



พ.ศ.
2560
ถึง
2564

รายงาน

ผลการพัฒนาเครื่องแผนยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-4362-6

รายงานผลการพัฒนาเครื่องแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564

ที่ปรึกษา นายแพทย์ธนศ ดุสิตสุนทรกุล
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ ปาณบดี เอกะจัมปะกะ
พุลสิน ศรีประยูร
ศุภรากรณ์ ธรรมชาติ

ISBN 978-616-11-4362-6

Website http://bps.moph.go.th/new_bps/monitoringandevaluation

จัดทำโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์เทพอักษรการพิมพ์

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ คือ 1) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) 2) ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 ถือว่าเป็นการดำเนินงานมาจนถึงครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 แล้ว จึงควรมีการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในระยะต่อไป

รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอผลการพัฒนาในภาพรวมของครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และผลการพัฒนารายยุทธศาสตร์ที่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนเพียงใด ตลอดจนจัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน พ.ศ. 2564

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้รับทราบรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 และนำรายงานฯ มาใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มิถุนายน 2563

บทสรุปผู้บริหาร

กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยได้ดำเนินการในระยะแรก พ.ศ. 2560-2564 มาครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประเมินผลการพัฒนาสุขภาพครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) โดยกรอบการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพบางประเด็น และการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ในภาพรวม และรายยุทธศาสตร์ สำหรับวิธีการประเมินใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) และการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) มีตัวชี้วัดทั้งหมด 118 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ฯ 116 ตัวชี้วัด และเป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มเติม 2 ตัวชี้วัด (ER คุณภาพ และ Digital Transformation) พบว่า บรรลุค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ จำนวน 33 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 28.0) ขณะที่ยังมีสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายต่ำกว่าที่กำหนด จำนวน 60 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50.9) โดยเป็นระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 21.2) ระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสียง จำนวน 17 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 14.4) ระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต จำนวน 18 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 15.3) นอกจากนี้ยังประเมินไม่ได้ จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 21.2)

ผลการพัฒนาในภาพรวมของครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) พบว่า สุขภาพกายของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 75.7 ปี ใน พ.ศ. 2563 และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีทั้งเพศชายและเพศหญิงเพิ่มขึ้นเป็น 68 ปี และ 72.3 ปี ตามลำดับ อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง เป็น 19.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. 2561 อัตราตายทารกมีแนวโน้มลดลงเป็น 9.3 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. 2562 และคนไทยส่วนใหญ่ป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตามโรคติดต่อยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ และภาวะภัยพิบัติ ซึ่งจะมีผลต่ออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีลดลง ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดในระยะ 20 ปี (อายุคาดเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี ใน พ.ศ. 2579) ดังนั้น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน โครงการ และกลยุทธ์เชิงรุก ที่จะส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี อาทิเช่น การลดปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สามารถป้องกันได้ อุบัติเหตุทางถนน เด็กต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ โรคซึมเศร้า จะส่งผลให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี สำหรับสุขภาพจิตประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับและสูงกว่าคนทั่วไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.2 ใน พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 84.2 ใน พ.ศ. 2561 แต่หากพิจารณาอัตราผู้ป่วยนอกด้วยโรคจิตพบว่าอยู่ระหว่าง 374-742 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2561 แต่อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จาก 6.3 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2560 เป็น 6.6 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562

ผลการพัฒนารายยุทธศาสตร์ พบว่า

◆ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มวัย ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะในประเด็นการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้ายังไม่ครอบคลุม สูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของทุกกลุ่มวัย ส่วนด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยและตายด้วยโรคติดต่อสำคัญยังเป็นปัญหาสาธารณสุข แต่มีแนวโน้มของโรคคางทูม ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และวัณโรค และอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ สำหรับระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการควบคุมจัดการโรคระบาด โดยจากการสำรวจความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดร้ายแรง ใน พ.ศ. 2562 พบว่า ไทยมีความพร้อมในการรับมือโรคระบาดเป็นอันดับ 6 ของโลก

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่า มีการพัฒนากระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งผลให้สามารถอนุญาตแล้วเสร็จเพิ่มขึ้นจาก 605,019 รายการ ใน พ.ศ. 2559 เป็น 810,302 รายการ ใน พ.ศ. 2561 ส่วนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ครอบคลุม การซื้อสินค้าทางสุขภาพในระบบออนไลน์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ แม้ว่าสถานพยาบาลเอกชนมีคุณภาพมาตรฐาน แต่ค่ารักษาพยาบาลแพง จึงควรกำหนดมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชน และสถานบริการด้านเสริมความงามมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีการโฆษณาชวนเชื่อที่เกินจริง จึงควรเพิ่มการดูแลกวดขันคลินิกที่ให้บริการเสริมความงามมากขึ้น

◆ 2. ด้านบริการเป็นเลิศ พบว่า มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีคลินิกหมอครอบครัว คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทุกแห่ง ดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญเพิ่มจาก 19 สาขา เป็น 20 สาขา คือ เพิ่มสาขาทันตกรรม การแพทย์ มีการขยายคลินิกและบริการสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ขยายบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 24 แห่ง ใน พ.ศ. 2561

สำหรับการลดอัตราป่วยและตายในสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วนอัตราตายของโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง การลดแออัด ลดรอคอย พบว่า การดำเนินงานในผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับ ที่รักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ขณะที่การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery) บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ใน พ.ศ. 2561 จำนวน 3,718,000 บาท ใน พ.ศ. 2562 จำนวน 9,688,000 บาท และลดวันนอนในโรงพยาบาล 7,436 วัน ใน พ.ศ. 2561 และ 19,376 วัน ใน พ.ศ. 2562

◆ 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ในหลักสูตรต่างๆ ได้แก่ การผลิตพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 ส่วนการผลิตสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต การแพทย์แผนไทยบัณฑิต และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีแนวโน้มลดลง การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต ส่วนการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ ใน 4 สาขาหลัก ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างภาค เขตสุขภาพและกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงได้มีการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ แต่ยังไม่ก้าวหน้ามากนัก ด้านการสร้าง

ขวัญกำลังใจและธำรงรักษาบุคลากร มีการปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข รวมทั้งการขับเคลื่อนแผนสร้างสุข ส่งผลให้ดัชนีความสุขของคนทำงาน เป็นร้อยละ 63.6 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 50) และอัตราการคงอยู่ของบุคลากร เป็น ร้อยละ 97.1 ใน พ.ศ. 2562

◆ 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล พบว่า การพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีผลการดำเนินงาน บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วนการจัดซื้อยาร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อมุ่งสู่การเป็น Smart Hospital แต่ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนของหน่วยงานระดับกรมในส่วนกลาง และจากการประเมินของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ได้แบ่งการจัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม พบว่า กระทรวงสาธารณสุขถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 Rising Star คือกลุ่มที่มีความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลต่ำถึงปานกลาง แต่มีการพัฒนาความพร้อมฯ ที่ดีขึ้นจากปีที่แล้วอย่างโดดเด่น และด้านหลักประกันสุขภาพ แม้ว่าประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่การลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน ยังไม่ก้าวหน้า ดำเนินการเฉพาะเรื่อง “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”

ข้อเสนอการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะต่อไป

◆ 1. ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) พบว่า ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 และตัวชี้วัดที่เพิ่มระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562 มีทั้งหมด 118 ตัวชี้วัด ควรคงไว้เป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 จำนวน 91 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 77.1) ยกเลิกตัวชี้วัดในระดับแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นการวัดผลในระดับกรม จำนวน 18 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 15.3) ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดโดยให้ไปวัดผลที่ผู้ป่วยและความสามารถในการจัดการปัญหา จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.1) และเพิ่มการวัดผลเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 2.5)

◆ 2. ประเด็นการพัฒนาระยะต่อไป จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

ประเด็นการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ควรเพิ่มสัดส่วนการจัดสรรและค่าใช้จ่ายงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ควรนำแนวคิดสมัยใหม่มาสร้างสรรค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การจัดทำแผนสำรองฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยก่อการร้ายหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน การพัฒนากลุ่มวัย เน้นการฝากครรภ์คุณภาพและขับเคลื่อนสุขภาพมารดาและทารกในเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน ทบทวนกลยุทธ์การดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี เพื่อหาแนวทางป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ การรณรงค์การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยสื่อที่เหมาะสมตามกลุ่มอาชีพ ควรมีการประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน การออกมาตรการควบคุมค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน โดยใช้ราคากลาง (Diagnosis Related Group : DRG) ด้านสิ่งแวดล้อม เร่งรัดการดำเนินงานของจังหวัดให้มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์พื้นฐานให้ครบทุกจังหวัด และเร่งรัดให้มีการควบคุมการจัดการขยะติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infections Control ให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2564

ประเด็นการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ การนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เทคโนโลยี AI มาช่วยในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ควรขยายสิทธิ และเพิ่มรายการยาในการรับยาที่ร้านยา เน้นการสนับสนุนงบประมาณและคิดค้นมาตรการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของประชาชนในอำเภอผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ และควรประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานคลินิกหออกรับผู้ป่วย ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลศูนย์ในการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ เพิ่มกลุ่มโรคและความสามารถในการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (MIS) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ควรเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร โรงพยาบาลชุมชน ควรเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคซับซ้อนในสาขาไตและหัวใจ และเพิ่มกลุ่มโรคที่สามารถทำหัตถการแบบวันเดียวกลับบ้านได้ นอกจากนี้ควรพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน (ER คุณภาพ) และเพิ่มบริการนอกเวลาสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ประเด็นการพัฒนาด้านบุคลากรเป็นเลิศ เน้นการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการกำลังคน การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขโดยปรับระบบให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home) ควรทบทวนเป้าหมายการผลิตและความยั่งยืนของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ประเด็นการพัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาช่วยพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการของโรงพยาบาล เน้นการพัฒนาคุณภาพข้อมูล เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ การมีเจ้าภาพหลักและจัดทำแผนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน ควรพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดกรมมุ่งสู่มาตรฐานความเป็นเลิศในระดับสากล (JCI : Joint Commission International) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ทุกแห่ง และพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน และเสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณค่า

ประเด็นการพัฒนาด้านการติดตามประเมินผล หน่วยงานระดับกรมควรมีการประเมินยุทธศาสตร์ มาตรการ และกิจกรรมของแผนงานโครงการสำคัญที่กรมไม่บรรลุผลสำเร็จ การจัดเก็บข้อมูลควรมีการวางแผนและออกแบบการจัดเก็บข้อมูลในตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ และควรมีการทบทวนตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ให้วัดในระดับผลลัพธ์และผลกระทบมากขึ้น เพื่อสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก	
บทสรุปผู้บริหาร	ข	
บทที่ 1	บทนำ	1
	1.1 หลักการและเหตุผล	2
	1.2 วัตถุประสงค์	3
	1.3 ขอบเขตของการประเมินผล	3
	1.4 กรอบการประเมินผลครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)	4
	1.5 วิธีการศึกษา	5
	1.6 ขั้นตอนการทำงาน	5
	1.7 ระยะเวลาดำเนินการ	6
	1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2	แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)	7
	2.1 ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	8
	2.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดหลักระดับองค์กรของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	13
	2.3 แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)	13
บทที่ 3	ผลการพัฒนาภาพรวมครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)	24
	3.1 สถานะสุขภาพคนไทย	25
	3.2 ระบบสุขภาพ	34
บทที่ 4	ผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) รាយยุทธศาสตร์	44
	4.1 ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564)	45
	4.2 ผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 จำแนกรายยุทธศาสตร์	49
บทที่ 5	ข้อเสนอการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะต่อไป	115
	5.1 ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)	116
	5.2 ประเด็นการพัฒนาระยะต่อไป	119
เอกสารอ้างอิง		122

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

3.1	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชากรไทย พ.ศ. 2552-2583	25
3.2	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชากรในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2559	26
3.3	อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ใน พ.ศ. 2558	27
3.4	อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพพันคน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ใน พ.ศ. 2533, 2543, 2556 และ พ.ศ. 2559	28
3.5	10 ลำดับแรก อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน	29
3.6	จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2557-2561	30
3.7	เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ	31
3.8	ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย พ.ศ. 2555-2561	32
3.9	อัตราผู้ป่วยนอกด้วยโรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2558-2561	33
4.1	ผลการดำเนินงานสามปีของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) จำแนกรายยุทธศาสตร์	46
4.2	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี พ.ศ. 2559-2562	49
4.3	พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปวช. 2 พ.ศ. 2557-2561	50
4.4	ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง	52
4.5	พฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561	52
4.6	ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561	53
4.7	การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน พ.ศ. 2560-2562	53
4.8	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2560	54
4.9	ความชุกของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557	54
4.10	อัตราป่วยและตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2558-2562	55
4.11	สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย พ.ศ. 2555-2562	56
4.12	อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พ.ศ. 2558-2562	56
4.13	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ พ.ศ. 2560-2562	57
4.14	ร้อยละของผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้วัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน พ.ศ. 2561-2562	57
4.15	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี พ.ศ. 2560-2562	57
4.16	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พ.ศ. 2560-2562	58
4.17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด พ.ศ. 2560-2561	58
4.18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN พ.ศ. 2560-2562	61
4.19	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.20	ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	66
4.21	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2560-2562	72
4.22	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ พ.ศ. 2560-2562	72
4.23	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พ.ศ. 2560-2562	72
4.24	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2560-2562	72
4.25	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล RDU ชั้นที่ 3 \geq ร้อยละ 80	73
4.26	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบการจัดการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (\geq ร้อยละ 70)	73
4.27	การลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น พ.ศ. 2560-2562	73
4.28	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	78
4.29	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	78
4.30	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	78
4.31	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<$ 4 mL/min/1.73 m ² /yr	79
4.32	ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน พ.ศ. 2560-2562	79
4.33	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด พ.ศ. 2560-2562	80
4.34	ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	82
4.35	การผลิติดูแลทางด้านสุขภาพ 4 สาขาหลักในประเทศไทย (ข้อมูลแผนการผลิตระหว่างปี 2556-2570 จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2560)	91
4.36	การผลิติดูแลตามแผนการผลิตในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2562	91
4.37	ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	96
4.38	รางวัลด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการทำงานที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับ พ.ศ. 2560-2562	98
4.39	จำนวนผลงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐแต่ละสาขา ปี พ.ศ. 2560-2562	100
4.40	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 พ.ศ. 2560-2562	101
4.41	กฎหมายที่ตราออกเป็นพระราชบัญญัติ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2562	103
4.42	ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	110
5.1	ข้อเสนอตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564	119

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1.1	กรอบการประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)	4
2.1	ผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สู่วุฒิชัยยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	12
3.1	อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน พ.ศ. 2555-2561	27
3.2	อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพพันคน พ.ศ. 2556-2562	28
3.3	ร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2561	33
3.4	อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2552-2562	33
3.5	สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ.2559	41
4.1	ผลการดำเนินงานสามปีของตัวชี้วัดครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) จำแนกรายยุทธศาสตร์	46
4.2	ผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 (จำนวน 118 ตัวชี้วัด)	47
4.3	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี พ.ศ. 2558-2562	51
4.4	อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร พ.ศ. 2558-2561	51
4.5	ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง พ.ศ. 2558-2562	59
4.6	การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน พ.ศ. 2562	63
4.7	ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2562	75
4.8	อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากรใน 4 สาขาหลักของประเทศ พ.ศ. 2558-2562	92
4.9	อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาหลักต่อประชากร พ.ศ. 2558-2562 จำแนกภาค	93
4.10	ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562	94
4.11	ร้อยละการจัดซื้อร่วมกันของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557-2562	99
4.12	ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7 พ.ศ. 2554-2562	104
4.13	ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2545-2562	105
4.14	อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ 2546-2562	105
4.15	พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์และการจัดการเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	106
4.16	อัตราผู้ป่วยนอกใช้บริการสุขภาพ พ.ศ. 2546-2561	107
4.17	อัตราผู้ป่วยในใช้บริการสุขภาพ พ.ศ. 2546-2561	107
4.18	ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. 2533-2560	108
4.19	ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. 2533-2560	108
4.20	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	109

บทที่ 1

บทนำ

1. บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

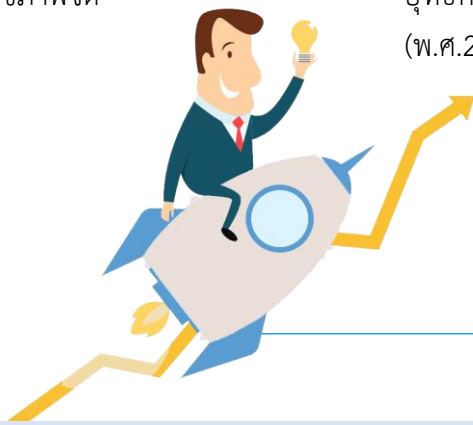
การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ได้แก่ การเปิดเสรีภาคสินค้า บริการต่างๆ และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่หลากหลายขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลต่อภาวะโลกร้อน ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนความเสี่ยงต่อการเกิดวิกฤติจากภัยพิบัติต่างๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ทำให้แบบแผนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปจากเดิมจากกลุ่มโรคติดต่อเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและบุคคลในครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ 20 ปี ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยได้กำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วยความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) ด้านบริการเป็นเลิศ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการและแผนปฏิบัติการฯ โดยกำหนดโครงการ กิจกรรม เป้าหมายและตัวชี้วัด และได้มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการและแผนปฏิบัติการฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสามปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 ถือว่าเป็นการดำเนินงานมาจนถึงครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) แล้ว ควรจะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด ให้สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564) ขึ้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพบางประเด็นในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติสุขภาพกายและมิติสุขภาพจิต



1.2.2 เพื่อประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564)

1.2.3 เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการทบทวนตัวชี้วัดเป้าหมาย มาตรการ สำหรับใช้ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2563-2564) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3 ขอบเขตของการประเมินผล

การประเมินผลครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564) มีขอบเขตของการประเมินผล ดังนี้

1.3.1 การประเมินผลกระทบสุขภาพบางประเด็น คือ การประเมินผลกระทบสุขภาพในมิติต่างๆ เช่น สุขภาพกาย สุขภาพจิต

1.3.2 การประเมินผลผลิต / ผลลัพธ์ ของตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะแรก (พ.ศ.2560-2564) ในภาพรวม และรายยุทธศาสตร์ ซึ่งในแต่ละปีงบประมาณมีทั้งตัวชี้วัดเดิม ตัวชี้วัดต่อเนื่อง และตัวชี้วัดใหม่



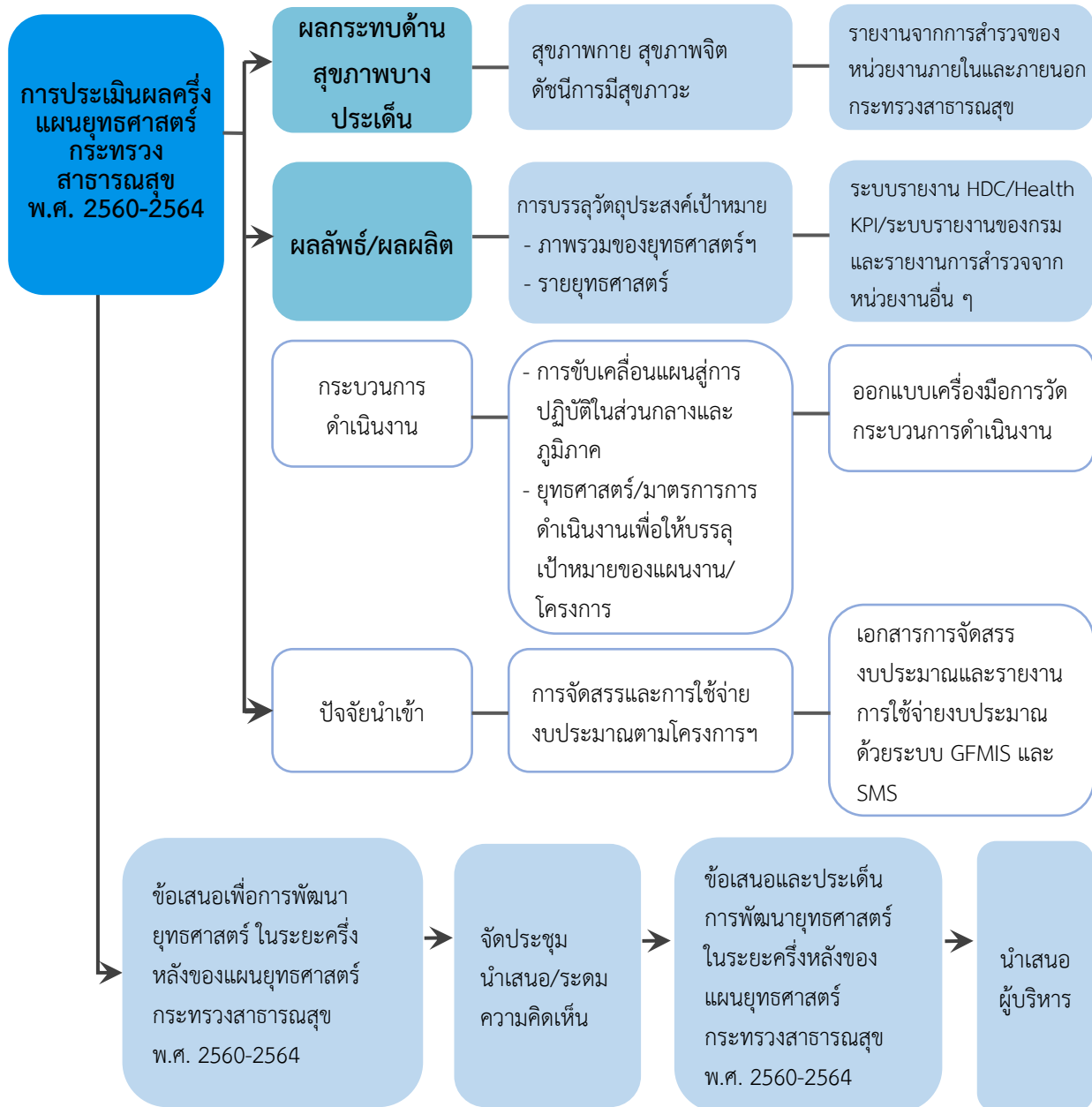
1.4 กรอบการประเมินผลเครื่องแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

กรอบการประเมินผลเครื่องแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) แบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บางประเด็น
- 2) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ในภาพรวม และรายยุทธศาสตร์

ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1.1 กรอบการประเมินผลเครื่องแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)



1.5 วิธีการศึกษา

1.5.1 ทบทวนเอกสาร (Documentary Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการวิจัย เอกสาร สถิติและรายงานจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบบรายงาน HDC ระบบรายงาน Health KPI สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ฯลฯ รายงานจากต่างประเทศ ได้แก่ Human Development Report, World Health Statistics เป็นต้น

1.5.2 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ รวม 10 ท่าน โดยการสุ่มแบบเจาะจงเพื่อให้ข้อเสนอต่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564) ดังนี้

1) นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2) นพ.สุระ วิเศษศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4
3) นพ.ไชยรินทร์ ทยาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2
4) นพ.ภูษิต ประคองสาย	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ
5) นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
6) นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
7) นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
8) นพ.ทีนกร โนรี	ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ IHPP
9) นพ.จินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
10) นพ.ปิยะวัฒน์ เลาวหุตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

1.6 ขั้นตอนการทำงาน

- 1.6.1** ศึกษาทบทวนนโยบายด้านสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รายงานการประเมินผลด้านสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 1.6.2** จัดทำรอบการประเมินผลครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)
- 1.6.3** จัดทำแบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ข้อเสนอในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในระยะต่อไป
- 1.6.4** เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมวิชาการ หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การระหว่างประเทศ

1.6.5 ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

1.6.6 ส่งเคราะห์และจัดทำรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564)

1.6.7 จัดประชุมเพื่อนำเสนอรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2564) ต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.6.8 จัดพิมพ์รายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) ในรูปแบบเอกสาร และเผยแพร่บน Website

1.7 ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ 2563



1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

1.8.2 เพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2564 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
(พ.ศ. 2560-2564)

2. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

2.1 ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้

2.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 65 รัฐพึงจัดให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว และได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 ดำเนินการเสร็จและประกาศใช้ ณ วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) จะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ประกอบด้วย เป้าหมายและประเด็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
- 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3

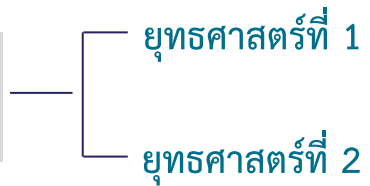
ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4

2.1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เป็นแผนที่ใช้ในการเชื่อมโยงสู่การพัฒนา ประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ โดยมี 6 ยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และอีก 4 ยุทธศาสตร์ เป็นยุทธศาสตร์สนับสนุน คือ



กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ทั้ง 10 ยุทธศาสตร์ สำหรับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่



2.1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข



แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่กำหนดไว้ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสดัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศและความสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาประเทศ ทั้งในระยะกลางและระยะยาว เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายประสงค์รวม แบ่งเป็น 4 ประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

1 ประเด็นด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนด นโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยัง เขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

3 ประเด็นด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

2 ประเด็นด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการ สร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

4 ประเด็นด้านความยั่งยืนและเพียงพอ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการ ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็น ธรรม และยั่งยืน

2.1.4 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) เป็นแผนที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตาม ยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น ประกอบด้วย 23 แผนแม่บท ดังนี้



กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องโดยตรง 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 13 และ 17

2.1.5 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ขึ้นภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้า การลงทุนทั่วโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชีย โดยแผนแบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี มีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565-2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570-2574 สู่อความยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575-2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย และนับตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2560 คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้แผนมี 3 ระดับ ดังนี้

แผนระดับ 1

ยุทธศาสตร์ชาติ มีแผนเดียวเท่านั้น

แผนระดับ 2

ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนการปฏิรูปประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

แผนระดับ 3

ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้าน ระยะที่ ... (พ.ศ. ...-...) และแผนปฏิบัติ

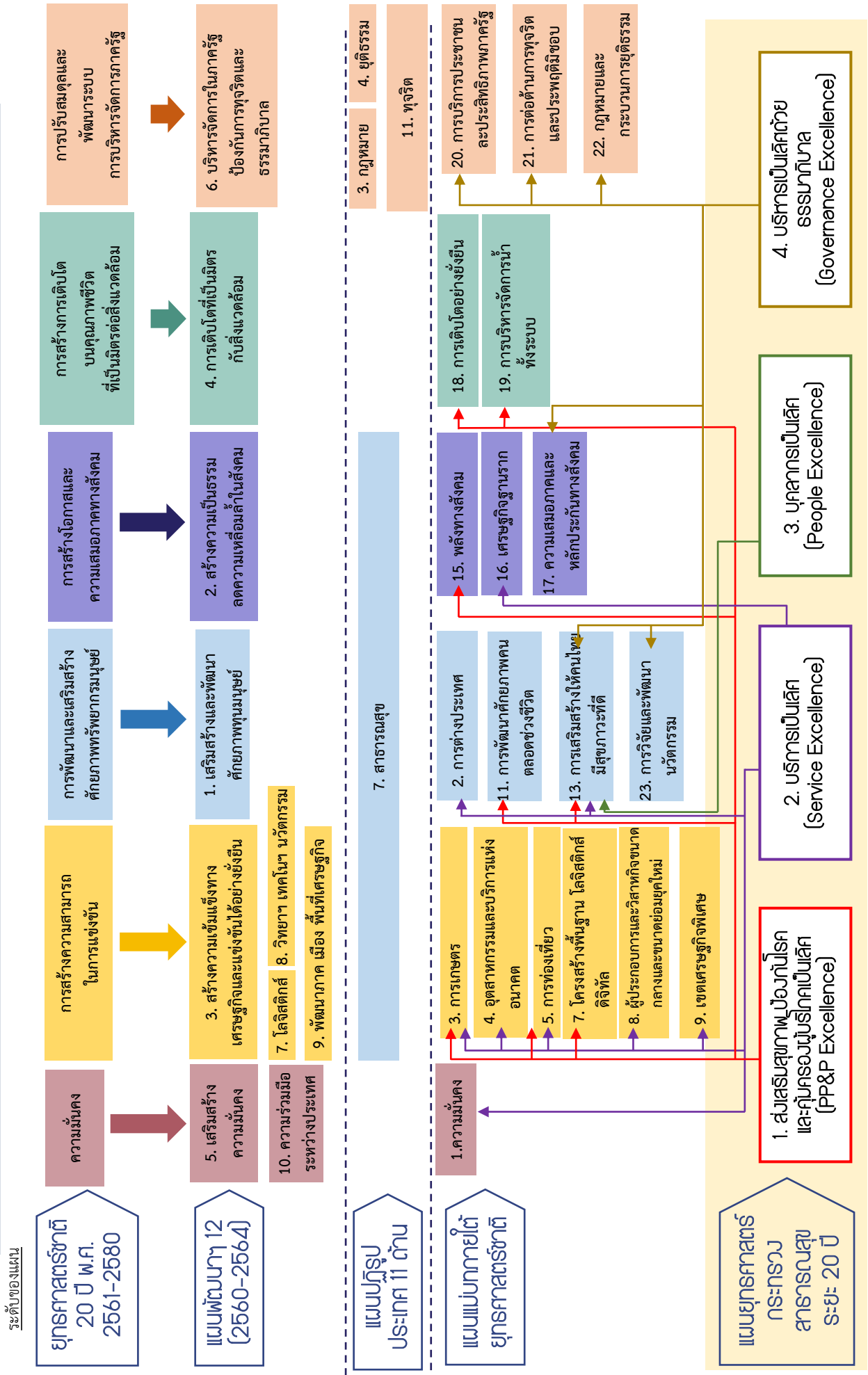
ราชการของส่วนราชการระยะ 5 ปี และรายปี

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการเปลี่ยนชื่อจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เป็นแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

- 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
- 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติสู่แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข **ดังภาพที่ 2.1**

ภาพที่ 2.1 ฝั่งความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติสู่แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : ดัดแปลงจากแผนปฏิบัติการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ของกระทรวงสาธารณสุข, หน้า 74

2.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดหลักระดับองค์กรของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย (Ultimate Goal)



ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) ระยะ 20 ปี

- 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
- 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
- 3) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 4) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 5) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 20
- 6) ความครอบคลุม (Coverage) สัดส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,500 คน และ สัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 ต่อ 1,000 ประชากร
- 7) มีคุณภาพ (Quality) รพศ., รพท., รพ.สังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 100 และ รพช. ร้อยละ 100
- 8) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

2.3 แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วย 15 แผนงาน 45 โครงการ 116 ตัวชี้วัด จำแนกรายยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา

- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- 2) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- 3) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- 5) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

