166	จันทบุรี	0.5035
7	มหาสารคาม	0.6470	ขอนแก่น	0.5208
8	อุตรธานี	0.6541	เลย	0.4226
9	นครราชสีมา	0.5709	สุรินทร์	0.4424
10	อำนาจเจริญ	0.5766	อุบลราชธานี	0.5247
11	ภูเก็ต	0.7484	นครศรีธรรมราช	0.5514
12	ปัตตานี	0.7220	พัทลุง	0.4370
13	มีจังหวัดเดียวคือ กทม. ค่าดัชนี 0.7756			

ที่มา : ดัชนีความก้าวหน้าของคนประจำปี 2563, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กันยายน 2564

หมายเหตุ : เป็นการจัดลำดับภายในเขตสุขภาพเดียวกันเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 38 โครงการ 75 ตัวชี้วัด พบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 46 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 61.4) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 14 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 18.6) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 15 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 20.0)

4.1 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำแนกเป็น 4 เรื่อง ดังนี้

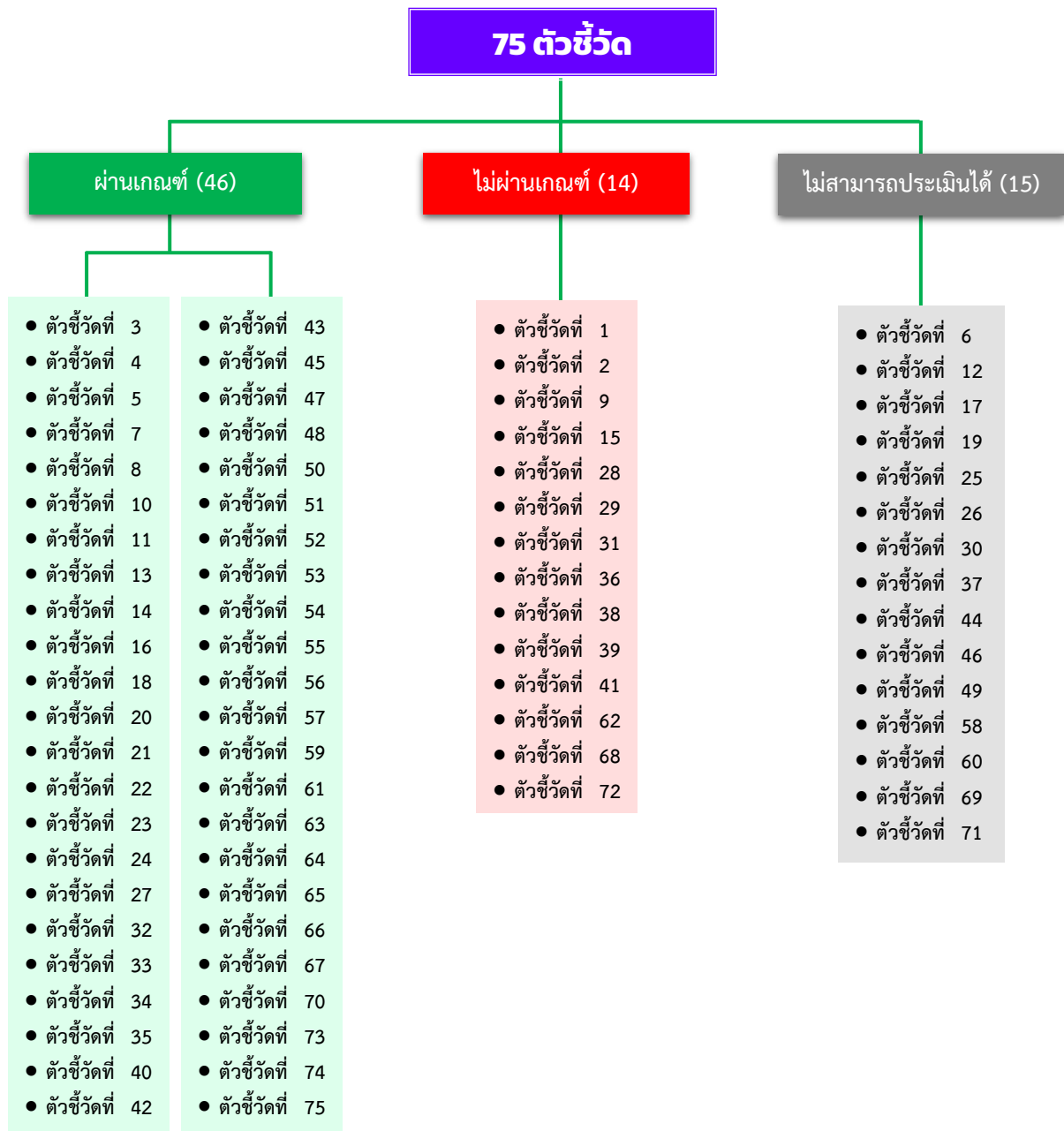
4.1.1 เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 21 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-21) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 14.3) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 47.7) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.0) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.0)

4.1.2 เรื่องบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ 36 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 22-57) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 16 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 44.4) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 16.8) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.4) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.4)

4.1.3 เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 58-60) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 33.3) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66.7)

4.1.4 เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 15 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 61-75) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 9 เดือน จำนวน 8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 53.3) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 13.3) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 9 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 13.3) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 6.8) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 13.3) ดังตารางที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565








ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้
		9 เดือน	12 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 1-21)	21	3 (14.3)	10 (47.7)	4 (19.0)	0 (0.0)	4 (19.0)
2. บริการเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 22-57)	36	16 (44.4)	6 (16.8)	7 (19.4)	0 (0.0)	7 (19.4)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 58-60)	3	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (ตัวชี้วัดที่ 61-75)	15	8 (53.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.8)	2 (13.3)
รวม	75	28 (37.4)	18 (24.0)	13 (17.3)	1 (1.3)	15 (20.0)

คำอธิบาย :

สีของแท่งกราฟที่ใช้ในรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

สีฟ้า		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟเขตสุขภาพที่ 1-13
สีม่วง		แสดงถึง	เส้นเกณฑ์เป้าหมาย
สีเขียว		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
สีแดง		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
สีเทา		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟที่ไม่สามารถประเมินได้

4.2 ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 ประเด็น 36 ตัวชี้วัด ผลการประเมินในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 24 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66.6) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.5) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 13.9) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	จำนวน ตัวชี้วัด	การประเมินผลการดำเนินงาน				
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถ ประเมินได้
		9 เดือน	12 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
1. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	6	0 (0.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)
2. สุขภาพวิถีใหม่	3	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. การจัดการ COVID-19	3	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ระบบบริการก้าวหน้า (รพ. ระดับ A/S)	9	3 (33.3)	2 (22.2)	4 (44.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยขง	3	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. เศรษฐกิจสุขภาพ	1	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. องค์การแห่งความสุข	4	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (75.0)
9. ธรรมภิบาล	3	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (33.4)
รวม	36	12 (33.3)	12 (33.3)	6 (16.7)	1 (2.8)	5 (13.9)

4.1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 21 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-21) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 4, 11 และ 14 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 10 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 3, 5, 7, 8, 10, 13, 16, 18, 20 และ 21 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 1, 2, 9 และ 15 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 6, 12, 17 และ 19 แบ่งการประเมินตามแผนงาน/โครงการ ดังนี้

4.1.1.1 แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แบ่งการประเมินตาม กลุ่มวัยออกเป็น 4 กลุ่มวัย ประกอบด้วย 2 โครงการ 10 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-10) ผลการประเมิน พบว่า ผ่าน เกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 4 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 5 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 3, 5, 7, 8 และ 10 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1, 2 และ 9 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 6 ดังนี้

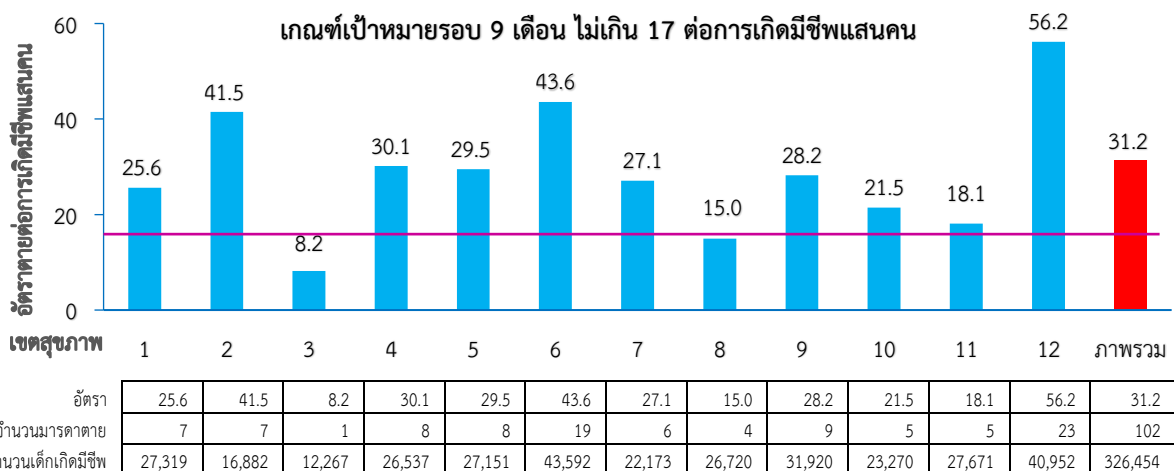
โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-7) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 4 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 3, 5 และ 7 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 1 และ 2 และไม่สามารถ ประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 6 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลการประเมิน พบว่า มารดาตาย จำนวน 102 คน จากการเกิดมีชีพ จำนวน 326,454 คน คิดเป็น 31.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน) ทั้งนี้ มารดาตายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม จำนวน 17 ราย (เดือนตุลาคม 2564-30 มิถุนายน 2565) ไม่รวมกรุงเทพมหานคร โดยเขตสุขภาพที่มีการตายของมารดาไทยสูง 3 ลำดับแรก คือ เขต สุขภาพที่ 2, 6 และ 12 ดังภาพที่ 4.2

ภาพที่ 4.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน



ที่มา : ระบบ Health KPI, ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

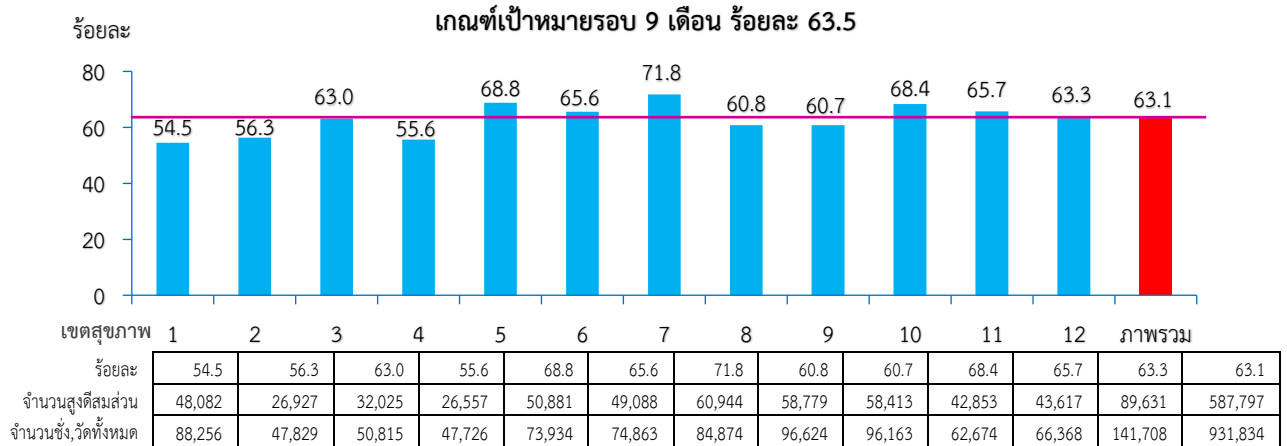
ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อย 2.1-2.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

ผลการประเมิน พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จำนวน 587,797 คน จากเป้าหมาย 931,834 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 63.5) ดังภาพที่ 4.3

ภาพที่ 4.3 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

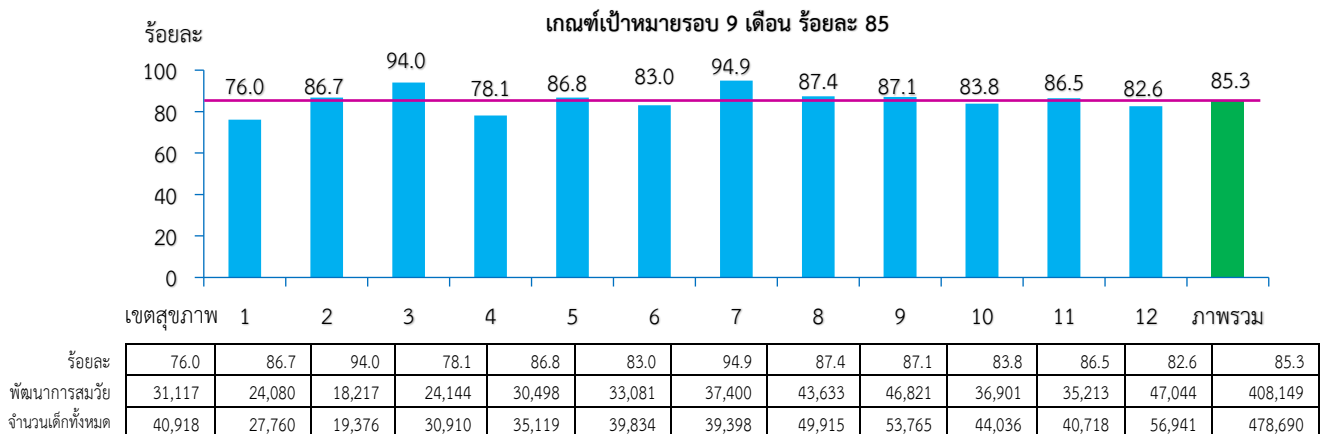


ที่มา : ระบบ HDC ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อย 2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ผลการประเมิน พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 408,149 ราย จากจำนวนเด็กที่ประเมิน 478,690 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.4

ภาพที่ 4.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

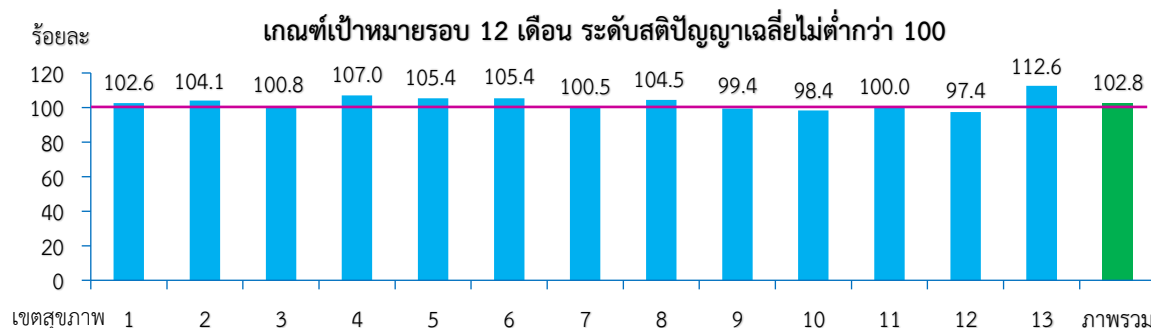


ที่มา : ระบบ HDC ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

ผลการประเมิน พบว่า เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย 102.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100) โดยเขตสุขภาพที่เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำกว่า 100 คือ เขตสุขภาพที่ 9, 10 และ 12 ดังภาพที่ 4.5

ภาพที่ 4.5 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

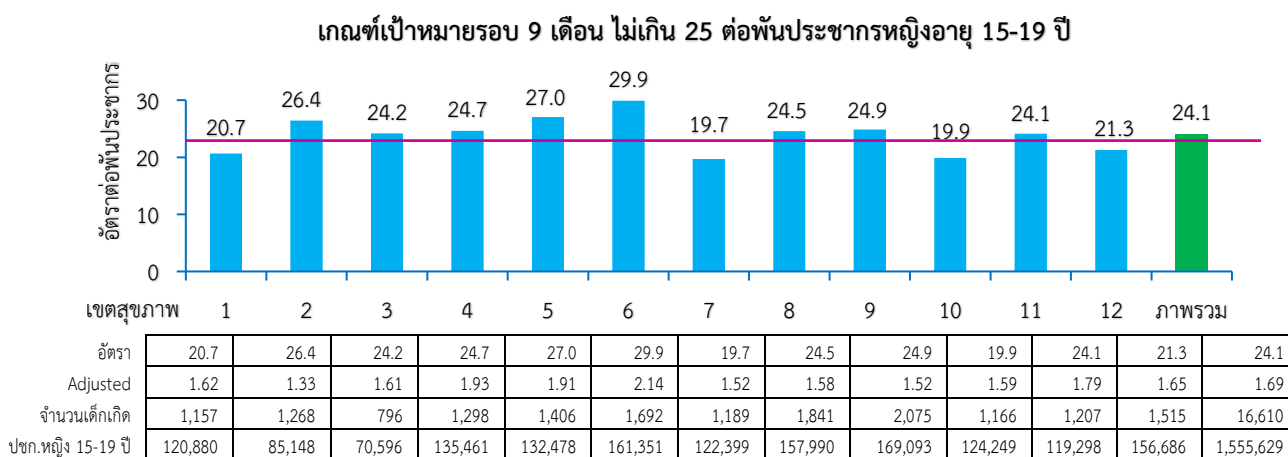


ที่มา : รายงานการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564, สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 พันคน

ผลการประเมิน พบว่า หญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพ จำนวน 16,610 คน จากประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,555,629 คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 24.1 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ไม่เกิน 25 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) ดังภาพที่ 4.6

ภาพที่ 4.6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjusted)

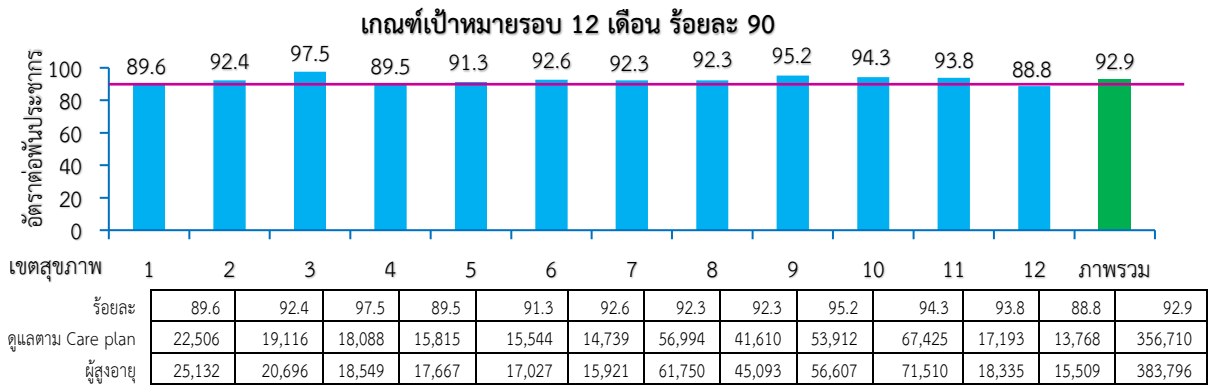


ที่มา : สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan

ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 356,710 ราย จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน 383,796 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.7

ภาพที่ 4.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการ และในชุมชน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 6.1-6.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้

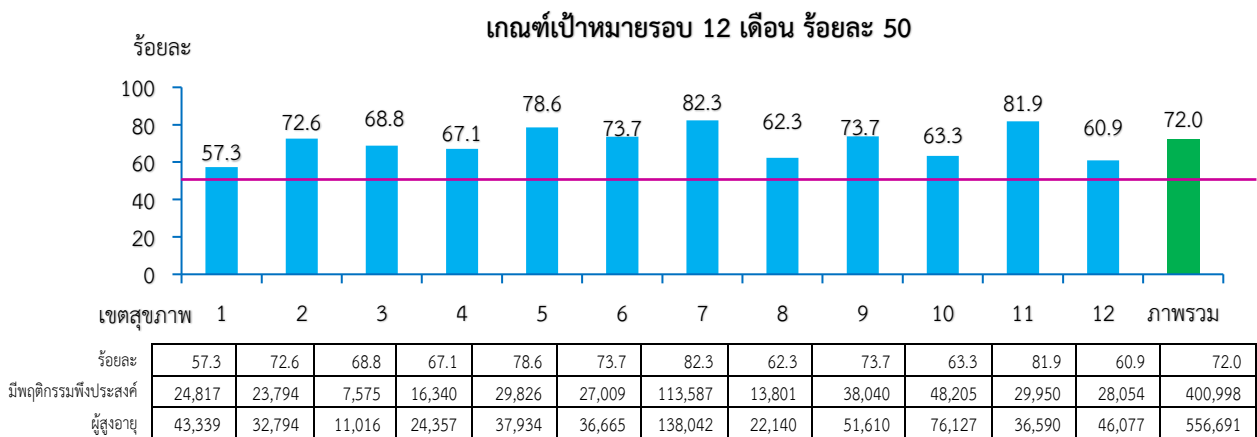
ตัวชี้วัดย่อยที่ 6.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 400,998 ราย จากผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน จำนวน 556,691 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.8

ตัวชี้วัดย่อยที่ 6.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

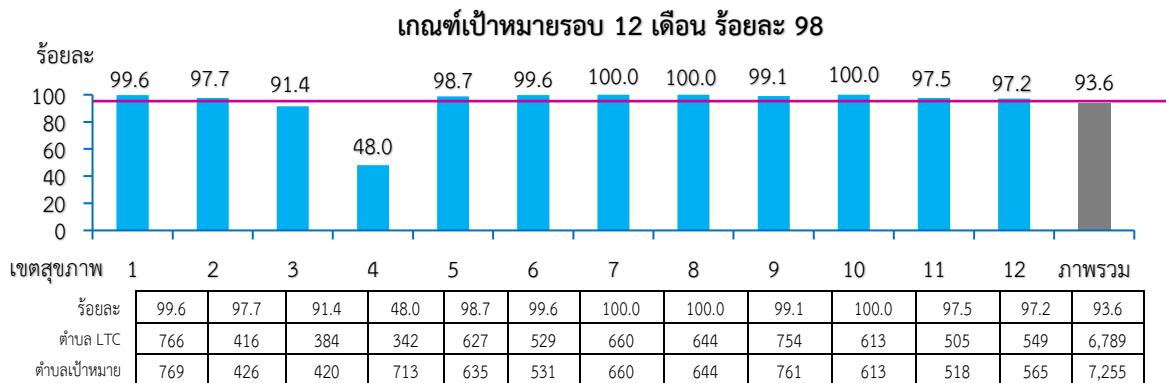
ผลการประเมิน พบว่า ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน 6,789 ตำบล จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 93.6 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน ดังภาพที่ 4.9

ภาพที่ 4.8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ภาพที่ 4.9 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 7.1-7.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

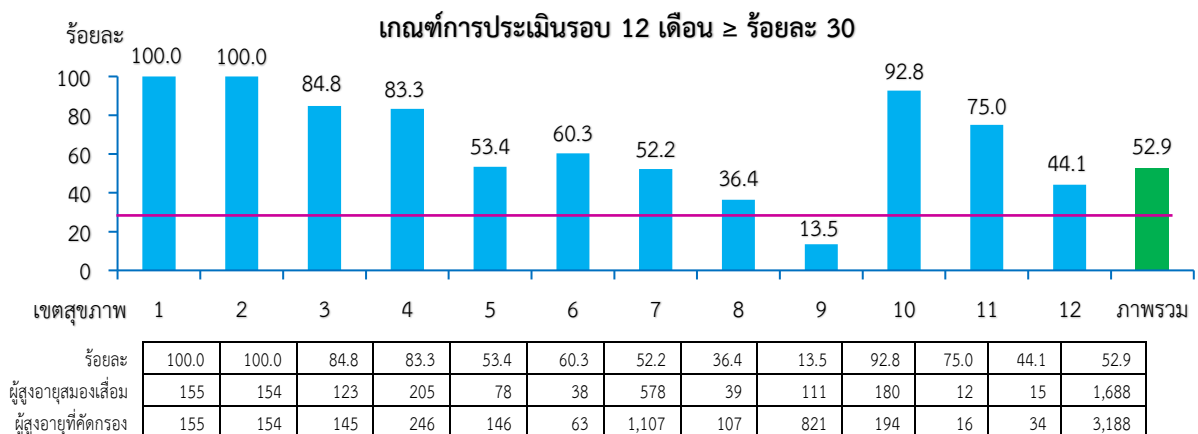
ตัวชี้วัดย่อยที่ 7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 1,688 คน จากผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม จำนวน 3,188 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 4.10

ตัวชี้วัดย่อยที่ 7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 4,472 คน จากผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงภาวะหกล้ม จำนวน 6,045 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 4.11

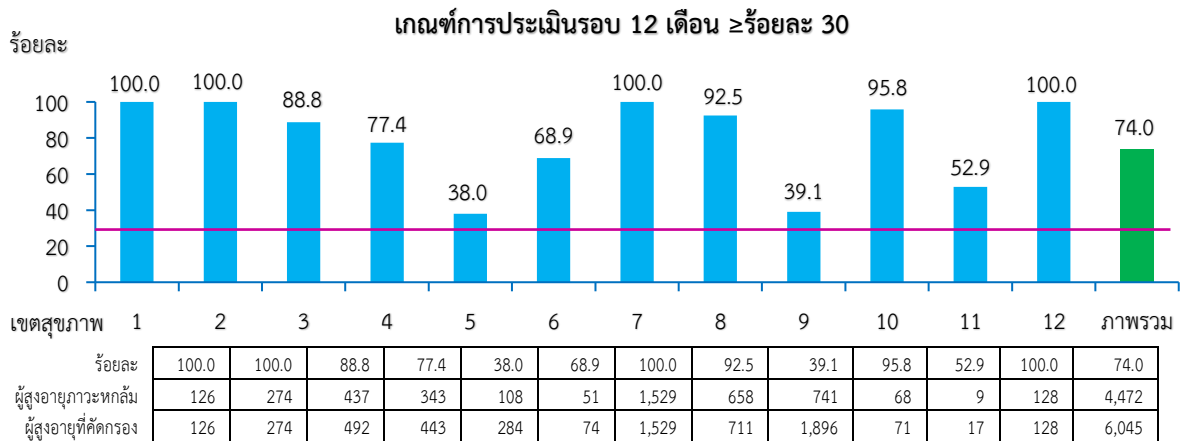
ภาพที่ 4.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2565

หมายเหตุ : กรมการแพทย์มีการปรับข้อมูลให้นับเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองในโรงพยาบาล

ภาพที่ 4.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2565

หมายเหตุ : กรมการแพทย์มีการปรับข้อมูลให้นับเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองในโรงพยาบาล

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 8-10 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 8 และ 10 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 9 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 8 จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

ผลการประเมิน พบว่า คนมีความรอบรู้สุขภาพ จำนวน 11,418,349 คน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (10,000,000 คน) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

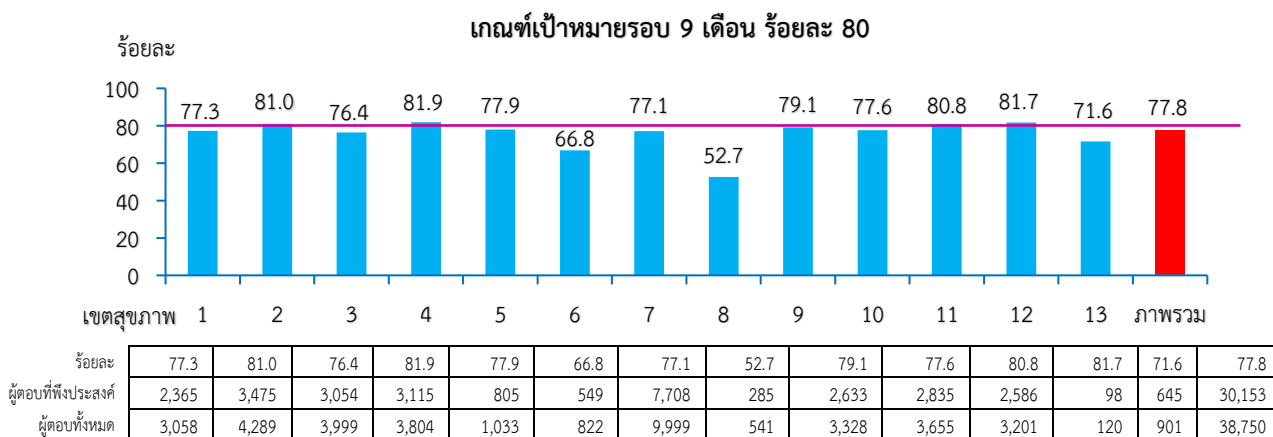
เขตสุขภาพ	เป้าหมาย 12 เดือน (คน)	จำนวนคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ
1	887,845	567,379	63.9
2	534,596	719,168	134.5
3	443,455	967,750	218.2
4	816,110	382,211	46.8
5	805,565	874,518	108.6
6	936,637	641,337	68.5
7	759,065	2,581,966	340.2
8	833,974	927,460	111.2
9	1,014,937	804,577	79.3
10	693,022	1,386,276	200.0
11	677,250	631,694	93.3
12	753,233	777,073	103.2
13	844,311	156,940	18.6
รวม	10,000,000	11,418,349	114.2

ที่มา : ระบบ Health KPI, ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 9 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์

ผลการประเมิน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ จำนวน 30,153 คน จากผู้ตอบแบบสำรวจ จำนวน 38,750 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.12

ภาพที่ 4.12 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์

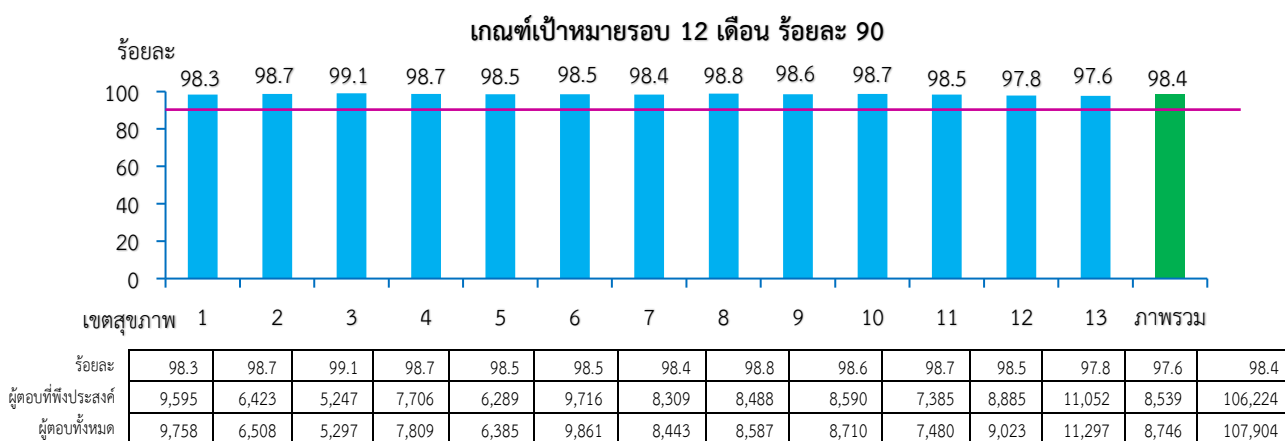


ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 10 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

ผลการดำเนินงาน พบว่า สถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงงาน โรงแรม ร้านเสริมสวย ห้างสรรพสินค้า และฟิตเนสเซ็นเตอร์ จำนวนทั้งหมด 107,904 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 106,224 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.13

ภาพที่ 4.13 ร้อยละกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

4.1.1.2 แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 11 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

โครงการที่ 3 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 11 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (มีคณะทำงานฯ มีการบริหารจัดการฯ และมีการติดตามเสริมพลังและดูแลกลุ่มเปราะบาง) ดังนี้

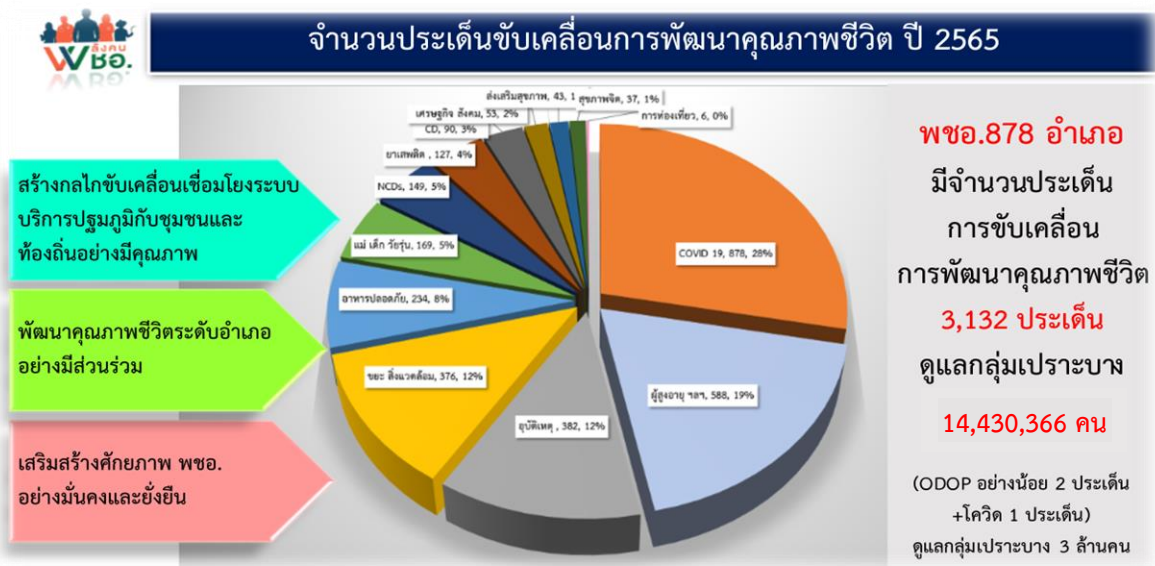
1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทุกอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

2. มีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3,132 ประเด็น โดยประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด 5 อันดับ คือ

- 1) ประเด็นโควิด 19 จำนวน 878 อำเภอ (ร้อยละ 100 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)
- 2) ประเด็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง จำนวน 588 อำเภอ (ร้อยละ 66.97 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)
- 3) ประเด็นอุบัติเหตุ จำนวน 382 อำเภอ (ร้อยละ 43.51 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)
- 4) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 376 อำเภอ (ร้อยละ 42.82 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)
- 5) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย จำนวน 169 อำเภอ (ร้อยละ 26.65 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

3. มีการดูแลกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งสิ้น 14,430,366 คน ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 852,072 คน
- 2) ผู้พิการ จำนวน 295,353 คน
- 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน 253,322 คน
- 4) ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 จำนวน 13,029,619 คน



ที่มา : สำนักสนับสนุนสุขภาพพหุภูมิ, ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

4.1.1.3 แผนงานที่ 3 : การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แบ่งการประเมินออกเป็น 3 โครงการ 8 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 12-19) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 14 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 13, 16 และ 18 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 15 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 12, 17 และ 19 ดังนี้

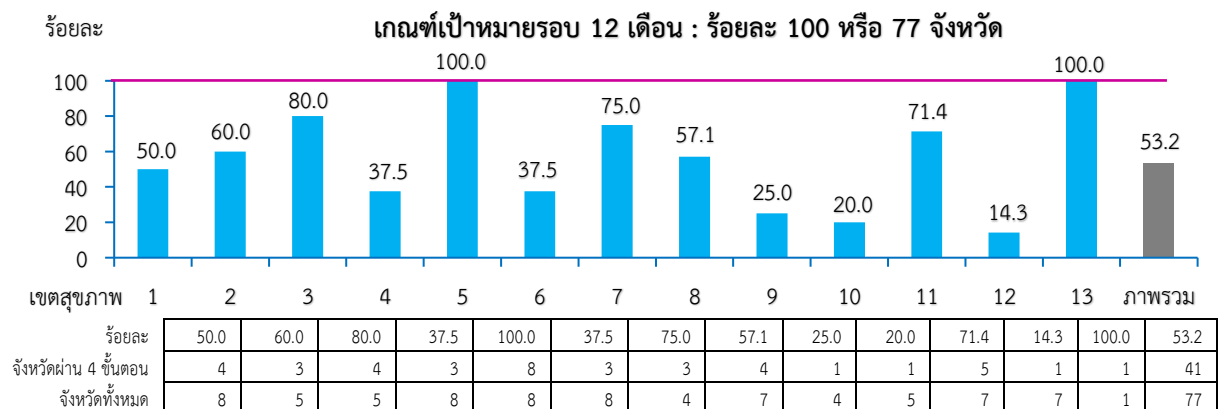
โครงการที่ 4 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผลการประเมินพบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่ได้กำหนดเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดผ่านเกณฑ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จำนวน 41 จังหวัด จากเป้าหมาย 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 53.2 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 100 หรือ 77 จังหวัด) ดังภาพที่ 4.14

ภาพที่ 4.14 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด



ที่มา : Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 13-17) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 14 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 13 และ 16 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 15 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 17 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 13.1-13.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย 13.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

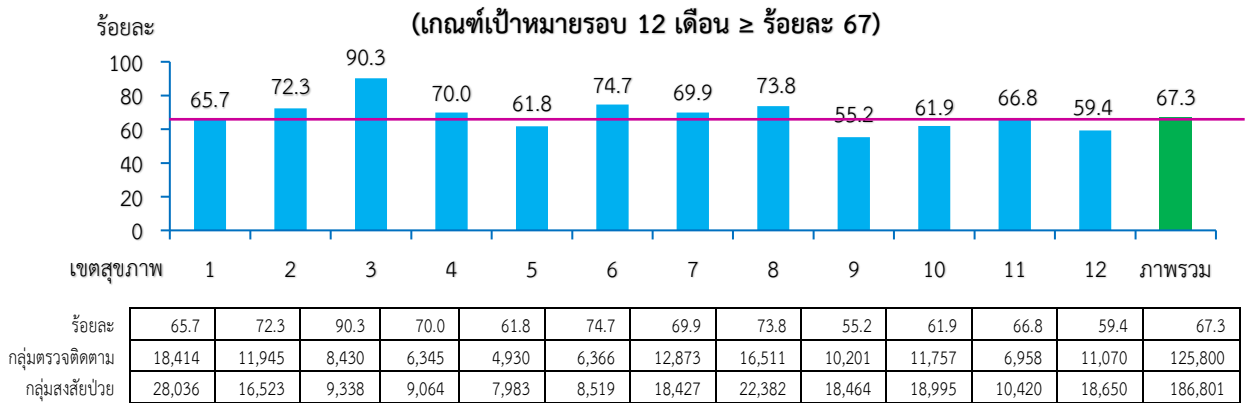
ผลการประเมิน พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย จำนวน 125,800 จากประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นกลุ่มสงสัย

ป่วยเบาหวาน จำนวน 186,801 คิดเป็นร้อยละ 67.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 67) ดังภาพที่ 4.15

ตัวชี้วัดย่อย 13.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

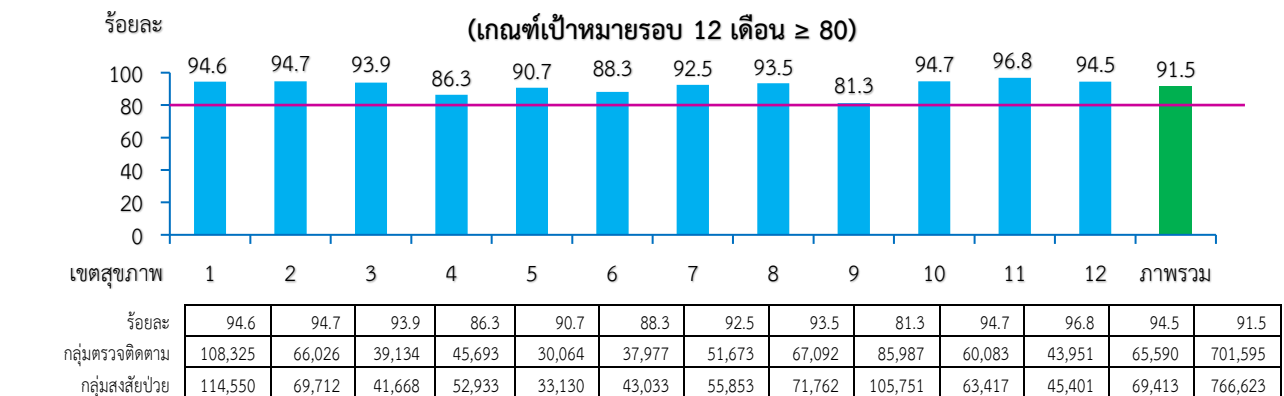
ผลการประเมิน พบว่า ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัย จำนวน 701,595 ราย จากประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 766,623 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.16

ภาพที่ 4.15 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



ที่มา : ระบบ HDC ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

ภาพที่ 4.16 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ที่มา : ระบบ HDC ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผลการประเมิน พบว่า มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับ สคร./สปคม. ดังนี้

1. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 58 จังหวัด จาก 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 75.3

2. ประเมินเชิงคุณภาพดำเนินการแล้ว 46 จังหวัด จาก 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 59.7

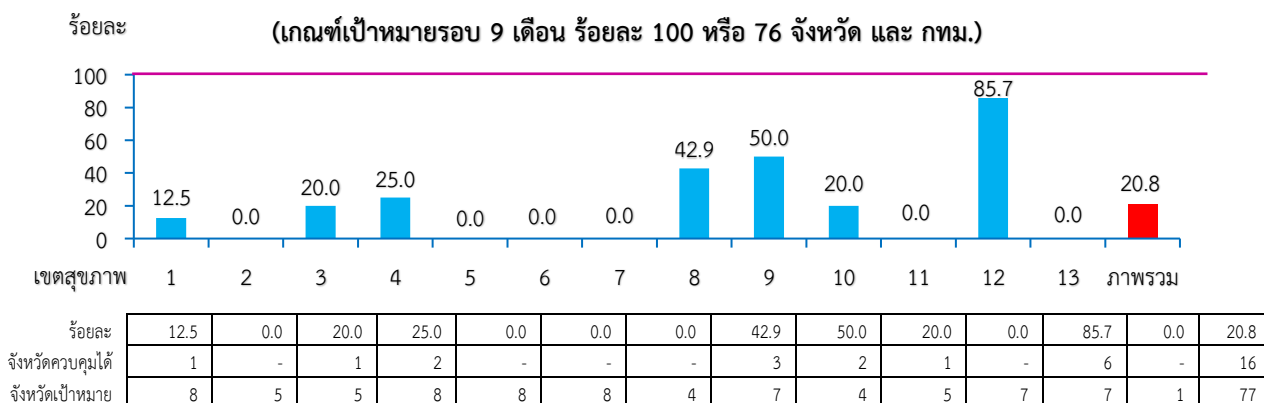
ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (มีการติดตาม สนับสนุนฯ, ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ, ประเมินเชิงคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 50)

ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน จำนวน 16 จังหวัด จากจำนวนทั้งหมด 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 20.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 100 หรือ 76 จังหวัด และ กทม.) ดังภาพที่ 4.17

ภาพที่ 4.17 จังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน



ที่มา : กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ผลการประเมิน พบว่า มีประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มที่ 1 จำนวน 56,983,780 คน จากประชากรในราชอาณาจักรไทยจำนวน 69,556,204 คน คิดเป็นร้อยละ 81.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 70) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สะสมตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564-30 มิถุนายน 2565