มาตรการ

- 1) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- 2) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 5) เสริมสร้างความเข้มแข็งของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 6) ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค
- 7) ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
- 8) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- 9) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ 27 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	1) ร้อยละ 100 สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคลอดมาตรฐาน 2) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตคน 3) ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 4) ร้อยละ 63 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	5) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 6) ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 7) ร้อยละ 66 ของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน 8) ร้อยละ 60 เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ 9) อัตราการคลอดมีชีวิต ไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี
3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยทำงาน	10) ร้อยละ 56 ของประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	11) LTC ร้อยละ 95 12) อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ เพิ่มขึ้นหรือคงที่ 13) รพช. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุอย่างน้อย ร้อยละ 75

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการ	ตัวชี้วัด
5. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	14) ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (702 อำเภอ)

แผนงานที่ 3 : การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
6. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	15) ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
7. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	16) ร้อยละ 94 ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก 17) ร้อยละ 80 ของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
8. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	18) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 3.0 19) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2554 20) อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่เกินร้อยละ 2.16 21) อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ โดยมีมาตรการในกลุ่มสงสัยป่วยให้วัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 40
9. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	22) ร้อยละ 70 ของผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
10. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	23) ร้อยละ 99 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 24) ร้อยละ 100 ของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด 25) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการ	ตัวชี้วัด
11. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	26) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control
12. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	27) ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

หมายเหตุ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 ตัวชี้วัดที่ 26 กรมอนามัย ขอเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็น ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน



เป้าหมายการพัฒนา

- 1) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- 2) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- 3) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- 5) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

มาตรการ

- 1) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- 2) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- 3) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- 4) ส่งเสริมการใช้บริการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- 5) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- 6) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 7) สนับสนุนการพัฒนานุเคราะห์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ 60 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการ	ตัวชี้วัด
13. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	28) มีคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ 3,250 ทีม

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ	ตัวชี้วัด
14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	29) ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq 40\%$ 30) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\geq 50\%$ 31) ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ได้ $\geq 90\%$ 32) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) น้อยกว่าร้อยละ 7
15. โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	33) RDU ชั้นที่ 3 \geq ร้อยละ 80 34) โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ \geq ร้อยละ 70 35) DRP ลดลง ร้อยละ 20 (Drug Related Problem) 36) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง ที่ไม่เหมาะสม ลดลงร้อยละ 20 37) การป่วยจากการติดเชื้อติดยาต้านจุลชีพ ลดลงร้อยละ 50 38) ระบบจัดการการติดยาต้านจุลชีพของประเทศมีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล (JEE) ระดับ 4 39) ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง ร้อยละ 50
16. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	40) ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี
17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	41) < 2.5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
18. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง	42) ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (8 กลุ่มโรค) ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและภายในเวลาที่กำหนด 43) มีการพัฒนาระบบเครือข่ายในโรงพยาบาลระดับ A, S, M, F ร้อยละ 50 44) พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ A, S, M, F ร้อยละ 50 45) จัดทำคลังเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับ A, S, M, F ร้อยละ 50 46) พัฒนา OPIOIDS MODEL ใน รพ.ระดับ A, S, M, F ร้อยละ 50 47) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ 50
19. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	48) ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยฯ ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20
20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	49) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 70 50) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อแสนประชากร

<p>21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโรดิคส์)</p>	<p>51) อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 ในกลุ่มผู้ป่วย [รวมผู้ป่วยที่ขอไปเสียชีวิตที่บ้าน และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)] และน้อยกว่าร้อยละ 48 ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis</p> <p>52) ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลระดับ S ที่มีทีม Capture the fracture</p> <p>53) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) < ร้อยละ 20</p> <p>54) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) > ร้อยละ 50 ขึ้นไป</p>
<p>22. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ</p>	<p>55) ผู้ป่วย STEMI, ได้รับการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดและให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ร้อยละ 80 ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นศูนย์หัวใจ</p> <p>56) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร</p> <p>57) จัดตั้ง Heart Failure Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพ และผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่หัวใจกล้ำเนื้อปีบตัวอ่อน ได้รับยาที่เหมาะสม มากกว่าร้อยละ 50</p> <p>58) จัดตั้ง Anticoagulant Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพ และผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด มากกว่าร้อยละ 60</p> <p>59) มีการประชาสัมพันธ์ “Heart Attack” Campaign เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วภายใน 12 ชั่วโมง ประมาณ 50%</p>
<p>23. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง</p>	<p>60) ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>61) อัตราตายจากโรคมะเร็งระดับ 23.7 ต่อแสนประชากร</p> <p>62) อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด 19 ต่อแสนประชากร</p>
<p>24. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</p>	<p>63) ร้อยละ 69 ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min1.73m2/yr</p>
<p>25. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา</p>	<p>64) ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ≥ ร้อยละ 80</p>
<p>26. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ</p>	<p>65) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual deceased donor) ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (hospital death) 1.0 : 100</p>
<p>27. โครงการพัฒนาระบบบริการ รักษาผู้ป่วยยาเสพติด</p>	<p>66) ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ 76</p> <p>67) ผู้ติดและติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและดูแลต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 1 ปี ร้อยละ 80</p>

<p>28. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)</p>	<p>68) โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ IMC ในรูปแบบต่างๆ (variety of care) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50</p> <p>69) ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็นได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20</p> <p>70) หน่วยบริการ IMC มีระบบติดตามประเมินผลและเชื่อมโยงแผนการรักษากับระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30</p>
<p>29. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery</p>	<p>71) ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery : จำนวน 12 กลุ่มโรค (เฉพาะปี 2561) และเพิ่มหัตถการอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี</p>
<p>30. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery</p>	<p>72) ร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery : จำนวน 2 กลุ่มโรค (เฉพาะปี 2561) และเพิ่มหัตถการอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี</p>

แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

โครงการ	ตัวชี้วัด
<p>31. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ</p>	<p>มาตรการที่ 1 ER คุณภาพ/SMART ER</p> <p>73) ECS คุณภาพ โรงพยาบาล F2 ขึ้นไป > 70%</p> <p>74) อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 24 ชั่วโมง < 12%</p> <p>75) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน < 40%</p> <p>มาตรการที่ 2 Community-Based EMS</p> <p>76) จังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ Community-Based EMS > 30%</p> <p>77) ผู้ป่วยฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS > 30%</p> <p>Value-Based ECS</p> <p>78) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ECS เท่ากับ 3</p> <p>79) ระดับความสำเร็จ ECS Value-based Payment เท่ากับ 2</p> <p>80) ระดับความสำเร็จการกำหนดมาตรฐานอาคารสถานที่ห้องฉุกเฉิน เท่ากับ 3</p>

แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

โครงการ	ตัวชี้วัด
<p>32. โครงการเฉลิมพระเกียรติ</p>	<p>81) ลดอัตราอุบัติเหตุการฉีกฉีกฉีกฉีก ร้อยละ 12.5 ต่อปี</p> <p>82) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 90</p> <p>83) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) \geq ร้อยละ 90 ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (172 ต่อแสนประชากร)</p> <p>84) เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุม ร้อยละ 90</p>
<p>33. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ</p>	<p>85) หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษ ร้อยละ 95</p>

แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมทางการแพทย์

โครงการ	ตัวชี้วัด
34. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	86) มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมเพิ่มขึ้น 2.90-3.62 แสนล้านบาท 87) จำนวนเมืองสมุนไพร 13 จังหวัด

3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง



เป้าหมายการพัฒนา

- 1) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
- 2) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- 3) อำนวยรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรการ

- 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และอำนวยการรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- 3) สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
- 5) มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

ประกอบด้วย 1 แผนงาน 3 โครงการ 6 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
35. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	88) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ทั้ง 5 องค์ประกอบ 89) ร้อยละ 85 ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

**36. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงแห่งความสุข**

90) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

91) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

37. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

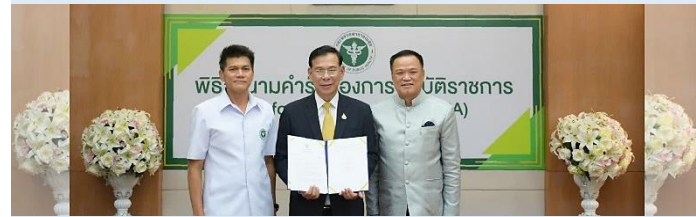
92) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว (4,000,000 คน)

93) ร้อยละ 70 ของครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงอย่างยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล และระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้



เป้าหมายการพัฒนา

- 1) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- 2) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- 3) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 4) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- 5) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

มาตรการ

- 1) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- 2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Big Data)
- 4) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 5) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
- 6) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- 7) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- 8) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 5 แผนงาน 8 โครงการ 23 ตัวชี้วัด

แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
38. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสและการบริหารความเสี่ยง	94) ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (1,665 แห่ง จาก 1,750 แห่ง) 95) ร้อยละ 30 ของการจัดซื้อยาร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 96) ร้อยละ 20 ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน
39. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	97) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สป.สธ. (ส่วนกลางร้อยละ 90/สสจ.ร้อยละ 90/สสอ.ร้อยละ 80) 98) ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรม พ./กรม คร./กรม สจ. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 99) ร้อยละ 100 ของ รพช. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 100) ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
40. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	101) ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุของจังหวัดน้อยกว่าร้อยละ 40 102) ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80
41. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล	103) รพศ./รพท./รพช. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง-รับผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง 104) ผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัด สป.สธ.เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้

แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
42. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	105) ชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกระบบ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง 106) ระบบการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ 5 เรื่อง 107) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ
43. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	108) ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
<p>44. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์</p>	<p>109) ร้อยละ 40 ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ทั้งหมด</p> <p>110) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด</p> <p>111) ร้อยละ 80 ของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น</p> <p>112) ร้อยละ 38 รายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน (ไม่สะสม)</p> <p>113) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 500 ตำรับที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>114) ร้อยละ 25 จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>115) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด จำนวน 62 เรื่อง</p>

แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัด
<p>45. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ</p>	<p>116) ร้อยละ 80 ของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้</p>

บทที่ 3

ผลการพัฒนาภาพรวม
ครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
(พ.ศ. 2560-2564)

3.

ผลการพัฒนาภาพรวม ครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

จากการดำเนินงาน 3 ปี ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) มีผลการพัฒนาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สถานะสุขภาพคนไทย และระบบสุขภาพ ดังนี้

3.1 สถานะสุขภาพคนไทย

3.1.1 สุขภาพกาย

สุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พบว่า คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น จาก 73.9 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 75.7 ปี ใน พ.ศ. 2563 โดยเพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าเพศหญิง คาดว่า ใน พ.ศ. 2573 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 77.5 ปี ดังตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2 สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของคนไทย เพศชายเพิ่มขึ้นจาก 65.0 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 68.0 ปี ใน พ.ศ. 2563 และเพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 68.8 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี **ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 4** รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม

ตารางที่ 3.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชากรไทย พ.ศ. 2552-2583

พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy)		
	รวม (ปี)	ชาย (ปี)	หญิง (ปี)	รวม (ปี)	ชาย (ปี)	หญิง (ปี)
2552	73.9 ¹	70.5 ¹	77.3 ¹	-	65.0	68.8
2553	-	70.4	77.5	-	-	-
2557	74.9 ¹	71.3 ¹	78.5 ¹	-	65.5	70.8
2558	74.8 ²	71.6 ²	78.2 ²	-	65.9	71.0
2563	75.7 ²	72.7 ²	78.9 ²	-	68.0	72.3
2568	76.6 ²	73.8 ²	79.5 ²	-	-	-
2573	77.5 ²	75.0 ²	80.3 ²	-	-	-
2578	-	74.7	81.3	-	-	-
2583	-	75.3	81.9	-	-	-

ที่มา : พ.ศ. 2553, 2578 และ 2583 ได้จากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

พ.ศ. 2552, 2557, 2558, 2563, 2568 และ 2573 ได้จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีของประชากรไทย พ.ศ.2558-2573, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ¹ = ค่าจริง ² = ค่าจากพยากรณ์

อย่างไรก็ดี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็นไปได้ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย 20 ปี (เป้าหมายกำหนดไม่น้อยกว่า 85 ปี) เนื่องจากรายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดชาย เป็น 74.7 ปี หญิง เป็น 81.3 ปี

ใน พ.ศ. 2578 และรายงานของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ใน พ.ศ. 2560 พบว่าทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มประมาณ 1 ปี คาดว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 78.8 ปี ใน พ.ศ. 2579

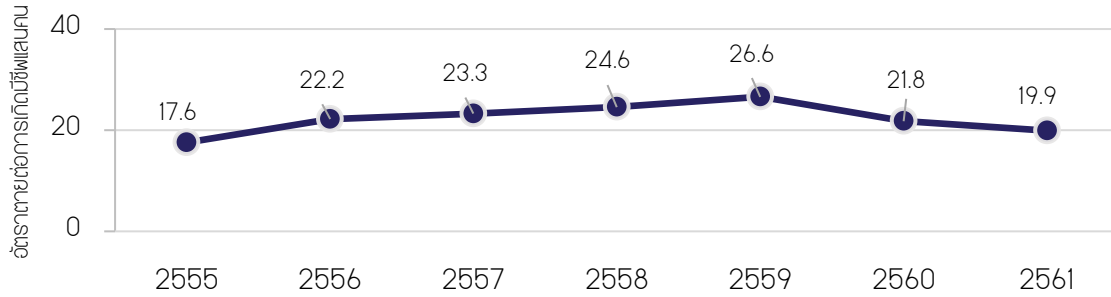
ตารางที่ 3.2 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชากรในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศในอาเซียน พ.ศ.2558 และ พ.ศ.2559

ประเทศ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy)						อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted life expectancy)					
	พ.ศ.2558			พ.ศ.2559			พ.ศ.2558			พ.ศ.2559		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ประเทศพัฒนาแล้ว												
ญี่ปุ่น	84.0	80.8	87.0	84.2	81.1	87.1	74.7	72.4	76.8	74.8	72.6	76.9
สวีเดน	83.0	80.9	84.9	83.3	81.2	85.2	73.2	72.1	74.3	73.5	72.4	74.5
สเปน	82.7	79.9	85.4	83.0	80.3	85.7	73.5	71.9	75.2	73.8	72.2	75.4
ออสเตรเลีย	82.6	80.6	84.5	82.9	81.0	84.8	72.7	71.5	73.9	73.0	71.8	74.1
ฝรั่งเศส	82.7	79.8	85.4	82.9	80.1	85.7	73.2	71.6	74.8	73.4	71.8	74.9
แคนาดา	82.6	80.6	84.5	82.8	80.9	84.7	73.0	71.8	74.2	73.2	72.0	74.3
อิตาลี	82.4	80.2	84.6	82.7	80.5	84.9	73.0	71.7	74.2	73.2	72.0	74.3
สาธารณรัฐเกาหลี	82.3	79.1	85.3	82.7	79.5	85.6	72.7	70.3	74.8	73.0	70.7	75.1
นอร์เวย์	82.3	80.5	84.1	82.5	80.6	84.3	72.9	71.7	74.1	73.0	71.8	74.3
ไอซ์แลนด์	82.4	80.8	84.0	82.4	80.9	83.9	73.0	72.2	73.8	73.0	72.3	73.8
ประเทศอาเซียน												
สิงคโปร์	82.7	80.6	84.8	82.9	80.8	85.0	75.9	74.4	77.4	76.2	74.7	77.6
บรูไน	76.2	75.1	77.3	76.4	75.3	77.6	67.7	66.8	68.5	67.9	67.0	68.8
เวียดนาม	76.2	71.5	80.7	76.3	71.7	80.9	67.3	64.0	70.5	67.5	64.2	70.7
ไทย	75.3	71.6	79.1	75.5	71.8	79.3	66.6	63.7	69.5	66.8	64.0	69.8
มาเลเซีย	75.1	73.0	77.5	75.3	73.2	77.6	66.4	65.0	67.9	66.6	65.3	68.1
กัมพูชา	69.0	67.0	70.8	69.4	67.3	71.2	60.4	59.0	61.6	60.8	59.4	62.1
อินโดนีเซีย	69.1	67.2	71.2	69.3	67.3	71.4	61.5	60.3	62.8	61.7	60.4	63.0
ฟิลิปปินส์	69.2	66.1	72.5	69.3	66.2	72.6	61.6	59.2	64.0	61.7	59.4	64.2
เมียนมาร์	66.5	64.3	68.7	66.8	64.6	68.9	58.1	56.5	59.6	58.4	56.9	59.9
สปป.ลาว	65.5	63.9	67.0	65.8	64.2	67.4	57.5	56.6	58.4	57.9	56.9	58.8

ที่มา : พ.ศ. 2558 ได้จาก Global Health Observatory data repository:<http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXV?lang=en>
 พ.ศ. 2559 ได้จาก World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs sustainable development goals, World Health Organization 2019

มารดาตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2555-2559 และลดลง เป็น 19.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. 2561 **ดั่งภาพที่ 3.1** เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราส่วนมารดาตายน้อยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ **ดั่งตารางที่ 3.3** ส่วนอัตรารายการกมีแนวโน้มลดลง จาก 11.2 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. 2556 เป็น 9.3 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. 2562 **ดั่งภาพที่ 3.2** เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 4 รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย **ดั่งตารางที่ 3.4**

ภาพที่ 3.1 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน พ.ศ. 2555-2561



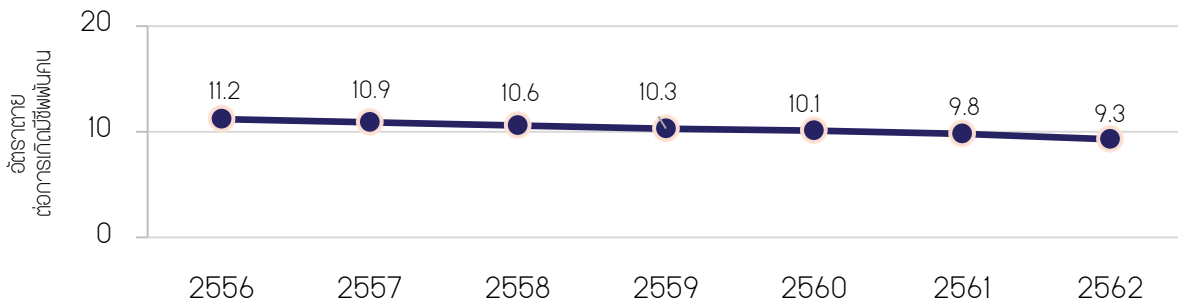
ที่มา : สถิติสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3.3 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ใน พ.ศ. 2558

กลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว 10 อันดับแรก	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน
ฟินแลนด์	3.0
กรีซ	3.0
ไอซ์แลนด์	3.0
โปแลนด์	3.0
ออสเตรีย	4.0
เบลารุส	4.0
สาธารณรัฐเช็ก	4.0
อิตาลี	4.0
คูเวต	4.0
สวีเดน	4.0
กลุ่มประเทศอาเซียน	
สิงคโปร์	10.0
ไทย	20.0
บรูไนฯ	23.0
มาเลเซีย	40.0
เวียดนาม	54.0
ฟิลิปปินส์	114.0
อินโดนีเซีย	126.0
กัมพูชา	161.0
เมียนมาร์	178.0
สปป.ลาว	197.0

ที่มา : World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs sustainable development goals, World Health Organization 2019

ภาพที่ 3.2 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพพันคน พ.ศ. 2556-2562



ที่มา : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 3.4 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพพันคน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ใน พ.ศ. 2533, 2543, 2556 และ พ.ศ. 2559

ประเทศ	อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน			
	2533*	2543*	2556*	2559**
High income				
สวีเดน	6.0	3.0	2.0	2
ญี่ปุ่น	5.0	3.0	2.0	2
สวิตเซอร์แลนด์	7.0	5.0	4.0	4
แคนาดา	7.0	5.0	5.0	4
ไอร์แลนด์	8.0	6.0	3.0	3
World	63.0	53.0	34.0	31
High income	12.0	8.0	5	5
Lower Middle income	83.0	66	44	38
Upper Middle income	43.0	31	16	12
Low income	105.0	86.0	53	51
ประเทศอาเซียน				
สิงคโปร์	6	3	2	2
บรูไน	9	8	8	9
มาเลเซีย	14	9	7	7
ไทย	30	19	11	11
เวียดนาม	37	27	19	17
ฟิลิปปินส์	41	30	24	22
อินโดนีเซีย	62	41	25	22
เมียนมาร์	78	59	40	40
กัมพูชา	86	82	33	26
	111	83	54	49

ที่มา : *พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2556 ได้จาก World Health Statistics 2015, World Health Organization.

**พ.ศ. 2559 ได้จาก World Health Statistics 2018, World Health Organization.

อย่างไรก็ตาม สาเหตุการป่วยและการตายของคนไทยใน พ.ศ. 2557-2561 ส่วนใหญ่ป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ยังพบโรคติดต่อที่ยังเป็น ปัญหาของประเทศไทย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ท้องร่วง ดังตารางที่ 3.5 และตารางที่ 3.6 และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552 และ 2557 โรคที่เป็น สาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยเพิ่มขึ้น เช่น อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อ HIV เอ็ดส์ โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ฯลฯ ดังตารางที่ 3.7 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภัยพิบัติ จะมีผลต่ออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ที่ได้กำหนดไว้ในแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี คนไทยมีอายุคาด เฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมี สุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี ใน พ.ศ. 2579



ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน โครงการ และกลยุทธ์เชิงรุก ที่จะ ส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี อาทิเช่น การลดปัจจัย เสี่ยงของโรคที่สามารถป้องกันได้ อุบัติเหตุทางถนน เด็กต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ โรคซึมเศร้า จะส่งผลให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี

ตารางที่ 3.5 10 ลำดับแรก อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน

อันดับ	สาเหตุการป่วย (โรค/กลุ่มโรค)	2557	2558	2559	2560	2561
1	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิก อื่น ๆ	2,753.43	3,136.40	3,254.58	3,208.18	3,320.92
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	1,544.32	1,882.32	1,993.38	2,076.76	2,230.18
3	เบาหวาน	1,032.50	1,233.46	1,292.79	1,344.95	1,439.04
4	โลหิตจางอื่น ๆ	1,030.73	1,156.98	1,192.32	1,171.34	1,205.03
5	ไตวาย	813.95	993.89	1,092.81	1,132.17	1,203.44
6	ปอดบวม	596.12	702.44	791.87	810.25	858.80
7	อาการท้องร่วง ภาวะเพาะและลำไส้อักเสบ ซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการติดเชื้อ	579.96	617.45	687.03	585.44	690.61
8	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินหายใจ	422.48	495.44	522.50	506.97	505.78
9	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	396.41	451.37	451.03	457.06	444.48
10	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	347.94	384.06	391.47	386.26	388.95

ที่มา : รายงานการป่วย พ.ศ. 2557-2561, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3.6 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2557-2561

กลุ่มสาเหตุ	ลำดับที่	2557		2558		2559		2560		2561		
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด	ร T	1	70,075	107.9	73,938	113.7	77,566	119.3	78,540	120.5	80,665	123.3
	ช M		40,161	125.8	42,598	133.4	44,490	139.5	45,016	140.8	46,056	143.7
	ญ F		29,914	90.6	31,340	94.7	33,076	99.9	33,524	100.9	34,609	103.7
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	ร T	2	58,681	90.3	61,871	95.1	69,699	107.2	67,595	103.7	67,355	103.0
	ช M		32,820	102.8	34,697	108.7	39,360	123.4	38,345	120.0	38,255	119.4
	ญ F		25,861	78.3	27,174	82.1	30,339	91.6	29,250	88.0	29,100	87.2
โรคของระบบทางเดินหายใจ	ร T	3	39,638	61.0	39,959	61.4	42,092	64.7	41,735	64.0	41,760	63.8
	ช M		24,203	75.8	24,437	76.5	25,895	81.2	25,682	80.3	25,474	79.5
	ญ F		15,435	46.7	15,522	46.9	16,197	48.9	16,053	48.3	16,286	48.8
สาเหตุตายภายนอกของการป่วยและการตาย	ร T	4	38,451	59.2	38,617	59.4	39,558	60.8	38,937	59.7	38,985	59.6
	ช M		30,143	94.4	30,472	95.4	31,246	98.0	30,789	96.3	30,664	95.7
	ญ F		8,308	25.2	8,145	24.6	8,312	25.1	8,148	24.5	8,321	24.9
โรคติดเชื้อและปรสิต	ร T	5	41,480	63.9	43,158	66.4	37,271	57.3	36,953	56.7	37,015	56.6
	ช M		23,385	73.3	24,512	76.8	21,831	68.4	21,849	68.4	21,791	68.0
	ญ F		18,095	54.8	18,646	56.3	15,440	46.6	15,104	45.4	15,224	45.6
โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	ร T	6	19,671	30.3	21,159	32.5	24,156	37.2	22,968	35.2	23,572	36.0
	ช M		9,364	29.3	10,013	31.4	11,422	35.8	10,863	34.0	11,092	34.6
	ญ F		10,307	31.2	11,146	33.7	12,734	38.4	12,105	36.4	12,480	37.4
โรกระบบย่อยอาหาร	ร T	7	17,458	26.9	18,509	28.5	20,407	31.4	19,362	29.7	19,247	29.4
	ช M		12,001	37.6	12,636	39.6	14,041	44.0	13,165	41.2	13,174	41.1
	ญ F		5,457	16.5	5,873	17.7	6,366	19.2	6,197	18.6	6,073	18.2
โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	ร T	8	13,303	20.5	14,550	22.4	15,891	24.4	15,600	23.9	16,070	24.6
	ช M		5,563	17.4	6,084	19.1	6,712	21.0	6,573	20.6	6,882	21.5
	ญ F		7,740	23.4	8,466	25.6	9,179	27.7	9,027	27.2	9,188	27.5
โรกระบบประสาท	ร T	9	8,505	13.1	9,945	15.3	11,943	18.4	11,482	17.6	12,577	19.2
	ช M		3,960	12.4	4,091	12.8	4,936	15.5	4,675	14.6	5,310	16.6
	ญ F		4,545	13.8	5,854	17.7	7,007	21.2	6,807	20.5	7,267	21.8
โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับกลไกของภูมิคุ้มกัน	ร T	10	724	1.1	936	1.4	1,042	1.6	1,082	1.7	1,112	1.7
	ช M		324	1.0	466	1.5	464	1.5	541	1.7	554	1.7
	ญ F		400	1.2	470	1.4	578	1.7	541	1.6	558	1.7

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3.7 เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557 จำแนกตามเพศและสาเหตุ

ชาย						
ลำดับ	2552			2557		
	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ
1	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	506	8.7	อุบัติเหตุทางถนน	873	10.1
2	อุบัติเหตุทางถนน	501	8.6	โรคหลอดเลือดสมอง	574	6.06
3	โรคหลอดเลือดสมอง	369	6.4	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	444	5.1
4	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	282	4.9	โรคหัวใจขาดเลือด	425	4.9
5	โรคมะเร็งตับ	262	4.5	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	388	4.5
6	โรคหัวใจขาดเลือด	250	4.3	โรคมะเร็งตับ	383	4.4
7	โรคเบาหวาน	218	3.8	โรคเบาหวาน	340	3.9
8	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	206	3.5	ภาวะตับแข็ง	312	3.6
9	ภาวะตับแข็ง	176	3.0	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	290	3.4
10	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	133	2.3	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	197	2.3

หญิง						
ลำดับ	2552			2557		
	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ	สาเหตุ	DALYs	ร้อยละ
1	โรคเบาหวาน	380	8.6	โรคเบาหวาน	531	8.4
2	โรคหลอดเลือดสมอง	350	8.0	โรคหลอดเลือดสมอง	462	7.3
3	โรคซึมเศร้า	236	5.4	โรคหัวใจขาดเลือด	271	4.3
4	โรคหัวใจขาดเลือด	178	4.0	โรคข้อเสื่อม	244	3.9
5	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	160	3.6	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	229	3.6
6	ต่อกระจาก	154	3.5	อุบัติเหตุทางถนน	225	3.6
7	โรคข้อเสื่อม	138	3.1	โรคสมองเสื่อม	197	3.1
8	อุบัติเหตุทางถนน	129	2.9	โรคมะเร็งตับ	160	2.5
9	โรคโลหิตจาง	117	2.7	โรคไตอักเสบและไตพิการ	137	2.2
10	โรคมะเร็งตับ	114	2.6	โรคมะเร็งเต้านม	128	2.0

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

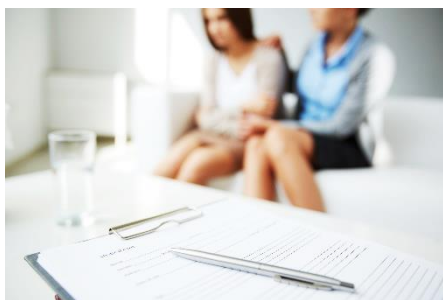
นอกจากนี้ จากการศึกษาของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย รวม 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การมีสุขภาพะ วัตจากสุขภาพกาย จิต และสังคม ซึ่งสุขภาพกายและจิตวัดจากร้อยละของประชากรที่มี

สุขภาพดีต่อประชากรทั้งหมด อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าดัชนีการมีสุขภาพะอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 69.2 ใน พ.ศ. 2555 เพิ่มเป็นระดับดี ร้อยละ 87.4 ใน พ.ศ. 2561 **ดังตารางที่ 3.8**

ตารางที่ 3.8 ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกับในสังคมไทย พ.ศ. 2555-2561

ปี	การมีสุขภาพะ	เศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม	สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศสมดุล	สังคมประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาล	การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	ภาพรวมดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข
2555	69.20	79.73	60.30	60.76	69.00	67.44
2556	74.26	81.94	62.17	59.75	67.39	68.64
2557	76.64	79.69	65.31	64.45	65.29	69.98
2558	77.05	80.41	68.98	51.65	69.49	68.73
2559	82.35	80.17	65.45	49.40	61.39	66.60
2560	79.82	80.61	63.43	61.89	68.45	70.40
2561	87.37	81.46	73.77	68.46	72.75	76.47

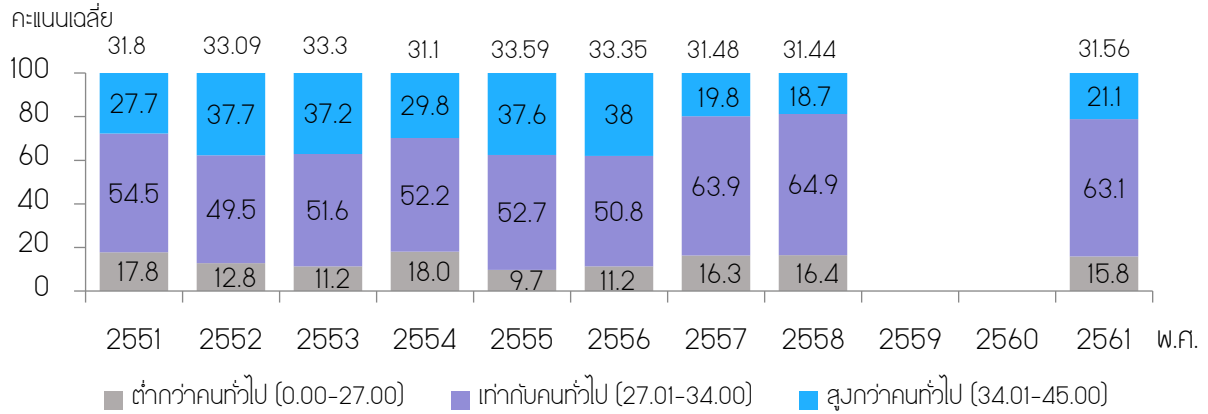
ที่มา : กองขับเคลื่อนและประเมินผลการพัฒนา, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