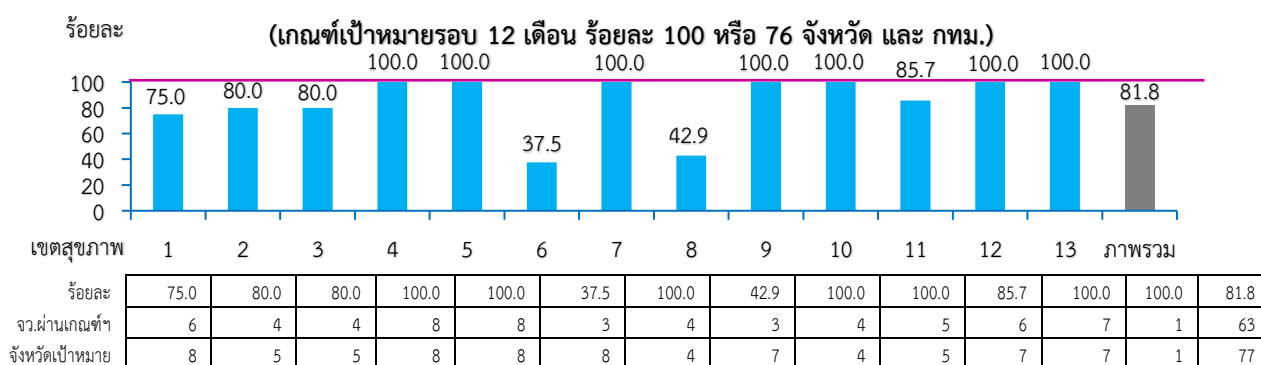
กลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)	จำนวนผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 (คน)	ร้อยละ
1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	758,050	864,976	114.1
2. ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	12,711,943	8,651,237	68.1
3. ผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค	4,816,620	5,108,747	106.1
4. ผู้ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย	770,179	789,347	102.5
5. ประชาชนทั่วไป	38,131,668	34,635,375	90.8
6. นักเรียน/นักศึกษา อายุ 5-17 ปี	9,904,164	6,934,098	70.0
7. เด็ก 0-5 ปี	2,463,580	NA	NA
รวมทุกกลุ่ม	69,556,204	56,983,780	81.9

ที่มา : ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Immunization Center) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดผ่านเกณฑ์ในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 63 จังหวัด จากเป้าหมาย 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 81.8 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน ระดับดีมาก ร้อยละ 100 หรือ 76 จังหวัด และ กทม.) ดังภาพที่ 4.18

ภาพที่ 4.18 ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

โครงการที่ 6 : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 18 และ 19 พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 18 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 19 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 18 จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต

ผลการประเมิน พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต (สะสม) จำนวน 972 รายการ ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพ	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง	รวม
1	5	54	59
2	7	10	17
3	1	25	26
4	26	269	295
5	13	117	130
6	15	323	338
7	3	7	10
8	2	10	12

เขตสุขภาพ	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี ส่วนผสมของกัญชา กัญชง	รวม
9	1	56	57
10	1	9	10
11	6	1	7
12	1	10	11
รวม	81	891	972

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 19 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 19.1-19.3 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 19.1 ตลาดนัดน้ำซ้อ (Temporary Market)

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารตามเกณฑ์ ครั้งที่ 2 โดยการรณรงค์/เยี่ยมเสริมพลัง/ประชาสัมพันธ์ และประเมินสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละ Setting โดยเจ้าหน้าที่ และจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 51 จังหวัด จากเป้าหมาย 76 จังหวัด ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (รอบ 12 เดือน จังหวัดมีการขับเคลื่อนฯ 76 จังหวัด)

ที่มา : กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 19.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

ผลการประเมิน พบว่า พบว่า จังหวัดมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารตามเกณฑ์ ครั้งที่ 2 โดยการรณรงค์/เยี่ยมเสริมพลัง/ประชาสัมพันธ์ และประเมินสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละ Setting โดยเจ้าหน้าที่ และจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 57 จังหวัด จากเป้าหมาย 76 จังหวัด ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (รอบ 12 เดือน จังหวัดมีการขับเคลื่อนฯ 76 จังหวัด)

ที่มา : กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 19.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารตามเกณฑ์ ครั้งที่ 2 โดยการรณรงค์/เยี่ยมเสริมพลัง/ประชาสัมพันธ์ และประเมินสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละ Setting โดยเจ้าหน้าที่ และจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 51 จังหวัด จากเป้าหมาย 76 จังหวัด ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (รอบ 12 เดือน จังหวัดมีการขับเคลื่อนฯ 76 จังหวัด)

ที่มา : กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

4.1.1.4 แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

การประเมินผลการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 20-21) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

โครงการที่ 7 : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 20 และ 21 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 20.1-20.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

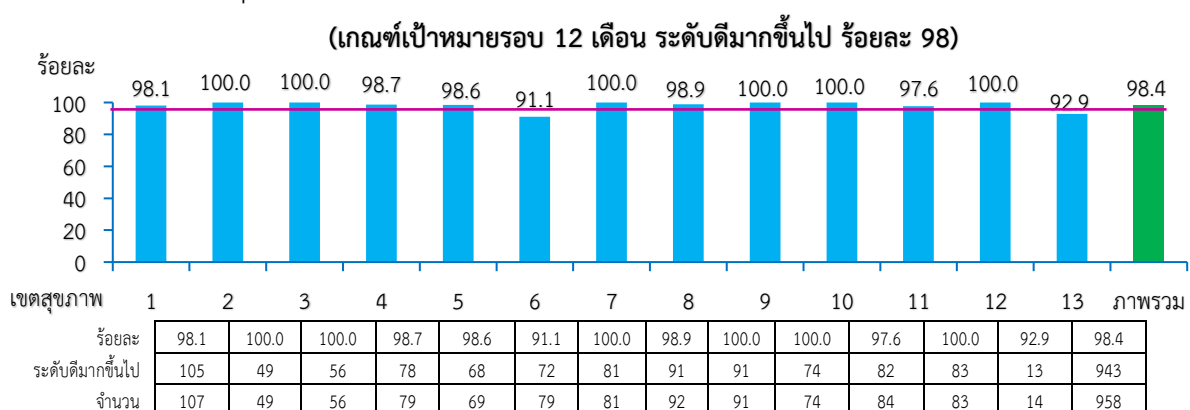
ตัวชี้วัดย่อย 20.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไปจำนวน 943 แห่ง จากโรงพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital จำนวน 958 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98) ดังภาพที่ 4.19

ตัวชี้วัดย่อย 20.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus

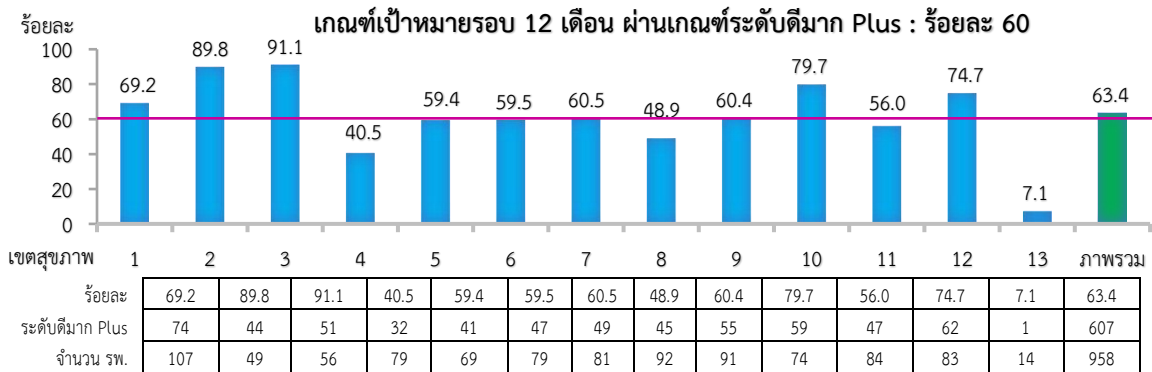
ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus จำนวน 607 แห่ง จากโรงพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital จำนวน 958 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.20

ภาพที่ 4.19 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

ภาพที่ 4.20 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus

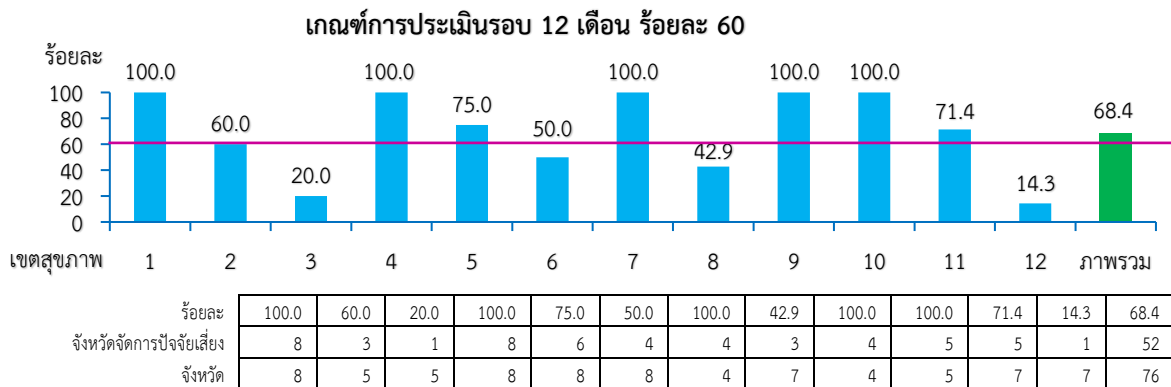


ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดมีมาตรการการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 52 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 68.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.21

ภาพที่ 4.21 ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม



ที่มา : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2565

4.1.2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ 36 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 22-57) ผลการประเมินด้านบริการเป็นเลิศ พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 16 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 22, 23, 24, 27, 32, 33, 40, 42, 43, 45, 48, 50, 51, 54, 56 และ 57 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 6 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 34, 35, 47, 52, 53 และ 55 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 28, 29, 31, 36, 38, 39 และ 41 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 7 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ 25, 26, 30, 37, 44, 46 และ 49 แบ่งการประเมินตามประเด็นแผนงาน/โครงการ ดังนี้

4.1.2.1 แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

การประเมินผลการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ แบ่งการประเมินเป็น 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 22-24) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ทั้ง 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 22, 23 และ 24 ดังนี้

โครงการที่ 8 : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 22-23) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 22 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการเปิดบริการในพื้นที่ มียอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2565 จำนวน 2,879 หน่วย ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมายสะสม 2,800 หน่วย) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพ	ผลการดำเนินงาน (ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2565)
1	335
2	170
3	172
4	199
5	220
6	230
7	277
8	241
9	344
10	228
11	184
12	279
รวม	2,879

ที่มา : ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 23 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ผลการประเมิน พบว่า ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 30,287,555 คน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 28 ล้านคน) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

เขตสุขภาพ	ประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบ	ประชาชนคนไทย มีหมอ ประจำตัว 3 คน	ความครอบคลุมของประชากร ในพื้นที่รับผิดชอบ
1	5,985,679	3,480,253	58.1
2	3,688,324	1,798,309	48.8
3	3,062,367	1,846,679	60.3
4	5,307,977	2,122,569	40.0
5	5,424,038	2,350,947	43.3
6	6,116,520	2,486,746	40.7
7	5,158,457	2,870,734	55.7
8	5,663,032	2,443,011	43.1
9	6,918,722	3,813,249	55.1
10	4,728,470	2,315,205	49.0
11	4,611,352	1,919,134	41.6
12	5,145,993	2,840,719	55.2
รวมทั้งสิ้น	61,810,931	30,287,555	49.0

ที่มา : ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

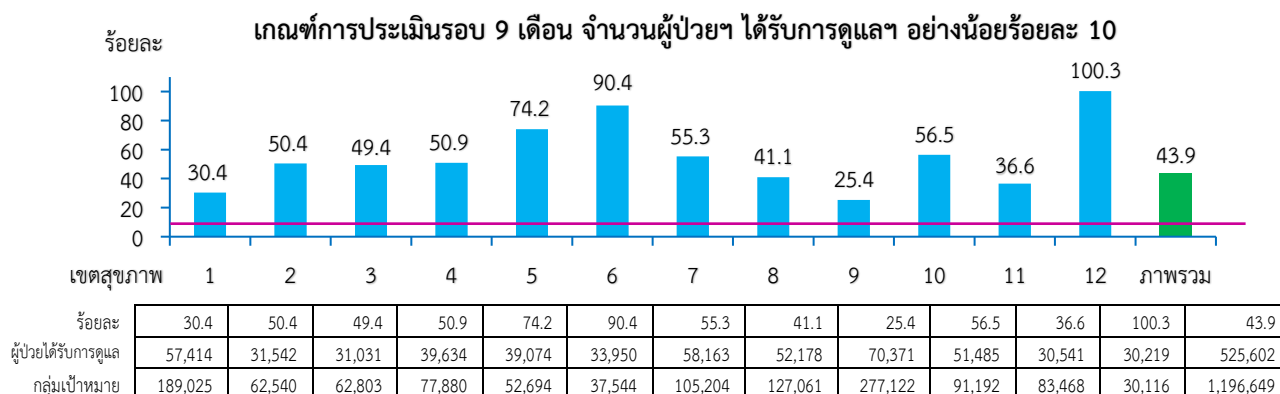
โครงการที่ 9 : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 24 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 525,602 ราย จากเป้าหมาย 1,196,649 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล อย่างน้อยร้อยละ 10) ดังภาพที่ 4.22

ภาพที่ 4.22 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

4.1.2.2 แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แบ่งการประเมินตามแผนงานออกเป็น 17 โครงการ 25 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 25-49) ผลการประเมินตามแผนงานพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 8 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 27, 32, 33, 40, 42, 43, 45 และ 48 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 34, 35 และ 47 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 28, 29, 31, 36, 38, 39 และ 41 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 25, 26, 30, 37, 44, 46 และ 49 ดังนี้

โครงการที่ 10 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 25 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

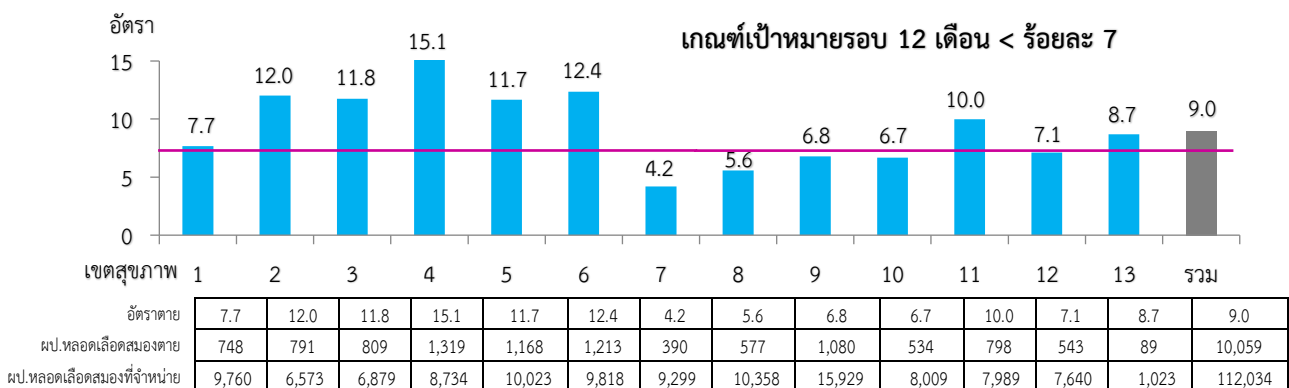
ตัวชี้วัดที่ 25 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 25.1-25.2 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 25.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169)

ผลการประเมิน พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169) พิจารณาจากการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169) จากทุกหอผู้ป่วย 10,059 ครั้ง จากการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: 160-169) จำนวน 112,034 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.0 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน น้อยกว่าร้อยละ 7) ดังภาพที่ 4.23

ภาพที่ 4.23 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :160-169)



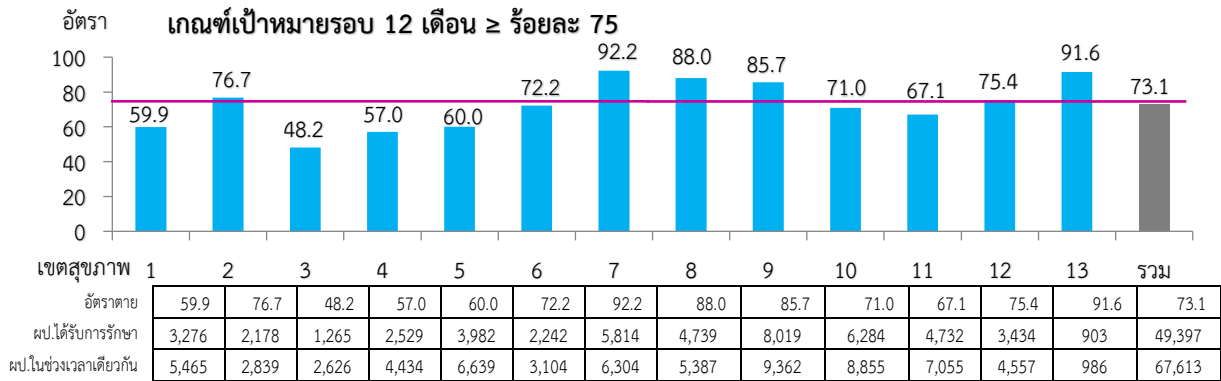
ที่มา: ระบบ HDC ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 25.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จำนวน 49,397 ครั้ง จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 67,613 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.1 ถือว่าไม่สามารถ

ประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน \geq ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.24

ภาพที่ 4.24 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit



ที่มา: รายงานการตรวจราชการและนิเทศงานรอบ 2/2565, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 11 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 26-28) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 27 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 28 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 26 ดังนี้

ตัวชี้วัด 26 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 26.1-26.2 ผลการประเมินพบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย 26.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

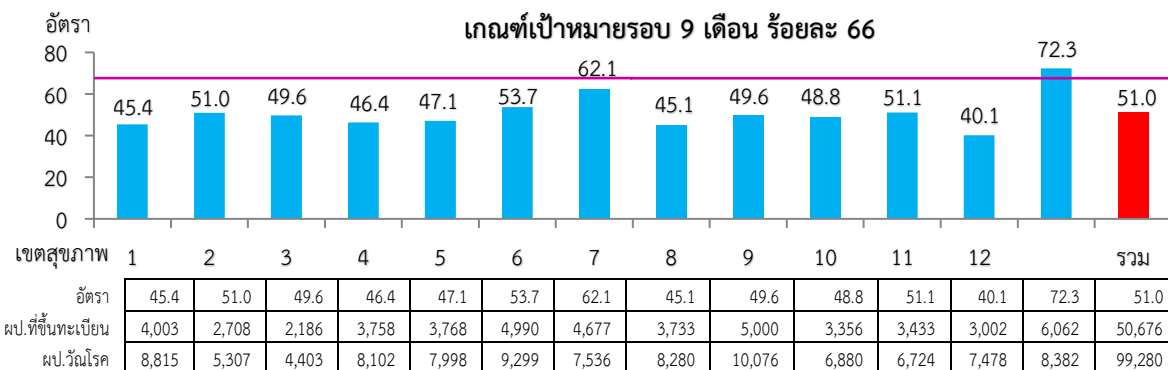
ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรคช่วงไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 10,350 ราย อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 71.4 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2565) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงระหว่างการรักษาวัณโรค โดยจะสามารถประเมินผลการรักษาได้เมื่อสิ้นสุดการรักษา ช่วงไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 88)

ที่มา : <http://ntip.ddc.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 26.2 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 50,676 ราย จากจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 99,280 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.0 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 66) ดังภาพที่ 4.25

ภาพที่ 4.25 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

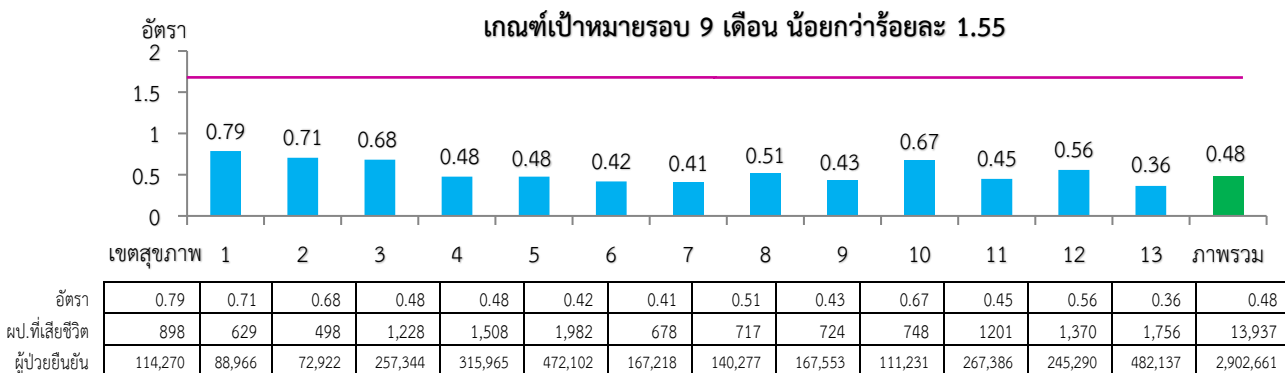


ที่มา : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 27 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13,937 ราย จากจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ จำนวน 2,902,661 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.48 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (น้อยกว่าร้อยละ 1.55) ดังภาพที่ 4.26

ภาพที่ 4.26 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

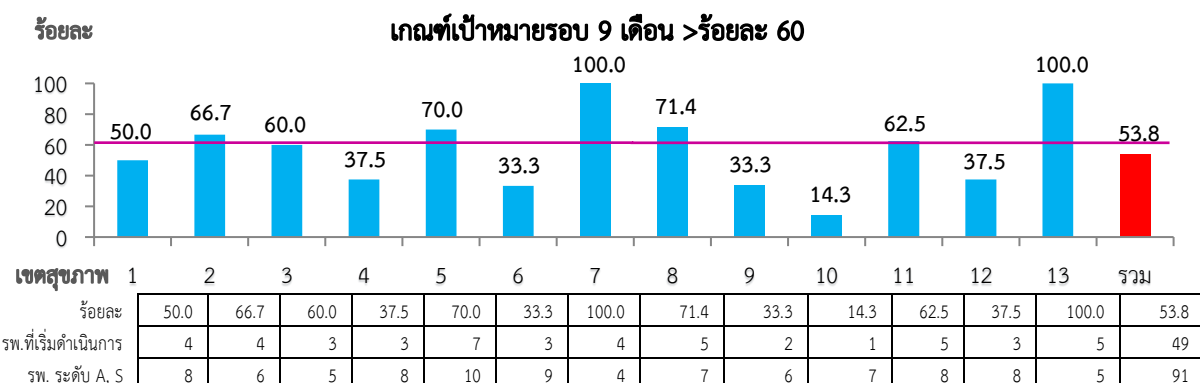


ที่มา : ระบบ Co-Ward กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ในเขตสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามแบบประเมินตาม Check List จำนวน 49 แห่ง มีการ Implement New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก จากกลุ่มเป้าหมาย 91 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (>ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.27

ภาพที่ 4.27 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 มีศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ



ที่มา : กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 12 : โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 29-30) ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 29 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 30 ดังนี้
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการประเมินพบว่า จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ สิ้นไตรมาสที่ 3 จำนวน 22 จังหวัด จากทั้งหมด 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 28.95 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมายอย่างน้อย 24 จังหวัด ร้อยละ 30) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เขต	จังหวัด	ผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมาย			สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ปี 2565
		RDU Hospital (รพ.รัฐ สังกัด สป.)	รพ.สต./PCU	ร้านชำ RDU	
1	เชียงใหม่	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
1	เชียงราย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
1	ลำพูน	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
2	สุโขทัย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2	เพชรบูรณ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2	ตาก	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
2	พิษณุโลก	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
3	พิจิตร	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
3	ชัยนาท	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3	อุทัยธานี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
3	กำแพงเพชร	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
3	นครสวรรค์	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
4	อ่างทอง	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
4	ลพบุรี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

เขต	จังหวัด	ผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมาย			สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ปี 2565
		RDU Hospital (รพ.รัฐ สังกัด สป.)	รพ.สต./PCU	ร้านชำ RDU	
4	นครนายก	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4	อยุธยา	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4	ปทุมธานี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
4	สระบุรี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
4	นนทบุรี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4	สิงห์บุรี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
5	เพชรบุรี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5	ประจวบคีรีขันธ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5	ราชบุรี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5	สมุทรสงคราม	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5	กาญจนบุรี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	จันทบุรี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
6	ฉะเชิงเทรา	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	ชลบุรี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
6	ตราด	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
6	ปราจีนบุรี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
6	ระยอง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	สมุทรปราการ	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
6	สระแก้ว	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
7	กาฬสินธุ์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
7	มหาสารคาม	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
7	ร้อยเอ็ด	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
8	สกลนคร	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
9	สุรินทร์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
9	นครราชสีมา	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
9	ชัยภูมิ	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
9	บุรีรัมย์	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
10	ศรีสะเกษ	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
10	ยโสธร	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
10	อุบลราชธานี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
10	มุกดาหาร	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10	อำนาจเจริญ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11	กระบี่	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
11	ชุมพร	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
11	นครศรีธรรมราช	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11	พังงา	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
11	ภูเก็ต	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11	ระนอง	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
11	สุราษฎร์ธานี	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน

เขต	จังหวัด	ผลการดำเนินงานในอำเภอเป้าหมาย			สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ปี 2565
		RDU Hospital (รพ.รัฐ สังกัด สป.)	รพ.สต./PCU	ร้านชำ RDU	
12	ปัตตานี	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
12	พัทลุง	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
12	ตรัง	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
12	นราธิวาส	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
12	ยะลา	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
12	สตูล	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
12	สงขลา	ผ่าน	ผ่าน	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	ไม่ผ่าน
สรุป		60 จังหวัด	60 จังหวัด	22 จังหวัด	22 จังหวัด

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 30 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

ผลการประเมิน พบว่า อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน 63 ร้อยละ 38.9 อัตราการติดเชื้อในรอบปีปัจจุบัน ร้อยละ 40.8 คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.9 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 38.73)

ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤษภาคม 2565

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลรอบ 6 เดือน

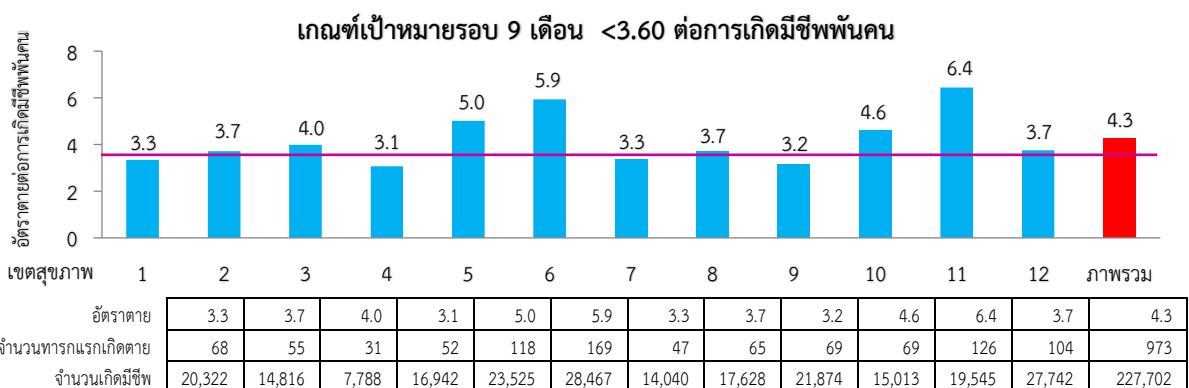
โครงการที่ 13 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 31 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 31 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ผลการประเมิน พบว่า ทารกแรกเกิดตาย จำนวน 973 ราย จากการเกิดมีชีพ จำนวน 227,702 ราย คิดเป็นอัตราตายทารกแรกเกิด 4.3 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย <3.60 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ดังภาพที่ 4.28

ภาพที่ 4.28 อัตราตายทารกแรกเกิด



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

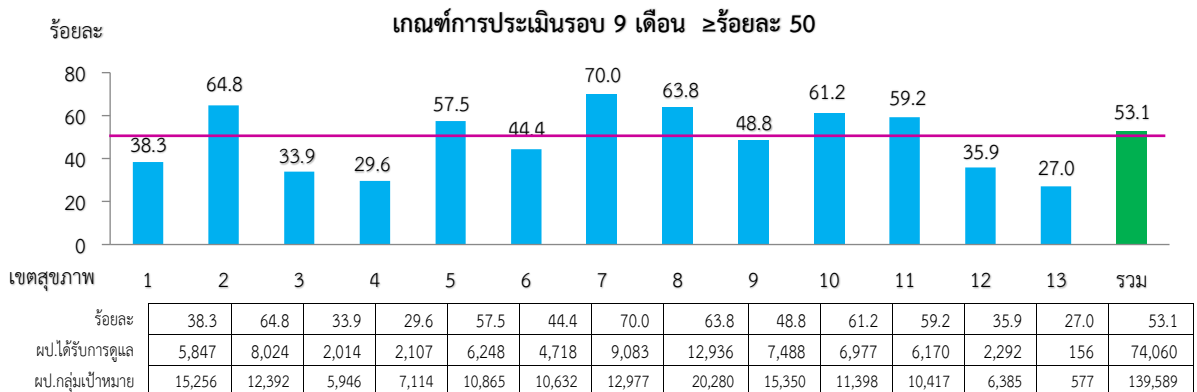
โครงการที่ 14 : โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 32 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง และได้รับการจัดทำ Advance Care Planning จำนวน 74,060 คน จากผู้ป่วยระยะประคับประคองกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 139,589 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.29

ภาพที่ 4.29 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ



ที่มา : ระบบ Health Data Center ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 15 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

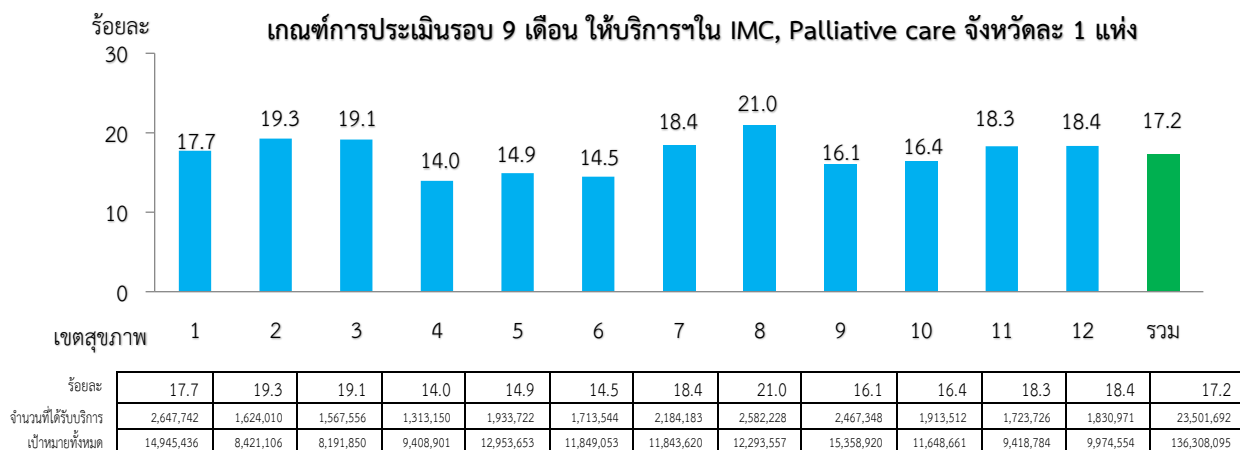
ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 33 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการประเมิน พบว่า มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานใน Intermediate care (IMC) 76 จังหวัด
2. มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานใน Palliative care 76 จังหวัด
3. บูรณาการการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการทุกระดับให้มีการบริการ ตรวจ วินิจฉัย ส่งเสริม รักษาโรคเรื้อรัง มีผู้มารับบริการ จำนวน 23,501,692 ครั้ง จากผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน จำนวน 136,308,095 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (มีการดำเนินกิจกรรมฯ) ดังภาพที่ 4.30

ภาพที่ 4.30 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565

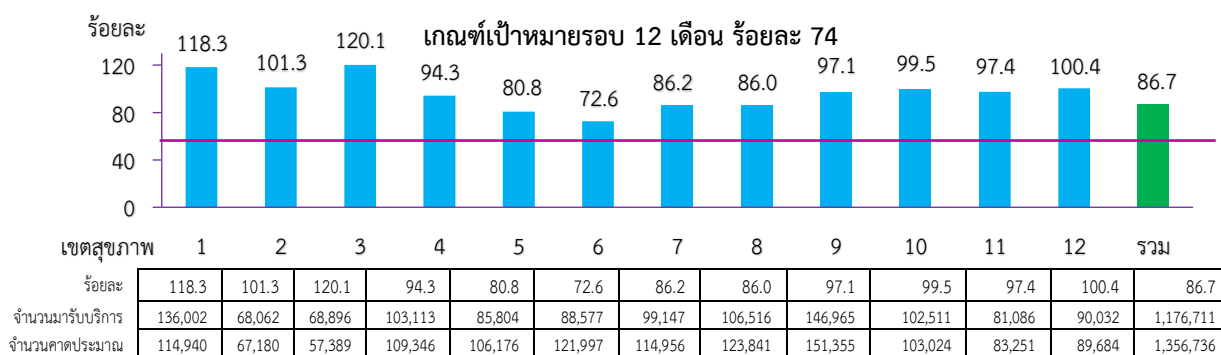
โครงการที่ 16 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 34-35) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีประมาณ 2552 สะสมมาจนถึง ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,176,711 ราย จากจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้ามูลค่าประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 1,356,736 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 74) ดังภาพที่ 4.31

ภาพที่ 4.31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



ที่มา : ระบบ Health Data Center และ www.thaidepression.com ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

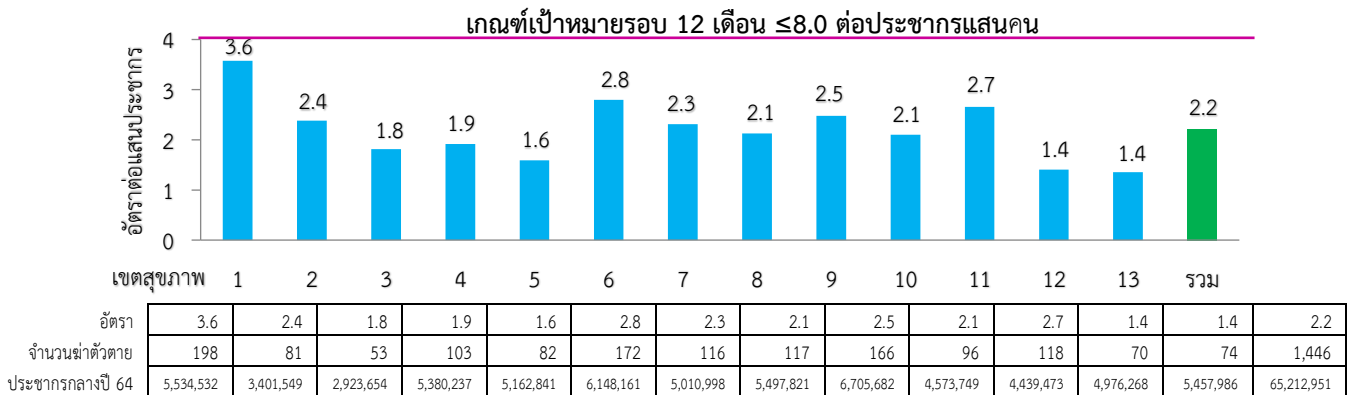
ตัวชี้วัดที่ 35 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือตัวชี้วัดย่อย 35.1-35.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1,446 คน จากประชากรกลางปี 2564 จำนวน 65,212,951 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.2 ต่อประชากรแสนคน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน) ดังภาพที่ 4.32

ภาพที่ 4.32 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

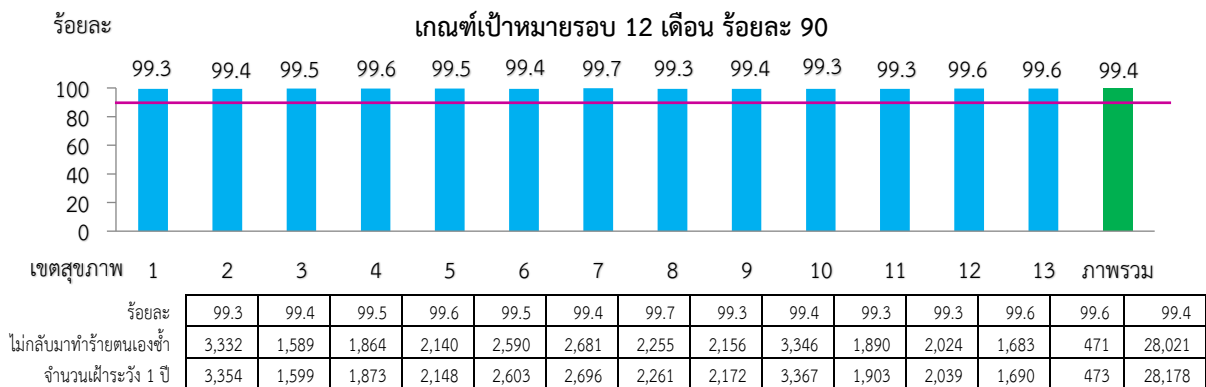


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลรอบ 6 เดือน

ตัวชี้วัดย่อยที่ 35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
 ผลการประเมิน พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 28,021 คน จากผู้เฝ้าระวัง 28,178 คน คิดเป็นร้อยละ 99.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.33

ภาพที่ 4.33 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี



ที่มา : กรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2565

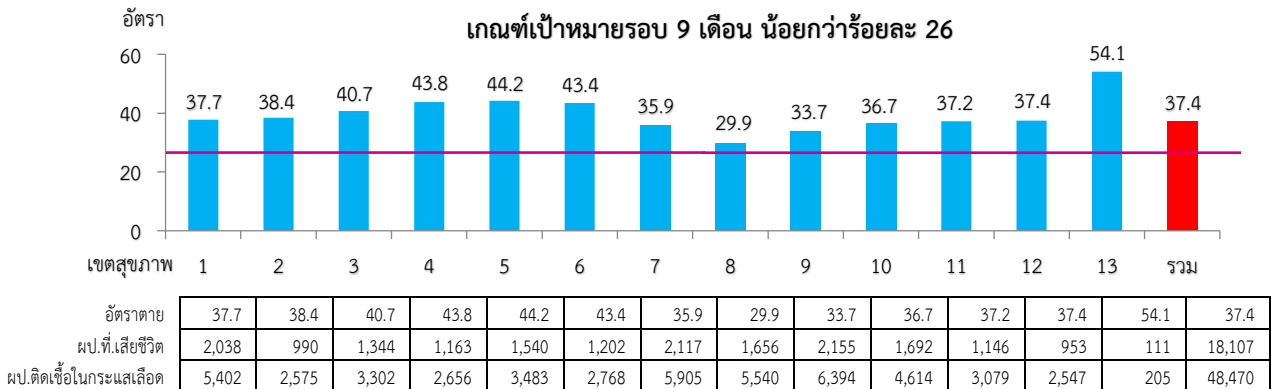
โครงการที่ 17 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 36-37) ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 36 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 37 ดังนี้
ตัวชี้วัดที่ 36 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำนวน 18,107 ราย จากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-

acquired ทั้งหมด จำนวน 48,470 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.4 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย <ร้อยละ 26) ดังภาพที่ 34

ภาพที่ 4.34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

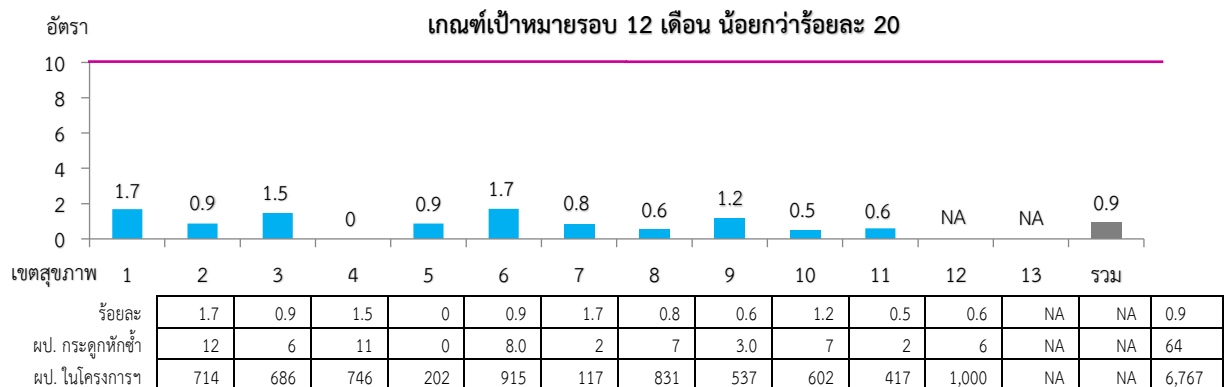


ที่มา: ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 37 Refracture Rate

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ จำนวน 64 คน จากผู้ป่วยในโครงการฯ จำนวน 6,767 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 12, 13 และไม่มีกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน <ร้อยละ 20) ดังภาพที่ 4.35

ภาพที่ 4.35 Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20



ที่มา: ระบบ Health KPI กรมการแพทย์ ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

โครงการที่ 18 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 38 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

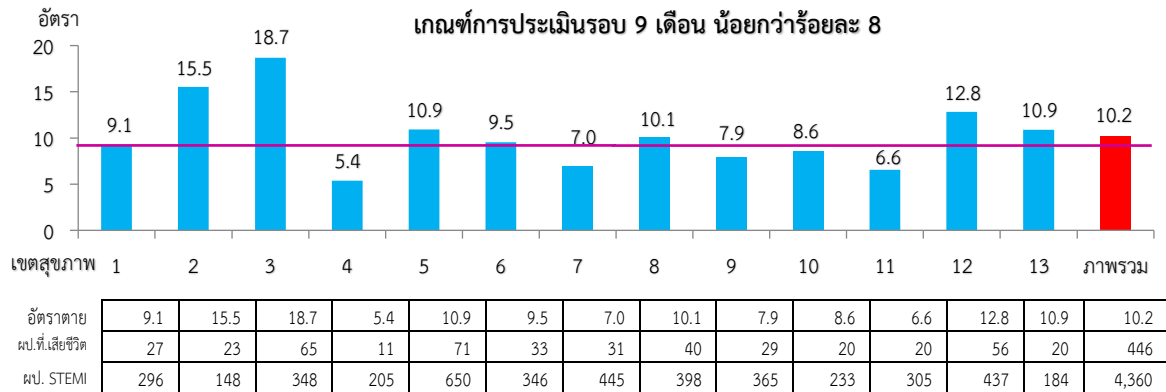
ตัวชี้วัดที่ 38 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 38.1-38.2 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 38.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 446 ราย จากผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 4,360 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 8) ดังภาพที่ 4.36