3.1.2 สุขภาพจิต ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับและสูงกว่าคนทั่วไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.2 ใน พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 84.2 ใน พ.ศ. 2561 และคนไทยที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ลดลงจากร้อยละ 17.8 ใน พ.ศ. 2551 เหลือร้อยละ 15.8 ใน พ.ศ. 2561 ดังภาพที่ 3.3 ทั้งนี้จากสภาพเศรษฐกิจที่บีบคั้นอาการเจ็บป่วยของตนเอง เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในสังคม เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถปรับตัว นำมาซึ่งปัญหาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคอุบัติใหม่ที่เรียกว่า “โรคดิจิทัล” เช่น ติดเกมส์ ซ้อปปี้ง ดูเว็บโป๊ โดยพบอัตราผู้ป่วยนอกโรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิตที่เข้ามารับการรักษาคงที่ แต่อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจาก 6.0 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2552 เป็น 6.6 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2562 โดยเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง 4-5 เท่า **ดังภาพที่ 3.4**

กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับภาคเอกชน ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพจิต เช่น AI Chatbot ในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เพื่อจะลดความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตาย

ภาพที่ 3.3 ร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2561



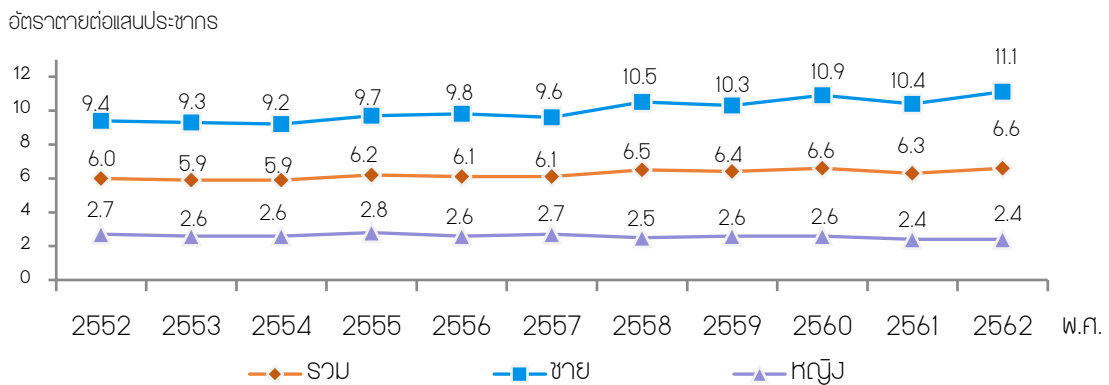
ที่มา : - รายงานการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 - รายงานการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 3.9 อัตราผู้ป่วยนอกด้วยโรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2558-2561

โรคจิตและปัญหาทางสุขภาพจิต	อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร 100,000 คน			
	2558	2559	2560	2561
โรคซึมเศร้า	570.4	473.9	436.2	567.0
โรควิตกกังวล	746.8	745.5	613.0	742.5
โรคจิตเภท	699.9	738.7	736.6	695.8
ความผิดปกติทางพฤติกรรม	376.8	330.1	329.2	374.6

ที่มา : รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชภาพรวมทั้งประเทศ, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.4 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2552-2562



ที่มา : พ.ศ. 2552-2560 ได้จาก สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของปีถัดไป
 พ.ศ. 2561-2562 ได้จาก กรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562 และ 31 มีนาคม 2563

3.2 ระบบสุขภาพ

3.2.1 ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพบริการ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีการกระจายตัวของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมและทั่วถึง ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 1,180 ทีม ใน พ.ศ. 2562 ดูแลประชาชนกว่า 10 ล้านคน การพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ใน 20 สาขาที่สำคัญ ได้แก่ การให้บริการผู้ป่วยสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการจัดตั้งคลินิกในการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต และหัวใจ การจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การขยายการให้บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ระดับ 30 เติงขึ้นไป ซึ่งผลการประเมินผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการทำงานของไตต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด และอัตราตายของโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง สำหรับสาขาที่บรรลุค่าเป้าหมายคือ สาขาจักษุวิทยา มีผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอดได้รับการผ่าตัดตาภายใน 30 วัน บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด



กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบาย “ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล” โดยดำเนินการลดระยะเวลาการรอคอยในผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับ ที่รักษาด้วยการผ่าตัด รักษาด้วยเคมีบำบัด รักษาด้วยรังสีบำบัด ภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery) และการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery) ผลการประเมินพบว่า การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery) บรรลุค่าเป้าหมาย ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ใน พ.ศ. 2561 3,718,000 บาท ใน พ.ศ. 2562 จำนวน 9,688,000 บาท และลดวันนอนในโรงพยาบาล 7,436 วัน ใน พ.ศ. 2561 และ 19,376 วัน ใน พ.ศ. 2562 แต่การผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery) ประเมินไม่ได้ เนื่องจากไม่มีข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่วินิจฉัยว่าสามารถผ่าตัดแบบ MIS ได้ สำหรับการลดระยะเวลาการรอคอยการรักษาโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ภายในระยะเวลาที่กำหนด ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

สำหรับเรื่องศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ แม้ว่าจะได้มีการลงนามความร่วมมือ 20 โรงเรียนแพทย์ จาก 19 มหาวิทยาลัย กับ 12 เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ทุกเขตสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน และจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ระยะยาว (5-10 ปี) นั้น ยังไม่มีความคืบหน้ามากนัก ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วย ออกจากเขตสุขภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต

ใน พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาน จากกลุ่มโรคเรื้อรัง เรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา โดยจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 222 แห่ง มีผู้มารับ บริการ 2,194 คน

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน พบว่า ผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นจาก 3,116.4 ต่อ ประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 3,785.6 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2562 เช่นเดียวกับผู้ป่วยในเข้าถึงบริการสุขภาพมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นจาก 27,490 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 32,596.9 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2562 นอกจากนี้ประชาชนได้รับบริการแพทย์แผนไทยที่ ได้มาตรฐาน รวมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.7 ใน พ.ศ. 2562 และประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ ฉกฉก ลดลงเหลือร้อยละ 22.5 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่า เป้าหมายระดับเสี่ยง ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทุกระดับ เพิ่มขึ้นจาก 496 แห่ง ใน พ.ศ. 2560 เป็น 816 แห่ง ใน พ.ศ. 2561 ในด้านการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ผ่าน การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้นที่ 3 และมีโรงพยาบาล สังกัดกรมเพียงแห่งเดียวที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA ขั้นที่ 3 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนผ่านการ รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้นที่ 3 ร้อยละ 89 ต่ำกว่า ค่าเป้าหมายที่กำหนด



ผลการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศในครึ่ง แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีคลินิก หมอครอบครัวและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดูแลและแก้ไขปัญหา สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีระบบบริการทุติย ภูมิและตติยภูมิที่มีความเชี่ยวชาญ เพิ่มจาก 19 สาขา เป็น 20 สาขา (เพิ่มสาขา กัญชาทางการแพทย์)

โดยขยายคลินิกและบริการสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเพิ่มขึ้น แต่ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการยังไม่ดีเท่าที่ควร อาทิ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ สำหรับการลดระยะเวลารอคอยและลดแออัดดำเนินการในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยที่ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ ดำเนินงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ตัวชี้วัดยังไม่สะท้อนผลการดำเนินงานในภาพรวม ส่วนการลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการสุขภาพมีข้อมูลเพียงโครงการ One Day Surgery ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ เท่านั้น

3.2.2 ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี เริ่มตั้งแต่สตรีและเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและผู้สูงอายุ พบว่า มารดาตายมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ ทารกตายมีแนวโน้มลดลงเหลือ 9.3 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. 2562 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.1 ใน พ.ศ. 2562 แต่รูปร่างสูงตีสมส่วน ร้อยละ 58.9 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งจากการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ครอบคลุมร้อยละ 53.1 ใน พ.ศ. 2562 จะส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในระยะต่อไป เด็กวัยเรียนยังพบปัญหาสูงตีสมส่วนลดลงเหลือร้อยละ 62.4 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพร้อยละ 46.6 ใน พ.ศ. 2560 และพบอัตราเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ 4.9 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่า

เป้าหมายระดับวิกฤต รวมทั้งมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย 98.2 ใน พ.ศ. 2559 ซึ่งต่ำกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐานสากล (IQ = 100) กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงโรงเรียน ผู้ปกครองและเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเรียนให้มีความสมวัยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสติปัญญา ส่วนวัยรุ่นมีรูปร่างสูงตีสมส่วนลดลงเหลือร้อยละ 59.2 ใน พ.ศ. 2562 มีพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นเป็น 174.6 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562 วัยทำงานมีภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.8 ใน พ.ศ. 2562 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการดื่มสุราและสูบบุหรี่



ในด้านการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เพื่อวัดขนาดความชุก และอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย พบว่า การเสียชีวิต จากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ ลดลง พบว่า อัตราป่วยและตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่แต่มี แนวโน้มของโรคคางทูม ขณะที่โรคเอดส์มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น สำหรับวัณโรคก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข ต่อเนื่อง แม้ว่าได้มีการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่ม เสี่ยงแล้วก็ตาม แต่อัตราความครอบคลุมการรักษาวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ก็ยังคงลดลงเหลือร้อยละ 76.8 ใน พ.ศ. 2562 ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ส่วน อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรค หลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น ส่วนการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุขได้ออกมาตรการสำคัญเพื่อปกป้อง ประชาชนจากปัจจัยเสี่ยง เช่น การห้ามใช้ไขมันทรานส์ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ นอกจากนี้ มีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และมีการแนะนำ ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังคงพบอัตราป่วย ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาระบบจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อม รองรับโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ โดยมี การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) ทุกจังหวัดและส่วนกลาง ฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างเป็นระบบโดยมีระบบตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินที่สามารถตอบโต้ภาวะบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ซึ่งใน ช่วงปลาย พ.ศ. 2562 เกิดการระบาดของโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับศูนย์เป็นระดับ 3 ออกประกาศกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2563 ประกาศให้โรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ออกมาตรการ ต่างๆ สำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย การคัดกรอง ผู้เดินทางเข้า ณ ช่องทางเข้า-ออกประเทศ สื่อสาร ความเสี่ยงให้ความรู้กับประชาชน และจากการสำรวจ ความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดร้ายแรง (Global Health Security Index) ใน 195 ประเทศ ทั่วโลก พ.ศ. 2562 พบว่า ประเทศไทยมีความพร้อม ในการรับมือโรคระบาด เป็นอันดับที่ 6 ของโลก รอง จาก สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย และแคนาดา



เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพด้วยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาล Green & Clean Hospital ให้ได้มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนด ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป จำนวน 914 แห่ง ใน พ.ศ. 2562 ยังมีอีก 44 แห่ง ที่ต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐานในระดับดีขึ้นไป การควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต เนื่องจากใช้ระบบเอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ แต่ยังไม่มีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control และมี 30 จังหวัด ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต



ผลการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเป็นเลิศในครึ่งแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะในประเด็นการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้ายังไม่ครอบคลุม สูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย เนื่องจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวยังไม่ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือและการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชน สำหรับการควบคุมและป้องกันโรคยังไม่สามารถลดการป่วยและตายด้วยโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค เอชไอวี และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้มากนัก ส่วนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีประสิทธิภาพดีในการจัดการปัญหา แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและประชาชน เพื่อให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

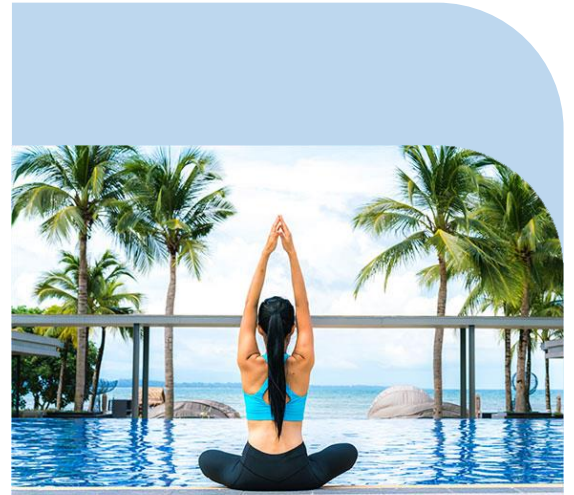
3.2.3 ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบและกลไกการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด และวัตถุอันตราย ได้มาตรฐาน ร้อยละ 98.0 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 99.0) การพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยปรับลดระยะเวลาการพิจารณาอนุญาต นำระบบ e-Submission มาเพิ่มประสิทธิภาพในการออกใบอนุญาตในผู้ประกอบการ ส่งผลให้ลดระยะเวลาพิจารณาอนุญาตลง เฉลี่ยร้อยละ 27.4 สามารถออกใบอนุญาตแล้วเสร็จเพิ่มขึ้น จาก 605,019 รายการ ใน พ.ศ. 2559 เป็น 810,302 รายการ ใน พ.ศ. 2561

การรณรงค์ส่งเสริมความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มคงที่ แต่ก็ยังคงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจเพียง 1,500-3,000 คน และในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่เหมาะสม ได้กำหนดให้ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร 13 กลุ่มผลิตภัณฑ์ รวม 5,503 ผลิตภัณฑ์ ต้องแสดงฉลากหวาน มัน เค็ม หรือฉลาก GDA ซึ่งจะแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ใน 1 หน่วยบรรจุภัณฑ์

ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาสถานพยาบาลภาคเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานที่กำหนดและส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขันของอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยได้ดำเนินการพัฒนาสถานพยาบาลภาคเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 95.8 ใน พ.ศ. 2562 ดำเนินนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานคือ มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 534,495 คน มีค่าใช้จ่ายบริการด้านการแพทย์ 114,951.86 ล้านบาทต่อปี ใน พ.ศ. 2561 และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาใช้บริการเชิงสุขภาพ (สปานวดแผนไทย น้ำพุร้อน) ใน พ.ศ. 2561 มีจำนวน 38,178,194 คน มีค่าใช้จ่ายด้านบริการเชิงสุขภาพ 474,205.18 ล้านบาทต่อปี

ผลการพัฒนาด้านคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศในครึ่งแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีผลสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ในปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนเปลี่ยนไป มีการซื้อสินค้าผ่านระบบออนไลน์เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัยมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ครอบคลุมและทั่วถึง ควรพัฒนากลไกในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก พัฒนาการความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพสามารถพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลภาคเอกชนให้ได้มาตรฐาน แต่ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริการสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลแพง จึงควรตรวจสอบและกำหนดมาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลภาคเอกชน ในส่วนของคลินิกที่ให้บริการด้านเสริมความงามมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีการโฆษณาชวนเชื่อที่เกินจริง ทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการรับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน จึงควรเพิ่มการดูแลกวดขันคลินิกที่ให้บริการเสริมความงามมากขึ้น

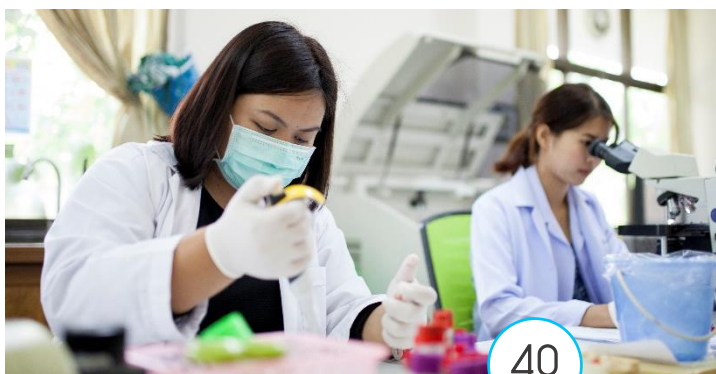


3.2.4 กำลังคนด้านสุขภาพ

การบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ ความเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็ นอุบัติการณ์ของโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ รวมทั้ง การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ในหลักสูตรต่างๆ ได้แก่ การผลิตพยาบาล ศาสตรบัณฑิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 ส่วนการผลิตสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต การแพทย์แผนไทยบัณฑิต และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง มีแนวโน้มลดลง สำหรับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.3 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 79.8 ใน พ.ศ. 2561 ส่วนการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ ใน 4 สาขาหลัก ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างภาค เขตสุขภาพและ กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาหลักในกลุ่มประเทศ อาเซียนต่อพันประชากร พบว่า ใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีสัดส่วนแพทย์อยู่ในลำดับที่ 6 ทันตแพทย์

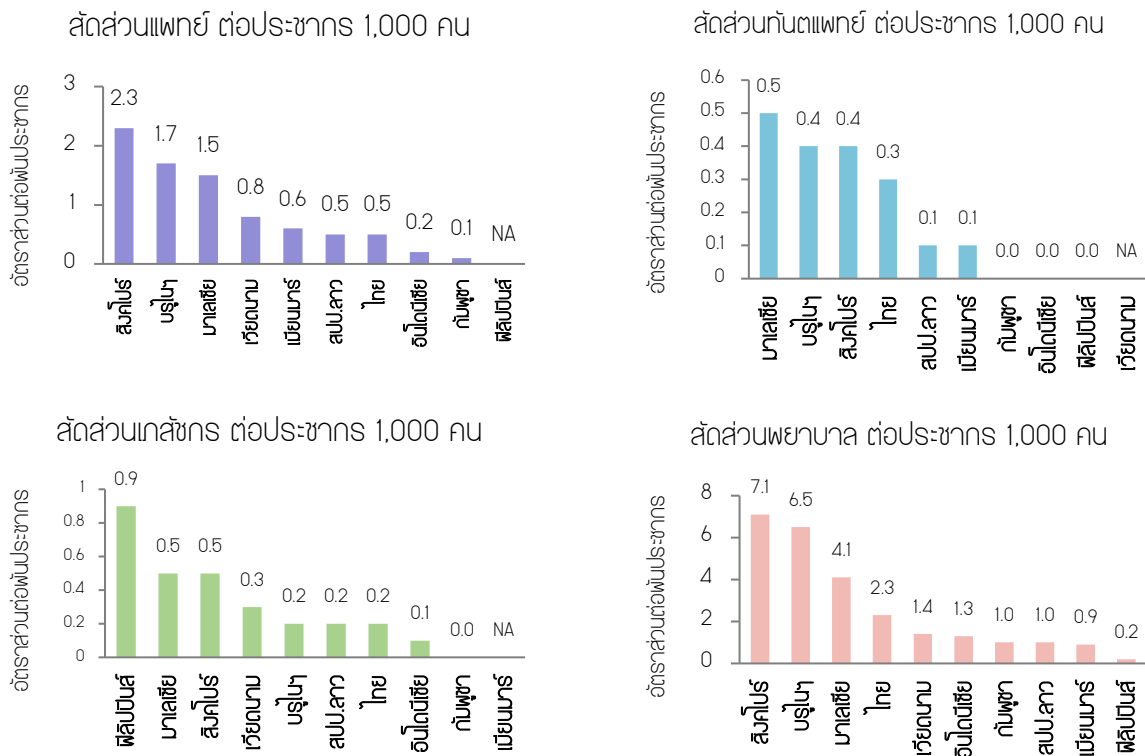
อยู่ในลำดับที่ 3 ส่วนเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในลำดับที่ 4 ดังภาพที่ 3.5 ในด้านการสร้างขวัญ กำลังใจและธำรงรักษาบุคลากร มีการปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ หน่วยบริการสาธารณสุข รวมทั้งการขับเคลื่อนแผน สร้างสุข พบว่าดัชนีความสุขของเจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมสูงขึ้น ส่วน ดัชนีสุขภาวะขององค์กรลดลง ส่งผลให้อัตราการคง อยู่ของบุคลากรอยู่ระหว่าง ร้อยละ 97.1-91.4 ใน พ.ศ. 2560-2561 บรรลุค่าเป้าหมาย

ผลการพัฒนาด้านบุคลากรเป็นเลิศใน ครึ่งแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพของบุคลากร ใน 4 สาขาหลัก มีความเหลื่อมล้ำระหว่างภาคและเขต สุขภาพ แม้ว่าจะกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีการ บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ แต่ยังไม่ก้าวหน้า มากนัก ส่วนในด้านความสุขของคนทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่มีความสุข ร้อยละ 63.6 ใน พ.ศ. 2562 และดัชนีสุขภาวะขององค์กร ร้อยละ 55.3 ใน พ.ศ. 2562 ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่ได้กำหนด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด



“
บุคลากร
เป็นเลิศ
”

ภาพที่ 3.5 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน ในกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ.2559



ที่มา : World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, World Health Organization 2018

3.2.5 ระบบการเงินการคลังสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยครอบคลุม ร้อยละ 99.92 และมีการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวเพิ่มเป็น 3,426.6 บาท ใน พ.ศ. 2562 มีการพัฒนาและขยายชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันในด้านการรักษาพยาบาล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเพิ่มการดูแลกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ผู้ป่วยนอกใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 184.56 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยในใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 6.2 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2562 คริวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มลดลง เหลือร้อยละ 2.26 ใน พ.ศ. 2560 และคริวเรือนต้องกลายเป็นคริวเรื้อนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลดลงเหลือร้อยละ 0.24 ใน พ.ศ. 2560 สำหรับการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน พบว่า มีการดำเนินการเฉพาะนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุด โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลในระยะเบื้องต้น 72 ชั่วโมงแรก สำหรับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลัง และเพิ่มเงินสำรองฉุกเฉินในการดำเนินงาน ส่งผลให้โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 15.2 ใน พ.ศ. 2558 เหลือร้อยละ 0.1 ใน พ.ศ. 2562

ผลการพัฒนาด้านการเงินการคลังสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่การดำเนินการเรื่องลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุนคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการข้าราชการและกองทุนประกันสังคม ที่ผ่านมามีความคืบหน้าไม่มากนัก มีการดำเนินงานลดความเหลื่อมล้ำเฉพาะนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” เนื่องจากขาดหน่วยงานเจ้าภาพหลักดำเนินการ

3.2.6 ระบบข้อมูลข่าวสารและกฎหมายด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ ถูกต้อง และเชื่อถือได้ โดยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการป่วยและการตาย มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 55.8 ใน พ.ศ. 2562 ส่วนข้อมูลการป่วย มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลใน พ.ศ. 2560 เพียงปีเดียว นอกจากนี้ยังใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลของตนเอง มีการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการบริการสุขภาพ (Consent Form) แต่ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาล และการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart Hospital เริ่มดำเนินการใน พ.ศ. 2562 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ส่วนโรงพยาบาลสังกัดกรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 72.0 ในด้านการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมายด้านสาธารณสุขและตราออกเป็นพระราชบัญญัติสำคัญระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 13 ฉบับ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 97.4 ใน พ.ศ. 2562

ผลการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านสุขภาพในครึ่งแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการพัฒนาข้อมูลสาเหตุการตาย

เพิ่มขึ้นเป็น 42 จังหวัด จาก 76 จังหวัด ส่วนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการป่วยไม่มีการดำเนินการต่อเนื่อง มีการดำเนินการใน พ.ศ. 2560 เพียงปีเดียว แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart Hospital แต่ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนของหน่วยงานระดับกรมในส่วนกลาง และจากการประเมินของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ได้แบ่งการจัดกลุ่มที่มีความพร้อมเป็นรัฐบาลดิจิทัล เป็น 4 กลุ่ม คือ **1)** กลุ่มที่มีความโดดเด่นด้านระดับความพร้อมของรัฐบาลดิจิทัลสูงและมีความพร้อมทางพัฒนาที่ดียิ่งขึ้นอย่างโดดเด่น (Developed) **2)** กลุ่มที่มีความโดดเด่นในระดับสูงแต่มีการพัฒนาความพร้อมลดลงหรือดีขึ้นเล็กน้อยถึงปานกลาง (Maintain) **3)** กลุ่มที่มีความโดดเด่นด้านระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลต่ำถึงปานกลาง แต่มีการพัฒนาความพร้อมที่ดีขึ้นจากปีที่แล้วอย่างโดดเด่น (Rising Star) และ **4)** กลุ่มที่มีความโดดเด่นด้านระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลต่ำถึงปานกลาง และมีการพัฒนาความพร้อมต่ำ (Developing) พบว่า กระทรวงสาธารณสุขถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ 3 Rising Star คือกลุ่มที่มีความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลต่ำถึงปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานระดับกรม ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ควรมีแผนพัฒนาความพร้อมในด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เพื่อให้องค์กรสามารถบริหารงานและให้บริการผ่านระบบดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.7 ระบบธรรมาภิบาลและความโปร่งใส

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขโดยใช้ธรรมาภิบาล มีการพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใส ผ่านกระบวนการประเมิน ITA เน้นการประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.9 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย และได้รับรางวัลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ระดับ A ใน พ.ศ. 2562 นอกจากนี้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 99.4 บรรลุค่าเป้าหมาย และได้รับรางวัลองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยม ประจำปี พ.ศ. 2561 (United nations Public Service Awards 2018) และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ระดับยอดเยี่ยม ใน พ.ศ. 2562 นอกจากนี้มีการสร้างระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการการจัดซื้อยาสามัญของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.5 ใน พ.ศ. 2562



ผลการพัฒนาด้านธรรมาภิบาลและความโปร่งใสในเครื่องแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ส่วนการจัดซื้อยาสามัญของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม ดำเนินการได้ร้อยละ 27.5 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 30) จึงควรบริหารระบบการจัดซื้อยาสามัญของหน่วยงานในจังหวัดและเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 4

ผลการพัฒนาเครื่องแผนยุทธศาสตร์กระทรวง
สาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)
รายยุทธศาสตร์

4. ผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) รายยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี โดยใช้กรอบความเป็นเลิศ 4 ด้าน มีการวางแผนการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ซึ่งระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) เน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 เป็นระยะเวลา 3 ปี มีผลการพัฒนาดังนี้

4.1 ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

เกณฑ์ในการวัดผลการดำเนินงานครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) เปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

สัญลักษณ์	เกณฑ์ระดับ	ผลการดำเนินงาน
	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต	ต่ำกว่าร้อยละ 50.9 ของค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์
	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง	ร้อยละ 51.0-75.9 ของค่าเป้าหมาย
	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 76-99.9 ของค่าเป้าหมาย
	บรรลุค่าเป้าหมาย	บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 หรือมากกว่า
	ประเมินไม่ได้	ไม่มีข้อมูล หรือไม่ระบุเป้าหมาย หรือเป้าหมายไม่ชัดเจน

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) มีตัวชี้วัดทั้งหมด 118 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ฯ 116 ตัวชี้วัด และเป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มใหม่ 2 ตัวชี้วัด (ER คุณภาพ และ Digital Transformation) จากการประเมินพบว่า บรรลุค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ จำนวน 33 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 28.0) และยังมีสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายต่ำกว่ากำหนด โดยเป็นระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 21.2) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง จำนวน 17 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 14.4) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต จำนวน 18 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 15.3) และประเมินไม่ได้ 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 21.2) ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์และหามาตรการดำเนินงานที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลใน พ.ศ. 2564 ดังตารางที่ 4.1 และภาพที่ 4.1-4.2

ทั้งนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในอีก 2 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2563-2564) ดังนี้

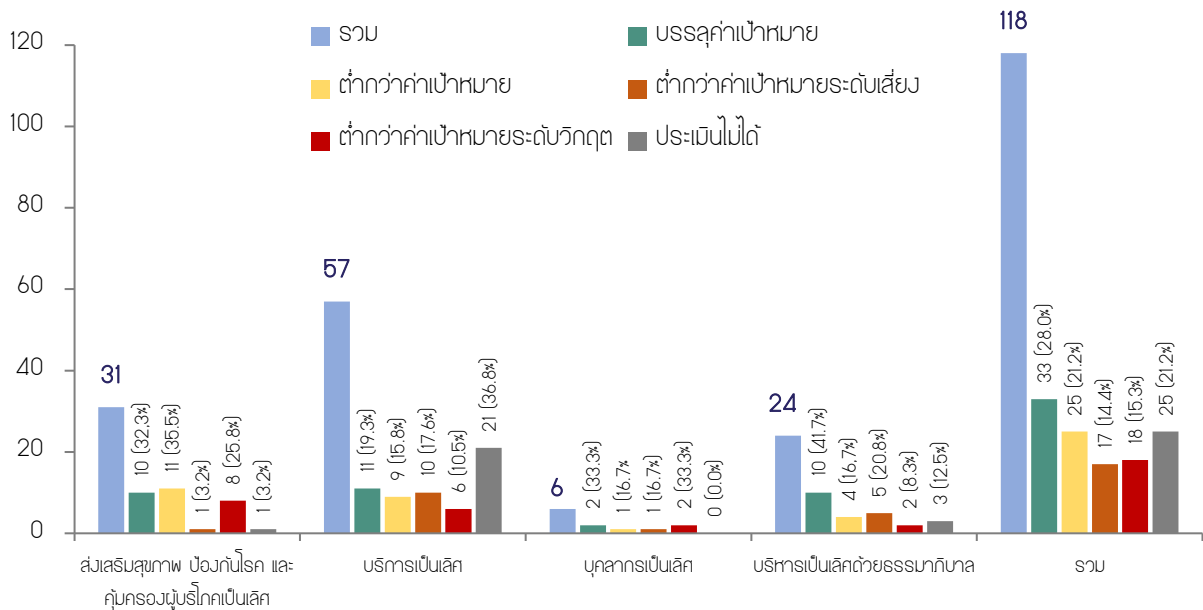
- 1) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังไม่สิ้นสุด
- 2) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่แย่งลง อันเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ
- 3) การปรับแผนงาน/โครงการที่เน้นการคุมการแพร่ระบาดและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 4) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ 4.1 ผลการดำเนินงานสามปีของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) จำแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	จำนวน	บรรลุค่าเป้าหมาย (≥ร้อยละ 100)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 76.0-99.9)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 51.0-75.9)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (≤ร้อยละ 50.9)	ประเมินไม่ได้
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ	31	10 (32.3%)	11 (35.5%)	1 (3.2%)	8 (25.8%)	1 (3.2%)
บริการเป็นเลิศ	57	11 (19.3%)	9 (15.8%)	10 (17.6%)	6 (10.5%)	21 (36.8%)
บุคลากรเป็นเลิศ	6	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	24	10 (41.7%)	4 (16.7%)	5 (20.8%)	2 (8.3%)	3 (12.5%)
รวม	118	33 (28.0%)	25 (21.2%)	17 (14.4%)	18 (15.3%)	25 (21.2%)

ภาพที่ 4.1 ผลการดำเนินงานสามปีของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564) จำแนกรายยุทธศาสตร์