ภาพที่ 4.36 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

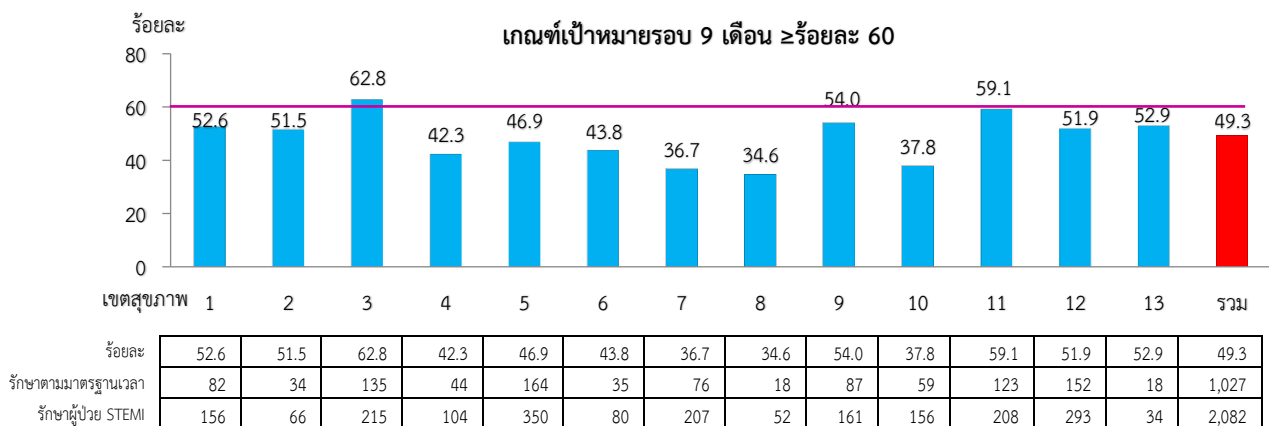


ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 38.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
38.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 1,027 ครั้ง จากผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด จำนวน 2,082 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.37

ภาพที่ 4.37 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

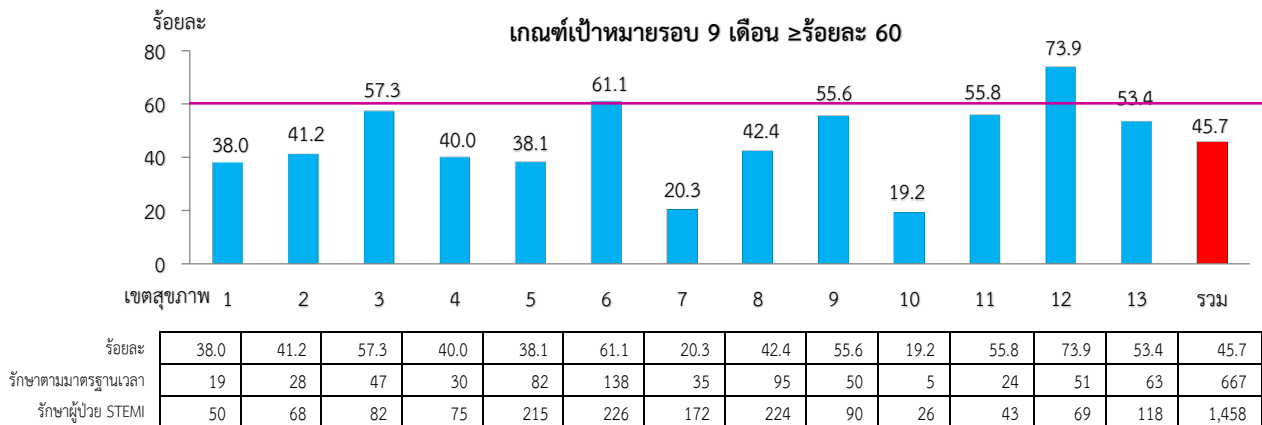


ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

38.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 667 ครั้ง จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,458 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.38

ภาพที่ 4.38 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

โครงการที่ 19 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 39-41) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 40 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 39 และ 41 ดังนี้

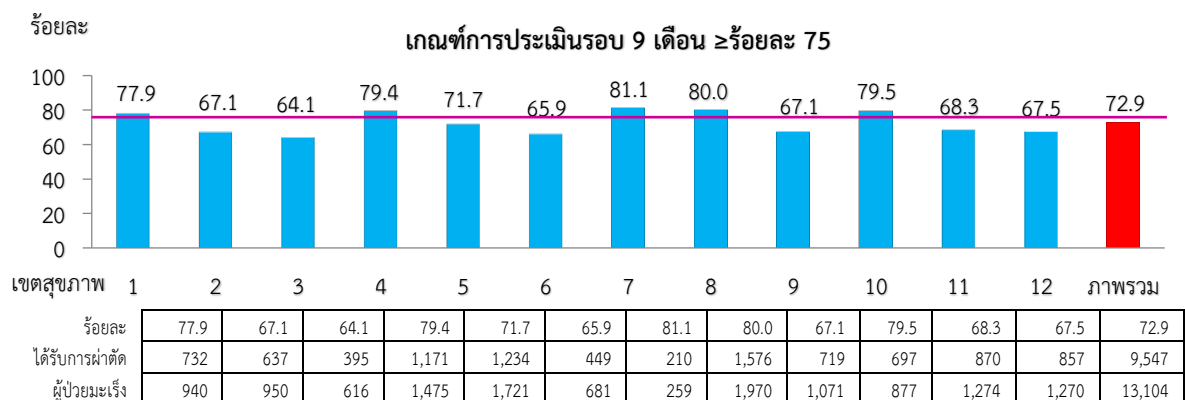
ตัวชี้วัดที่ 39 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 39.1-39.3 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 39.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 9,547 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 13,104 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.9 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.39

ภาพที่ 4.39 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

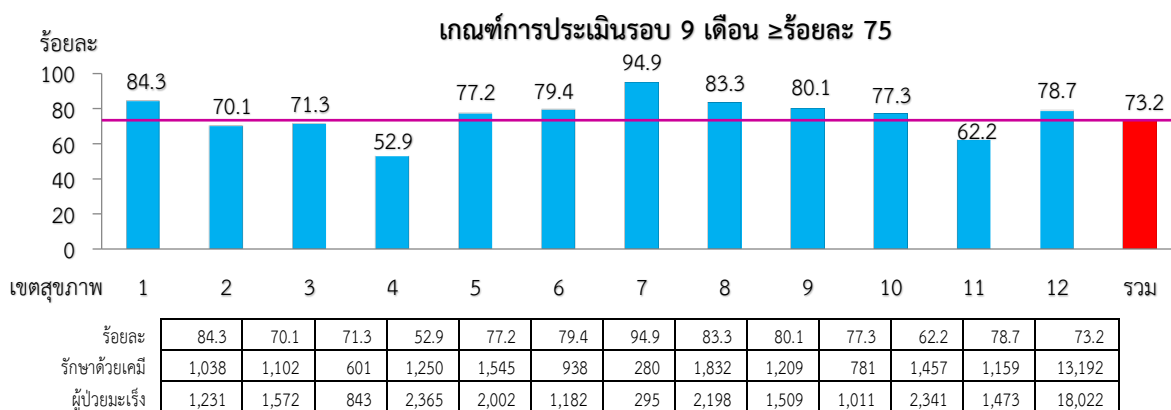


ที่มา : ข้อมูล Thai Cancer Based กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 39.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 13,192 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 18,022 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.40

ภาพที่ 4.40 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

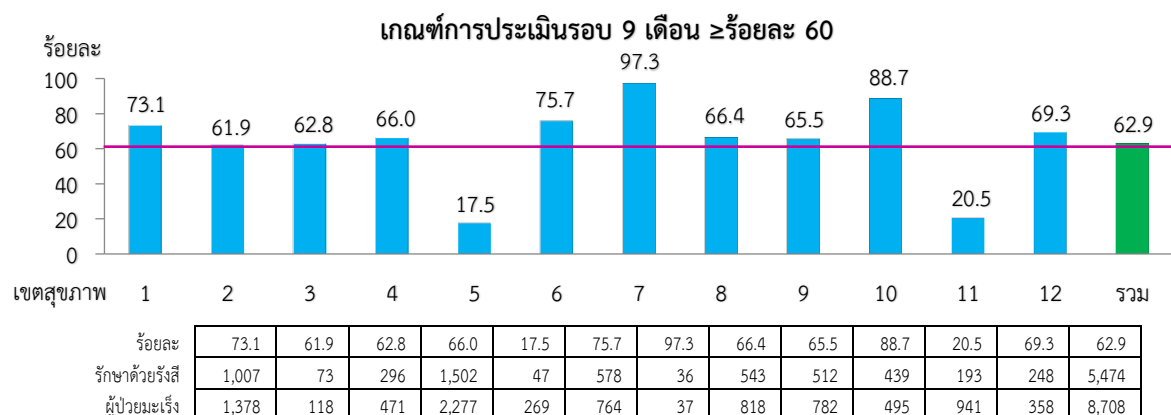


ที่มา : ข้อมูล Thai Cancer Based กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 39.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 5,474 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8,708 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.41

ภาพที่ 4.41 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

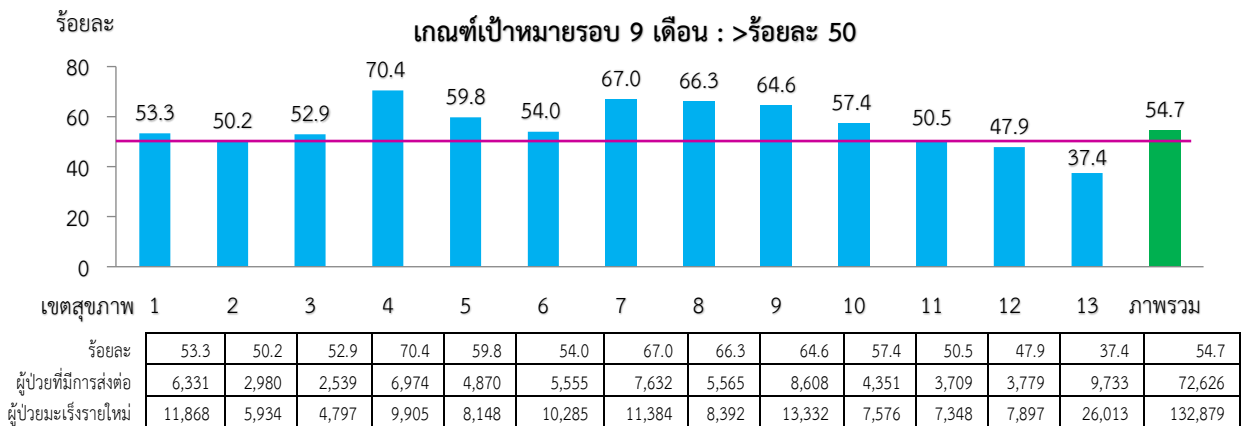


ที่มา : ข้อมูล Thai Cancer Based กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus จำนวน 72,626 ราย จากผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ในช่วงเวลาเดียวกันจำนวน 132,879 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย $>$ ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.42

ภาพที่ 4.42 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

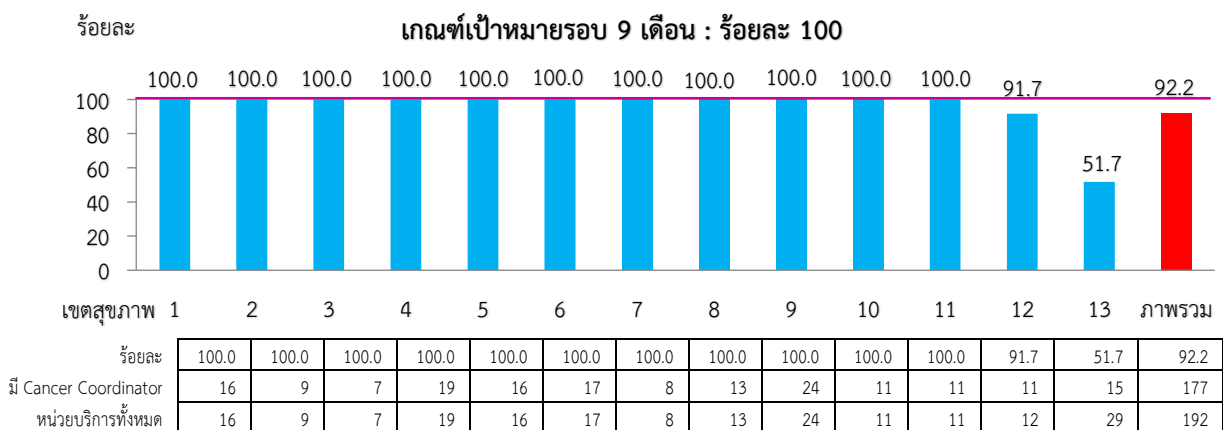


ที่มา: ระบบ Cancer anywhere, กรมการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 41 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator จำนวน 177 แห่ง จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 192 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ดังภาพที่ 4.43

ภาพที่ 4.43 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator



ที่มา: โปรแกรม Thai Cancer Based Plus ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

โครงการที่ 20 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

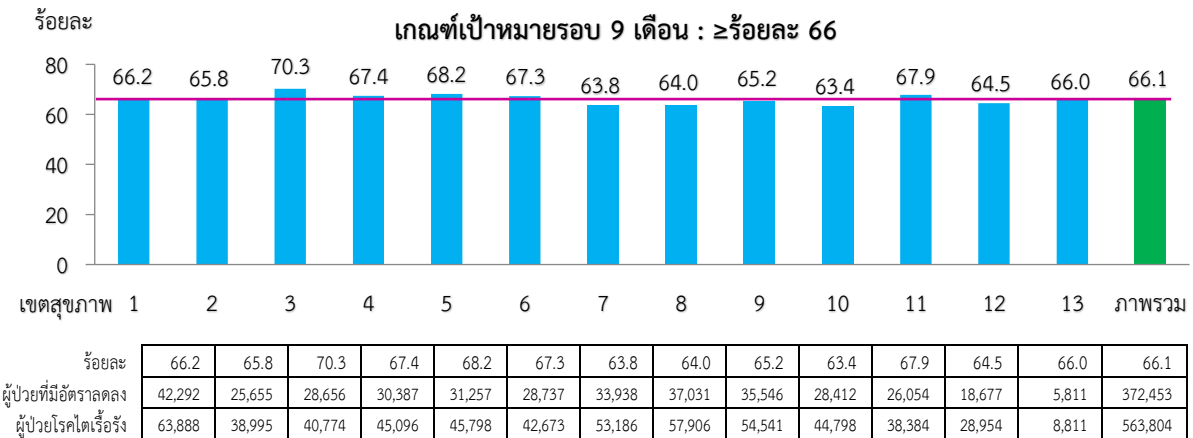
ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 42 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m²/yr

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองข้างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 372,453 ราย จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล

eGFR \geq 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 563,804 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 66) ดังภาพที่ 4.44

ภาพที่ 4.44 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73 m²/yr



ที่มา: ระบบ Health Data Center ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

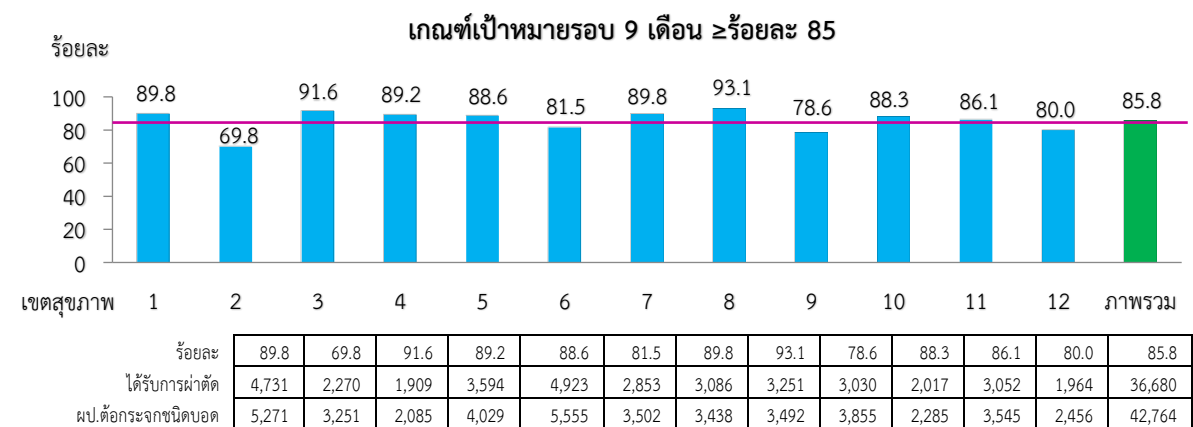
โครงการที่ 21 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 43 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 36,680 ราย จากผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ที่ได้รับการวินิจฉัย จำนวน 42,764 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.45

ภาพที่ 4.45 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน



ที่มา: ระบบ Vision 2020 กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 22 : โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 44 ผลการประเมินพบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 44 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual donor) ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 155 ราย จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ จำนวน 99,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.16 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 0.26 คิดเป็นอัตราส่วนลดลง ร้อยละ 0.16 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	เกณฑ์รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 65	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual donor) (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุในปีงบประมาณ 2564 (B)	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (A/B)X100
1	≥ 0.23	5	8,326	0.06
2	≥ 0.47	13	7,524	0.17
3	≥ 0.20	14	4,305	0.33
4	≥ 0.23	34	11,536	0.29
5	≥ 0.26	20	10,103	0.20
6	≥ 0.36	7	11,615	0.06
7	≥ 0.67	11	6,342	0.17
8	≥ 0.70	14	7,905	0.18
9	≥ 0.28	20	12,717	0.16
10	≥ 0.20	12	6,173	0.19
11	≥ 0.13	4	7,013	0.06
12	≥ 0.08	1	5,932	0.02
	≥ 0.30	155	99,491	0.16

ที่มา : สำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์

หมายเหตุ : A = ข้อมูลสภากาชาดไทย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565, B = ข้อมูลจากการตรวจนิเทศงานรอบที่ 1/2565

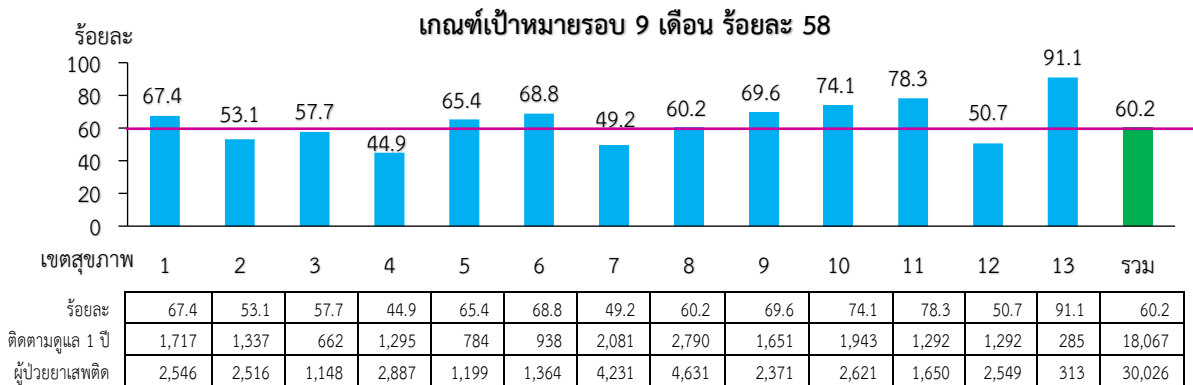
โครงการที่ 23 : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 45 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู จำนวน 18,067 ราย จากผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ผ่านระยะการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษาหรือบำบัด จำนวน 30,026 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 58) ดังภาพที่ 4.46

ภาพที่ 4.46 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)



ที่มา : ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

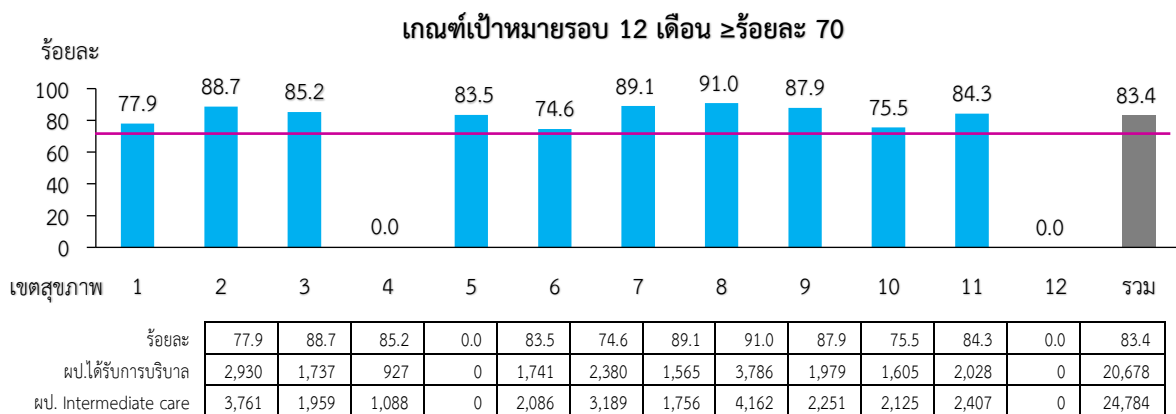
โครงการที่ 24 : โครงการการบริหารบำบัดฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 46 ผลการประเมินพบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน จำนวน 20,678 ราย จากเป้าหมาย 24,784 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.4 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลเขตสุขภาพที่ 4, 12 และไม่มีกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน \geq ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.47

ภาพที่ 4.47 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



ที่มา : รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2565

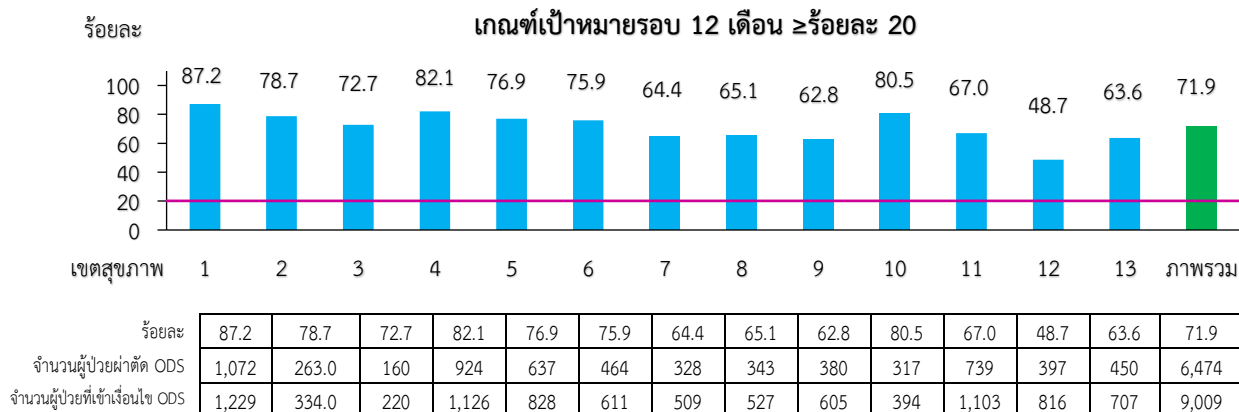
โครงการที่ 25 : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 47-48) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 48 และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 47 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน 6,474 ราย จากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด จำนวน 9,009 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20) ดังภาพที่ 4.48

ภาพที่ 4.48 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

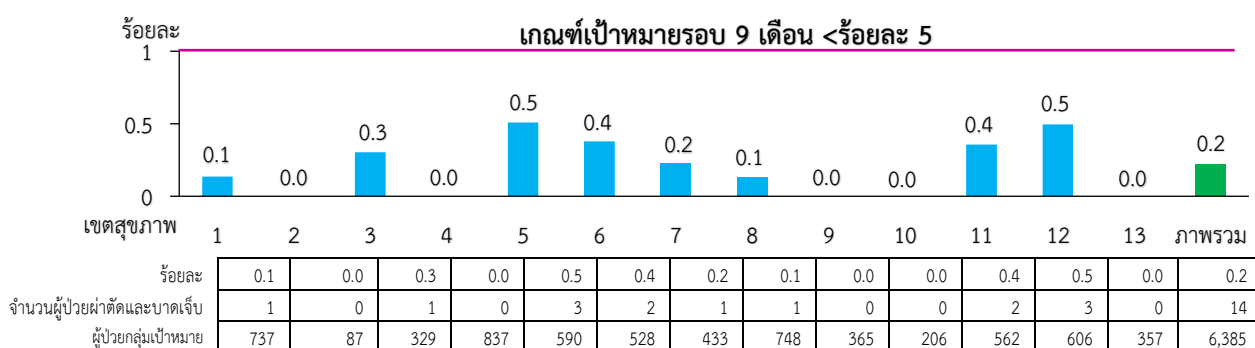


ที่มา : ระบบ One Day Surgery Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 48 ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) เล็ก จำนวน 14 ราย จากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) ทั้งหมดจำนวน 6,385 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย $<$ ร้อยละ 5) ดังภาพที่ 4.49

ภาพที่ 4.49 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS)



ที่มา : ระบบ Minimally Invasive Surgery Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2565

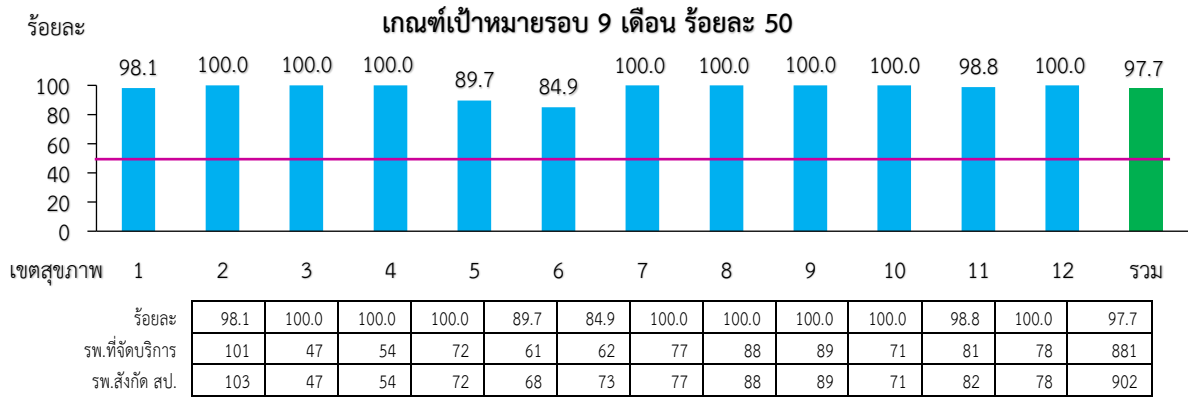
โครงการที่ 26 :โครงการกัญชาทางการแพทย์

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 49 ผลการประเมินพบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้
ตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 49.1-49.5 ผลการประเมิน ดังนี้
ตัวชี้วัดย่อยที่ 49.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวน 881 แห่ง จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 902 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.50

ภาพที่ 4.50 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการแยกตามเขตสุขภาพ

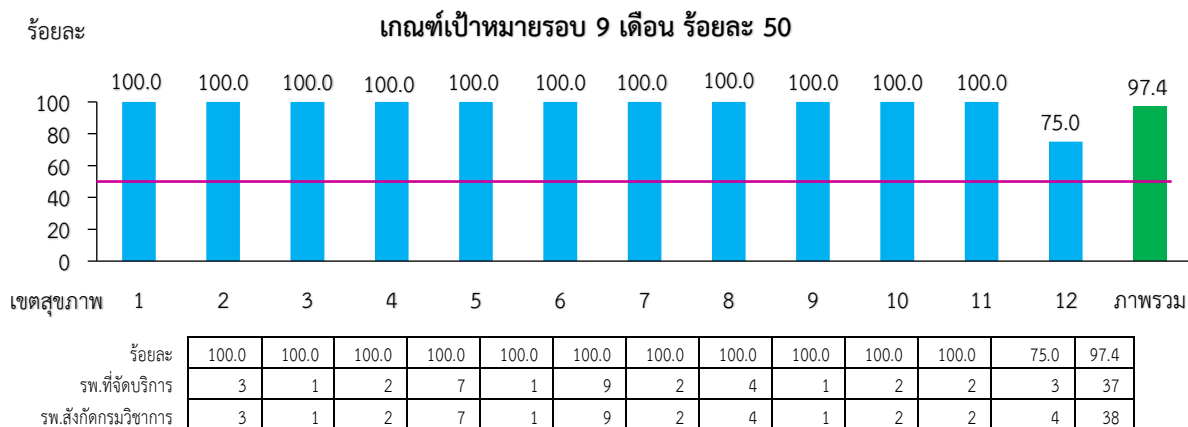


ที่มา : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 49.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จำนวน 37 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 38 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.51

ภาพที่ 4.51 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์



ที่มา : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 49.3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
ผลการประเมิน พบว่า สถานบริการเอกชนมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกเขตสุขภาพ จำนวน 76 แห่ง ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละสถานพยาบาลเอกชนที่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

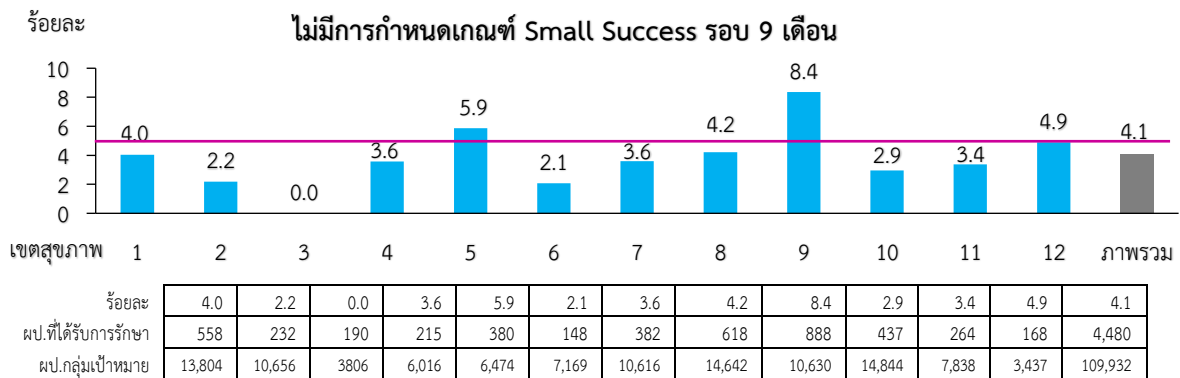
เขตสุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	4	4	2	17	6	14	5	4	5	4	6	5	76

ที่มา : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 49.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 4,480 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 109,932 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.1 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 5) ดังภาพที่ 4.52

ภาพที่ 4.52 ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์



ที่มา : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 49.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี 2564 จำนวน 27,669 ราย เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี 2565 จำนวน 44,043 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปี 64	จำนวนผู้ป่วยปี 65	เพิ่ม/ลดลง ร้อยละ
1	1,781	3,107	+74.4
2	1,980	2,522	+27.4
3	1,807	2,244	+24.2
4	1,452	3,328	+129.2
5	2,952	2,340	-20.7
6	2,192	3,098	+41.3
7	1,406	2,786	+98.1
8	3,952	8,256	+108.9
9	4,412	7,831	+77.5
10	1,767	2,424	+37.2
11	753	3,432	+355.8
12	3,215	2,675	-16.8
รวม	27,669	44,043	+59.2

ที่มา : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

4.1.2.3 แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

การประเมินผลตามแผนงานการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ประกอบด้วย 1 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50-52) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 50 และ 51 และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 52 ดังนี้

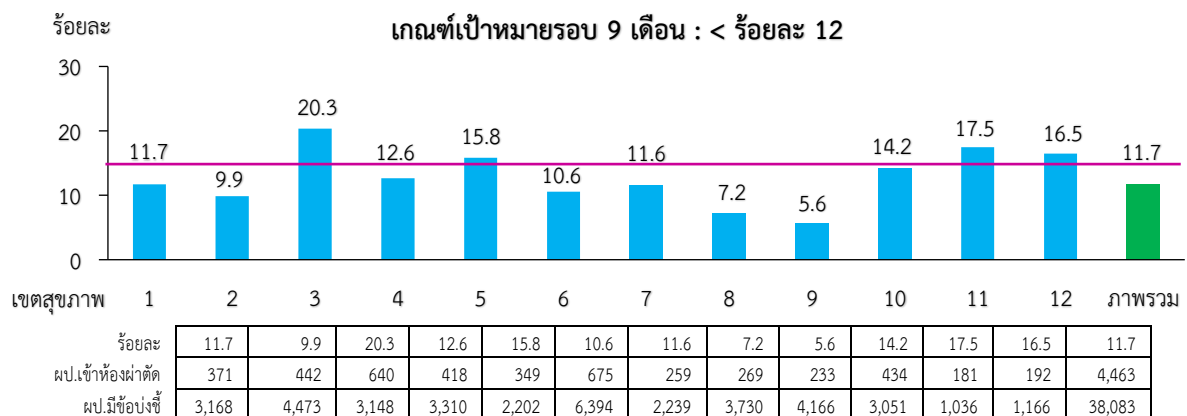
โครงการที่ 27 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50-52) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 50 และ 51 และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 52 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 50 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 4,463 ราย จากผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมดจำนวน 38,083 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย <ร้อยละ 12) ดังภาพที่ 4.53

ภาพที่ 4.53 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

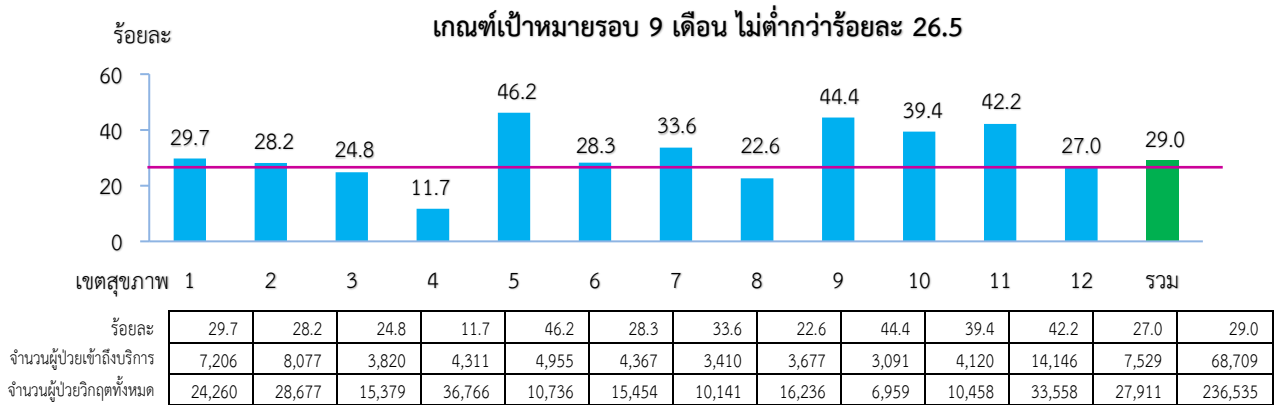


ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จำนวน 68,709 ครั้ง จากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) จำนวน 236,535 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5) ดังภาพที่ 4.54

ภาพที่ 4.54 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

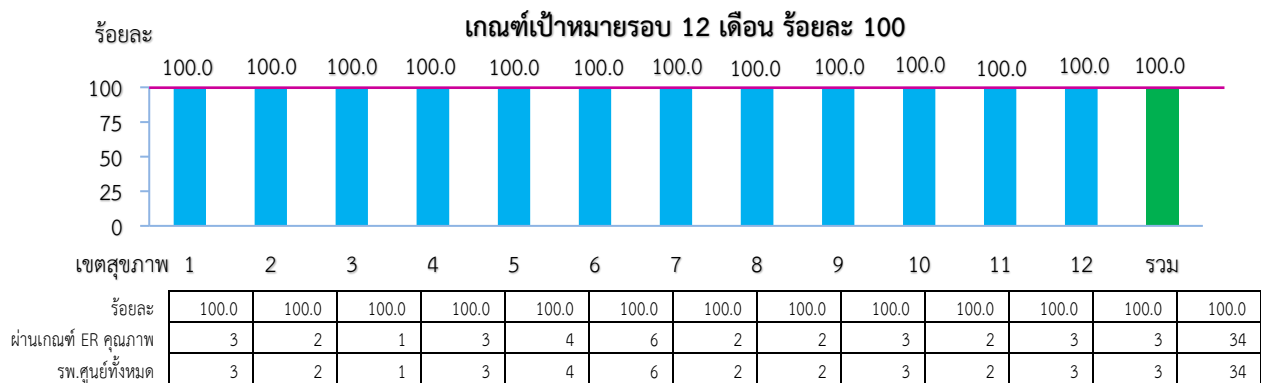
ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 52.1-52.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 52.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ จำนวน 34 แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 34 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ดังภาพที่ 4.55

ภาพที่ 4.55 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

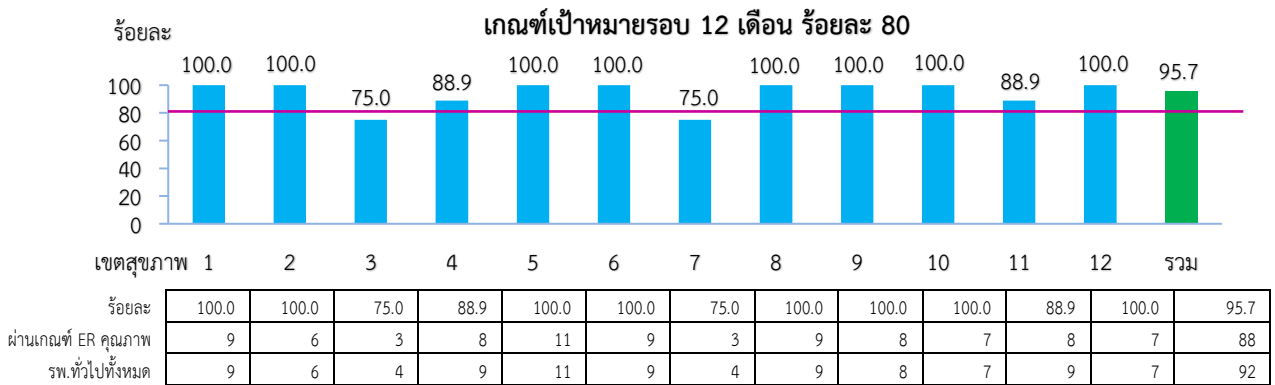


ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 52.2 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ จำนวน 88 แห่ง จากโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 92 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 95.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.56

ภาพที่ 4.56 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

4.1.2.4 แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

การประเมินผลตามแผนงานการพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 53 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรอบ 12 เดือน

โครงการที่ 28 : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 53 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพ นักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด จำนวน 98 แห่ง จากหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ 11 จังหวัด จำนวน 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (เป้าหมายร้อยละ 100) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด

จังหวัดที่มีพื้นที่เกาะ	หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย มีมาตรฐานการบริการสุขภาพ	หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ
ชลบุรี	3	3	100
ระยอง	3	3	100
จันทบุรี	4	4	100
ตราด	12	12	100
กระบี่	16	16	100
พังงา	16	16	100
ภูเก็ต	6	6	100
สุราษฎร์ธานี	21	21	100
ระนอง	6	6	100
สตูล	6	6	100
ตรัง	5	5	100
รวม	98	98	100

ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2565

4.1.2.5 แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

การประเมินผลตามแผนงานอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1 โครงการ 4 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 54-57) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 54, 56 และ 57 และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 55 ดังนี้

โครงการที่ 29 : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 54-57) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 54, 56 และ 57 และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 55 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 54 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า สถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ได้รับมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) จำนวน 7 แห่ง จากสถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ยื่นขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) จำนวน 85 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 4) ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

จังหวัด	สถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ยื่นขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness)	สถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ได้รับมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness)	ร้อยละ
สสจ.ชลบุรี	13	1	7.7
สสจ.เชียงใหม่	10	2	20.0
สสจ.เชียงราย	2	0	0.0
สสจ.กระบี่	5	2	40.0
สสจ.ภูเก็ต	15	0	0.0
สสจ.สุราษฎร์ธานี	4	0	0.0
กรุงเทพมหานคร	36	2	5.6
รวม	85	7	8.2

ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 55 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 55.1-55.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 55.1 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพร

ผลการประเมิน พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเมืองสมุนไพร ในปี 2564 เป็นเงิน 161,870,848.44 บาท ปี 2565 เป็นเงิน 475,680,213.43 บาท เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ร้อยละ 193.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 3) ดังนี้

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 55.2 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ

ผลการประเมิน พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ ในปี 2564 เป็นเงิน 1,244,763,274.53 บาท ปี 2565 เป็นเงิน 1,922,424,028.25 บาท เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ร้อยละ 54.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์รอบ 12 เดือน (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 2)

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 56 มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (มีการจับคู่ธุรกิจการค้า มีการจัดบริการคลินิกฯ มีหลักเกณฑ์การอนุญาตฯ) โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. มีการจับคู่ธุรกิจการค้าผ่านช่องทางออนไลน์ในงาน CIE 2021 (China International Import Expo) ในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ รวม 38 คู่ค้า
2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขตสุขภาพ โดยในโรงพยาบาลศูนย์มีการจัดบริการครบทั้ง 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดบริการแล้ว 90 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดบริการแล้ว 649 แห่ง
3. มีการดำเนินงานจัดทำหลักเกณฑ์การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เอื้อต่อเศรษฐกิจฐานราก/อำนวยความสะดวกต่อผู้ประกอบการ ทั้งสิ้น 5 หลักเกณฑ์

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ประเมินศักยภาพฯ จัดเก็บข้อมูลฯ) โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา และยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
2. ส่งเสริม พัฒนา และยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
3. ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline
4. จัดเก็บและประเมินผลสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2565

4.1.3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 58-60) ผลการประเมินด้านบุคลากรเป็นเลิศ พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 59 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 58 และ 60 แบ่งการประเมินตามประเด็นแผนงาน ดังนี้

4.1.3.1 แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

การประเมินผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 58-60) ผลการประเมินตามแผนงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 59 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 58 และ 60 ดังนี้

โครงการที่ 30 : โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 58-59) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 59 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 58 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 58 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการและพนักงานราชการ) ณ วันที่รายงานผล จำนวน 9,014 ตำแหน่ง จากตำแหน่งทั้งหมด จำนวน 237,024 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน ≥ 9 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4) ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน

เขตสุขภาพ	ตำแหน่งทั้งหมด (ตำแหน่ง)	ตำแหน่งว่างคงเหลือ (ตำแหน่ง)	(ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1	24,966	990	3.97	ผ่าน
2	14,795	387	2.62	ผ่าน
3	11,902	499	4.19	ไม่ผ่าน
4	18,590	947	5.09	ไม่ผ่าน
5	21,841	1,198	5.49	ไม่ผ่าน
6	21,889	637	2.91	ผ่าน
7	18,769	568	3.03	ผ่าน
8	20,072	525	2.62	ผ่าน
9	23,595	683	2.89	ผ่าน
10	17,918	411	2.29	ผ่าน
11	19,501	1,004	5.15	ไม่ผ่าน
12	23,186	1,165	5.02	ไม่ผ่าน
รวม	237,024	9,014	3.80	ผ่าน

ที่มา : ระบบ HROPS, กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 59 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

ผลการประเมิน พบว่า มีการวิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาตามตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (เป้าหมาย มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

ตำแหน่งที่สูงขึ้น	จำนวนว่าง เกษียณ 1 ต.ค. 65	จำนวนบุคลากร ที่ได้รับการพัฒนา
1. รองผู้อำนวยการ	158	127
2. หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	1,022	195
3. หัวหน้าพยาบาล	296	89
4. ผอ.รพช.	44	23
5. สสอ.	128	20
6. ผช.สสอ.	44	55
รวม	1,692	509