จำนวนตัวชี้วัดแยกเป้าหมายรายยุทธศาสตร์



ภาพที่ 4.2 ผลการพัฒนาศักยภาพยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 (จำนวน 118 ตัวชี้วัด)

ผลการพัฒนาบรรลุค่าเป้าหมาย 33 ตัวชี้วัด (≥ร้อยละ 100)	ผลการพัฒนาต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 76.0-99.9)	ผลการพัฒนาต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง 17 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 51.0-75.9)	ผลการพัฒนาต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต 18 ตัวชี้วัด (≤ร้อยละ 50.9)	ผลการพัฒนาที่ประเมินไม่ได้ 25 ตัวชี้วัด
<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 2. EQ 3. เด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ 4. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ 5. EOC & SAT 6. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ 7. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 8. อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ 9. ผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูป 10. สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 11. AMR 12. ผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทย 13. รพ.ระดับ S มี ทีม Capture the fracture 14. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ 15. ต้อกระจกชนิดบอด 16. ให้บริการ IMC ในรูปแบบต่างๆ 17. One Day Surgery 18. ECS คุณภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 2. IQ 3. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน 4. การคลอดมีชีพ 5. วัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ 6. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7. LTC 8. พชอ. 9. ผลิตภัณฑ์สุขภาพโตมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 10. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริม 11. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 12. ผู้ป่วย DM HT ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ 13. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 14. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 15. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 16. อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด 17. CKD 18. การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตายมารดา 2. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ 3. ระบบจัดการการติดต่อด้านจุลชีพของประเทศ 4. ทารกตาย 5. อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง 6. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 7. จัดตั้ง Heart Failure Clinic 8. ผู้ใช้ ผู้เสพ บำบัด 3 เดือน 9. ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี 10. ER คุณภาพ 11. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 12. หน่วยงานที่มีภาระนำดัชนีความสุขไปใช้ 13. รพ.สต. ติดดาว (ห้าดาว) 14. ข้อมูลผู้ป่วย 15. Smart Hospital 16. จำนวนคำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 17. จำนวนงานวิจัยสมุนไพร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานบริการที่มีการคลอดมาตรฐาน 2. รพช. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ 3. HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4. การจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี 5. อุบัติเหตุทางถนน 6. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 7. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม 8. PCC 9. RDU 10. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 11. ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 12. ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 13. บริจาคอวัยวะ 14. อุบัติการณ์ของวัณโรค 15. เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคน 16. อสค. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำ 17. ระบบประกันสุขภาพมาตรฐานเดียวกัน 18. ยากลุ่มเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. DRP 2. การใช้จ่ายออกฤทธิ์กว้าง/สงวนสำหรับเชื้อดื้อยา 3. ค่าใช้จ่ายด้านยา 4. เครือข่าย รพ.ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 5. องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 6. คลังเครื่องมือดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 7. OPIOIDS MODEL 8. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน 9. Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ 10. ผู้ป่วย Capture the fracture ผ่าตัดภายใน 72 ชม. 11. ผู้ป่วย STEMI 12. จัดตั้ง Anticoagulant Clinic 13. Heart Attack Alert Campaign 14. ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ 15. หน่วยบริการ IMC มีระบบติดตามประเมินผล

ผลการพัฒนาบรรลุค่าเป้าหมาย 33 ตัวชี้วัด (≥ร้อยละ 100)	ผลการพัฒนาต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 76.0-99.9)	ผลการพัฒนาต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง 17 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 51.0-75.9)	ผลการพัฒนาต่ำกว่าค่า เป้าหมายระดับวิกฤต 18 ตัวชี้วัด (≤ร้อยละ 50.9)	ผลการพัฒนาที่ประเมินไม่ได้ 25 ตัวชี้วัด
<p>19. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต</p> <p>20. การจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p> <p>21. เมืองสมุนไพร</p> <p>22. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร</p> <p>23. ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้</p> <p>24. ITA</p> <p>25. ควบคุมภายใน</p> <p>26. PMQA</p> <p>27. ข้อมูลสาเหตุการตาย</p> <p>28. ชุมชนสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง</p> <p>29. ผลงานวิจัย/R2R</p> <p>30. งบประมาณการวิจัย</p> <p>31. ยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการ ขึ้นทะเบียน</p> <p>32. นวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <p>33. กฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและมี การบังคับใช้</p>	<p>19. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยโรค รายใหม่</p> <p>20. มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>21. บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่ กำหนด</p> <p>22. การจัดซื้อยาร่วม</p> <p>23. รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรม ผ่าน HA ชั้น 3</p> <p>24. รพช. ผ่าน HA ชั้น 3</p> <p>25. วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7</p>			<p>16. Minimally Invasive Surgery (MIS)</p> <p>17. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน</p> <p>18. Community-Based EMS</p> <p>19. ข้อมูลและสารสนเทศ ECS</p> <p>20. ECS Value-based Payment</p> <p>21. มาตรฐานอาคารสถานที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>22. ประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยง โรค</p> <p>23. HIE</p> <p>24. เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง</p> <p>25. มาตรฐานการจ่ายเงินระบบ หลักประกันสุขภาพ</p>

4.2 ผลการพัฒนาการดำเนินงานยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 จำแนกรายยุทธศาสตร์

4.2.1 ผลการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหลัก

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ในทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ เพื่อคนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีผลการพัฒนา พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 32.3) ขณะที่ยังมีสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายต่ำ

กว่าที่กำหนด 21 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 67.7) โดยเป็นระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 35.5) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 3.2) และต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต 8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 25.8) นอกจากนี้ยังมีประเมินไม่ได้ 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 3.2) เนื่องจากไม่สามารถหาอัตราความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและเสี่ยงวัณโรค

ผลการพัฒนาที่สำคัญ มีดังนี้

1. กลุ่มวัย

1) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังการติดตามเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 78.0 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 87.1 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 85) มีข้อสังเกตว่า เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAAI มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ

53.1 ใน พ.ศ. 2562 สำหรับพัฒนาการด้านสูงตีสมส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 49.1 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 58.9 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 63 ใน พ.ศ. 2564) ในส่วนของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **ดังตารางที่ 4.2**

ตารางที่ 4.2 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0-5 ปี พ.ศ. 2559-2562

วัคซีน	พ.ศ. 2559 (ร้อยละ)	พ.ศ. 2560 (ร้อยละ)	พ.ศ. 2561 (ร้อยละ)	พ.ศ. 2562 (ร้อยละ)
BCG	94.8	95.1	95.0	97.4
DTP ₃	91.7	90.3	90.0	92.4
OPV ₃	92.0	90.3	90.1	92.6
HB ₃	91.7	90.3	90.0	92.4
Measles	90.7	89.0	88.9	91.7
JE ₂	83.3	84.7	84.6	89.7
JE ₃	74.6	74.2	73.0	82.6
DTP ₄	87.1	87.2	87.1	89.9
DTP ₅	80.2	81.6	82.5	85.9

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center พ.ศ. 2559-2562

2) เด็กวัยเรียน จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559 พบว่า เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย 94.6 ใน พ.ศ. 2554 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 98.2 ใน พ.ศ. 2559 ซึ่งต่ำกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐานสากล (IQ=100) มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 83.3 ใน พ.ศ. 2561 และเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ลดลงจากร้อยละ 65.6 ใน พ.ศ. 2560 เป็น ร้อยละ 62.4 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66 ใน พ.ศ. 2564) เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ ร้อยละ 46.6 ใน พ.ศ. 2560 สำหรับสุขภาพฟันในเด็กไทยกลุ่มอายุ 12 ปีที่ได้รับการตรวจ พบว่า ฟันดีไม่มีผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.7 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 83.5 ใน พ.ศ. 2562 ส่วนอัตราการเข้าถึงบริการการตรวจ

สุขภาพในช่องปากของเด็กเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 42.2 ใน พ.ศ. 2561 เป็น ร้อยละ 43.1 ใน พ.ศ. 2562 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ลดลงจาก 6.3 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2560 เป็น 4.9 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (3 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2564)

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพของเด็กในวัยเรียน แม้ว่าจะมีแผนงานโครงการเพื่อการพัฒนาสุขภาพเด็ก แต่ผลการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นควรพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองของเด็ก

3) วัยรุ่น พบว่า เด็กวัยรุ่นสูงดีสมส่วนลดลงจากร้อยละ 67.8 ใน พ.ศ. 2560 เป็น ร้อยละ 59.2 ใน พ.ศ. 2562 ส่วนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับแฟนหรือคนรักมีไม่ถึงร้อยละ 50 ขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับทุกประเภทคู่นอนเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่างร้อยละ 50-60 ดังตารางที่ 4.3 ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก 127.1 ต่อประชากรแสนคน

ใน พ.ศ. 2558 เป็น 174.6 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562 ดังภาพที่ 4.3 ส่วนอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 44.8 ต่อพันประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี ใน พ.ศ. 2558 เป็น 35.0 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ใน พ.ศ. 2561 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ใน พ.ศ. 2564 (ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) **ดังภาพที่ 4.4**

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปวช. 2 พ.ศ. 2557-2561

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก

พ.ศ.	นักเรียน ม.5 (ร้อยละ)		นักเรียน ปวช. 2 (ร้อยละ)	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
2557	43.7	28.0	25.2	22.0
2558	43.3	38.1	29.8	25.0
2559	46.1	36.9	38.5	28.9
2560	50.0	44.1	35.8	34.7
2561	47.8	45.0	44.8	32.6

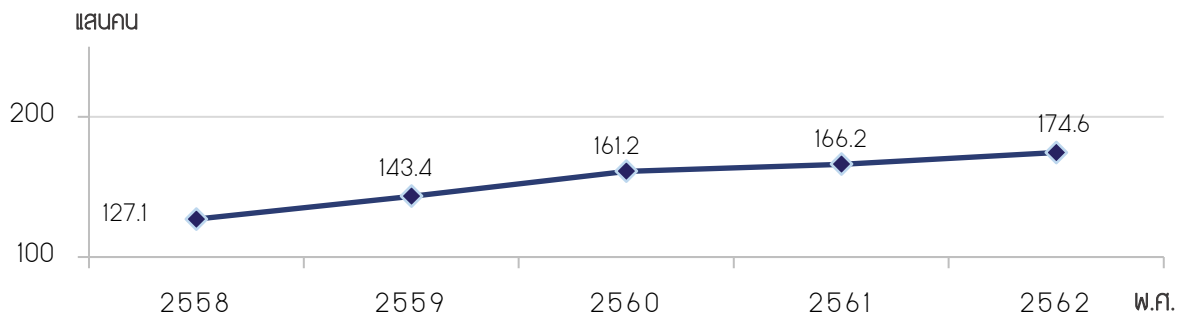
การใช้ดูขงอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทอื่นๆ

พ.ศ.	พนักงานบริการหญิง (ร้อยละ)				หญิงอื่น (ร้อยละ)				ผู้ชาย/ชายอื่น (ร้อยละ)			
	นักเรียน ม.5		นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2		นักเรียน ม.5		นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2		นักเรียน ม.5		นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
2557	66.7		63.5		43.9		42.5		37.5	35.4	37.5	37.6
2558	71.4		61.5		60.0		48.2		50.0	44.4	55.6	40.0
2559	73.2		69.0		50.0		47.8		50.0	50.0	52.8	50.0
2560	68.3		66.7		55.0		48.4		50.0	54.5	57.1	48.9
2561	61.5		70.6		60.0		53.1		50.0	56.1	60.4	55.1

ที่มา : รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 4.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี พ.ศ. 2558-2562

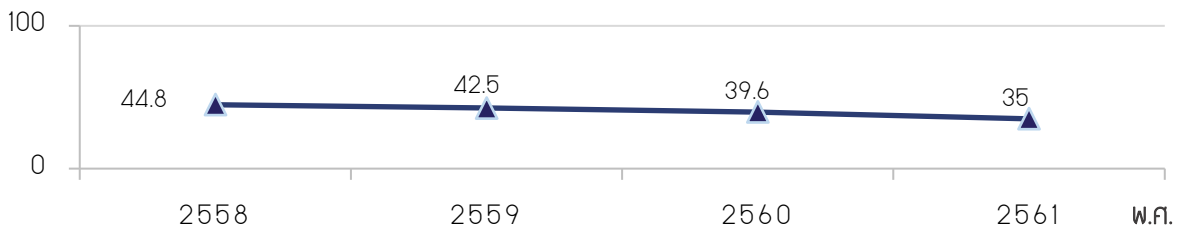
อัตราป่วยต่อประชากร



ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 4.4 อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากร พ.ศ. 2558-2561

อัตราต่อพันประชากร หญิง 15-19 ปี



ที่มา : สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4)

วัยทำงาน พบว่า ประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกาย คงที่ร้อยละ 51.8-52.8 ใน พ.ศ. 2560-2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 56 ใน พ.ศ. 2564) นอกจากนี้พบว่า วัยทำงานมีการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้น ขณะที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 56.4 ใน พ.ศ. 2562 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง

พ.ศ.	ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน	มะเร็งเต้านม	มะเร็งปากมดลูก (สะสม)
2559	79.3	74.6	52.7	-
2560	86.8	83.8	65.8	-
2561	87.0	86.5	72.6	-
2562	87.8	87.4	74.3	56.4

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center พ.ศ. 2559-2562, กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ :
1. ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป
 2. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตัวเองและเจ้าหน้าที่ ในประชากรหญิงอายุ 30-70 ปี
 3. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี เป็นผลการดำเนินงานสะสม ปีงบประมาณ 2558-2562

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน ที่สำรวจในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547-2561 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ในด้านน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ขณะที่การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนการกินผักผลไม้ มีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะจาก

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 พบว่า แนวโน้มของประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนและการออกกำลังกาย (รายงานภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย, สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) **ดังตารางที่ 4.5**

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561

พ.ศ.	น้ำหนักเกิน (BMI≥25.0 kg/m ²)	ความชุกของภาวะอ้วน (BMI≥30 kg/m ²)	การกินผักผลไม้	การออกกำลังกาย	การสูบบุหรี่	การดื่มแอลกอฮอล์	การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก
2547	15.3	2.6	17.3	23.0	21.6	35.6	3.2
2548	16.1	3.0	17.3	30.9	22.3	37.4	3.6
2550	19.1	3.7	22.5	37.5	21.5	36.1	3.6
2553	21.3	4.4	21.7	42.0	18.7	29.5	4.3
2558	30.5	7.5	24.3	NA	21.3	36.2	7.3
2561	22.7	7.8	NA	NA	16.8	23.3	5.9

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

พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **ดังตารางที่ 4.6**

ตารางที่ 4.6 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

5) วัยผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10.7 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 16.7 ใน พ.ศ. 2560 รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน บูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงพัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 51.1 (3,709 จาก 7,255 ตำบล) ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 86.6 (6,282 จาก 7,255 ตำบล) ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ใน พ.ศ. 2564 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 83,598 คน ใน พ.ศ. 2560 เป็น 167,118 คน ใน พ.ศ. 2562 และได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน และติดบ้านเป็นติดสังคม มีจำนวนเพิ่มขึ้น **ดังตารางที่ 4.7**

ตารางที่ 4.7 การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุในชุมชน พ.ศ. 2560-2562

การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในชุมชน	83,598 คน	166,518 คน	167,118 คน
การฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง เป็น ติดบ้าน	1,621 คน	2,499 คน	2,992 คน
การฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน เป็น ติดสังคม	6,858 คน	8,716 คน	7,962 คน

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2560 ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำลดลง การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำและการดื่มน้ำสะอาดอย่างพอเพียงเป็นประจำเพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำ ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ลดลง นอกจากนี้ จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลง จากร้อยละ 54.4 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 51.2 ใน พ.ศ. 2562 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน อ้วนลงพุง เมแทบอลิกซินโดรม **ดังตารางที่ 4.8 และตารางที่ 4.9**

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2560

รายการ	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2560
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
ออกกำลังกายเป็นประจำ	41.2	37.8	32.4	26.5
รับประทานอาหาร/ผลไม้เป็นประจำ	63.1	58.7	64.9	67.7
ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอเป็นประจำ	57.0	52.1	58.5	59.8
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยง				
สูบบุหรี่เป็นประจำ	12.6	8.4	9.5	7.3
ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ	3.0	3.3	2.8	2.3
สูบบุหรี่และดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ	1.8	2.0	1.5	1.2

ที่มา : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

ตารางที่ 4.9 ความชุกของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557

ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความชุก (ร้อยละ)	จำนวนประชากร* (แสนคน)	โรคเรื้อรังที่สำคัญ	ความชุก (ร้อยละ)	จำนวนประชากร* (แสนคน)
ความดันโลหิตสูง	53.2	52	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	4.8	4.6
เบาหวาน	18.1	17	หลอดเลือดสมอง	2.7	2.6
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	19.0	18	ถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.6	1.6
อ้วน (BMI 7.25 kg/m ²)	35.4	34	เกาต์	5.6	5.4
อ้วนลงพุง	49.4	48	หอบหืด	4.6	4.4
เมแทบอลิกซินโดรม	46.8	44	ข้อเข่าเสื่อม	22.5	22

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
หมายเหตุ : * จำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าว คาดประมาณ (แสนคน) คำนวณจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. ระบบป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

1) ระบบป้องกัน เฝ้าระวังโรค

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่นๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศมาแล้ว 5 ครั้ง และครั้งที่ 6 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อ พ.ศ. 2562 ประเทศไทยยังประสบกับปัญหาโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่มีโอกาสเกิดขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิต ได้แก่ โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ H1N1 โคโรนา 19

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ โดยให้จังหวัดมีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) บรรลุเป้าหมายร้อยละ 100 ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อลดผู้ติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ ได้แก่ การคัดกรองประชาชนที่ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ สื่อสารความรู้เรื่องโรคแก่ประชาชน กรณีพบผู้ติดเชื้อให้ดำเนินการตามมาตรฐานสากล

2) การควบคุมโรค

- อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อ

โรคติดต่อที่สำคัญที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ ไข้เลือดออก อูจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และเอชไอวี ที่ยังเป็นปัญหามาจนถึงปัจจุบัน **ตั้งตารางที่ 4.10**

ตารางที่ 4.10 อัตราป่วยและตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2558-2562

โรคติดต่อ	พ.ศ. 2558		พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562	
	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย
อูจจาระร่วงเฉียบพลัน	1,854.21	0.005	1,847.05	0.01	1,571.83	0.003	1,843.43	0.01	1,639.12	0.01
โรคเอดส์	598.20	144.44	631.50	160.09	661.38	177.65	689.84	193.88	731.19	210.08
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	61.40	-	63.83	-	67.37	-	65.66	-	61.92	-
ไข้เลือดออก	224.65	0.24	99.77	0.09	82.76	0.11	84.21	0.01	133.07	0.01

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506), กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

NAP Web Report, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยตั้งเป้าลดอัตราอุบัติการณ์วัณโรคลง ร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากร เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบการส่งต่อ มีการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และมีระบบการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานจนผลการรักษาสำเร็จ ส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรค ลดลง จาก 172 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2558 เหลือ 153 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2561 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ลดอุบัติการณ์ของวัณโรค ร้อยละ 12.5 ต่อปี) และอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มีแนวโน้มคงที่ ระหว่าง ร้อยละ 85.0-85.7 ใน พ.ศ. 2558-2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 90 ใน พ.ศ. 2564) นอกจากนี้ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ลดลงจาก ร้อยละ 81.4 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 76.8 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ

90 ใน พ.ศ. 2564) และมีอัตราตายของวัณโรค ร้อยละ 6.7-8.2 ในปี 2556-2560 แล้วลดลงเหลือ ร้อยละ 7.9 ใน พ.ศ. 2561 **ตั้งตารางที่ 4.11**

นอกจากนี้ ใน พ.ศ. 2560-2561 ได้มีนโยบายในการเร่งรัด คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยวัณโรค แรงงานข้ามชาติ นักเรียน ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม บุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง รวมทั้งสิ้น 5 ล้านคน ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกทุกราย และวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค 22,784 ราย โดยเฉพาะการค้นหา เพื่อคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงยุติธรรมดำเนินการเพื่อยุติวัณโรคในเรือนจำ ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ 3,905 ราย และ 4,401 รายใน พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 ตามลำดับ และได้นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบดูแลการรักษาตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ต้องขังมีสิทธิและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2561 สาขาบริการภาครัฐ

ตารางที่ 4.11 สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย พ.ศ. 2555-2562

รายการ	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจาก WHO (ราย)	117,000	116,000	114,000	112,000	110,000	108,000	106,000	
อุบัติการณ์ (Incidence) คาดประมาณโดย WHO	172	170	171	172	172	156	153	
อัตราตาย (ร้อยละ)	7.4	6.7	7.7	8.1	8.1	8.2	7.9	
อัตราความสำเร็จจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	-	-	-	85.8	87.0	85.4	85.0	85.7
ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	81.4	81.4	82.5	81.3	83.2	83.8	84.1	76.8

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของคนทั่วโลกและของประเทศไทย โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางถนน ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มจาก 24.1 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2560 เป็น 26.1 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2554) **ดังตารางที่ 4.12**

พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลกได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าของประเทศไทย เป็นอันดับสามของโลกร่วมกับฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นอันดับ 1 ในอาเซียนที่มีประสิทธิภาพโดดเด่นในการจัดการด้านโรคไม่ติดต่อ การให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง

ตารางที่ 4.12 อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พ.ศ. 2558-2562

โรคไม่ติดต่อ	พ.ศ. 2558		พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562	
	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย
มะเร็ง	888.9	112.8	939.7	117.7	977.5	117.6	1,036.4	120.3	NA	118.3
เบาหวาน	1,233.5	19.4	1,292.8	22.3	1,345.0	22.0	1,439.0	21.9	NA	18.0
ความดันโลหิตสูง	1,901.1	12.1	2,008.9	12.2	2,091.3	13.1	2,245.1	13.1	NA	13.0
โรคหัวใจ	1,352.1	37.3	1,388.2	43.4	1,416.9	39.9	1,463.0	39.7	NA	39.0
โรคหลอดเลือดสมอง	429.9	43.3	451.4	48.7	466.0	47.8	506.2	47.1	NA	48.7
อุบัติเหตุทางถนน	84.1	22.3	96.2	23.8	101.7	24.1	110.3	25.1	NA	26.1

ที่มา : รายงานการป่วย พ.ศ. 2558-2561, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : อัตราตาย พ.ศ. 2562 เป็นข้อมูลเบื้องต้น อาจมีการเปลี่ยนแปลง

3) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

มาตรการที่สำคัญเพื่อปกป้องประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยดำเนินการยกระดับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การห้ามใช้ไขมันทรานส์ การใช้มาตรการทางภาษีสำหรับเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การจำกัดการทำการตลาดของอาหารทดแทนนมแม่

จากสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประเทศไทยมีความน่าเป็นห่วง หากเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไตหรือโรคอื่นๆ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร กระทรวงสาธารณสุขได้มีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่

เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ลดลงเหลือร้อยละ 1.9 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 2.16 ใน พ.ศ. 2564) ผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.9 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 51.0 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 40) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 36.4 ในพ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 44.2 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 50) ดังตารางที่ 4.13, ตารางที่ 4.14 และตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ผู้ป่วยรายใหม่	ร้อยละ
2560	2,516,408	54,814	2.2
2561	1,645,009	32,169	2.0
2562	1,640,558	31,030	1.9

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center พ.ศ. 2560-2562, กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้วัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน พ.ศ. 2561-2562

พ.ศ.	สงสัยความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ
2561	883,305	237,943	26.9
2562	800,118	408,248	51.0

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center พ.ศ. 2561-2562, กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.15 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ
2560	5,598,872	2,036,897	36.4
2561	5,851,668	2,440,281	41.7
2562	6,084,195	2,686,112	44.2

ที่มา : ระบบรายงาน Health Data Center พ.ศ. 2560-2562, กระทรวงสาธารณสุข

3. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ในที่นี้จะกล่าวถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ดังนี้

-ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัย สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค และสร้างความเชื่อมั่นในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่คนไทยทุกคน รวมถึงเน้นการนำนวัตกรรมใหม่ๆ และระบบอิเล็กทรอนิกส์มาพัฒนาระบบงานเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและคุณภาพชีวิตของประชาชนในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

1) ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(1) ความปลอดภัยของอาหารสดและอาหารแปรรูป พบว่า ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย มากกว่าร้อยละ 84 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) **ตั้งตารางที่ 4.16**

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่ผ่านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านมาตรฐานและมีความปลอดภัย (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
2560	27,043	26,329	97.4
2561	882	746	84.6
2562	641	548	85.5

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : พ.ศ. 2560 ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นและการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

(2) ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ร้อยละ 97.0-98.0 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 99) **ตั้งตารางที่ 4.17**

ตารางที่ 4.17 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด พ.ศ. 2560-2561

พ.ศ.	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน	ร้อยละ
2560	241,517	234,289	97.0
2561	211,039	206,865	98.0

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

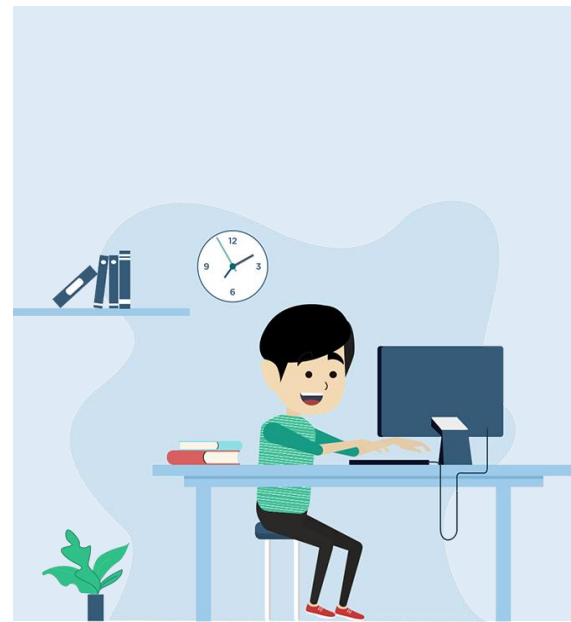
(3) การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รัฐบาลได้เดินหน้าปฏิรูปเศรษฐกิจไปสู่ “Thailand 4.0” โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีมูลค่าการผลิตและการส่งออกสูงมากต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับนโยบายดังกล่าว โดยปรับปรุงกระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การปรับลดระยะเวลาการพิจารณาอนุญาต ปรับปรุงกฎระเบียบ มอบอำนาจให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการใช้อำนาจ ตามมาตรา 44 ตลอดจนนำระบบ e-Submission มาเพิ่มประสิทธิภาพในการออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการ และเพิ่มช่องทางการชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ e-payment ส่งผลให้ลด

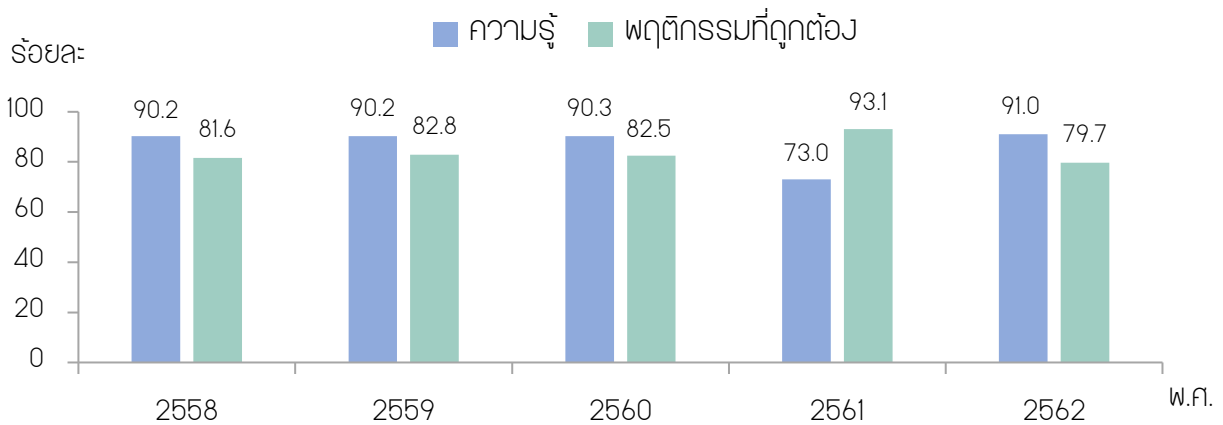
ระยะเวลากระบวนการพิจารณาอนุญาต เฉลี่ยร้อยละ 27.4 ลดเอกสารที่ซ้ำซ้อน เช่น การขึ้นทะเบียนวัคซีนสำหรับมนุษย์ จากเดิมพิจารณา 350 วัน เหลือ 280 วัน การขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อการส่งออก จากเดิมพิจารณา 45 วัน เหลือ 20 วัน ทำให้มีการอนุญาตแล้วเสร็จเพิ่มขึ้น จาก 605,019 รายการ ใน พ.ศ. 2559 เป็น 810,302 รายการ ใน พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ ผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.03 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 79.85 ใน พ.ศ. 2561

2) ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องผ่านสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ และผ่าน Oryor smart Application ซึ่งเป็นหนึ่งในกลไกในการให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยในช่วง พ.ศ. 2558-2562 ได้สำรวจความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบริโภค (จำนวนประมาณ 3,000 คน) พบว่า ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแนวโน้มคงที่ ดังภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง พ.ศ. 2558-2562



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

3) การลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่เหมาะสม

ปัจจุบันสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกิน และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการแสดงฉลากอาหารให้เป็นเครื่องมืออย่างง่ายในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพ หรือเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่า โดยได้กำหนดให้ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร 13 กลุ่มผลิตภัณฑ์

รวม 5,503 ผลิตภัณฑ์ ต้องแสดงฉลากหวาน มัน เค็ม หรือฉลาก GDA (guideline daily amount) ซึ่งจะแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ เช่น ชอง ถู กุ้ง ของ ผลิตภัณฑ์อาหารนั้น โดยฉลากหวาน มัน เค็ม จะแสดงอยู่ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ โดยมีผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 441 ผลิตภัณฑ์ ได้รับตราสัญลักษณ์ดังกล่าว

- บริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสถานพยาบาลและสถานประกอบการให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการมาใช้บริการสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

(1) สถานพยาบาลภาคเอกชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 (2,391 แห่ง พ.ศ. 2561, 2,482 แห่ง พ.ศ. 2562) บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 100) นอกจากนี้ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศยกเว้นโรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวช่วยย่นระยะเวลาในการจัดตั้งสถานพยาบาล แต่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานรองรับผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ

(2) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 87.3 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 95.8 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 100)

(3) การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) มีศูนย์กลางบริการหลัก 4 ด้าน คือ

- 1) บริการสุขภาพ
- 2) บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- 3) บริการวิชาการและงานวิจัย
- 4) ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ



ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว คือ มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 534,495 คน มีค่าใช้จ่ายบริการด้านการแพทย์ จำนวน 183,858.8 บาทต่อคน รวมค่าใช้จ่ายบริการด้านการแพทย์ ประมาณ 114,951.86 ล้านบาทต่อปี ใน พ.ศ. 2561 และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาใช้บริการเชิงสุขภาพ (สปา/นวดแผนไทย/น้ำพุร้อน) และบริการสุขภาพอื่นๆ ใน พ.ศ. 2561 มีจำนวน 38,178,194 คน มีค่าใช้จ่ายด้านบริการเชิงสุขภาพ 474,205.18 ล้านบาทต่อปี

4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเน้นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ โดยสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล จังหวัด ท้องถิ่น ในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีผลการดำเนินงานดังนี้

(1) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital

ในการพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้วยกิจกรรม GREEN กลยุทธ์ CLEAN พบว่า ใน พ.ศ. 2562 โรงพยาบาล Plus ร้อยละ 25.6 (245 แห่ง) รองลงมา ระดับดีมาก ร้อยละ 45.1 (432 แห่ง) ระดับดี ร้อยละ 24.7 (237 แห่ง) และระดับพื้นฐาน ร้อยละ 4.6 (44 แห่ง) **ดังตารางที่ 4.18**

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	จำนวน โรงพยาบาล ทั้งหมด	ไม่ได้รับ การประเมิน	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ พื้นฐาน (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก PLUS
2560	959	6 (0.6%)	70 (7.3%)	495 (51.6%)	287 (29.9%)	101 (10.5%)	-
2561	958	-	-	194 (20.3%)	388 (40.5%)	376 (39.3%)	-
2562	958	-	-	44 (4.6%)	237 (24.7%)	432 (45.1%)	245 (25.57)

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2560 โรงพยาบาลไม่ได้รับการประเมิน 6 แห่ง เนื่องจากไม่มีความพร้อม

หมายเหตุ : ปี 2562 เริ่มมีการประเมินเกณฑ์ระดับดีมาก PLUS

(2) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control

กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ในการพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามแผนแม่บทการบริหารจัดการมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559-2564 และส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้งานระบบควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste Manifest System) ร้อยละ 68.5 ใน พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 70.7 และ 91.0 ใน พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 ตามลำดับ และไม่ได้มีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital

Infectious Control ตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงถือว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลจะไม่ได้ใช้งานด้วยระบบ Digital Infectious Control แต่ก็มี การควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยการใช้เอกสารควบคุม กำกับมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้เล็ดลอดออกจากระบบการจัดการและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน



(3) จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับพื้นฐานขึ้นไปเพียง 3 ใน 5

ปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียงหรือมลพิษจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประเมินระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพใน

ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ระดับดีมาก ร้อยละ 2.6 (2 จังหวัด) ระดับดี ร้อยละ 14.5 (11 จังหวัด) ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 43.4 (33 จังหวัด) และไม่ผ่านพื้นฐาน ร้อยละ 39.5 (30 จังหวัด) ถือว่า ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ระดับดีมาก ร้อยละ 70) **ดังตารางที่ 4.19**

ตารางที่ 4.19 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมิน			
		ไม่ผ่านเกณฑ์	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
2560	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 39.5 (30 จังหวัด)	ร้อยละ 46.1 (35 จังหวัด)	ร้อยละ 14.5 (11 จังหวัด)	0
2561	ร้อยละ 90 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 34.2 (26 จังหวัด)	ร้อยละ 48.7 (37 จังหวัด)	ร้อยละ 17.1 (13 จังหวัด)	0
2562	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 39.5 (30 จังหวัด)	ร้อยละ 43.4 (33 จังหวัด)	ร้อยละ 14.5 (11 จังหวัด)	ร้อยละ 2.6 (2 จังหวัด)

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

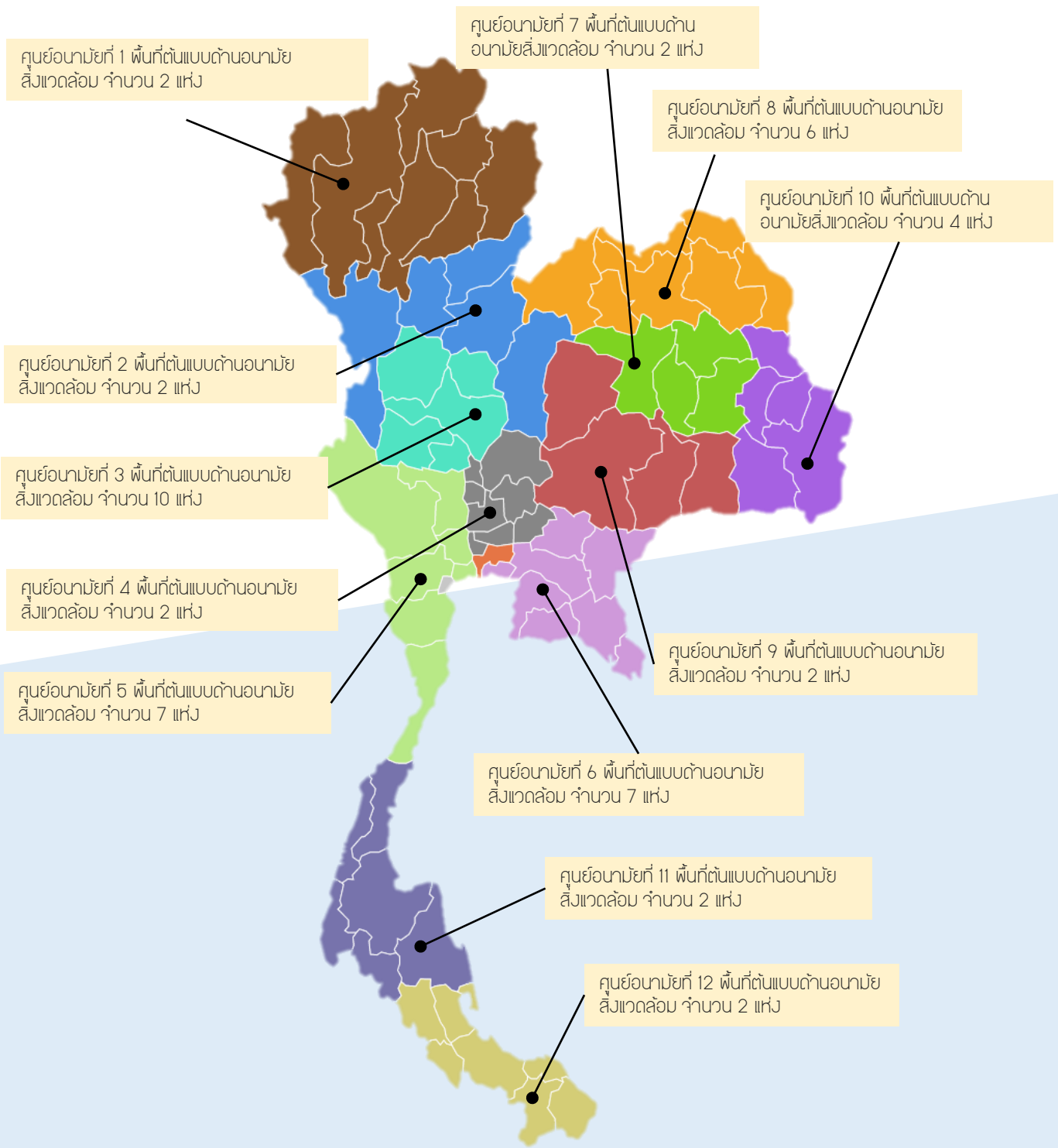
(4) การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่า ร้อยละ 60 ของตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีต้นแบบชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยอนามัยละ 2 ชุมชน

แนวโน้มการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพชุมชนด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2560-2561 และใน พ.ศ. 2562 กรมอนามัย ได้พัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Activity Community) ร้อยละ 64.33 (4,667 ตำบล) และการพัฒนาชุมชนต้นแบบ ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 43 แห่ง **ดังภาพที่ 4.6**

ภาพที่ 4.6 การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน พ.ศ. 2562



รวมพื้นที่ต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN&CLEAN Communities) ทั้งหมด 43 แห่ง

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(5) การลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีนโยบายมาตรการหรือแนวทางด้านสาธารณสุขที่เตรียมการดูแลและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มจะมีความรุนแรงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อ โรคที่เกิดจากความร้อนอาหารและโภชนาการในภัยแล้งหรือน้ำท่วม การบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากภัยพิบัติ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เฉพาะในเขตเศรษฐกิจพิเศษและระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก ดังนี้

- 1) หมอกควันใน 9 จังหวัดภาคเหนือ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและลดผลกระทบต่อสุขภาพ การพัฒนาชุมชนต้นแบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 9 ชุมชน จัดทำข้อมูลคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ และได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 ประเภทรางวัล นวัตกรรมบริการเรื่อง “ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองกรณีปัญหาหมอกควัน”
- 2) สถานการณ์ฝุ่นละออง PM2.5 พบค่าเกินมาตรฐานและมีปริมาณอยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพื้นที่หน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและลดผลกระทบต่อสุขภาพ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการความเสี่ยง และจัดทำเครื่องมือเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศสำหรับประชาชน
- 3) พื้นที่เฉพาะในเขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและจัดทำ GIS Mapping การพัฒนาแอปพลิเคชัน (@ RISK) ในการประเมินความเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน การพัฒนาต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ / ต้นแบบชุมชนเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีผลกระทบจากโรงหลอมใน อบต. หัวสำโรง อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา และกรณีผลกระทบจากฝุ่นละอองในพื้นที่ อบต. ทางเกวียน จ.ระยอง และการพัฒนากฎหมาย



- 4) พื้นที่เฉพาะในเขตเศรษฐกิจพิเศษ พบว่า มี 9 จังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN and CLEAN Cities) จังหวัดละ 1 พื้นที่ มีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการ จำนวน 5 เรื่อง และมีหลักสูตรการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
- 5) พื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีเหมืองแร่ทองคำ โรงไฟฟ้าชีวมวล การพัฒนาชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 15 ชุมชน พัฒนาเครื่องมือ (Tools) ในการตรวจสอบเหตุรำคาญ สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2573 เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.20 ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
1) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี					
2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค					
ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 100 สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคลอดมาตรฐาน	ร้อยละ 89.0 (130 จาก 146 แห่ง)	ร้อยละ 90.9 (10 จาก 11 แห่ง)	หน่วยงานยกเลิกตัวชี้วัด	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ วิกฤต (ร้อยละ 1.1)
	อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	21.8 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	19.9 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	NA	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ เสี่ยง (ร้อยละ 67.3)
	ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 78.0	ร้อยละ 80.7	ร้อยละ 87.1	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ร้อยละ 63 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 49.1	ร้อยละ 50.8	ร้อยละ 58.9	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 93.5)
❖ เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ฟันดีไม่มีผุ	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	98.2 (พ.ศ.2559)	-	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 98.2)
	ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	-	ร้อยละ 83.3	-	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ร้อยละ 60 เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ 71.7	ร้อยละ 74.6	ร้อยละ 83.5	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 65.6 (2,445,825 จาก 3,726,904 คน)	ร้อยละ 65.6 (2,930,082 จาก 4,467,062 คน)	ร้อยละ 62.4 (3,101,908 จาก 4,967,870 คน)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 94.5)
❖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลง	อัตราการคลอดมีชีพ ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี	39.6	35.0	NA	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 97.1)
ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 56 ของประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 51.8	ร้อยละ 52.8	ร้อยละ 51.9	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 92.7)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ❖ สัดส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่น้อยกว่า 8 เท่า ของกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน ❖ โรงพยาบาลรัฐมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 	LTC ร้อยละ 95	ร้อยละ 51.1 (3,709 จาก 7,255 ตำบล)	ร้อยละ 71.1 (5,158 จาก 7,255 ตำบล)	ร้อยละ 86.6 (6,282 จาก 7,255 ตำบล)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 91.2)
	อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นหรือคงที่	-	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.9	-	บรรลุค่าเป้าหมาย
	- ผู้สูงอายุติดเตียง เป็น ผู้สูงอายุติดบ้าน	1,621 คน	2,499 คน	2,992 คน	
	- ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็น ผู้สูงอายุติดสังคม	6,858 คน	8,716 คน	7,962 คน	
	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล	83,598 คน	166,518 คน	167,118 คน	
	รพช. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุอย่างน้อย ร้อยละ 75	ร้อยละ 11.7 (91 จาก 781 แห่ง)	-	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 15.6)
ทุกอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระบบอำเภอ (พขอ.)	ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (702 อำเภอ)	มีคณะกรรมการ พขอ. 200 อำเภอ	มีคณะกรรมการ พขอ. 747 อำเภอ	มีคณะกรรมการ 878 อำเภอและ คณะกรรมการ พขอ. ที่มี คุณภาพ 582 อำเภอ ร้อยละ 66.3	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 82.9)
3) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที					
ไม่มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ 100 (76 จาก 76 แห่ง)	ร้อยละ 100 (76 จาก 76 แห่ง)	ร้อยละ 100 (76 จาก 76 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ลดผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ให้เหลือน้อยกว่า 1,000 ราย ❖ ไม่มีทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ HIV ❖ ผู้ติดเชื้อ HIV ทุกคนเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ❖ ลดการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจาก HIV ลงเหลือน้อยกว่า 4,000 ราย ❖ ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เหลือน้อยกว่าร้อยละ 6 	ร้อยละ 94 ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการการป้องกัน HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ 41.9 (163,247 จาก 389,937 คน)	ร้อยละ 46.5 (194,618 จาก 418,548 คน)	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 49.5)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง ❖ อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 	ร้อยละ 80 ของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ 98.6 (211 จาก 214 ตำบล)	ร้อยละ 89.6 (550 จาก 614 ตำบล)	-	บรรลุค่าเป้าหมาย
<ul style="list-style-type: none"> ❖ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำและอุบัติเหตุทางถนนลดลง ❖ อัตราผู้ป่วย Diabetes Mellitus (DM) รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตราผู้ป่วย Hypertension (HT) รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลง 	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 3 ต่อประชากร 100,000 คน)	6.3 ต่อประชากร 100,000 คน (717 คน)	6.1 ต่อประชากร 100,000 คน (681 คน)	4.9 ต่อแสนประชากร (550 คน) ข้อมูลเบื้องต้นอาจมีการปรับ	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 36.7)
	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2554 (14,033 คน)	15,700 คน (24.1 ต่อประชากร 100,000 คน) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.9	16,437 คน (25.1 ต่อแสนประชากร) เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.1 จากปี 2554	17,136 คน (26.1 ต่อแสนประชากร) เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.1 จากปี 2554	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 44.2)
	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่เกินร้อยละ 2.16	ร้อยละ 2.2 (54,814 จาก 2,516,408 คน)	ร้อยละ 2.0 (32,169 จาก 1,645,009 คน)	ร้อยละ 1.9 (31,030 จาก 1,640,558 คน)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ โดยมีมาตรการในกลุ่มสงสัยป่วยให้วัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน \geq ร้อยละ 40	-	ร้อยละ 26.9 (237,943 จาก 883,305 คน)	ร้อยละ 51.0 (408,248 จาก 800,118 คน)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงให้เหลือ 88 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2564 และ 10 ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อสิ้นปี 2579	อุบัติการณ์ของวัณโรค (คาดการณ์การโดยองค์การอนามัยโลก)	156 ต่อแสนประชากร	153 ต่อแสนประชากร	-
	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 90	ร้อยละ 85.4	ร้อยละ 85.0	ร้อยละ 85.7	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95.2)
	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) \geq ร้อยละ 90 ของค่าคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (172/แสนประชากร)	ร้อยละ 83.8	ร้อยละ 84.1	ร้อยละ 76.8	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 85.3)
	เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุม ร้อยละ 90	-	-	มีการดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 5 ล้านคน	ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีกรคิดอัตราความครอบคลุม

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
4) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ					
ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด มีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้อง	ร้อยละ 70 ของผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ 97.4 (26,329 จาก 27,043 ตัวอย่าง)	ร้อยละ 84.6 (746 จาก 882 ตัวอย่าง)	ร้อยละ 85.5 (548 จาก 641 ตัวอย่าง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 99 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 97.0 (234,289 จาก 241,517 ตัวอย่าง)	ร้อยละ 98.0 (206,865 จาก 211,039 ตัวอย่าง)	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 99.0)
	ร้อยละ 100 ของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด	-	ร้อยละ 100 (2,391 จาก 2,391 แห่ง)	ร้อยละ 100 (2,482 จาก 2,482 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริม พัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ 87.3 (2,530 จาก 2,898 แห่ง)	ร้อยละ 100 (4,216 จาก 4,216 แห่ง)	ร้อยละ 95.8 (11,520 จาก 12,025 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95.8)
5) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน					
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเป็นแหล่งเรียนรู้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ชุมชน	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control	พัฒนาจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Manifest ร้อยละ 68.5 (656 จาก 958 แห่ง)	พัฒนาจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Manifest ร้อยละ 70.7 (677 จาก 958 แห่ง)	พัฒนาจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Manifest ร้อยละ 91.0 (872 จาก 958 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต
ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน	ร้อยละ 70 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์จัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับดีมาก				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 3.7)
	- ไม่ผ่านพื้นฐาน	ร้อยละ 39.5 (30 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 34.2 (26 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 39.5 (30 จาก 76 จังหวัด)	
	- ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 46.1 (35 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 48.7 (37 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 43.4 (33 จาก 76 จังหวัด)	
	- ระดับดี	ร้อยละ 14.5 (11 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 17.1 (13 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 14.5 (11 จาก 76 จังหวัด)	
	- ระดับดีมาก	-	-	ร้อยละ 2.6 (2 จาก 76 จังหวัด)	

หมายเหตุ : (ร้อยละ) ในคอลัมน์ ผลการประเมินครึ่งแผนฯ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

4.2.2 ผลการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ที่เชื่อมโยงกับศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นเครือข่ายอย่างบูรณาการ โดยจัดให้มีการดำเนินงานในรูปแบบของเขตสุขภาพ 12 เขต และกรุงเทพมหานคร และใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย ในปีงบประมาณ 2560-2562 ดำเนินการ 20 สาขา ครอบคลุมความเชี่ยวชาญระดับสูง บริการหลักและบริการพื้นฐาน ได้แก่ 1) สาขาระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ 2) สาขาโรคไม่ติดต่อ 3) สาขาการพัฒนาระบบบริการเพื่อใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลระดับประคอง 6) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 7) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 8) สาขาอายุรกรรม 9) สาขาออร์โธปิดิกส์ 10) สาขาโรคหัวใจ 11) สาขาโรคมะเร็ง 12) สาขาไต 13) สาขาตา 14) สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ 15) สาขายาเสพติด 16) สาขาศัลยกรรม 17) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 18) สาขาสุขภาพช่องปาก 19) สาขาแม่และเด็ก และ 20) สาขากัญชาทางการแพทย์ มีผลการพัฒนาพบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.3) ขณะที่ยังมีสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายต่ำกว่าที่กำหนด จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 43.9) โดยเป็นระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 9 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 15.8) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 17.6) และต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.5) นอกจากนี้ยังมีประเมินไม่ได้ 21 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 36.8) เนื่องจากไม่มีข้อมูล ผลการพัฒนาในสาขาที่สำคัญมีดังนี้



1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย การปฏิรูประบบสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อให้ สอดรับกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ ปี พ.ศ. 2560 กำหนดในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ด้านอื่นๆ ข้อ (6) ซึ่งระบุว่า “ให้มีระบบ

การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” หลักการและ เป้าหมายของคลินิกหมอครอบครัว “บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี” ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว จัดให้มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชน จำนวน

10,000 คนต่อ 1 ทีม ประกอบด้วย 9 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ทันตภิบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และนักกายภาพบำบัด โดยมีคลินิก หมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เป็น 1,180 ทีมสะสม ใน พ.ศ. 2562 ดูแลประชาชนกว่า 10 ล้านคน ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (3,250 ทีม) และดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดย

จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง อุบัติเหตุ ครบทุกอำเภอจำนวน 878 อำเภอ ใน พ.ศ. 2562 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพ จำนวน 582 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 66.3 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) และที่ผ่านมาได้กำหนดประเด็นคุณภาพชีวิต และขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหา 2,454 โครงการ

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นภัยเงียบทำให้เกิดความเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสีย สุขภาวะ คุณภาพชีวิต การตายก่อนวัยอันควร เป็นภาระต่อการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์เรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง จัดตั้งหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M จำนวน 83 แห่ง มีเตียงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 714 เตียง ผลการดำเนินงาน มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงจากร้อยละ 8.7 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 7.9 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (< ร้อยละ 7 ใน พ.ศ. 2564) **ดังตารางที่ 4.21**

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.0 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 28.3 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (\geq ร้อยละ 40 ใน พ.ศ. 2564) **ดังตารางที่ 4.22**

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.4 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 44.1 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 50 ใน พ.ศ. 2564) **ดังตารางที่ 4.23**

- ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD RISK) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.8 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 88.6 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 90 ใน พ.ศ. 2564) **ดังตารางที่ 4.24**

ตารางที่ 4.21 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาย	คิดเป็นร้อยละ
2560	133,049	11,578	8.7
2561	136,367	11,077	8.1
2562	145,985	11,516	7.9

ที่มา : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.22 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนในพื้นที่	ผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้	คิดเป็นร้อยละ
2560	2,657,984	611,252	23.0
2561	746,328	171,475	23.0
2562	2,897,164	820,574	28.3

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.23 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	คิดเป็นร้อยละ
2560	5,598,872	2,036,897	36.4
2561	5,851,668	2,440,281	41.7
2562	6,084,195	2,686,112	44.1

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน	ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง	คิดเป็นร้อยละ
2560	2,638,135	1,972,275	74.8
2561	2,380,286	2,036,097	85.5
2562	2,451,419	2,171,745	88.6

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3) พัฒนาระบบบริการเพื่อใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)

องค์การอนามัยโลกประมาณว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่สมเหตุผล เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษาและเชื้อโรคดื้อยามากขึ้น ในประเทศไทยคาดว่าจะมีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละกว่า 4 หมื่นล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลขั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.3 พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 41.4 ในปี พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (RDU ขั้นที่ 3 ≥ร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2564) ดังตารางที่ 4.25

สำหรับโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.9 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 96.6 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 70) ดังตารางที่ 4.26 การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านยาปฏิชีวนะลดลง ใน พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 239 ล้านบาท ลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นได้ 5.2 ล้านคน ดังตารางที่ 4.27 และอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียสำคัญ 8 ชนิด ลดลงร้อยละ 0.42 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2561 และ 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ลดลงร้อยละ 50 ใน พ.ศ. 2564)

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้มีการประเมินผลสมรรถนะหลักด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การตรวจจับการดื้อยาต้านจุลชีพ การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อดื้อยา แผนงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Health care-associated Infection หรือ HCAI) และกิจกรรมกำกับ ดูแล การใช้จ่ายด้านจุลชีพ ได้คะแนนระดับ 3 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ทุกองค์ประกอบ ใน พ.ศ. 2564)

ตารางที่ 4.25 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ชั้นที่ 3 \geq ร้อยละ 80

พ.ศ.ผ	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (แห่ง)	ผลการประเมิน (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
2560	ชั้น 1 870	535	61.5
	ชั้น 2 -	-	-
2561	ชั้น 1 894	767	85.8
	ชั้น 2 894	65	7.3
2562	ชั้น 1 896	894	99.8
	ชั้น 2 896	371	41.4

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบการจัดการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (\geq ร้อยละ 70)

พ.ศ.	เป้าหมายที่ตั้งไว้	ผลการประเมิน	คิดเป็นร้อยละ
2560	-	-	-
2561	117	97	82.9
2562	119	115	96.6

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4.27 การลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	ลดการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (ราย)	ค่าใช้จ่ายด้านยาปฏิชีวนะ (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
2560	2,454,120	113,736,600	-
2561	2,394,262	107,750,300	ลดลงร้อยละ 5.3
2562	404,280	17,684,218	

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : พ.ศ. 2562 เป็นข้อมูล 8 เดือน

4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการรกแรกเกิด



ใน พ.ศ. 2558 ประเทศไทย มีอัตราการตายของทารกแรกเกิดเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ และมาเลเซีย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการดูแลทารกแรกเกิด ด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด บริการเครื่องควบคุมอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็กทารกและเด็กโต (cooling system) ในโรงพยาบาลระดับ A เขตละ 1 แห่ง รวม 12 แห่ง ครอบคลุมเขตสุขภาพ มีบริการเตียงผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (เตียง NICU) ในโรงพยาบาลระดับ A-M1 จำนวน 116 แห่ง โดยมีจำนวนเตียงผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1,013 เตียง แต่อย่างไรก็ดี อัตราตายทารกแรกเกิด พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราค่าเฉลี่ย คือ 3.2-3.3 ต่อทารกเกิดมีชีพพันคน ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (<2.5 ต่อทารกเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. 2564)

5) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามความร่วมมือ 20 โรงเรียนแพทย์ จาก 19 มหาวิทยาลัย กับ 12 เขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ทุกเขตสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย รักษาเบ็ดเสร็จภายในเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 และได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ ระยะยาว (5-10 ปี) ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์หลัก คือ การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพและการลดความเหลื่อมล้ำของ

สถานบริการได้เสนอยุทธศาสตร์ดังกล่าวแล้ว และอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อเสนอขอความเห็นชอบต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานคือ มุ่งพัฒนาประเทศให้มีความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ โดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่า ใช้ประโยชน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งกำหนดให้การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ 3.7 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี)

6) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและการดูแลประคับประคอง

ในปัจจุบันโรคที่พบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษายาวนานและซับซ้อน สถานการณ์นี้เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย แพทย์มักมุ่งเน้นแต่การรักษาตัวโรคและการใช้เทคโนโลยียืดชีวิตให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานที่สุด ทำให้ละเลยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการจัดการความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษาจนเมื่อโรคอยู่ในระยะที่เกินกว่าจะรักษาได้ และผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต แพทย์จึงหันมาหาการรักษาแบบประคับประคอง กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลทุกระดับ เพิ่มขึ้นจาก 496 แห่ง ใน พ.ศ. 2560 เป็น 816 แห่ง ใน พ.ศ. 2561 และมีการบรรเทาอาการปวด และจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioids

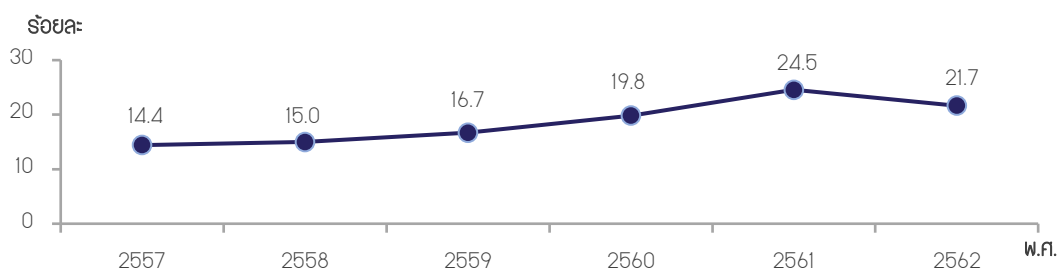
Medication ในผู้ป่วยระดับประคอง 4 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ร้อยละ 33.7 (32,716 จาก 97,011 ราย) ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 85 ในผู้ป่วย 8 กลุ่มโรค ใน พ.ศ. 2564) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้บริการสุขภาพการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) รับผู้ป่วยพ้นวิกฤตมาดูแล โดยเน้น 3 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่สันหลัง พบว่า โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการ Intermediate Care ในรูปแบบต่างๆ (Variety of care) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.6 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 74.3 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

7) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จากกระแสและความตื่นตัวของประชาชนที่ต้องการจะมีสุขภาพดีพร้อมๆ ไปกับกลุ่มประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้กระแสนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลทุกระดับ รวม 732 แห่ง เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและส่งเสริมการใช้

สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน รวมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 21.7 ใน พ.ศ. 2562 **ดัชนีภาพที่ 4.7** และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่รวมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.8 ใน พ.ศ. 2560 เป็น ร้อยละ 21.4 ใน พ.ศ. 2562 ถือว่าบรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20 ไม่รวมส่งเสริมฯ)

ภาพที่ 4.7 ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2562



ที่มา: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นอกจากนี้ รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จึงได้มีการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรอย่างมีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพและครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนของสมุนไพรไทย สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของไทย ประกอบกับประเทศไทยมีศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติใน

ระดับจังหวัดผ่านโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) พ.ศ. 2560-2564 เพื่อให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ร่วมกันขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ ครบวงจร อย่างยั่งยืน โดยใน พ.ศ. 2562 สามารถจัดตั้งเมืองสมุนไพรได้ 14 จังหวัด บรรลุค่าเป้าหมาย (13 จังหวัด) ส่งผลให้มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น จาก 100,000 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2557 เป็น 280,000 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2561 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ใน พ.ศ. 2564 (2.9-3.62 แสนล้านบาท) และมูลค่าการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ เพิ่มขึ้นจาก 38,861.3 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2559 เป็น 52,125.3 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2562

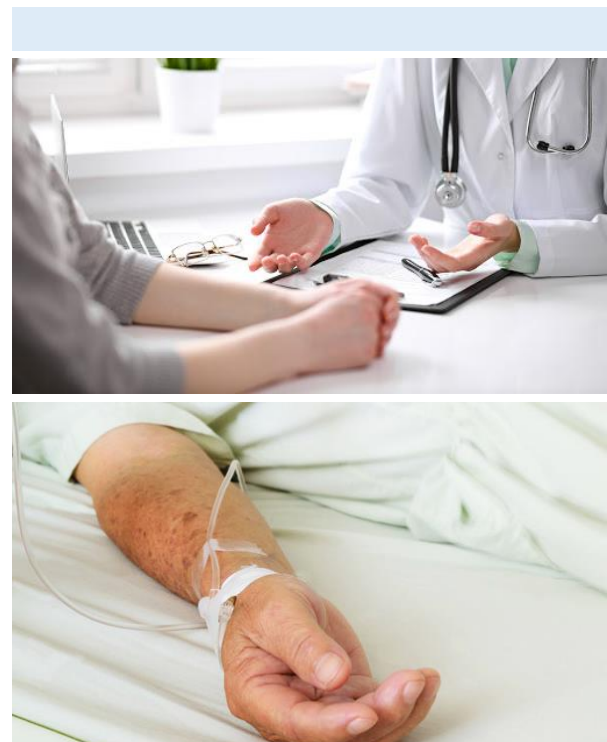
8) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

เนื่องจากการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชค่อนข้างต่ำ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ เพื่อจัดบริการสำหรับผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้ มีการพัฒนาหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล A-S จำนวน 18 แห่ง และ M2 จำนวน 1 แห่ง มีเตียงฉุกเฉินจิตเวชที่รับดูแลผู้ป่วยภายใน 3-5 วัน ในโรงพยาบาลระดับ A จำนวน 34 แห่ง ก่อนส่งไปรักษาต่อใน

โรงพยาบาลเฉพาะทาง ส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.4 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 68.2 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70 ใน พ.ศ. 2564) ในขณะเดียวกันพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มคงที่เป็น 6.6 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 6.0 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2564)

9) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเนื่องจากเป็นภาวะที่รุนแรง มีลักษณะอาการของโรคที่ดำเนินอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตสูงในโรงพยาบาลของประเทศไทย ปัจจุบัน อุบัติการณ์และอัตราการตายของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis มีแนวโน้มคงที่อยู่ระหว่าง ร้อยละ 32.3-34.8 ใน พ.ศ. 2560-2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (< ร้อยละ 24 ใน พ.ศ. 2564)



10) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นภาวะทางออร์โธปิดิกส์ ที่มีสถิติอันดับหนึ่งของการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงวัย ซึ่งพบอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 30 กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งทีม Capture the fracture

ในโรงพยาบาลระดับ S ได้ ร้อยละ 100 (50 แห่ง จาก 50 แห่ง) บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลระดับ S ที่มีทีม Capture the fracture) และได้ขยายการสร้างทีมไปสู่โรงพยาบาลชุมชน M1, M2 ร้อยละ 80.8 (97 แห่ง จาก 120 แห่ง)

11) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

โรคหัวใจและหลอดเลือดกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลกและประเทศไทย จากสถิติองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2559 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 17.7 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 31 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการขยายบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยให้บริการผ่าตัดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น จาก 12 แห่ง ใน พ.ศ. 2556 เป็น 24 แห่ง ใน พ.ศ. 2561 มีการกำหนดช่องทางด่วน (Fast track) เพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยให้รวดเร็ว ทันเวลา ส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ระดับ 30 เติงขึ้นไป ให้ยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจาก 460 แห่ง

ใน พ.ศ. 2556 เป็น 690 แห่ง ใน พ.ศ. 2562 การตรวจสวนหัวใจและการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลระดับ A รวม 30 แห่ง และจัดตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลว (Heart failure Clinic) ในโรงพยาบาลระดับ A และ S จำนวน 64 แห่ง จาก 119 แห่ง ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (119 แห่ง) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับความปลอดภัย จำนวน 2,279 คน ส่งผลให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คงที่ระหว่าง 31.4-31.8 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2560-2562 ต่ำกว่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร)

12) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง ถือว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 120,000 คนต่อปี ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย เช่น สารก่อมะเร็งที่ปนเปื้อนในอาหาร อากาศ เครื่องดื่ม เป็นต้น รวมถึงปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความบกพร่องของภูมิคุ้มกันและภาวะทุพโภชนาการ โดยพบอัตราการตายของโรคมะเร็งทุกชนิด ใน พ.ศ. 2562 เป็น 118.3 ต่อแสนประชากร อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ ลดลงจาก 25.1 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2560 เป็น 21.6 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (23.7 ต่อแสนประชากร)

สำหรับอัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด คงที่ระหว่าง 21.0-21.4 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2560-2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (19 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2564) ในส่วนของการรักษามะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก โดยทั่วไปมีการรักษา 3 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ใน พ.ศ. 2564) **ดังตารางที่ 4.28, ตารางที่ 4.29 และ ตารางที่ 4.30**

ตารางที่ 4.28 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	คิดเป็นร้อยละ
2560	-	-	79.0
2561	13,312	9,597	72.1
2562	13,097	9,268	70.8

ที่มา : กรมการแพทย์

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	คิดเป็นร้อยละ
2560	-	-	81.9
2561	17,961	13,203	73.5
2562	17,711	12,496	70.6

ที่มา : กรมการแพทย์

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษากายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษากายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	คิดเป็นร้อยละ
2560	-	-	74.6
2561	7,787	4,102	52.7
2562	9,526	5,239	55.0

ที่มา : กรมการแพทย์

13) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

คนไทยป่วยด้วยโรคไตประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 100,000 คนป่วยระยะสุดท้ายและต้องรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาว่าสองพันล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องประมาณ 15-20% กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคลินิก CKD (Chronic Kidney Disease) ในโรงพยาบาลทุก

ระดับ จำนวน 858 แห่ง จัดระบบบริการเพื่อเพิ่มการคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min /1.73 m²/yr ลดลงจากร้อยละ 63.1 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 60.3 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 69 ใน พ.ศ. 2564) ดังตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 m²/yr

พ.ศ.	ผู้ป่วย CKD	ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 m ² /yr	คิดเป็นร้อยละ
2560	604,189	381,185	63.1
2561	330,600	197,507	59.7
2562	404,007	243,653	60.3

ที่มา : กรมการแพทย์

14) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกภาวะตาบอดร้อยละ 0.59 สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดคือ ต้อกระจก ร้อยละ 51.0 ต้อหิน ร้อยละ 9.8 ภาวะตาบอดในเด็ก ร้อยละ 5.7 เบาหวานเข้าจอตา ร้อยละ 2.5 กระจกตาขุ่น ร้อยละ 2.0 โดยต้อกระจก (Cataracts) ส่วนมากจะพบในผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษา ปล่อยให้ลุกลามไปสู่อัตราภาวะตาบอด พบว่า ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน คงที่ระหว่าง 83.5-84.6 ใน พ.ศ. 2560-2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดทั้งหมด	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด	คิดเป็นร้อยละ
2560	52,014	43,736	84.1
2561	47,552	40,248	84.6
2562	60,438	50,489	83.5

ที่มา : กรมการแพทย์

15) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจำนวนมากที่ทุกข์ทรมานจากการที่อวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ไต ปอด ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ วิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้คือ การปลูกถ่ายอวัยวะใหม่ด้วยอวัยวะของผู้มีจิตศรัทธา ซึ่งได้แสดงเจตนารมณ์ในการบริจาคอวัยวะหรือได้จากญาติที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะของบุคคลนั้น เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นมาปลูกถ่าย จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมีชีวิตอยู่ เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมต่อไป กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาให้มีศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาลระดับเขต รวม 12 เขต มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาล 65 แห่ง โดยพบอัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 0.2 ใน พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 0.3 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2564)

16) พัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาหายาเสพติดมาช้านาน โดยสภาพปัญหาได้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ของโลกในยุคปัจจุบัน เด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดมีอายุน้อยลง พบว่าผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน ลดลงจาก ร้อยละ 94.1 ใน พ.ศ. 2560 เป็น

ร้อยละ 53.6 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 76 ใน พ.ศ. 2564) สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี ลดลงจากร้อยละ 74.9 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 41.2 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2564) **ดังตารางที่ 4.33**

ตารางที่ 4.33 ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพยา ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด พ.ศ. 2560-2562

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ผู้ใช้ ผู้เสพยา ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน	ร้อยละ	94.1	64.7	53.6
ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี	ร้อยละ	74.9	48.6	41.2

ที่มา : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ

17) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาศัลยกรรม

ในปัจจุบันการรักษาโรคที่ต้องใช้การผ่าตัดผู้ป่วยต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ต้องนอนพักฟื้นต่อในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาและการผ่าตัด รวมถึงการจัดการความเจ็บปวดจากการผ่าตัด จนกระทั่งได้รับอนุญาตให้กลับบ้านโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) คือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดมาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล ซึ่งหลังพักฟื้นจากการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและกลับบ้านได้ภายในวันเดียว ลดภาระค่าใช้จ่ายรวมทั้งการเสียรายได้และลดระยะเวลาการคอยการรักษา ลดความแออัด ใน พ.ศ. 2561 ดำเนินการใน 12 กลุ่มโรค และเพิ่มเป็น 24 กลุ่มโรค ใน พ.ศ. 2562 บรรลุเป้าหมาย (หัตถการเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี) มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

เพิ่มขึ้นจาก 3,718 ราย ใน พ.ศ. 2561 เป็น 9,688 ราย ใน พ.ศ. 2562 ถือว่าบรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS) สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ใน พ.ศ. 2561 จำนวน 3,718,000 บาท ใน พ.ศ. 2562 จำนวน 9,688,000 บาท และลดวันนอนในโรงพยาบาล 7,436 วัน ใน พ.ศ. 2561 และ 19,376 วัน ใน พ.ศ. 2562

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริการการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery) ดำเนินการใน 1 กลุ่มโรค คือ โรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวน 12,528 ราย ใน พ.ศ. 2562 ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่วินิจฉัยว่าสามารถผ่าตัดแบบ MIS ได้ (ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ MIS จำนวน 2 กลุ่มโรค และเพิ่มหัตถการอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี)

18) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สถานการณ์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้บริการห้องฉุกเฉินปี 2544 ประมาณ 12 ล้านครั้ง โดยเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินประมาณร้อยละ 30 หรือ 4 ล้านครั้ง คาดประมาณว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ปีละประมาณ 60,000 คน กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคฉุกเฉิน จึงได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ โดยการพัฒนาห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินคุณภาพ (Emergency Room : ER) ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ร้อยละ 58.2 ใน พ.ศ. 2560 และมีระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินคุณภาพ (Emergency Care System : ECS) ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ร้อยละ 80.1 ใน พ.ศ. 2560 ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยการแจ้งผ่านหมายเลข 1669 เพิ่มขึ้นจาก 1,579,743 ราย ใน พ.ศ. 2560

เป็น 1,794,563 ราย ใน พ.ศ. 2562 และผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.9 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 22.5 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 30 ใน พ.ศ. 2564) และพบว่าอัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 2.0 ใน พ.ศ. 2561 เป็น ร้อยละ 5.7 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 12) นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาโรงพยาบาลระดับ A และ S สามารถทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ จำนวน 115 แห่ง ทำให้อัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง ลดลงจาก ร้อยละ 8.5 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 6.8 ใน พ.ศ. 2558 และลดลงเหลือร้อยละ 2.9 ใน พ.ศ. 2561 และจัดให้มี Burn Unit ในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 11 แห่ง

19) กัญชาทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรัง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา โดยจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 222 แห่ง มีผู้มารับบริการ 2,194 คน จำนวน 4,687 ครั้ง จ่ายยา 1,042 ขวด ใน พ.ศ. 2562

20) การพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (Special Economic Zone : SEZ) และพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC)

จากนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศให้มีเขตเศรษฐกิจพิเศษ ครอบคลุมพื้นที่ 10 จังหวัดชายแดน และเขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) ครอบคลุม 3 จังหวัด เป็นการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดภัยคุกคามกับสิ่งแวดล้อมและมลภาวะต่างๆ มากขึ้น เช่น ปัญหาสารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหามลภาวะที่เป็นพิษ และปัญหาจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เน้นการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผลการดำเนินงาน ใน พ.ศ. 2562 ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ และ EEC) พบว่า รพศ./รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับเริ่มต้น จำนวน 59 แห่ง จาก 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.2 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95) โดยพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ./รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับเริ่มต้นพัฒนา 16 แห่ง ระดับดี 2 แห่ง ระดับดีมาก 6 แห่ง และระดับดีเด่น 6 แห่ง และในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ./รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับเริ่มต้นพัฒนา 20 แห่ง ระดับดี 1 แห่ง และระดับดีเด่น 8 แห่ง

ตารางที่ 4.34 ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
1) มีหมอครอบครัวดูแลสุขภาพประชาชนทุกครัวเรือน					
เป้าหมายการดำเนินงานในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 6,500 ทีม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ดูแลประชาชนทุกคน	มีคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ 3,250 ทีม	424 จาก 596 ทีม	806 จาก 845 ทีม	1,180 จาก 3,250 ทีม	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 36.3)
2) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน					
จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq 40\%$	ร้อยละ 23.0 (611,252 จาก 2,657,984 คน)	ร้อยละ 26.9 (746,328 จาก 171,475 คน)	ร้อยละ 28.3 (820,574 จาก 2,897,164 คน)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 70.8)
	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\geq 50\%$	ร้อยละ 36.4 (2,036,897 จาก 5,598,872 คน)	ร้อยละ 41.7 (2,440,281 จาก 5,851,668 คน)	ร้อยละ 44.2 (2,686,112 จาก 6,084,195 คน)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 88.4)
	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ได้ $\geq 90\%$	ร้อยละ 74.8 (1,972,275 จาก 2,638,138 ราย)	ร้อยละ 85.5 (2,036,097 จาก 2,380,286 ราย)	ร้อยละ 88.6 (2,171,745 จาก 2,451,419 ราย)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 98.4)
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) น้อยกว่าร้อยละ 7	ร้อยละ 8.7 (11,578 จาก 1,133,049 ราย)	ร้อยละ 8.1 (11,077 จาก 136,367 ราย)	ร้อยละ 7.9 (11,516 จาก 145,985 ราย)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 87.1)
	1. ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดย ใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วย ระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อ ผู้ป่วยและชุมชนน้อยที่สุด 2. ลดอัตราการป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	RDU ชั้นที่ 3 \geq ร้อยละ 80	-	-	-
	ชั้นที่ 1	ร้อยละ 61.5 (535 จาก 870 แห่ง)	ร้อยละ 85.8 (767 จาก 894 แห่ง)	ร้อยละ 99.8 (894 จาก 896 แห่ง)	-

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครั้งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	ขั้นที่ 2	-	ร้อยละ 7.3 (65 จาก 894 แห่ง)	ร้อยละ 41.4 (371 จาก 896 แห่ง)	-
	รพ. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ \geq ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 82.9 (97 จาก 117 แห่ง)	ร้อยละ 96.6 (115 จาก 119 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	DRP ลดลง ร้อยละ 20	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล
	ร้อยละของปริมาณการใช้ยาที่ออกฤทธิ์กว้าง/สงวนสำหรับเชื้อดื้อยาต่อการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดฉีดทั้งหมด (ลดลงร้อยละ 20)	-	-	ร้อยละ 69.85	ประเมินไม่ได้เนื่องจากมีข้อมูลปีเดียว
	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียสำคัญ 8 ชนิด ลดลงร้อยละ 50	-	อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 36.89	อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 36.74 เทียบกับปี 2561 ลดลงร้อยละ 0.42	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 0.8)
	ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล (JEE) ระดับ 4	ระดับ 3 (ประเมินทุก 5 ปี)	-	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 75.0)
	ค่าใช้จ่ายด้านยา ลดลงร้อยละ 50	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล
ลดอัตราการตายทารกแรกเกิดในประเทศไทย	< 2.5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	3.2 ต่อทารกเกิดมีชีวิต พันคน	3.3 ต่อทารกเกิดมีชีวิต พันคน	3.2 ต่อทารกเกิดมีชีวิต พันคน	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 72.0)
1. โรงพยาบาลระดับ A,S,M,F มีบริการผู้ป่วยระยะท้ายตามมาตรฐาน 2. ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึง (Accessibility) บริการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (8 กลุ่มโรค) ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและภายในเวลาที่กำหนด	-	-	ร้อยละ 33.7 (32,716 จาก 97,011 ราย)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 39.6)
	มีการพัฒนาระบบเครือข่ายในโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ 50	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล
	พัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ 50	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล
	จัดทำคลังเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ 50	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครั้งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	พัฒนา OPIOIDS MODEL ใน รพ. ระดับ A,S,M,F ร้อยละ 50	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับ A,S, M,F ร้อยละ 50	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน	ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยฯ ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20 (ไม่รวมส่งเสริมฯ)	ร้อยละ 19.8 (33,881,067 จาก 170,944,646 ครั้ง)	ร้อยละ 24.7 (38,962,148 จาก 157,557,465 ครั้ง)	ร้อยละ 21.4 (35,442,813 จาก 165,564,954 ครั้ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 85 และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 5.1 ต่อแสนประชากร	ร้อยละ 54.4 70	ร้อยละ 61.2	ร้อยละ 68.2	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 97.4)
	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อแสนประชากร	6.6:แสนประชากร	6.3:แสนประชากร	6.6:แสนประชากร	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90.0)
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired ลดลง 2. โรงพยาบาลระดับ S ขึ้นไปมีการจัดตั้งทีม Capture the fracture เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน ลดอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำซ้อนได้และสามารถผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบ Early Surgery ภายใน 72 ชั่วโมง	1. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 ในกลุ่มผู้ป่วย [รวมผู้ป่วยที่ขอไปเสียชีวิตที่บ้าน และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)] และน้อยกว่าร้อยละ 48 ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis	ร้อยละ 33.1 (84,859 จาก 256,755 ราย)	ร้อยละ 34.8 (23,180 จาก 66,637 ราย)	ร้อยละ 32.3 (24,188 จาก 74,983 ราย)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 65.4)
	2. ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลระดับ S ที่มีทีม Capture the fracture	-	54 ทีม จากทุกเขตสุขภาพ	ร้อยละ 100 (รพ. S 50 จาก 50 แห่ง) ร้อยละ 80.8 (รพ. M1, M2) 97 จาก 120 แห่ง	บรรลุค่าเป้าหมาย
	2.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) < ร้อยละ 20	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้ รับ การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษา ในโรงพยาบาล (Early surgery) > ร้อยละ 50 ขึ้นไป	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร	ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดและให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลซึ่งเป็น ศูนย์หัวใจ	-	-	ร้อยละ 88.2 (30 จาก 34 แห่ง)	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยที่ ได้รับการสวนหัวใจ และขยายหลอดเลือด
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร	31.8 ต่อแสนประชากร	31.8 ต่อแสนประชากร	31.4 ต่อแสนประชากร	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 69.2)
	จัดตั้งคลินิกหัวใจล้มเหลว (Heart Failure Clinic) ในทุกโรงพยาบาล (49 แห่ง) โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่หัวใจกล้ามเนื้อบีบตัวอ่อน ได้รับยาที่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50	-	-	ร้อยละ 53.8 (64 จาก 119 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 57.9)
จัดตั้ง Anticoagulant Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด มากกว่าร้อยละ 60	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล	
	มีการประชาสัมพันธ์ "Heart Attack Alert" Campaign เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาถึง โรงพยาบาลได้เร็วภายใน 12 ชั่วโมง ประมาณ 50%	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง ร้อยละ 5	ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 76.7)
	- ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ 79.0	ร้อยละ 72.1 (9,597 จาก 13,312 ราย)	ร้อยละ 70.8 (9,268 จาก 13,097 ราย)	

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครั้งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	- ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 81.9	ร้อยละ 73.5 (13,203 จาก 17,961 ราย)	ร้อยละ 70.6 (12,496 จาก 17,711 ราย)	
	- ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 74.6	ร้อยละ 52.7 (4,102 จาก 7,787 ราย)	ร้อยละ 55.0 (5,239 จาก 9,526 ราย)	
	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ 23.7 ต่อแสนประชากร	25.1 ต่อแสนประชากร	24.3 ต่อแสนประชากร	21.6 ต่อแสนประชากร	บรรลุค่าเป้าหมาย
	อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด 19 ต่อแสนประชากร	21.0 ต่อแสนประชากร	21.4 ต่อแสนประชากร	21.3 ต่อแสนประชากร	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 87.9)
มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลง และ Excellent Center ของกระทรวงสาธารณสุขด้านโรคไตมีศักยภาพติด 1 ใน 3 ของเอเชีย	ร้อยละ 69 ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr	ร้อยละ 63.1 (381,185 จาก 604,189 ราย)	ร้อยละ 59.7 (197,507 จาก 330,600 ราย)	ร้อยละ 60.3 (243,653 จาก 404,007 ราย)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 87.4)
ความชุกตาบอดลดลงต่ำกว่า 0.50	ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 84.1 (43,736 จาก 52,014 ราย)	ร้อยละ 84.6 (40,248 จาก 47,552 ราย)	ร้อยละ 83.5 (50,489 จาก 60,438 ราย)	บรรลุค่าเป้าหมาย
อวัยวะและเนื้อเยื่อเพียงพอสำหรับการปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยในประเทศไทยที่รอปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ ที่มีคุณภาพและปลอดภัย	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual deceased donor) ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (hospital death) 1.0 : 100	-	ร้อยละ 0.2	ร้อยละ 0.3	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 30.0)
1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าถึงการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ	ผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (ร้อยละ 76)	ร้อยละ 94.1	ร้อยละ 64.7	ร้อยละ 53.6	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ เสี่ยง (ร้อยละ 70.5)
2. ผู้เสพ และผู้ติด สามารถอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ก่อผลกระทบ (ลดความรุนแรง/การเสพติดซ้ำ)	ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 74.9	ร้อยละ 48.6	ร้อยละ 41.2	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ เสี่ยง (ร้อยละ 51.5)
1. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและได้รับบริการระบบการดูแลระยะกลางในสถานพยาบาลใกล้บ้านและมีความเชื่อมโยงกับระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ชุมชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ	โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ IMC ในรูปแบบต่างๆ (variety of care) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	-	ร้อยละ 56.6 (460 จาก 813 แห่ง)	ร้อยละ 74.3 (604 จาก 813 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็นได้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
2. ลดความแออัดของสถานพยาบาล 3. โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ การดูแลระยะกลางในรูปแบบที่หลากหลาย (Variety of Care) และขยายขอบเขตบริการยังโรค หรือกลุ่มอาการที่ซับซ้อนขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	หน่วยบริการ IMC มีระบบติดตามประเมินผลและ เชื่อมโยงแผนการรักษากับระบบบริการสุขภาพทุก ระดับไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	-	-	-	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพสูงสุดตาม มาตรฐานอย่างเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ	ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One day Surgery : จำนวน 12 กลุ่มโรค (เฉพาะปี 2561) และเพิ่มหัตถการอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี	-	ร้อยละ 36.3 ผ่าตัดใน 12 กลุ่มโรค (3,718 ราย)	ร้อยละ 90.8 (9,688 ราย) และเพิ่มเป็น 24 กลุ่มโรค	บรรลุค่าเป้าหมาย
ศักยภาพการดูแลรักษาพยาบาลของสถาน บริการในแต่ละเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น และการส่งต่อ ออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery : จำนวน 2 กลุ่มโรค (เฉพาะปี 2561) และเพิ่มหัตถการอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี	ไม่ได้ดำเนินการ-	ไม่ได้ดำเนินการ-	(12,528 ราย) ผ่าตัด 1 กลุ่มโรค	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูลจำนวน ผู้ป่วยทั้งหมดที่วินิจฉัย ว่าสามารถผ่าตัดแบบ MIS ได้
1. Emergency Care System (ECS) คุณภาพ โรงพยาบาล F2 ขึ้นไป > 80% 2. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 24 ชั่วโมง < 6% 3. อัตราค่าจ้างเหมาะสม - EP 2.4 : 100,000 ประชากร - Registered Nurse (RN) 18 : 100,000 ประชากร - EN/ENP 4.1 : 100,000 ประชากร - Paramedic 4.1 : 100,000 ประชากร - Emergency Medical Technician Intermediate (EMT-I) 3.1 : 100,000 ประชากร - Emergency Medical Technician Basic (EMT-B) 3.1 : 100,000 ประชากร	ร้อยละของ ER คุณภาพใน รพ. ระดับ F2 ขึ้นไป	ร้อยละ 58.2 (464 จาก 797 แห่ง)	-	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 58.2)
	ER คุณภาพ / SMART ER				
	1) ECS คุณภาพ โรงพยาบาล F2 ขึ้นไป > 70%	ร้อยละ 80.1 (644 จาก 797 รพ.)	-	-	บรรลุค่าเป้าหมาย
	2) อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน 24 ชั่วโมง < 12%	-	ร้อยละ 2.0 (5,987 จาก 298,977 ราย)	ร้อยละ 5.7 (7,613 จาก 133,643 ราย)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	3) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน < 40%				ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครั้งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	Community-Based EMS	-	-	-	
	1) จังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ Community-Based EMS > 30%				ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
	2) ผู้ป่วยฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS > 30%	ร้อยละ 18.9 (98,732 จาก 521,422 ราย)	ร้อยละ 21.5 (111,256 จาก 404,902 ราย)	ร้อยละ 22.5 (54,628 จาก 242,683 ราย)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 75.0)
	Value-Based ECS	-	-	-	
	1) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ECS เท่ากับ 3				ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
	2) ระดับความสำเร็จ ECS Value-based Payment เท่ากับ 2				ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
	3) ระดับความสำเร็จการกำหนดมาตรฐานอาคารสถานที่ห้องฉุกเฉิน เท่ากับ 3				ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ไม่มีข้อมูล
1. ลดโรคในกลุ่มเสี่ยง ลดหรือป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ	-				
2. หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินสำหรับบริหารจัดการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษ (Eastern Economic Corridor: EEC, Special Economic Zone: SEZ, Border Health, sea & Island)	ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ในเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษตามเกณฑ์ที่ กำหนด (ร้อยละ 95)	ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้น พัฒนาขึ้นไปร้อยละ 21.0 (13 จาก 62 แห่ง)	ร้อยละ 72.6 (45 จาก 62 แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้น พัฒนาขึ้นไปร้อยละ 95.2 (59 จาก 62 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
3) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ					
ศักยภาพการดูแลรักษาพยาบาลของสถานบริการในแต่ละเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นและการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี	ลด 19.7%	เพิ่ม 0.6%	ลด 3.7%	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 37.0)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครั้งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
4) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล					
ประเทศไทยเป็นเมืองสมุนไพรมีมูลค่าการตลาด สมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น 2.90-3.62 ล้านบาท	มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร	100,000 ล้านบาท (พ.ศ. 2557)	280,000 ล้านบาท	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 96.6)
	จำนวนเมืองสมุนไพร 13 จังหวัด	-	4 จังหวัด	14 จังหวัด	บรรลุค่าเป้าหมาย
5) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการ ป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ		ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัด			-

หมายเหตุ : (ร้อยละ) ในคอลัมน์ ผลการประเมินครั้งแผนฯ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

4.2.3 ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

การพัฒนากำลังคนถือเป็น ของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อรองรับ ระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด หนึ่งในนโยบายของกระทรวง รักษาบุคลากรให้เพียงพอและมี (ร้อยละ 16.7) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย สาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการจัดการ ความเป็นมืออาชีพ โดยมีผลการ ระดับเสียง 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ กำลังคน การพัฒนาบุคลากร การ พัฒนาพบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย 16.7) และต่ำกว่าเป้าหมายระดับ ผลิตและการกระจายกำลังคนให้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 33.3) วิกฤต 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 33.3) สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบ ขณะที่ยังมีสถานการณ์การบรรลุ บริการสุขภาพในแต่ละระดับ เป้าหมายต่ำกว่าที่กำหนด 4 ตลอดจนการสร้างขวัญและกำลังใจ ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66.7) โดยเป็น

ผลการพัฒนาที่สำคัญ มีดังนี้

1) การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเทศไทยยังคงมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร เพิ่มขึ้น จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนปฏิรูปกำลังคนและ ภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2570 ประกอบด้วย 3 มาตรการสำคัญ คือ

- 1) ปฏิรูประบบบริการเพื่อก้าวข้ามความขาดแคลนกำลังคน
- 2) ยกกระดับการให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และ
- 3) เพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ มีการ กระจายบุคลากรเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร บุคลากร และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน

2) การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

1. การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ

ศักยภาพของสถาบันการศึกษาในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นมาเป็น ลำดับนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ที่เริ่มมีโครงการผลิตแพทย์และพยาบาลเพิ่ม จนกระทั่งปัจจุบันมี การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพทั้งจากสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน ดังตารางที่ 4.35 แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN พบว่า ประเทศไทย มีการผลิตแพทย์ ในสัดส่วน 4.58 คนต่อ ประชากรแสนคนต่อปี และมีการผลิตพยาบาล 14.78 คน ต่อประชากรแสนคนต่อปี ซึ่งอยู่อันดับ 7 ของ ภูมิภาค ในขณะที่มาเลเซียมีความสามารถในการผลิตแพทย์และพยาบาล ในสัดส่วน 12 และ 32.8 คนต่อ ประชากรแสนคนต่อปี ตามลำดับ เช่นเดียวกับเวียดนาม ที่มีแผนเพิ่มการผลิตแพทย์ และพยาบาลใน สัดส่วน 11.6 คนต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 4.35 การผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ 4 สาขาหลักในประเทศไทย (ข้อมูลแผนการผลิตระหว่างปี 2556-2570 จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2560)

สาขา	จำนวนสถาบันการศึกษา (แห่ง)			จำนวนการผลิตเฉลี่ย (คนต่อปี)		
	รัฐ	เอกชน	รวม	รัฐ	เอกชน	รวม
แพทย์	19	2	21	3,288	118	3,336
พยาบาลวิชาชีพ	63	23	86	8,200	2,500	10,843
ทันตแพทย์	11	2	13	826	200	970
เภสัชกร	14	5	19	1,700	300	2,000

ที่มา : แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตบุคลากรตามแผนการผลิตในหลักสูตรต่างๆ ได้แก่ พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีละประมาณ 4,000 คน สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต การแพทย์แผนไทยบัณฑิต ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีละประมาณ 200-400 คน ดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 การผลิตบุคลากรตามแผนการผลิตในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2562

สาขา	2560		2561		2562	
	แผน	รับ	แผน	รับ	แผน	รับ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	4,000	3,826	4,000	3,928	3,620	3,576
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน	430	401	355	311	200	189
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	293	228	335	285	330	312
การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย/ประยุกต์	282	267	290	197	240	206
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน/วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน	-	-	50	43	50	44
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	188	135	200	148	200	138
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม	386	349	318	271	310	276

ที่มา : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 41,735 จาก 70,384 คน ใน พ.ศ. 2560 จำนวน 60,127 จาก 75,359 คน ใน พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 59.3 และ 79.8 ตามลำดับ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 85 ใน พ.ศ. 2564) นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

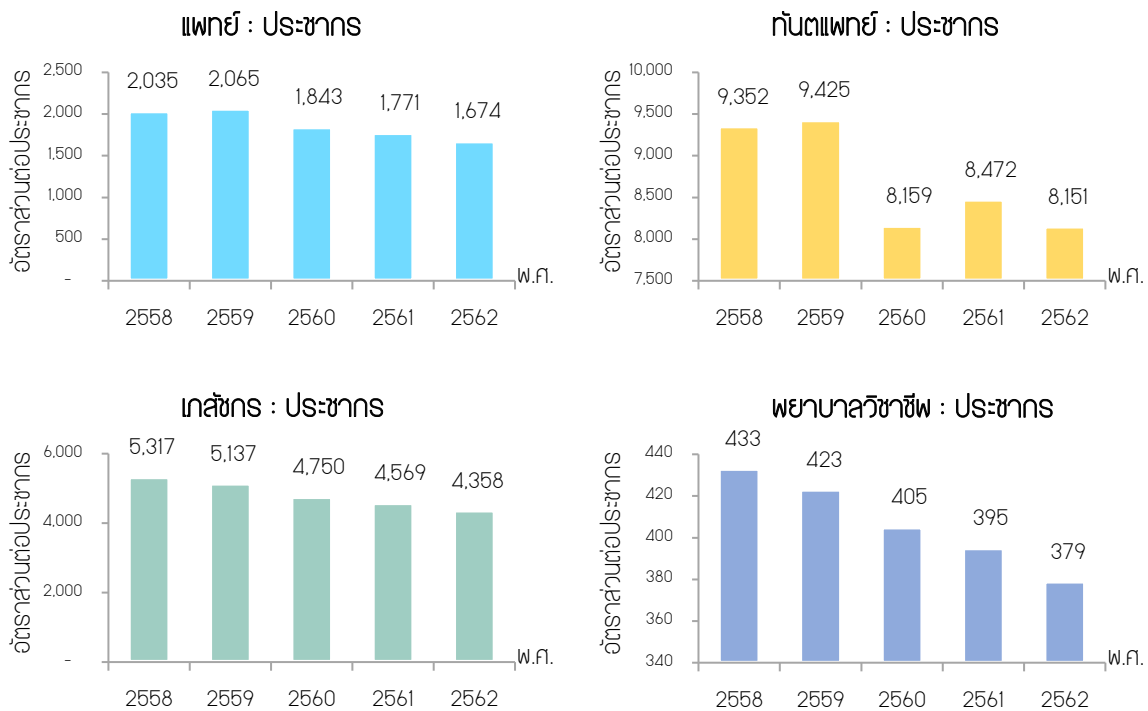
โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวให้มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของครอบครัว จำนวน 1,358,609 คน (สะสม) ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (4,000,000 คน) และครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 93.5 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 98.7 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70)