ที่มา : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ มิถุนายน 2565

โครงการที่ 31 : โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

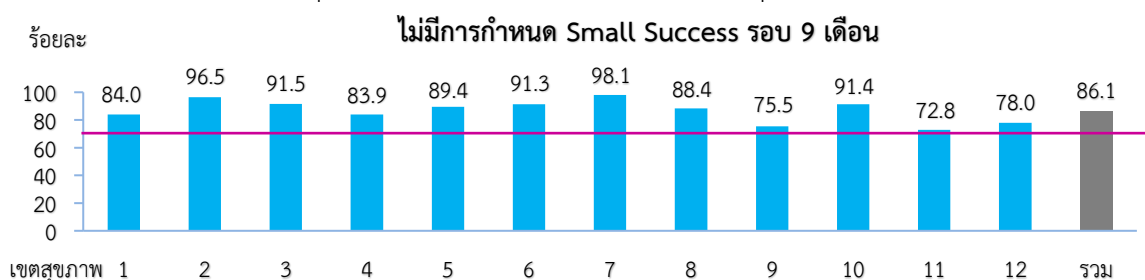
ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 60 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้
ตัวชี้วัดที่ 60 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 60.1 และ 60.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 60.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

ผลการประเมิน พบว่า บุคลากรในหน่วยงานที่ทำการประเมินความสุขครบถ้วน จำนวน 318,174 คน จากบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน 369,592 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success รอบ 9 เดือน ดังภาพที่ 4.57

ภาพที่ 4.57 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2565

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลรอบ 6 เดือน และไม่มีข้อมูลแสดงตัวตั้งและตัวหาร

ตัวชี้วัดที่ 60.2 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

60.2.1 ระดับกรม และ สป. (ส่วนกลาง)

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Succes ใน รอบ 9 เดือน

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

60.2.2 ระดับเขตสุขภาพ

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Succes ใน รอบ 9 เดือน

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

60.2.3 ระดับจังหวัด

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Succes ใน รอบ 9 เดือน

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

4.1.4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 15 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 61-75) ผลการประเมินภาพรวม พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 8 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 61, 64, 65, 66, 67, 73, 74 และ 75 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 63 และ 70 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 68 และ 72 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 62 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 69 และ 71 แบ่งการประเมินตามประเด็นของแผนงาน/โครงการ ดังนี้

4.1.4.1 แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ 7 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 61-67) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 5 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 61, 64, 65, 66 และ 67 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 63 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 62 ดังนี้

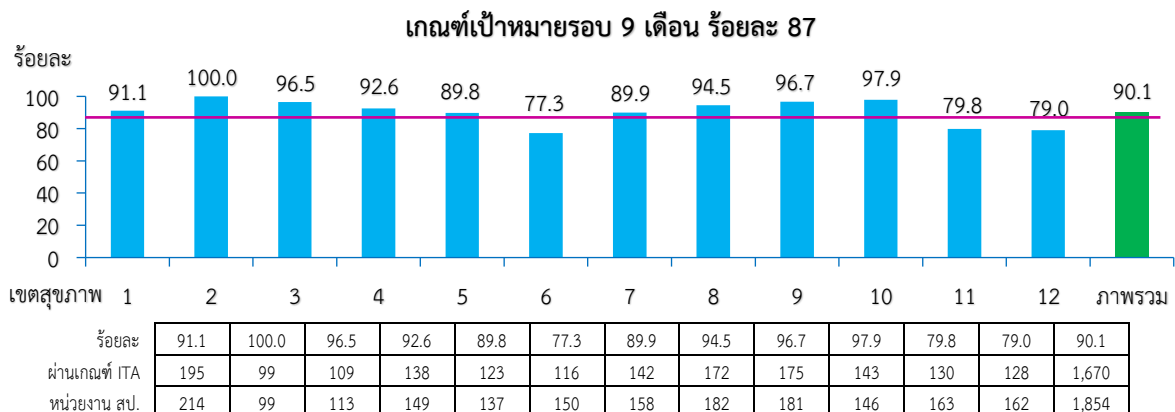
โครงการที่ 32 : โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 61-63) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 61 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 63 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 62 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 61 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินตนเองตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA จำนวน 1,670 หน่วยงาน จากหน่วยงานทั้งหมด 1,854 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 90.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 87) ดังภาพที่ 4.58

ภาพที่ 4.58 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 62 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน

ITA

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น 17 หน่วยงาน ได้แก่ ส่วนราชการระดับกรม 10 หน่วยงาน หน่วยงานในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 หน่วยงาน องค์การมหาชน จำนวน 2 หน่วยงาน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 หน่วยงาน ได้รับการประเมิน ITA จากสำนักงาน ป.ป.ช. พบว่า ผ่านเกณฑ์ 13 หน่วยงาน จาก 17 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 76.5 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 92 ของหน่วยงาน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 17 หน่วยงาน เท่ากับร้อยละ 88.61 ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ผลคะแนนการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกคะแนนเฉลี่ยรวม คะแนนเฉลี่ยตามเครื่องมือ และระดับผลการประเมิน

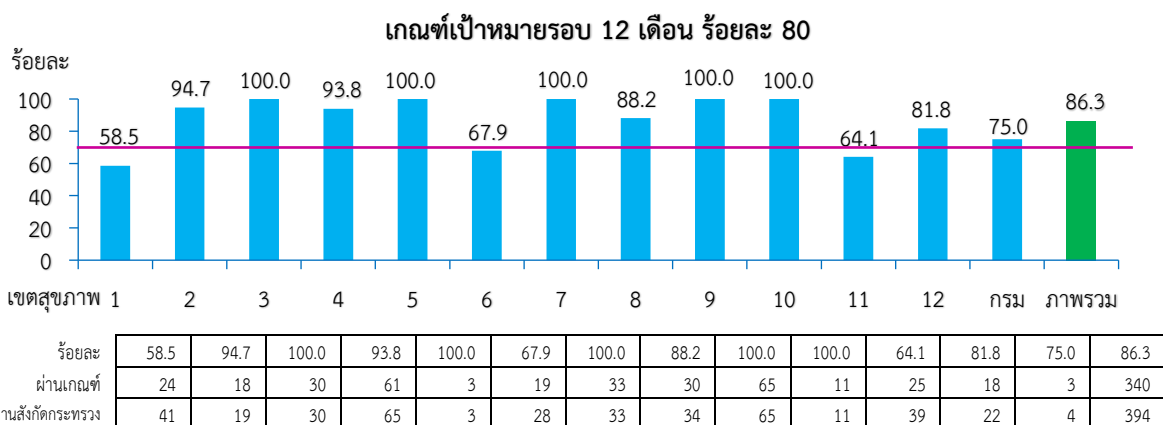
หน่วยงาน	คะแนนเฉลี่ยรวม / คะแนนเฉลี่ยจำแนกตามเครื่องมือ				ระดับการประเมิน
	คะแนนเฉลี่ย	Internal (IIT)	External (EIT)	Open Data (OIT)	
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	96.85	98.60	90.89	100	AA
2. กรมการแพทย์	87.36	78.37	83.30	97.14	A
3. กรมควบคุมโรค	92.63	81.31	94.12	100	A
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	91.00	79.75	90.24	100	A
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	82.09	82.27	74.70	87.50	B (ไม่ผ่าน)
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	88.78	81.20	81.39	100	A
7. กรมสุขภาพจิต	79.42	85.96	88.60	67.64	B (ไม่ผ่าน)
8. กรมอนามัย	93.05	96.39	88.78	93.75	A
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	74.42	92.14	53.46	84.66	C (ไม่ผ่าน)
10. สถาบันพระบรมราชชนก	84.32	77.25	71.96	98.89	B (ไม่ผ่าน)
11. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	92.85	89.26	95.49	93.57	A
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	89.14	85.32	83.05	96.57	A
13. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	93.01	85.66	91.04	100	A
14. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	86.02	79.91	87.81	89.26	A
15. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	88.89	80.55	92.46	91.71	A
16. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	93.79	96.98	89.47	94.64	A
17. องค์การเภสัชกรรม	93.04	87.07	93.90	96.88	A
คะแนนเฉลี่ย	88.61	85.76	85.33	93.66	

ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 63 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ผลการประเมินพบว่า หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานผลการประเมินการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ จำนวน 394 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 340 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.59

ภาพที่ 4.59 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน



ที่มา : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 33 : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 64-67) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ทั้งหมด คือตัวชี้วัดที่ 64, 65, 66 และ 67 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อยคือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 64.1-64.3 ผลการประเมิน พบว่า มีการรายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (รายงานความก้าวหน้าฯ) ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 64.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 โดยรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตัวชี้วัด ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 จำนวน 12 กอง จาก 12 กอง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (รายงานความก้าวหน้าภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ร้อยละ 100)

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 64.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 โดยรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตัวชี้วัด ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 จำนวน 76 แห่ง จาก 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (รายงานความก้าวหน้าภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ร้อยละ 100)

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 64.3 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 โดยรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตัวชี้วัด ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 จำนวน 871 แห่ง จาก 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (รายงานความก้าวหน้าภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565) ดังภาพที่ 4.61

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

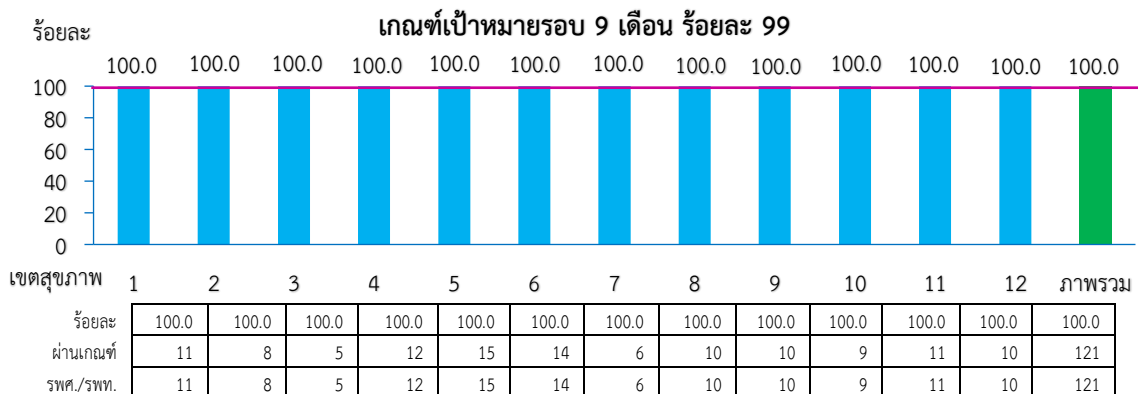
ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 65.1-65.3 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 65.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 121 แห่ง จากเป้าหมายจำนวน 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 9 เดือน (ร้อยละ 99) ดังภาพที่ 4.60

ภาพที่ 4.60 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 65.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 49 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 99) ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

หน่วยงาน	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง (แห่ง)	ผลงาน (ร้อยละ)
กรมการแพทย์	28	28	100.0
กรมควบคุมโรค	2	2	100.0
กรมสุขภาพจิต	19	19	100.0
รวม	49	49	100.0

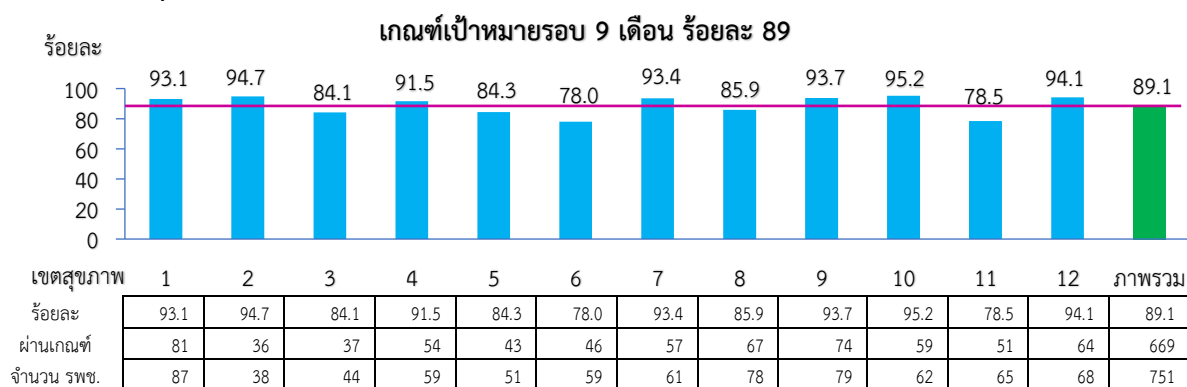
ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 65.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 669 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด จำนวน 751 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 89) ดังภาพที่ 4.61

ภาพที่ 4.61 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

โรงพยาบาลชุมชน



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ตัวชี้วัดที่ 66 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

ผลการประเมิน พบว่า มีการประเมินผล ในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu> จำนวน 7,717 แห่ง จากเป้าหมาย 7,920 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ส่งผลการประเมินผ่านโปรแกรม) ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ประเมินตนเองผ่านระบบ GIS HEALTH

เขตสุขภาพที่	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมดที่บันทึกข้อมูลลงในระบบ GIS HEALTH	จำนวน รพ.สต. ประเมินตนเองตามระบบ GIS HEALTH	(ร้อยละ)
1	725	747	97.1
2	622	622	100.0
3	562	580	96.9
4	774	792	97.7
5	875	909	96.3
6	-	-	-
7	808	808	100.0
8	874	874	100.0
9	949	950	99.9
10	819	837	97.8
11	-	-	-
12	709	801	88.5
รวม	7,717	7,920	97.4

ที่มา : สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 21 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 67 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS

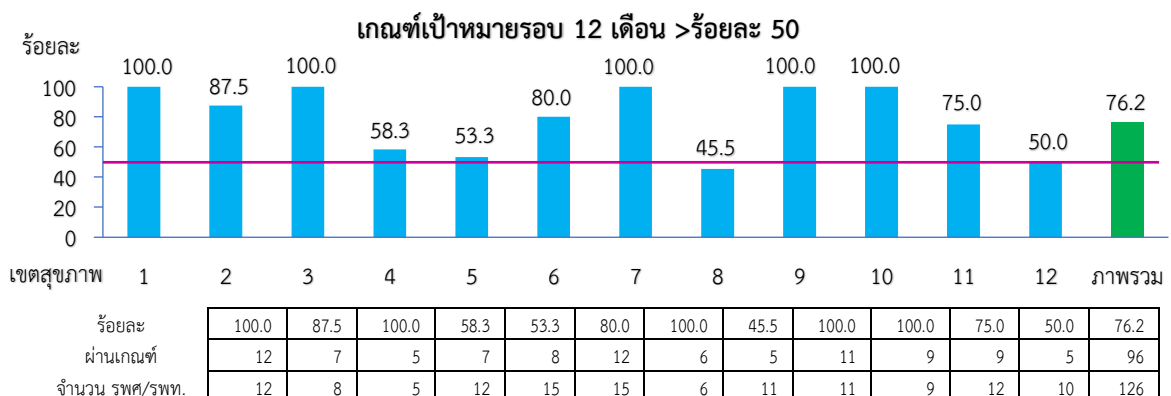
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 67.1 และ 67.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

67.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)

67.1.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน 96 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 126 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.62

ภาพที่ 4.62 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)

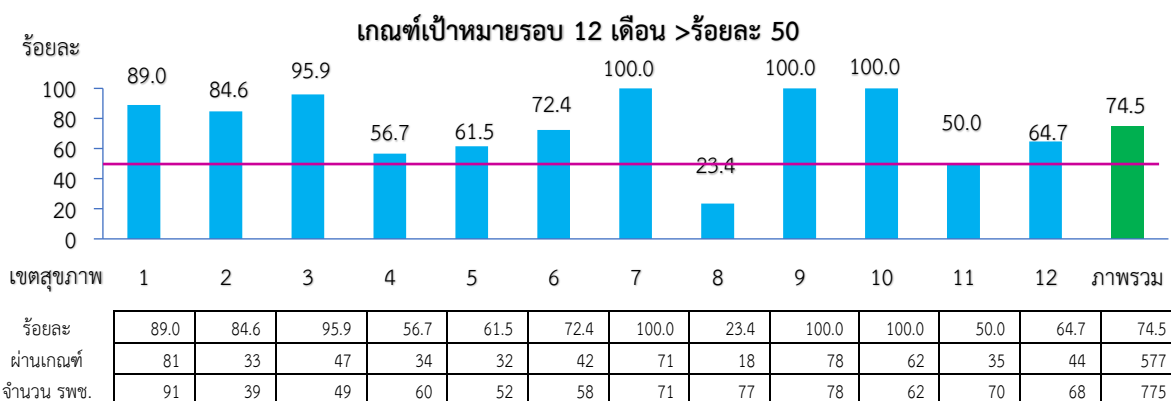


ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

67.1.2 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน 577 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.63

ภาพที่ 4.63 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)

ผลการประเมิน พบว่า และ สถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ จำนวน 12 เขตสุขภาพ มีแผนการดำเนินงานของสถานบริการด้านการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาสถานบริการ ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (สถานบริการมีแผนการดำเนินงานฯ และมีการพัฒนาสถานบริการ)

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

4.1.4.2 แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

การประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 68-70) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 70 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 68 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 69 ดังนี้

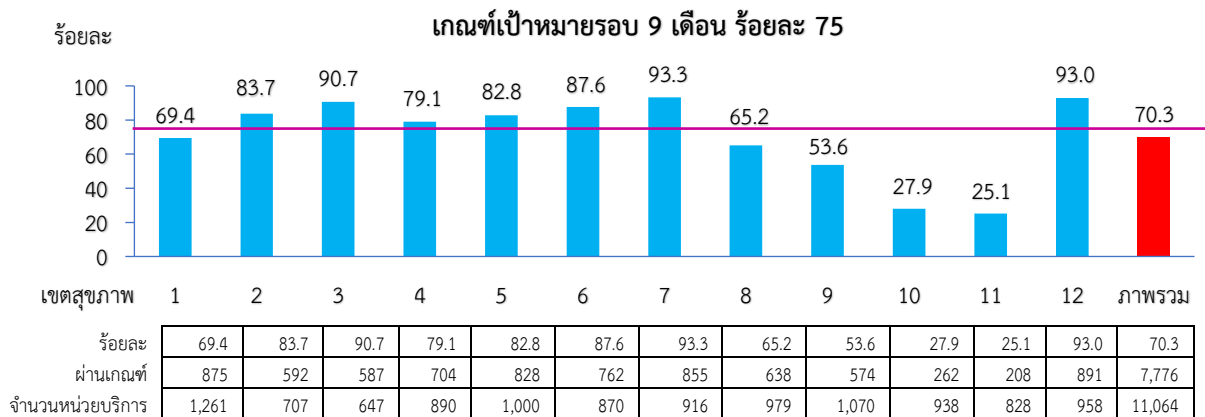
โครงการที่ 34 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 68-69 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 68 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 69 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 68 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการประเมินคุณภาพข้อมูลบุคคลใน 3 มิติ คือ 1) ความถูกต้องของข้อมูล 2) ความสอดคล้อง 3) ความครบถ้วนสมบูรณ์ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จำนวน 7,776 แห่ง จากหน่วยบริการทั้ง 76 จังหวัด จำนวน 11,064 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.64

ภาพที่ 4.64 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล



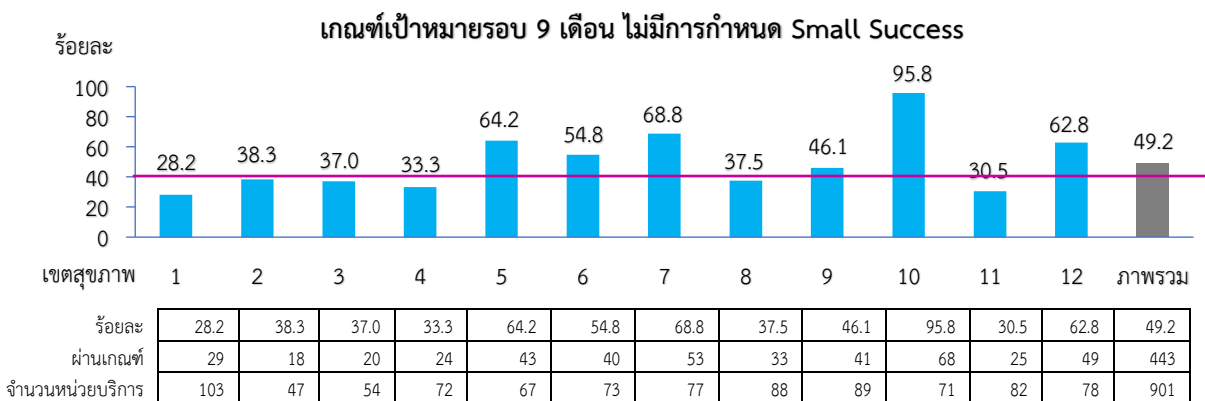
ที่มา : HDC Service ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2565

หมายเหตุ : การประเมินสรุปผล จะประเมินเฉพาะหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งข้อมูลแบบไม่รวมกับแม่ข่ายเท่านั้น

ตัวชี้วัดที่ 69 ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

ผลการประเมิน พบว่า มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จำนวน 443 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.2 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน ดังภาพที่ 4.65

ภาพที่ 4.65 ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน



ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 35 : โครงการ Smart Hospital

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 70 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 70 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) จำนวน 17 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 13) ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ร้อยละโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	โรงพยาบาลที่มีบริการ
1	9	4	44.4	รพ.ลำปาง, รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์, รพ.ลำพูน, รพ.พะเยา
2	7	-	0.0	-
3	6	-	0.0	-
4	23	-	0.0	-
5	12	-	0.0	-
6	14	2	14.3	รพ.ระยอง, คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี
7	5	1	20.0	รพ.กาฬสินธุ์
8	6	-	0.0	-
9	7	2	28.6	รพ.มหาสารคาม, รพ.จิตเวชนครราชสีมา, รพ.นครินทร์
10	12	3	25.0	รพ.ศรีสะเกษ, รพ.อุทุมพรพิสัย (จังหวัดศรีสะเกษ), รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (จังหวัดอุบลราชธานี)
11	12	3	25.0	รพ.ทุ่งสง (จังหวัดนครศรีธรรมราช), รพ.กาญจนดิษฐ์ (จังหวัดสุราษฎร์ธานี), รพ.ระนอง
12	11	2	18.2	รพ.หาดใหญ่ (จังหวัดสงขลา), รพ.พัทลุง
13	5	-	0.0	-
รวม	129	17	13.2	-