3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

1. การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศมีการกระจายอยู่ที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนหลากหลายสังกัด สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีอัตราส่วนต่อประชากรดีขึ้น แต่การกระจายบุคลากรยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยมีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดังภาพที่ 4.8 และภาพที่ 4.9

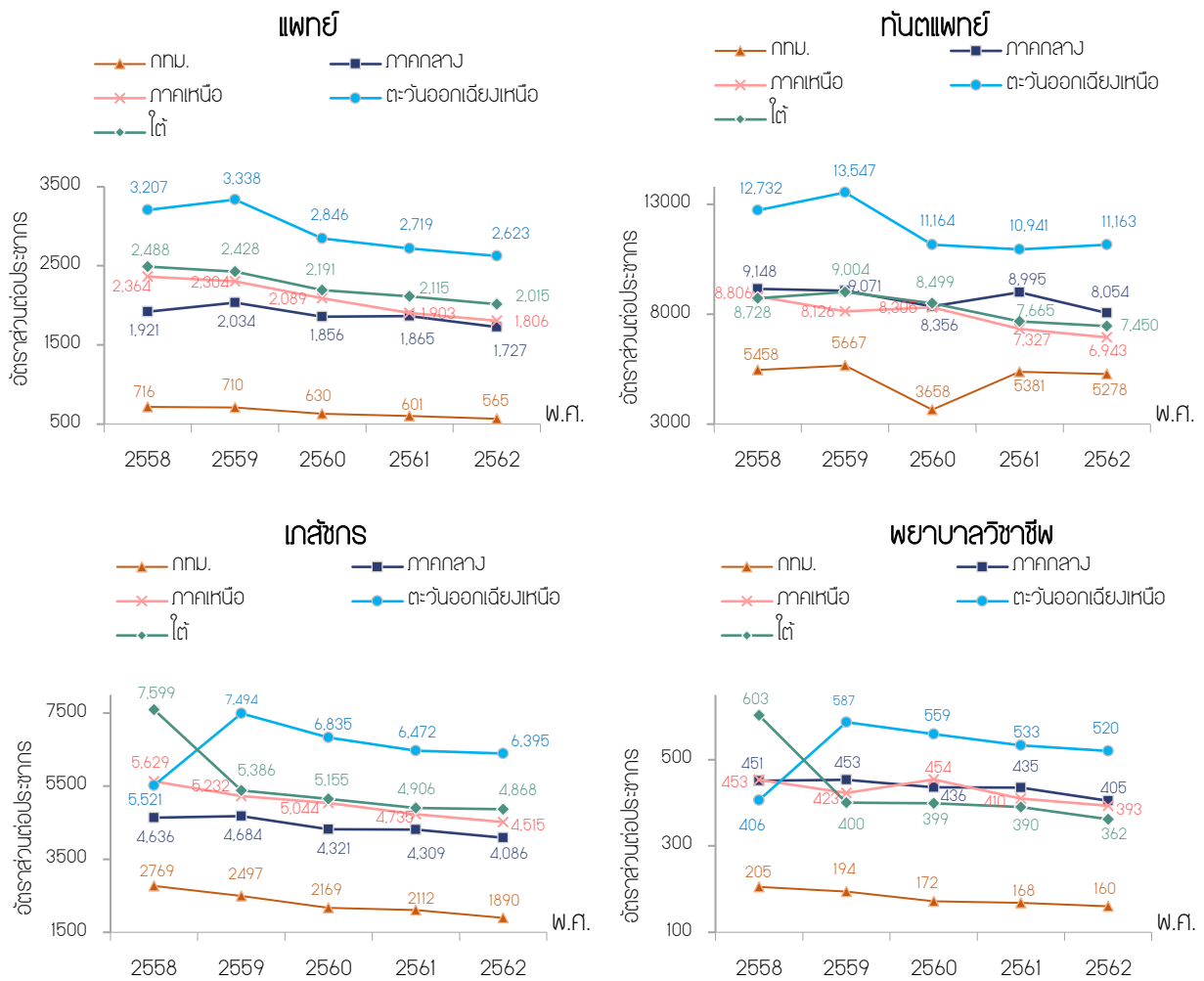
ภาพที่ 4.8 อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากรใน 4 สาขาหลักของประเทศ พ.ศ. 2558-2562



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2562, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 4.9 อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาหลักต่อประชากร พ.ศ. 2558-2562 จำแนกภาค



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2562, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขเสริมสร้างความเข้มแข็งของเขตสุขภาพ โดยให้เขตสุขภาพจัดทำแผนการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพ (Service Blue print & HRH Blue print) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นธรรม และเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการและการพัฒนากำลังคน นอกจากนี้ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ผลการประเมินพบว่า ใน พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ทั้ง 5 องค์กรประกอบ จำนวน 6 เขตสุขภาพ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต เป้าหมายคือ ระดับ 5 คะแนนทั้ง 5 องค์กรประกอบ จำนวน 12 เขตสุขภาพ ส่วนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยังไม่มีการดำเนินงานในช่วง พ.ศ. 2560-2562

3. การสร้างขวัญกำลังใจและธำรงรักษาบุคลากร

- ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสุขภาพ

การจ่ายค่าตอบแทนกำลังคน เป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรด้านสุขภาพปฏิบัติงานในระบบราชการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับปรุงการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ว่าด้วยการจ่ายเงินเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2559 ให้กับแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย สายงานระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ในลักษณะเหมาจ่าย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะและขาดแคลน และ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2561 ให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จ่ายตามภาระงานและปริมาณงานซึ่งเกิดขึ้นจริงและที่เกินกว่าปริมาณภาระงานปกติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

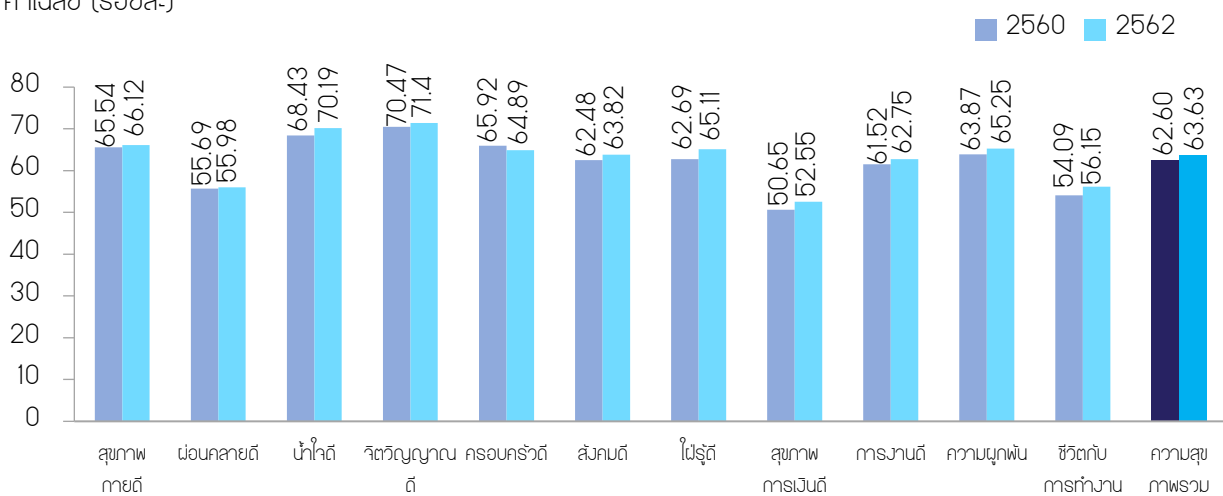
- ดัชนีความสุข

ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนแผนสร้างสุขเพื่อพัฒนาให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรแห่งความสุขและนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และดัชนีความสุขขององค์กร (Happy work place index) มาใช้ในการวัดความสุขของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขและองค์กร ผลการสำรวจ พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมสูงขึ้น จากร้อยละ 62.6 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 63.6 ใน พ.ศ. 2562 โดยด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ จิตวิญญาณดี และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การเงินดี ดังภาพที่ 4.10



ภาพที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562

ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ พบว่า ดัชนีสุขภาวะองค์กรลดลงจาก ร้อยละ 56.7 ใน พ.ศ. 2560 เหลือ ร้อยละ 55.3 ใน พ.ศ. 2562

- การคงอยู่ของบุคลากร

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ เช่น การเลื่อนขั้นตำแหน่ง การจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การศึกษาต่อ การฝึกอบรม เป็นต้น พบว่าอัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 97.1-97.4 ใน พ.ศ. 2560-2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)



ตารางที่ 4.37 ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
1) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ					
2) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพ ทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน					
3) อํารงรักษากําลังคนด้านสุขภาพ					
บุคลากรด้านสุขภาพมีเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพ	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคนผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ทั้ง 5 องค์กรประกอบ	3 ใน 5 องค์กรประกอบ (5 จาก 10 เขตสุขภาพ)	ระดับ 3 คะแนน (5 จาก 9 เขตสุขภาพ)	ระดับ 5 คะแนน (6 จาก 9 เขตสุขภาพ)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 50.0)
	ร้อยละ 85 ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 59.3 (41,735 จาก 70,384 คน)	ร้อยละ 79.8 (60,127 จาก 75,359 คน)	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 93.9)
	การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน (พยาบาลศาสตร์บัณฑิต)	ร้อยละ 95.7 (3,826 จาก 4,000 คน)	ร้อยละ 98.2 (3,928 จาก 4,000 คน)	ร้อยละ 98.8 (3,576 จาก 3,620 คน)	
	การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน)	ร้อยละ 93.3 (401 จาก 430 คน)	ร้อยละ 87.6 (311 จาก 355 คน)	ร้อยละ 94.5 (189 จาก 200 คน)	
	การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข)	ร้อยละ 77.8 (228 จาก 293 คน)	ร้อยละ 85.1 (285 จาก 335 คน)	ร้อยละ 94.6 (312 จาก 330 คน)	
	การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน (การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย/ประยุกต์)	ร้อยละ 94.7 (267 จาก 282 คน)	ร้อยละ 67.9 (197 จาก 290 คน)	ร้อยละ 85.8 (206 จาก 240 คน)	
	การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน/วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน)	-	ร้อยละ 86.0 (43 จาก 50 คน)	ร้อยละ 88.0 (44 จาก 50 คน)	

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	การผลิตและพัฒนากำลังคน (ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์)	ร้อยละ 71.8 (135 จาก 188 คน)	ร้อยละ 74.0 (148 จาก 200 คน)	ร้อยละ 69.0 (138 จาก 200 คน)	
	การผลิตและพัฒนากำลังคน (ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม)	ร้อยละ 90.4 (349 จาก 386 คน)	ร้อยละ 85.2 (271 จาก 318 คน)	ร้อยละ 89.0 (276 จาก 310 คน)	
1.ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากร (Happinometer) และค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร ≥ 70 2.สัดส่วนอัตรากำลังระหว่างเขตสุขภาพต่างกันไม่เกินร้อยละ 5	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 91.6 (10,003 จาก 10,916 หน่วยงาน)	ร้อยละ 68.1 (1,263 จาก 1,854 หน่วยงาน)	ร้อยละ 64.4 ระดับจังหวัด (1,199 จาก 1,862 หน่วยงาน) ร้อยละ 53.1 ระดับกรม (163 จาก 307 หน่วยงาน)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 69.8)
1.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ร้อยละ 97.4 (176,998 จาก 181,774 คน)	ร้อยละ 97.4 (183,135 จาก 188,032 คน)	ร้อยละ 97.1 (185,349 จาก 190,869 คน)	บรรลุค่าเป้าหมาย
มีอาสาสมัครประจำครอบครัวในทุกครอบครัว และทุกครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว (4,000,000 คน)	546,629 คน	903,246 คน (สะสม)	1,358,609 คน (สะสม)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (ร้อยละ 34.0)
	ร้อยละ 70 ของครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 93.5 (212,772 จาก 227,527 ครอบครัว)	ร้อยละ 91.3 (204,873 จาก 224,332 ครอบครัว)	ร้อยละ 98.7 (6,543 จาก 6,559 ครอบครัว)	บรรลุค่าเป้าหมาย

หมายเหตุ : (ร้อยละ) ในคอลัมน์ ผลการประเมินครึ่งแผนฯ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

4.2.4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการพัฒนาคุณภาพองค์กร พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งด้านกฎหมาย และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน มีผลการพัฒนา พบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 41.7) ขณะที่ยังมีสถานการณ์บรรลุเป้าหมายต่ำกว่าที่กำหนด จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 45.8) โดยเป็นระดับต่ำกว่าค่า

เป้าหมาย 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 16.7) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 20.8) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 8.3) นอกจากนี้ ประเมินไม่ได้ 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 12.5) เนื่องจากไม่ระบุเป้าหมายและกำหนดค่าเป้าหมายไม่ชัดเจน ได้แก่ รพศ./รพท./รพช. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง-รับผู้ป่วย ผู้รับบริการสุขภาพเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ และกำหนดมาตรฐานการจ่ายเงินในแต่ละระบบของหลักประกันสุขภาพให้เป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ

ผลการพัฒนาที่สำคัญ มีดังนี้

1) การพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใส

1. การป้องกันการทุจริตในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (3 ป 1 ค) ได้แก่ 1) การปลูกจิตสำนึก 2) ป้องกัน 3) ปราบปราม และ 4) สร้างเครือข่าย ตามเป้าหมายที่ยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ผ่านกระบวนการประเมิน ITA เน้นการประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ

ความโปร่งใสในการทำงาน (ITA) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.1 (333 จาก 396 แห่ง) ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 96.9 (1,792 จาก 1,850 แห่ง) ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้รับรางวัลทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ 2560-2562 ดังตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 รางวัลด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับ พ.ศ. 2560-2562

รางวัลที่ได้รับ	พ.ศ.	หน่วยงานผู้มอบรางวัล
โล่เกียรตินิยมหน่วยงานที่มีผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สูงสุดในกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ประเภทหน่วยงานภาครัฐระดับกรม	2560	ป.ป.ช.
โล่เกียรตินิยมหน่วยงานที่นำการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐไปขยายผลเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานจนประสบความสำเร็จ	2560	ป.ป.ช.
โล่เกียรตินิยมหน่วยงานที่มีผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สูงสุดในกลุ่มประเภทส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่า	2561	ป.ป.ช.
โล่เชิดชูเกียรติอันดับหนึ่ง ตอบแทนการทำคุณงามความดีในการส่งเสริมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปี 2561	2561	ป.ป.ช.
รางวัลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ระดับ A	2562	ป.ป.ช.

ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

2. การพัฒนาระบบควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดมีกลไกการตรวจสอบภายในทุกระดับ เพื่อให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความน่าเชื่อถือ พัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานด้วยการประเมินระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มคุณค่าการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น จากนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวง

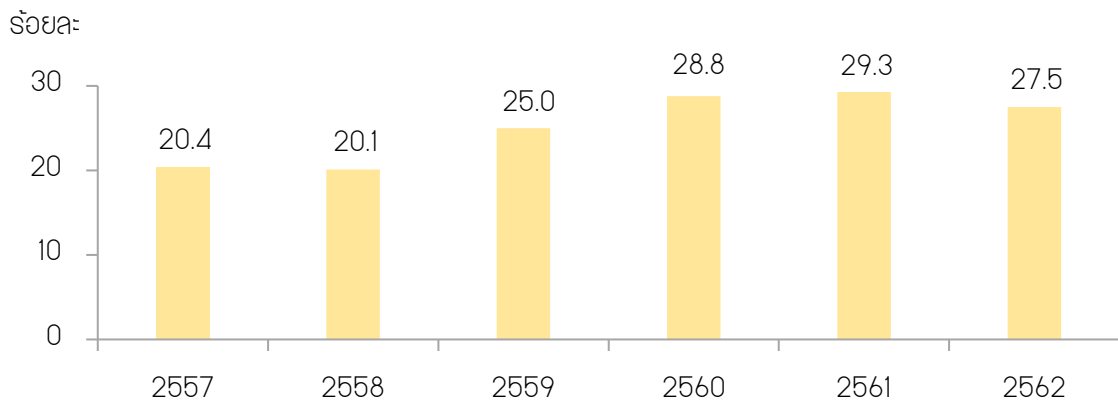
การคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กองในส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.5 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 40.5 ใน พ.ศ. 2562 (398 จาก 982 แห่ง) บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20)

3. การจัดซื้อยาร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสร้างระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม โดยมีนโยบายในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งเวชภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ ลดต้นทุนในด้านการบริหารจัดการ และดำเนินมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดซื้อยาร่วมกันในระดับเขตสำหรับรายการยาที่มีการใช้ร่วมกันในทุกจังหวัด เพื่อพัฒนาการ

จัดซื้อยาร่วมกันของหน่วยงานในจังหวัดต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นการเพิ่มอำนาจการต่อรอง สามารถจัดซื้อร่วมกันของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.4 ในปีงบประมาณ 2557 เป็นร้อยละ 27.5 ในปีงบประมาณ 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 30 ใน พ.ศ. 2564) **ดังภาพที่ 4.11**

ภาพที่ 4.11 ร้อยละการจัดซื้อร่วมกันของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรมของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557-2562



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

1. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา พบว่า หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม 963 หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ร้อยละ 99.4 (957 หน่วยงาน) ในปีงบประมาณ 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้รับรางวัลองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยม ประจำปี พ.ศ. 2561 (United nations Public Service Awards 2018) เรื่อง โครงการป้องกัน ควบคุมมะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการของ สสจ.ร้อยเอ็ด ในสาขาการ

ส่งเสริมการเท่าเทียมทางเพศในการให้บริการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จากองค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 8 ประเทศที่ได้รับรางวัลจากผลงานที่สมัครทั้งหมด 437 ผลงานจาก 79 ประเทศทั่วโลก

ใน พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กรมควบคุมโรคได้รับ “รางวัลเลิศรัฐ ระดับยอดเยี่ยม” ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐทั้ง 3 สาขา คือ สาขาบริการภาครัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม สำหรับผลงานที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับรางวัลในแต่ละสาขาเพิ่มขึ้นจาก 21 รางวัล ใน พ.ศ. 2560 เป็น 81 รางวัล ใน พ.ศ. 2562 **ดังตารางที่ 4.39**

ตารางที่ 4.39 จำนวนผลงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐแต่ละสาขา ปี พ.ศ. 2560-2562

ประจำปี พ.ศ.	รางวัลเลิศรัฐ			รวมจำนวนผลงานที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับรางวัลเลิศรัฐ
	1. สาขาบริการภาครัฐ	2. สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	3. สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม	
2560	15	5	1	21
2561	36	5	3	44
2562	68	4	9	81

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

2. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของทุกประเทศที่สังคมคาดหวัง คือคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนมารับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการ

ดูแลผู้ป่วย อาศัยมาตรฐานที่อิงหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนา โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation: HA) สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาลเป็นผู้ประเมินและรับรองคุณภาพ 99.4 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ของสถานบริการ ผลการประเมินพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ 100 ใน พ.ศ. 2564) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ผ่าน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลในสังกัดกรมการ การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ แพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ผ่าน 89.0 ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 ใน พ.ศ. 2564) **ตั้งตารางที่ 4.40**

ตารางที่ 4.40 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 พ.ศ. 2560-2562

หน่วยงาน	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 97.0 (160 จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 98.2 (162 จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 99.4 (164 จาก 165 แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ 74.1 (578 จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 80.4 (627 จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 89.0 (653 จาก 734 แห่ง)

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยมีสถานี 5 ดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.8 ใน พ.ศ. 2561 อนามัยครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ ต่อมาใน (3,409 จาก 9,802 แห่ง) เป็นร้อยละ 70.1 ใน พ.ศ. 2551 ได้มีการยกระดับสถานีอนามัยเป็น พ.ศ. 2562 (6,914 จาก 9,863 แห่ง) ต่ำกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมี ค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 100 ใน พ.ศ. การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค 2564) เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายเป็นวงกว้างมากขึ้น จึงให้เลื่อน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้ การประเมิน รพ.สต. ติดดาวไปก่อน ตามหนังสือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพใกล้บ้าน กระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด สาธารณสุขจึงมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ที่ สธ 0239.01/434 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563 ส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐาน 5 ดาว ผลการ

3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

1. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันท่วงทีและ พัฒนาคู่มือระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกกระดับ ในระดับประเทศ เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ

1.1 พัฒนาคุณภาพข้อมูลการป่วยและการตาย

กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบข้อมูลการเกิด การป่วย และการตาย มาตลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและทันเวลา สำหรับคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า ดำเนินการใน พ.ศ. 2560 เพียงปีเดียว มีความถูกต้องครบถ้วนเพียงร้อยละ 41.2 ต่ำกว่า ค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (มากกว่าร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2564) และการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุ

การตาย โดยการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการระบุสาเหตุการตาย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.1 ใน พ.ศ. 2560 (29 จาก 76 จังหวัด) เป็นร้อยละ 55.3 ใน พ.ศ. 2562 (42 จาก 76 จังหวัด) บรรลุค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจังหวัดทั้งหมด)

1.2 การพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว จึงได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วย (HIE) ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่าใน พ.ศ. 2560 หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ 98.3 (881 จาก 896 แห่ง) และใน พ.ศ. 2561 ดำเนินการนำระบบ Smart Health ID มาใช้ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่ใช้ระบบนี้จำนวน 88 จาก 116 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.9 สำหรับผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง มีการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการบริการสุขภาพ (Consent form) ซึ่งทั้งสองเรื่องดังกล่าวยังไม่มีความคืบหน้าในการดำเนินงาน และไม่ระบุเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงไม่สามารถประเมินได้

กระทรวงสาธารณสุขมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart Hospital เริ่มใน พ.ศ. 2562 พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ร้อยละ 100 (119 จาก 119 แห่ง) โรงพยาบาลสังกัดระดับกรม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75.0 (39 จาก 52 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 72.0 (560 จาก 778 แห่ง) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการสุขภาพ มีการดำเนินงาน Smart Tools and Smart Services ใน พ.ศ. 2564)

2. วิจัยและนวัตกรรม

กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ร้อยละ 2.8-5.3 ในปีงบประมาณ 2560-2561 และมีการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) พบว่า ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 56.1 ใน พ.ศ. 2560 เป็น ร้อยละ 73.2 ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 40)

และมีการนำงานวิจัยสมุนไพร /งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ทางการแพทย์ 44 เรื่อง ใน พ.ศ. 2560-2562 (เป้าหมาย 62 เรื่อง) ใน พ.ศ. 2562 มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ จำนวน 324 ตำรับ ใน พ.ศ. 2560-2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง (500 ตำรับ) มีการคิดค้นนวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพ

หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จาก 5 เรื่อง ใน พ.ศ. 2560 เป็น 27 เรื่อง ใน พ.ศ. 2562 บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 25 ของจำนวน นวัตกรรมฯ เพิ่มขึ้น)

เพื่อความมั่นคงด้านยาและเสริมสร้าง เศรษฐกิจของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศขึ้นทะเบียนตำรับยาตามบัญชียามุงเป้า ใน พ.ศ. 2560 จำนวน 34 ตำรับยา ใน พ.ศ.

2561 ขึ้นทะเบียนตำรับยาได้ 16 ตำรับยา คิดเป็น ร้อยละ 47.1 (16 จาก 34 ตำรับยา) และใน พ.ศ. 2562 มีการเพิ่มบัญชีตำรับยามุงเป้าเป็น 70 รายการ ขึ้นทะเบียนตำรับยาได้ 15 รายการ คิด เป็นร้อยละ 21.4 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต (เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิต หรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2564)

3. การพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมาย ด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยเพื่อ ค้ำครองสุขภาพอนามัยของประชาชน และได้มีการ บังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจาก ร้อย

ละ 92.1 (72 จังหวัด จาก 76 จังหวัด) เป็น ร้อยละ 97.4 (74 จาก 76 จังหวัด) บรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) โดยมีกฎหมายที่ตราออกเป็นพระราชบัญญัติ ระหว่าง ปี 2560-2562 จำนวน 13 ฉบับ ดังตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 กฎหมายที่ตราออกเป็นพระราชบัญญัติ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2562

พ.ศ.	จำนวน พ.ร.บ. (ฉบับ)	ชื่อ พ.ร.บ.
2560	1	พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
	1	พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
2561	1	พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561
2562	1	พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
	1	พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
รวม	13	

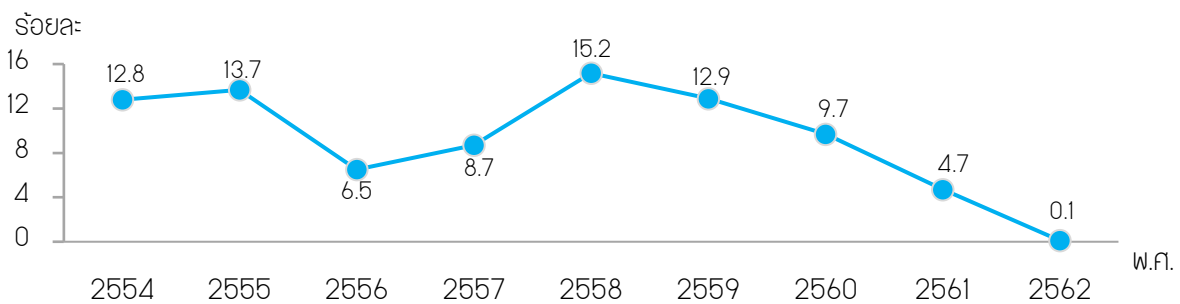
ที่มา : กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล

จากการที่โรงพยาบาลได้รับงบประมาณในการดำเนินงาน ส่งผลให้แนวโน้มโรงพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายรายหัวต่อประชากรไม่เพียงพต่อการรักษาผู้ป่วย และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน กระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลัง และเพิ่มเงินสำรองฉุกเฉิน

ในการดำเนินงาน ส่งผลให้แนวโน้มโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 15.2 ใน พ.ศ. 2558 (136 แห่ง) เป็นร้อยละ 0.1 (1 แห่ง) ใน พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่มีหน่วยบริการประสบวิกฤตทางการเงินระดับ 7) **ดังภาพที่ 4.12**

ภาพที่ 4.12 ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7 พ.ศ. 2554-2562



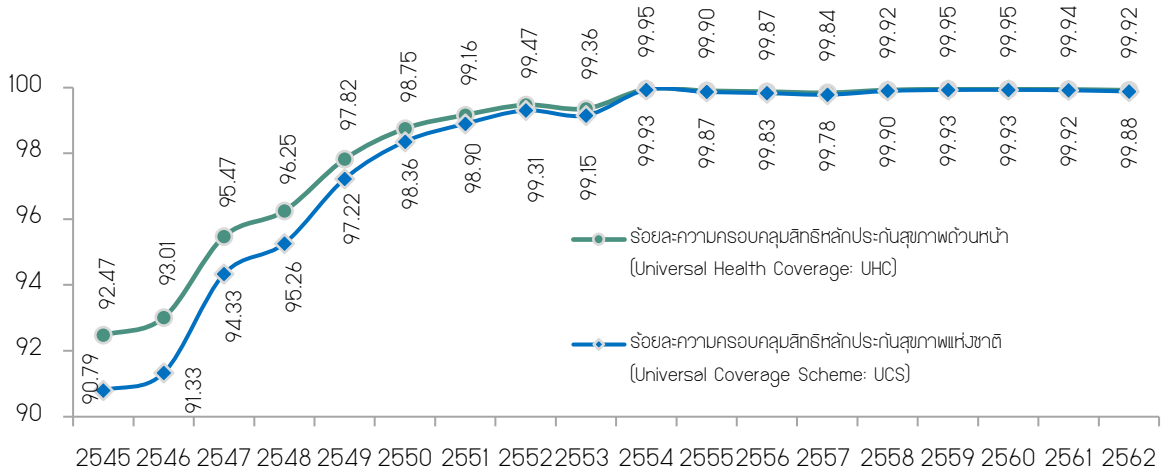
ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4) พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชนหรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รัฐบาลปัจจุบันได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติ ทั้ง 193 ประเทศ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก พ.ศ. 2557-2578 ซึ่งมีความพยายามในการบรรลุเป้าหมายต่างๆ โดย “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง LEAVE NO ONE BEHIND” มีผลการประเมินที่สำคัญดังนี้

1) คนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.47 ในงบประมาณ 2545 เป็นร้อยละ 99.92 ในปีงบประมาณ 2562 โดยมีคนไทย 47.5 ล้านคน หรือร้อยละ 99.88 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) **ดังภาพที่ 4.13**

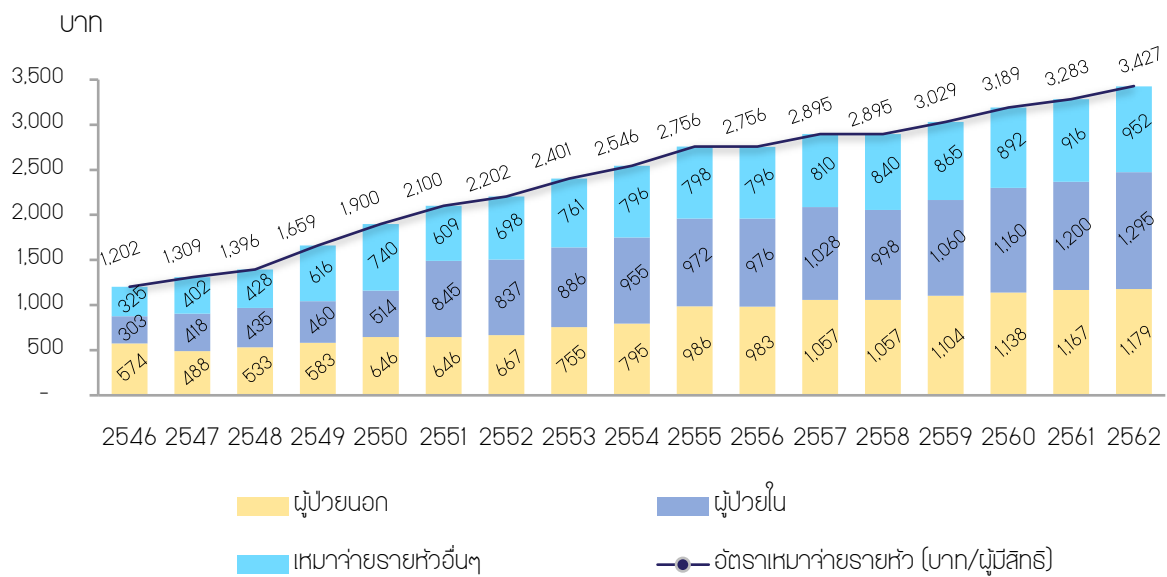
ภาพที่ 4.13 ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2545-2562