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

4.1.4.3 แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 71-73) ผลการประเมินตามแผนงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 73 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 72 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 71 ดังนี้

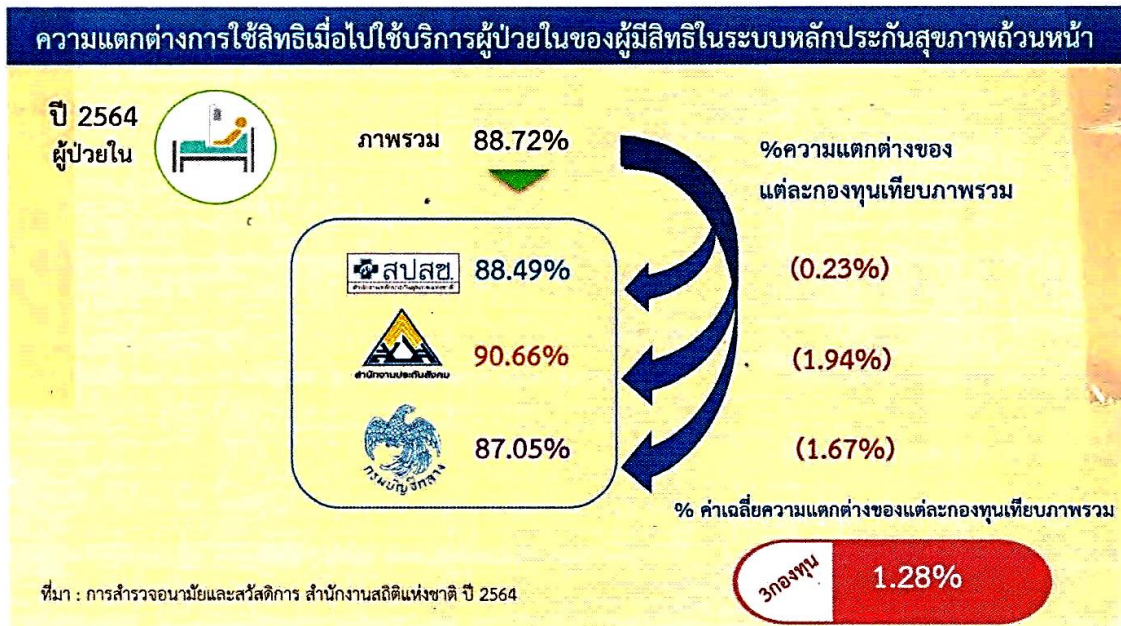
โครงการที่ 36 : โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 71-72) ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 72 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 71 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 71 ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนด Small Success ในรอบ 9 เดือน โดยตัวชี้วัดนี้มีการประเมินทุก 2 ปี และจะได้ผลการวิเคราะห์ในไตรมาส 4 ปี พ.ศ. 2565 (เป้าหมาย 12 เดือน \leq 112,800 ครั้ง) มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทั้ง 3 กองทุน ปี 2564 มีความแตกต่างกัน ร้อยละ 1.28 ดังภาพที่ 4.66 ทั้งนี้ จำนวนครั้งของความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ระหว่างขอรับการสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาพที่ 4.66 ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2564



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565

แหล่งข้อมูลจาก : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 ซึ่งเป็นการสำรวจทุก 2 ปี

ตัวชี้วัดที่ 72 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

ผลการประเมิน พบว่า มีการจัดจ้างที่ปรึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (มีรายงานการปรับปรุงฯ)

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2565

โครงการที่ 37 : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 73 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 73 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 73.1-73.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 73.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

ผลการประเมิน พบว่า ไม่มีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง (วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7) จากหน่วยบริการทั้งหมด 900 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ระดับ 7 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1)

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดย่อยที่ 73.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6

ผลการประเมิน พบว่า ไม่มีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน ภายใน 3 เดือน (วิกฤตทางการเงิน ระดับ 6) จากหน่วยบริการทั้งหมด 900 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (ระดับ 6 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2)

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2565

4.1.4.4 แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 74-75) ผลการประเมินตามแผนงานพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

โครงการที่ 38 : โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 74 และ 75 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 74 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด

ผลการประเมิน พบว่า มีการสรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนถ่ายทอดนวัตกรรมฯ มีการสำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จในปีงบประมาณ 2565 แจ้งให้ทุกหน่วยงานปรับปรุง/เพิ่มเติมข้อมูลผลงานนวัตกรรม และมีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดสำเร็จ จำนวน 11 เรื่อง ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน (สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ, สำรวจจำนวนนวัตกรรม และปรับปรุงข้อมูล) ดังนี้

สำหรับนวัตกรรมบริการ จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่

1. วิธีการตรวจวิเคราะห์สาร mitragynine ในเครื่องดื่มจากกระท่อม
2. วิธีการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนของสาร 3-MCPD, 2-MCPD and Glycidol ในน้ำมัน

บริโภค

3. การตรวจหาปริมาณสาร THC, 11-OH-THC และ CBD ในพลาสมา

4. การตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Monkeypox

5. การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ เชื้อไวรัส Monkeypox

สำหรับนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

1. สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 2 รายการ คือ Favipiravir และ Andrographolide

2. สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 รายการ คือ Cannabidiol, Tetrahydrocannabinol

3. ชุดทดสอบคัดกรองสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่ม Organophosphates และ Carbamates ผักผลไม้ ัญชีพืช และสมุนไพร (M kit)

4. ฐานรองเครื่องสำรวจการรั่วของรังสีเอกซ์ในขณะปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับรังสี

สำหรับเทคโนโลยีสุขภาพที่ถ่ายทอดให้หน่วยงานภายนอก จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1. การถ่ายทอดการผลิตชุดทดสอบสแตียรอยดีในยาแผนโบราณ เทคนิคอิมมูโนโครมาโตกราฟี (IC) ให้แก่องค์การเภสัชกรรม

2. การถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจค่าความแรงของวัคซีนปืซีจี โดยวิธี Intracellular ATP assay ให้แก่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 75 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ

ผลการประเมิน พบว่า เขตสุขภาพที่มีการกำกับติดตามการดำเนินงานในระยะที่ 2 โดยมีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และเขตสุขภาพมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนา นวัตกรรมบริการและการจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50 จำนวนทั้งสิ้น 12 เขตสุขภาพ ถือว่าผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรอบ 9 เดือน (มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน มีรายงานผลการดำเนินงาน และจังหวัดในเขตสุขภาพมีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ พัฒนานวัตกรรมจัดบริการ ร้อยละ 50) โดยเขตสุขภาพมี นวัตกรรมที่ดำเนินการดังนี้

เขตสุขภาพ	หัวข้อ Innovative Health care Management
1	นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวงวัณโรค
2	Wellness Center (นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ)
3	การลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3
4	Region4 Self Care Monitoring
5	1) การพัฒนา “โรงพยาบาลตำบล” (Tambon Hospital) 2) การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อรองรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ (Data Exchange)
6	นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ New Care Design By R6
7	- การจัดการบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และรักษาวัณโรค - OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT
8	รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)
9	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
10	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10
11	Virtual Hospital
12	Seamless refer / stroke fast track

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2565

บทที่ 5

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

การจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 วิเคราะห์จากแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย ข้อเสนอ 2 ส่วน ดังนี้

5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

5.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

5.3 ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในรอบ 3 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2565

5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

5.1.1 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ เพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ เพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย 2 หลักเกณฑ์ ดังนี้

1) เกณฑ์ความสอดคล้องของแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นที่ 5, 11 และ 13 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี และแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข

2) เกณฑ์แผนงาน/โครงการที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

5.1.2 ผลการพิจารณาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 38 โครงการ โดยใช้เกณฑ์ข้างต้น พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 แผนงาน/โครงการที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขมี 14 แผนงาน 35 โครงการ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์แผนงานทั้งหมด 14 แผนงาน คงไว้ทั้ง 14 แผนงาน ดังตารางที่ 5.1

ผลการวิเคราะห์โครงการทั้งหมด 38 โครงการ ควรเหลือ 35 โครงการ โดยมีโครงการที่ควรยุบรวมกับโครงการอื่นและยกเลิกโครงการ ดังนี้

- นำโครงการที่ 4 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ มาไว้ภายใต้โครงการที่ 5 โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

- นำโครงการที่ 23 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มาไว้ภายใต้โครงการที่ 16 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้ชื่อ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เนื่องจาก การใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต (ภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด)

- นำโครงการที่ 24 โครงการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง มาไว้ภายใต้โครงการที่ 10 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากเป็นการให้บริหารฟื้นฟูสภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น Stroke

ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565	การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) (4 แผนงาน 7 โครงการ)		
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (2 โครงการ)	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัย 2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 11 และ 13 แผนพัฒนาฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ)	3. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนา ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ)	4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ 5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนา ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ยกเว้น 2 โครงการโดยนำโครงการที่ 4 มาไว้ภายใต้โครงการที่ 5 เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ)	7. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนา ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 5 แผนงาน 24 โครงการ		
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (3 โครงการ)	8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนา ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565		การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
<p>แผนงานที่ 6 : การพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) (17 โครงการ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 11. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ 12. โครงการป้องกันและควบคุมการต้อตาต้อกระจกและ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด 14. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน 15. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ 16. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก 18. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ 19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง 20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต 21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา 22. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ 23. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 24. โครงการบริหารพื้นที่สุขภาพระยะกลาง 25. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery ; ODS) 	<p>แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี</p> <p>- นำโครงการที่ 23 มาไว้ภายใต้โครงการที่ 16 ใช้ชื่อว่าโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เนื่องจากการใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด</p> <p>นำโครงการที่ 24 โครงการบริหารพื้นที่สุขภาพระยะกลาง มาไว้ภายใต้โครงการที่ 10 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากเป็นการบริหารพื้นที่สุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น Stroke</p>	<p>- คงไว้แผนงาน และโครงการคงเหลือ 15 โครงการ ได้แก่โครงการที่ 10-22, 25 และ 26</p>

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565		การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
	26. โครงการกัญชาทางการแพทย์		
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ (1 โครงการ)	27. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงาน ที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ (1 โครงการ)	28. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ พื้นที่เฉพาะ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความ งาม และแพทย์แผนไทย (1 โครงการ)	29. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 5 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 1 แผนงาน 3 โครงการ			
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ (3 โครงการ)	30. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 31. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
4. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) 5 แผนงาน 8 โครงการ			
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาบบธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ (2 โครงการ)	32. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส 33. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	แผนงานและโครงการสอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2565		การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพ (2 โครงการ)	34. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ 35. โครงการ Smart Hospital	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ (2 โครงการ)	36. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน 37. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้าน สุขภาพ (1 โครงการ)	38. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
รวม	14 แผนงาน 38 โครงการ		คงไว้ 14 แผนงาน 35 โครงการ

5.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

5.2.1 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

เกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1) เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายของแผนปฏิบัติการฯ/โครงการ หรือสะท้อนความสำเร็จของโครงการ
- 2) เกณฑ์ที่มีผลการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณที่ผ่านมา
- 3) เกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ต่อเนื่อง
- 4) เกณฑ์ตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อนโยบายสำคัญและเร่งด่วน

5.2.2 ผลการพิจารณาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ

ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน 105 ตัวชี้วัด พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขมี 89 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 84.8) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 2.9) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 13 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 12.3) โดยพบว่าตัวชี้วัดเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ควรยกเลิกมากที่สุด (ร้อยละ 7.6) และบริการเป็นเลิศ (ร้อยละ 4.8) สำหรับตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน คือ ตัวชี้วัดเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (ร้อยละ 2.9) ดังตารางที่ 5.2

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดจำแนกตามประเด็นความเป็นเลิศ พบว่า

- 1) เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน 28 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 17 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60.7) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.7) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 28.6)
- 2) เรื่องบริการเป็นเลิศ จำนวน 49 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 44 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 89.8) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.2)
- 3) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ จำนวน 6 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100.0)
- 4) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน 22 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 22 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 5.2 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นความเป็นเลิศ	จำนวนตัวชี้วัด	ข้อเสนอ		
		คงไว้	ปรับเปลี่ยน	ยกเลิก
1. เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	28	17 (60.7) (16.2)	3 (10.7) (2.9)	8 (28.6) (7.6)
2. เรื่องบริการเป็นเลิศ	49	44 (89.8) (41.9)	0 (0.0) (0.0)	5 (10.2) (4.8)
3. เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ	6	6 (100.0) (5.7)	0 (0.0) (0.0)	0 (0.0) (0.0)
4. เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	22	22 (100.0) (21.0)	0 (0.0) (0.0)	0 (0.0) (0.0)
รวมทั้งหมด	105 (ร้อยละ 100)	89 (ร้อยละ 84.8)	3 (ร้อยละ 2.9)	13 (ร้อยละ 12.3)

5.2.3 เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดจำแนกรายประเด็นความเป็นเลิศ 4 เรื่อง พบว่า

1) ตัวชี้วัดที่ปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล จำนวน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 13.1, 13.2 และ 18 ดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ 13.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
ตัวชี้วัดนี้ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยวัดผลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

- ตัวชี้วัดที่ 13.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดนี้ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยวัดผลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

- ตัวชี้วัดที่ 18 จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการ
ให้สามารถได้รับการอนุญาต

ตัวชี้วัดนี้ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยให้วัดผลที่คุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สุ่มตรวจในห้องตลาด เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

2) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก จำนวน 13 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 9, 10, 12, 16, 17, 19.1, 19.2, 19.3, 28, 40, 41 และ 52.1, 52.2 แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก เนื่องจากเป็นขั้นตอนการทำงาน และเป็นงานสนับสนุนหน่วยงานอื่น มี 5 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 19.1, 19.2, 19.3, 40 และ 41

- ตัวชี้วัดที่ 19 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

19.1 ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

19.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

19.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากเป็นการดำเนินงานของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ และกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน

- ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus เป็นขั้นตอนการทำงานและเป็นการเพิ่มภาระในการรายงานข้อมูลทั้งโปรแกรม TCB และ TCB Plus ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

- ตัวชี้วัดที่ 41 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากการขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นขั้นตอนการทำงานไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

(2) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก เนื่องจาก เป็นงานปกติ มี 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 12

- ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งเป็นงานปกติของทุกจังหวัด ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

(3) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก เนื่องจาก ไม่ทันต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มี 5 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 9, 10, 16, 17, 28

- ตัวชี้วัดที่ 9 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟุ้งประสงค์

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากเป็นการวัดประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงโรคเดียว และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต

- ตัวชี้วัดที่ 10 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากเป็นการวัดกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต

- ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากจะมีการประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทำให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นงานประจำเหมือนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ

- ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากการวัดผลมีความซับซ้อน และมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมในโรคเดียวกัน และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

- ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขมีศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้แล้ว

(4) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก เนื่องจาก เป็นงานประจำตามมาตรฐานการทำงานของหน่วยงาน มี 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 52.1 และ 52.2

- ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

52.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

52.2 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจาก ER คุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน : HA)

ตารางที่ 5.3 ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ ปรับเปลี่ยน และ ยกเลิก ของแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ (105 ตัวชี้วัด)			
ตัวชี้วัดที่ควร คงไว้ (89 ตัวชี้วัด)		ปรับเปลี่ยน (3 ตัวชี้วัด)	ยกเลิก (13 ตัวชี้วัด)
1 อัตราตายมารดา	49 กัญชาทางการแพทย์ (5)	13 ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย	9 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค
2 เด็ก 0-5ปี พัฒนาการสมวัย (2)	50 การเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	เบาหวาน ความดันโลหิต	พึงประสงค์
3 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	51 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	สูง (2)	10 กิจกรรมที่ปฏิบัติตามมาตรการ
4 คลอโรมีซีฟในวัยรุ่น	53 พื้นที่เกาะ	18 ผลลัพธ์สุขภาพ	ป้องกันโรคโควิด 19
5 ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง	54 การเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการการ		12 การจัดการภาวะฉุกเฉินระดับ
6 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ (2)	55 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร (2)		จังหวัด
7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแล (2)	56 มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร		16 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโควิด 19
8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	57 สถานพยาบาลมีศักยภาพในการแข่งขัน		17 เตรียมพร้อมตอบโต้โควิด 19
11 พขอ.	อุตสาหกรรมทางการแพทย์		19 อาหารปลอดภัย (3)
14 ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบ	58 การบริหารจัดการกำลังคนของเขต		28 ศักยภาพโรงพยาบาลในการ
อาชีพและสิ่งแวดล้อม	สุขภาพ		รองรับผู้ป่วยโควิด
15 ควบคุมสถานการณ์ COVID-19	59 การพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น		40 การส่งผ่านข้อมูลผ่าน TCB PLUS
20 GREEN & CLEAN Hospital (2)	60 องค์กรแห่งความสุข (4)		41 Cancer Coordinator
21 การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	61 ITA สป.		52 ER คุณภาพ (2)
22 หน่วยบริการปฐมภูมิ	62 ITA กระทรวงสาธารณสุข		
23 หมอประจำตัว 3 คน	63 ระบบการควบคุมภายใน		
24 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำ	64 PMQA (3)		
บ้าน	65 HA ชั้น 3 (3)		
25 โรคหลอดเลือดสมอง (2)	66 รพ.สต. ตัดดาว		
26 วันโรคปอดร้ายใหม่ (2)	67 การประเมิน EMS ในสถานบริการ (3)		
27 อัตราป่วยตาย COVID-19	68 คุณภาพข้อมูล		
29 RDU	69 ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพ Gateway		
30 ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	70 รัพยาที่ร้านยา		
31 อัตราตายทารก	71 ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ ผป.ใน		
32 ดูแลผู้ป่วยระดับประคองตามแผน	72 สิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ		
33 แพทย์แผนไทย-ทางเลือก	73 ภาวะวิกฤตทางการเงิน (2)		
34 ซิมเคร้า	74 นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ		
35 ฆ่าตัวตายสำเร็จ (2)	75 เขตสุขภาพขยายผลนวัตกรรม		
36 Community Acquired			
37 Refracture Rate			
38 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (3)			
39 การเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง (3)			
42 CKD			
43 ต้อกระจกชนิดบอด			
44 บริจาคอวัยวะ			
45 ผู้ป่วยยาเสพติดดูแลต่อเนื่อง 1 ปี			
46 การบริหารพื้นที่สภาพระยะกลาง			
47 One Day Surgery			
48 MIS			

5.3 ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในรอบ 3 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2565

มีข้อเสนอ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 62 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช) เป็นผู้ประเมิน หน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต สถาบันพระบรมราชชนก และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรเร่งส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูล และบริการสาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน และคงสภาพเว็บไซต์หลักของหน่วยงานให้สาธารณชนสามารถเข้าถึงได้ทุกช่วงเวลา และพัฒนากระบวนการที่จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น บุคคล เอกชนที่มารับบริการตามภารกิจของหน่วยงาน และปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในองค์กรให้รักองค์กรมีความรู้สึกผูกพันเป็นเจ้าของ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

2) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 13 ตัวชี้วัด หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดควรเร่งปรับปรุงและพัฒนา งาน รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดใน 3 เดือนหลังของปีงบประมาณ 2565 (กรกฎาคม-กันยายน 2565)

3) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2565 มีดังนี้

1. มารดาตาย ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 เขตสุขภาพ มีอัตราการตายระหว่าง 18.1-56.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยเขตสุขภาพที่มีอัตราการตายของมารดาสูง 3 ลำดับแรกคือ เขตสุขภาพที่ 2, 6 และ 12 (เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) เนื่องจากรมดาตายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึง ร้อยละ 16.7 (17 คน จาก 102 คน) ควรค้นหาและคัดกรองแม่กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดอัตราการตายของมารดา

2. เด็กไทย 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 8, 9 และ 12 หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดและเขตสุขภาพควรประสานความร่วมมือกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โดยกระตุ้นกิจกรรมทางกายและส่งเสริมโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี

3. ทารกตาย ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีอัตราการตายระหว่าง 3.7-6.4 ต่อการเกิดมีชีพพันคน จำนวน 8 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11 และ 12 (เป้าหมาย ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ซึ่งมีข้อสังเกตว่าในปีงบประมาณ 2565 อัตราทารกตายยังคงสูงในเขตสุขภาพที่ 5, 6 และ 11 สถานบริการสุขภาพควรส่งเสริมให้แม่คลอดครบกำหนดเพื่อลดอัตราการตายของทารก

4. จังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังและตรวจสอบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาอันตราย และให้ความรู้เจ้าของร้านชำเรื่องการจำหน่ายยาที่เหมาะสม

5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12 และ 13 มีอัตราการตาย ร้อยละ 8.6-18.7 ควรมีการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

5.3.2 ข้อเสนอผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถประเมินได้

1) ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ 9 เดือน (small success) จำนวน 12 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 6, 12, 17, 19, 25, 26, 30, 44, 49, 58, 60 และ 69 เพื่อวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงานในรอบ 9 เดือน และปรับมาตรการหากดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย

2) ควรมีการรายงานผลการดำเนินให้ครบทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้ทุกเขตสุขภาพ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 37 และ 46

3) การดำเนินงานเรื่องลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน ประเด็นความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน มีการวัดผลการดำเนินงานทุก 2 ปี ควรมีการกำหนด small success รอบ 6 เดือน และ 9 เดือน เพื่อสามารถประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 71



**กองทุนศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**