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ของผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น 2.8 เท่า จาก 1,202.4 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิในปีงบประมาณ 2545 เป็น 2,895 บาท ในปีงบประมาณ 2557 และเพิ่มเป็น 3,426.6 บาท ในปีงบประมาณ 2562 ดังภาพที่ 4.14

ภาพที่ 4.14 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) ปีงบประมาณ 2546-2562



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) ใน พ.ศ. 2559-2562 กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาและขยายชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและยังเพิ่มการดูแลกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังภาพที่ 4.15

ภาพที่ 4.15 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์และการจัดการเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปี 2559

- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง
- การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care)
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ปี 2560

- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 60 ต่อยอด เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

ปี 2561

- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบบี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery : ODS)

ปี 2562

เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา

- 1) วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก โอนกรบ ไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
 - 2) วัคซีนพิษสุนัขบ้า
 - 3) เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี : Raltegravir (ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก)
 - 4) เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และการน

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

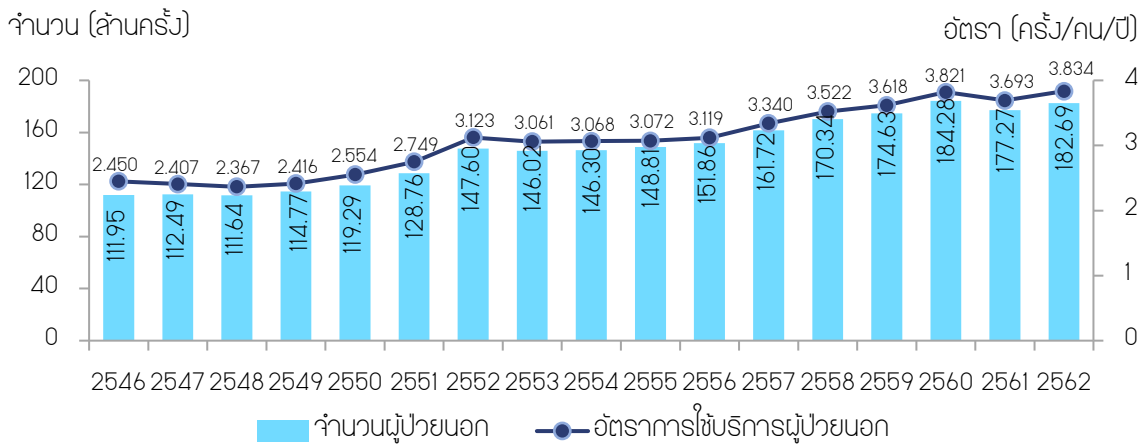
4) การใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้บริการผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 174.63 ล้านครั้ง ในปี 2559 เป็น 182.69 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2562 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 3.618 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2559 เป็น 3.834 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2562

สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 6.06 ล้านครั้ง ในปี 2559 เป็น 6.30 ล้านครั้ง ในปี 2562 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 0.126 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 0.132 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2562 ดังภาพที่ 4.16 และภาพที่ 4.17

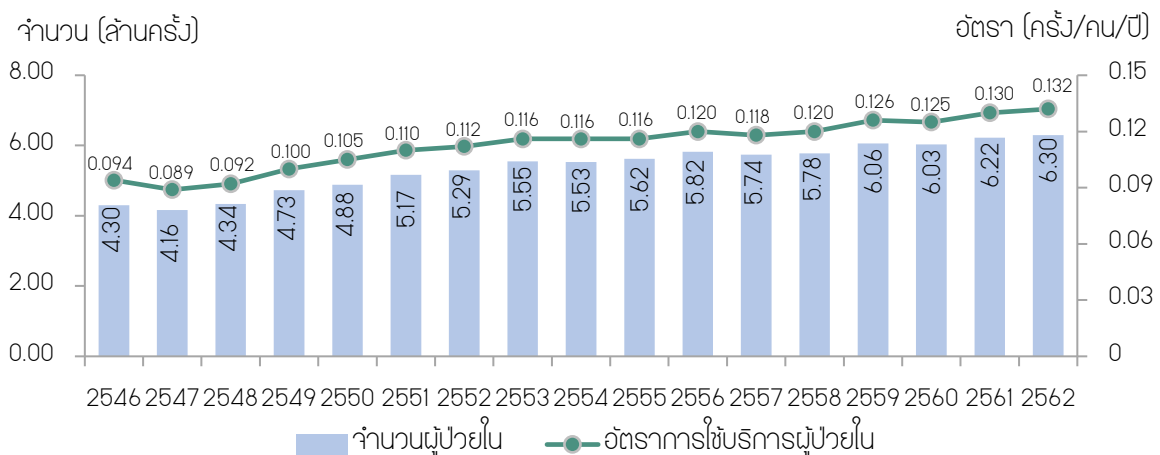


ภาพที่ 4.16 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546-2562



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพที่ 4.17 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546-2562

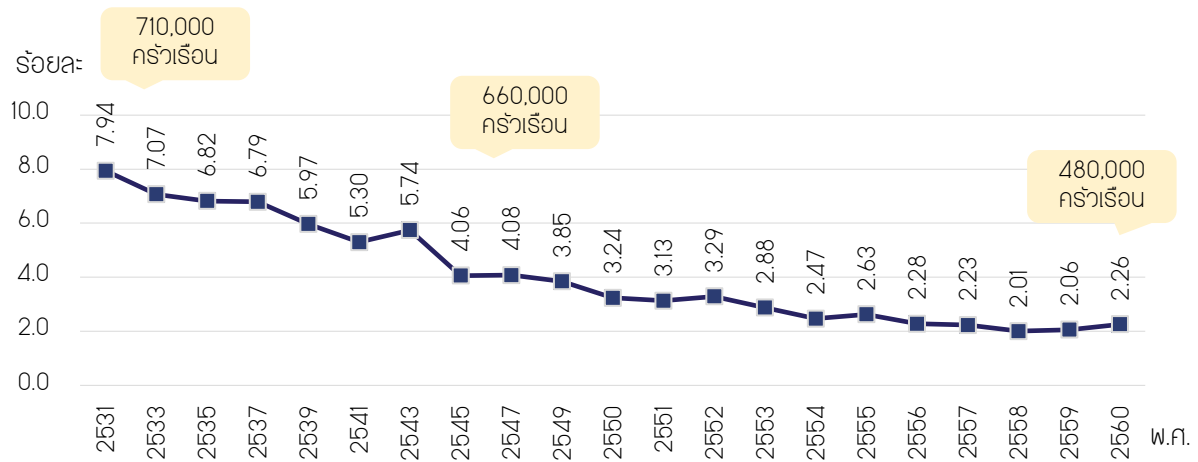


ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5) การปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน

การลดภาระรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากร้อยละ 7.94 (7.1 แสนครัวเรือน) ในปี 2531 เหลือร้อยละ 4.06 (6.6 แสนครัวเรือน) ในปี 2545 และเหลือร้อยละ 2.26 (4.8 แสนครัวเรือน) ในปี 2560 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.3 ส่วนครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลดจากร้อยละ 2.36 (2.5 แสนครัวเรือน) ในปี 2531 เหลือร้อยละ 1.33 (2.2 แสนครัวเรือน) ในปี 2545 และเหลือร้อยละ 0.24 (5.2 หมื่นครัวเรือน) ในปี 2560 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.47 ดังภาพที่ 4.18 และภาพที่ 4.19

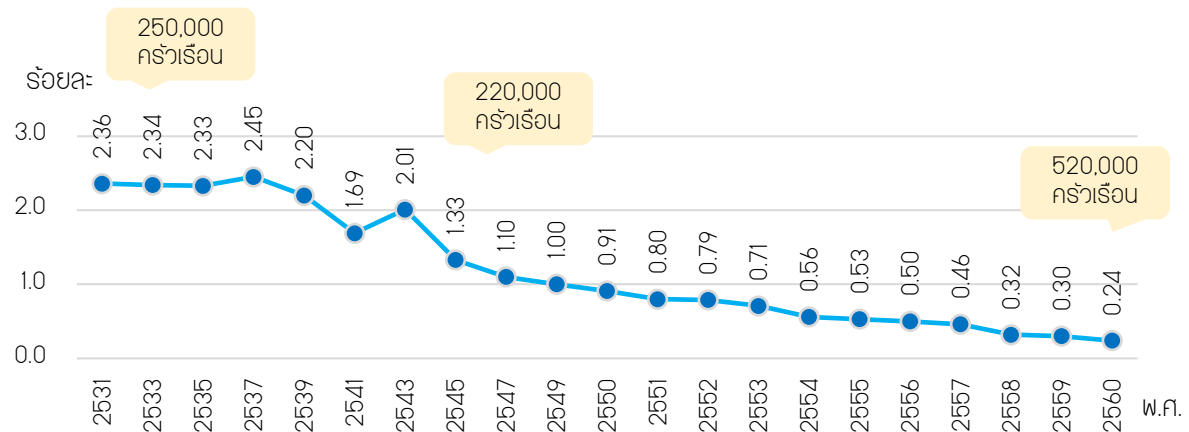
ภาพที่ 4.18 ครั้วเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. 2531-2560



ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครั้วเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2531-2560, วิเคราะห์โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ : จำนวนจาก ครั้วเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพของครั้วเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครั้วเรือน

ภาพที่ 4.19 ครั้วเรือนที่ต้องกลายเป็นครั้วเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. 2533-2560



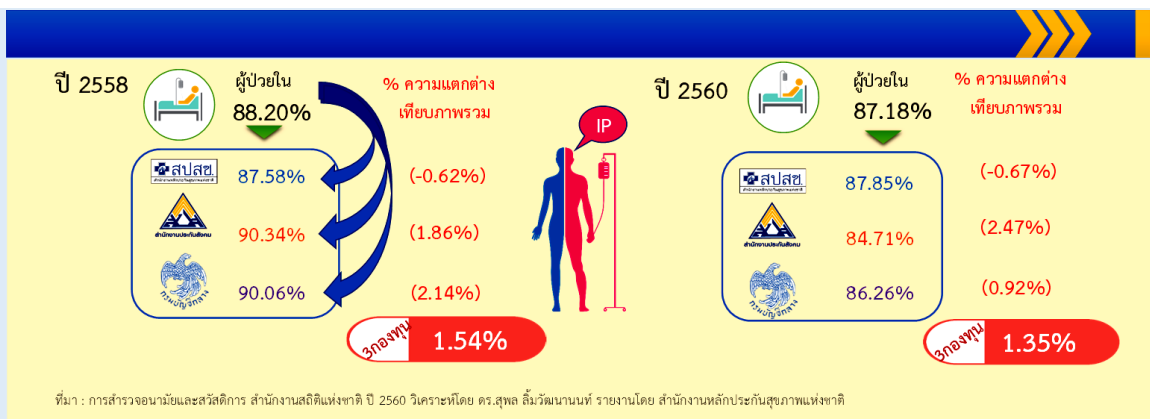
ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครั้วเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2531-2560, วิเคราะห์โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6) การลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน

กระทรวงสาธารณสุขลดความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้ดำเนินการประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

ฉุกเฉินวิกฤตในการเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุด โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลในระยะเบื้องต้น 72 ชั่วโมงแรก หรือพ้นภาวะวิกฤต ไม่ว่าสิทธิใดก็ตาม เริ่มดำเนินการ 1 เมษายน 2560 ตลอดระยะเวลา 2 ปี ผู้ป่วยฉุกเฉินมีโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการ 41,903 ราย นอกจากนี้ ได้ทำการศึกษาความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (IP) ของทั้ง 3 กองทุน คือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม เทียบในภาพรวมมีความแตกต่างร้อยละ 1.54 ใน พ.ศ. 2558 ลดลงเหลือเป็นร้อยละ 1.35 ใน พ.ศ. 2560 แสดงถึงความเหลื่อมล้ำในการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิทั้ง 3 กองทุนมีความแตกต่างกันเล็กน้อยมาก **ดังภาพที่ 4.20**

ภาพที่ 4.20 ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ



ปี	58	60	ปี	58	60
CR-UC	87.58 %	87.85 %	CR dif-UC	0.62 %	0.67 %
CR-CS	90.34 %	86.26 %	CR dif-CS	2.14 %	0.92 %
CR-SS	90.06 %	84.71 %	CR dif-SS	1.86 %	2.47 %
CR-T	88.20 %	87.18 %	CR dif-T	1.54 %	1.35 %

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey พ.ศ. 2560, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 24 เมษายน 2562

7) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ให้แก่

สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกัน ในทุกประเภทและระดับการบริการ

ผลการประเมิน พบว่า มีการดำเนินการ 1 เรื่อง คือ วิธีการจ่ายเงินเกี่ยวกับระบบเบิกจ่ายฯ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และกำหนดอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต การเข้ารับการรักษา 72 ชั่วโมงแรก ในโรงพยาบาลเอกชนนอกระบบคู่สัญญา แบบ Fee schedule จัดทำระบบ Clearing House และส่งให้กองทุนต่างๆ เบิกจ่ายตามแนวทางที่กำหนด, จัดระบบ Call Center ให้คำแนะนำบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต และรับข้อร้องเรียน ประเมินไม่ได้เนื่องจากค่าเป้าหมายไม่ชัดเจน (กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ)

ตารางที่ 4.42 ตารางเป้าหมายตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560–2564 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครั้งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
1) การพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใส					
1.ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (1,665 แห่ง จาก 1,750 แห่ง)	ร้อยละ 84.1 (333 จาก 396 แห่ง)	ร้อยละ 95.5 (1,764 จาก 1,848 แห่ง)	ร้อยละ 96.9 (1,792 จาก 1,850 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
2.ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ 30 ของการจัดซื้อยาร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ 28.8 (12,996,379,876.39 จาก 45,114,888,365.73 บาท)	ร้อยละ 29.3 (12,555,367,879.04 จาก 42,879,158,876.42 บาท)	ร้อยละ 27.5 (20,640,723,225.34 จาก 75,185,854,607.96 บาท)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 91.7)
3. 1 ใน 5 ของกระทรวงที่มีระบบการควบคุมภายในที่ดี	ร้อยละ 20 ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน	ร้อยละ 4.5 (42 จาก 930 แห่ง)	ร้อยละ 22.2 (206 จาก 930 แห่ง)	ร้อยละ 40.5 (398 จาก 982 แห่ง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
2) การพัฒนาองค์กรคุณภาพ					
ไม่มีการตั้งเป้าหมาย 20 ปี					
1.พัฒนาหน่วยบริหารในสังกัด สป.สธ. ให้มีคุณภาพมาตรฐาน PMQA และได้รับการรับรองจากหน่วยงานภายนอก	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สป.สธ. (ส่วนกลางร้อยละ 90/สสจ.ร้อยละ 90/สสอ.ร้อยละ 80)				บรรลุค่าเป้าหมาย
2.โรงพยาบาลสังกัด สธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง Hospital Accreditation (HA) ชั้น 3	- กรม (9 กรม)	-	ร้อยละ 100 (9 จาก 9 กรม)	ร้อยละ 100 (9 จาก 9 กรม)	
3.หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและรับรองจากหน่วยงานภายนอก	- สสจ. (76 แห่ง)	-	ร้อยละ 100 (76 จาก 76)	ร้อยละ 96.1 (73 จาก 76)	
	- สสอ. (878 แห่ง)	-	ร้อยละ 75.7 (665 จาก 878 แห่ง)	ร้อยละ 99.6 (875 จาก 878 แห่ง)	

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรม พ./กรม คร. / กรม สจ. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3	ร้อยละ 97.0 (160 จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 98.2 (162 จาก 165 แห่ง)	ร้อยละ 99.4 (164 จาก 165 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 99.4)
	ร้อยละ 100 ของ รพช. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3	ร้อยละ 74.1 (578 จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 80.4 (627 จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 89.0 (653 จาก 734 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 89.0)
	ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (สามดาว)	ร้อยละ 17.5 (1,685 จาก 9,607 แห่ง)	-	-	-
	ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (ห้าดาว)	-	ร้อยละ 34.8 (3,409 จาก 9,802 แห่ง)	ร้อยละ 70.1 (6,914 จาก 9,863 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 70.1)
3) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ					
ไม่มีการตั้งเป้าหมาย 20 ปี	จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจังหวัดทั้งหมด)	ร้อยละ 38.1 (29 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 51.3 (39 จาก 76 จังหวัด)	ร้อยละ 55.3 (42 จาก 76 จังหวัด)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 41.2 (4,328 จาก 10,508 รายการ)	-	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 51.5)
4) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ					
1.หน่วยบริการทุกหน่วยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพพร้อมกันได้ (Health Information Exchange (HIE))	รพศ./รพท./รพช. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง-รับผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ 98.3 (881 จาก 896 แห่ง)	ร้อยละ 75.9 (88 จาก 116 แห่ง)	หน่วยงานยกเลิกตัวชี้วัด	ประเมินไม่ได้ เนื่องจากไม่ระบุ เป้าหมาย
2.ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป. สธ. เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้	จัดทำหนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์	37 จาก 79 คน (รพ.วังน้อย ทดลองใช้)	หน่วยงานยกเลิกตัวชี้วัด	ประเมินไม่ได้ เนื่องจากไม่ระบุ เป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	หน่วยบริการสุขภาพ ร้อยละ 100 มีการดำเนินงาน Smart Tools and Smart Services เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 75.7)
	-รพศ./รพท.	-	-	ร้อยละ 100 (119 จาก 119 แห่ง)	-
	-รพช.	-	-	ร้อยละ 72.0 (560 จาก 778 แห่ง)	-
	-รพ.สังกัดกรม	-	-	ร้อยละ 75.0 (39 จาก 52 แห่ง)	-
5) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง					
5.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ					
5.2 มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ					
ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและยั่งยืน ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สะดวก และทัดเทียม	มีชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิ ประกันสุขภาพทุกระบบ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	2 เรื่อง	5 เรื่อง	2 เรื่อง	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ระบบการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ระหว่างระบบประกันสุขภาพ 5 เรื่อง	-	1 เรื่อง (UCEP)	-	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 20.0)
	กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบ หลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็น ราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	กำหนดอัตราค่าบริการ การแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต กรณีการเข้ารับการรักษา 72 ชั่วโมงแรก	หน่วยงานยกเลิกตัวชี้วัด	หน่วยงานยกเลิกตัวชี้วัด	ประเมินไม่ได้เนื่องจาก ค่าเป้าหมายไม่ชัดเจน

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
5.3 สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ					
ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7	ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ไตรมาส 4)	ร้อยละ 9.7 (87 จาก 896 แห่ง)	ร้อยละ 4.7 (42 จาก 896 แห่ง)	ร้อยละ 0.1 (1 จาก 896 แห่ง)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 99.9)
6) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ					
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงาน ที่ผลิตองค์ความรู้ วิจัย/นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อ สนองต่อการพัฒนาระบบการแพทย์/ สาธารณสุขของ ประเทศและใช้ประโยชน์ไม่เชิงพาณิชย์ได้	ร้อยละ 40 ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ทั้งหมด	ร้อยละ 56.1 (1,518 จาก 2,704 เรื่อง)	ร้อยละ 60.4 (2,239 จาก 3,710 เรื่อง)	ร้อยละ 73.2 (3,055 จาก 4,173 เรื่อง)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาไม่ น้อยกว่า 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด	ร้อยละ 5.3 (2,992,421 จาก 5,504,437,270 บาท)	ร้อยละ 2.8 (143,256,600 จาก 5,217,079,700 บาท)	-	บรรลุค่าเป้าหมาย
	ร้อยละ 80 ของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้า เพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 100 (ขึ้นบัญชีมุ่งเป้า 34 จาก 34 ตำรับยา)	ร้อยละ 47.1 (ขึ้นทะเบียนตำรับยา 16 จาก 34 ตำรับยา)	ร้อยละ 21.4 (ขึ้นทะเบียนตำรับยา 15 จาก 70 ตำรับยา)	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับวิกฤต (ร้อยละ 64.8)
	ร้อยละ 38 รายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ การขึ้นทะเบียน				บรรลุค่าเป้าหมาย
	-รายการยา	ร้อยละ 95.4 (19,944 จาก 20,908 รายการ)	ร้อยละ 93.2 (39,343 จาก 42,196 รายการ)	ร้อยละ 99.9 (32,159 จาก 32,197 รายการ)	
	-รายการเครื่องมือแพทย์	ร้อยละ 99.97 (339,760 จาก 339,875 รายการ)	ร้อยละ 99.98 (350,709 จาก 350,796 รายการ)	ร้อยละ 99.99 (1,128,529 จาก 1,128,659 รายการ)	
	จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 500 ตำรับที่ผ่าน ความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครอง และ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	103 ตำรับ	113 ตำรับ	108 ตำรับ	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 64.8)
	ร้อยละ 25 จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	5 เรื่อง	17 เรื่อง	27 เรื่อง	บรรลุค่าเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564			ผลการประเมิน ครึ่งแผนเมื่อเทียบกับ เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564
		2560	2561	2562	
	จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด จำนวน 62 เรื่อง	13 เรื่อง	10 เรื่อง	21 เรื่อง	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ระดับเสี่ยง (ร้อยละ 71.0)
7) การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ					
ประเทศไทยมีกฎหมายด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 80 ของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้	ร้อยละ 92.1 (70 จาก 76 สสจ.)	ร้อยละ 76.3 (58 จาก 76 สสจ.)	ร้อยละ 97.4 (74 จาก 76 สสจ.)	บรรลุค่าเป้าหมาย
	-กฎหมายที่มีการบังคับใช้ ร้อยละ 80				
	-การพัฒนากฎหมาย อย่างน้อย 1 ฉบับต่อปี	2 พรบ.	1 พรบ.	10 พรบ.	

หมายเหตุ : (ร้อยละ) ในคอลัมน์ ผลการประเมินครึ่งแผนฯ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมาย

บทที่ 5

ข้อเสนอการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุขระยะต่อไป

5.

ข้อเสนอการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุขระยะต่อไป

จากการสังเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560-2562 และการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อเสนอ ดังนี้

5.1 ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

5.2 ประเด็นการพัฒนาระยะต่อไป

5.1 ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2564)

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 77.1) ยกเลิกตัวชี้วัด จำนวน 18 ตัวชี้วัด พ.ศ. 2560-2564 และตัวชี้วัดที่เพิ่มระหว่างปี (ร้อยละ 15.3) ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด จำนวน 6 ตัวชี้วัด งบประมาณ 2560-2562 มีทั้งหมด 118 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.1) และเพิ่มการวัดผล จำนวน 3 ตัวชี้วัด ควรคงไว้เป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวง (ร้อยละ 2.5) รายละเอียดดังนี้

5.1.1 ตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

มีทั้งหมด 31 ตัวชี้วัด ควรคงไว้ 27 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 87.1) ยกเลิก 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 9.7) และปรับเปลี่ยน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 3.2) มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ดังนี้

1) ยกเลิกตัวชี้วัดในระดับแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นการวัดผลระดับกรม มี 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

- **ตัวชี้วัด** สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคลอดมาตรฐาน
- **ตัวชี้วัด** ตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- **ตัวชี้วัด** สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

2) ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด มี 1 ตัวคือ ตัวชี้วัด จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ จริง มีครบในทุกจังหวัดแล้ว ควรปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัด

5.1.2 ตัวชี้วัดด้านบริการเป็นเลิศ

มีทั้งหมด 57 ตัวชี้วัด ควรคงไว้ 37 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 64.9) ยกเลิก 12 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 21.1) ปรับเปลี่ยน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 8.8) และเพิ่มการวัด 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.3) มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ดังนี้

1) ยกเลิกตัวชี้วัดในระดับแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นการวัดผลระดับกรม มี 12 ตัวชี้วัด ได้แก่

- ตัวชี้วัด มีการพัฒนาระบบเครือข่ายในโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F
- ตัวชี้วัด พัฒนานองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F
- ตัวชี้วัด จัดทำคลังเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F
- ตัวชี้วัด พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F
- ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด จัดตั้ง Heart Failure Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่หัวใจกล้ามเนื้อบีบตัวอ่อน ได้รับยาที่เหมาะสม
- ตัวชี้วัด จัดตั้ง Anticoagulant Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- ตัวชี้วัด มีการประชาสัมพันธ์ "Heart Attack Alert" Campaign เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วภายใน 12 ชั่วโมง
- ตัวชี้วัด ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน
- ตัวชี้วัด จังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ Community-Based EMS
- ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ECS
- ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จ ECS Value-based Payment
- ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จการกำหนดมาตรฐานอาคารสถานที่ห้องฉุกเฉิน

2) ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด มี 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

- ตัวชี้วัด การพัฒนา OPIOIDS MODEL ใน รพ. ระดับ A,S,M,F ควรปรับเปลี่ยนให้เป็นการวัดในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายที่ได้รับยาบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย OPIOIDS
- ตัวชี้วัด อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual deceased donor) ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ควรปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็นการวัดผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ตัวชี้วัด โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ IMC ในรูปแบบต่างๆ (variety of care)
- ตัวชี้วัด ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็นได้
- ตัวชี้วัด หน่วยบริการ IMC มีระบบติดตามประเมินผลและเชื่อมโยงแผนการรักษากับระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ควรปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลระดับ M และ F

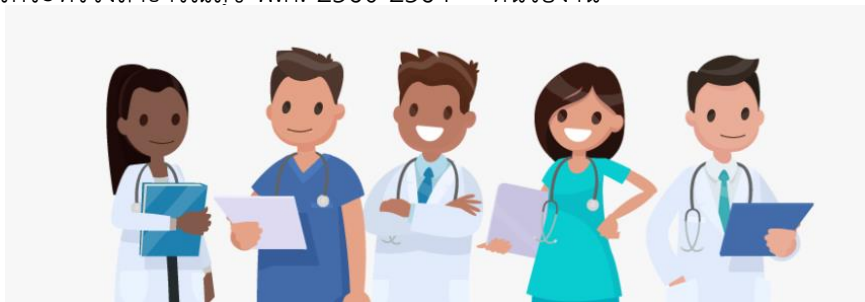
3) เพิ่มการวัดผล มี 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

- **ตัวชี้วัด** มีคลินิกหออกรับที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ควรเพิ่มการวัดอัตราการมาใช้บริการคลินิกหออกรับของประชาชนและอัตราการลดความแออัดของสถานบริการทุติยภูมิขึ้นไป
- **ตัวชี้วัด** อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired และในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis ผลการดำเนินงานมีการวัดเฉพาะการติดเชื้อของผู้ป่วยที่มาจากบ้านหรือชุมชน ควรเพิ่มการวัดผลการติดเชื้อของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล
- **ตัวชี้วัด** จำนวนเมืองสมุนไพร ควรเพิ่มการวัดรายได้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดที่เป็นเมืองสมุนไพร

5.1.3 ตัวชี้วัดด้านบุคลากรเป็นเลิศ

มีทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด ควรคงไว้ 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 83.3) และยกเลิก 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 16.7) มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564

จำนวน 1 ตัวชี้วัดคือ บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ควรยกเลิกตัวชี้วัดตัวชี้วัดในระดับแผนยุทธศาสตร์ ให้เป็นการวัดผลในระดับหน่วยงาน



5.1.4 ตัวชี้วัดด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

มีทั้งหมด 24 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด ควรคงไว้ 22 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 91.7) และยกเลิก 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 8.3) มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ดังนี้

1) ตัวชี้วัด รพศ./รพท./รพช. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง-รับผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง ควรยกเลิกตัวชี้วัด เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ (Smart Hospital) และเสนอให้ใช้ตัวชี้วัด เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

2) ตัวชี้วัด ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่า 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด ควรยกเลิกตัวชี้วัดในระดับแผนยุทธศาสตร์ ให้เป็นการวัดผลในระดับหน่วยงาน **ดังตารางที่ 5.1**

ตารางที่ 5.1 ข้อเสนอตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ฯ	จำนวน	คงไว้	ยกเลิกตัวชี้วัด	ปรับเปลี่ยน	เพิ่มการวัดผล
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	31	27 (87.1%)	3 (9.7%)	1 (3.2%)	0 (0.0%)
บริการเป็นเลิศ	57	37 (64.9%)	12 (21.1%)	5 (8.8%)	3 (5.3%)
บุคลากรเป็นเลิศ	6	5 (83.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	24	22 (91.7%)	2 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
รวม	118	91 (77.1%)	18 (15.3%)	6 (5.1%)	3 (2.5%)

5.2 ประเด็นการพัฒนาระยะต่อไป

5.2.1 ตัวชี้วัด ประเด็นการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

1) ควรให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ เนื่องจากสามารถลดการป่วย การตาย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนี้

1.1 ควรเพิ่มสัดส่วนการจัดสรร และการใช้จ่ายงบประมาณที่มุ่งเน้น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ส่งผลต่อการลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล



1.2 นำแนวคิดสมัยใหม่ เช่น ใช้แพลตฟอร์มที่ได้รับความนิยมสร้างยูทูปเบอร์ (Youtuber) มาสร้างสรรคความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ และมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และควรสร้างวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดวิถีชีวิตปกติรูปแบบใหม่ ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

1.3 การจัดทำแผนสำรองฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยก่อการร้ายหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การก่อเหตุร้ายด้วยอาวุธร้ายแรง การก่อเหตุลอบวางเพลิง หรือการคุกคามด้วยการปิดล้อมสถานที่

2) การพัฒนากลุ่มวัย ควรเพิ่มความครอบคลุมของการฝากครรภ์คุณภาพ เร่งรัดขับเคลื่อนสุขภาพมารดาและทารกในเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ (MOU) เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนให้มีรูปร่างสูงดีสมส่วน สำหรับการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ควรทบทวนกลยุทธ์การดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาในการลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก ส่วนวัยทำงาน รมรณรงค์สร้างกระแสการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยสื่อที่เหมาะสมตามกลุ่มอาชีพ และวัยผู้สูงอายุ ควรมีการประเมินระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

3) ธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจำหน่ายทางออนไลน์มากขึ้น ควรเพิ่มความเข้มแข็งของการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความครอบคลุม ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคในสถานบริการสุขภาพ ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกมาตรการควบคุมค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนโดยใช้ราคากลาง (Diagnosis Related Group : DRG) ในการกำหนดค่ารักษาพยาบาล

4) เร่งรัดการดำเนินงานของจังหวัดให้มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์พื้นฐานให้ครบทุกจังหวัด และเร่งรัดให้มีการควบคุมการจัดการขยะติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infections Control ให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2564

5.2.2 ประเด็นการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ

1) การนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ในการให้คำปรึกษาและรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล อันเป็นการช่วยลดความแออัด ลดการรอคอย และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

2) การรับยาที่ร้านยา ควรขยายสิทธิการรับยาที่ร้านยาในกลุ่มประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสวัสดิการรักษายาบาลรัฐวิสาหกิจ และควรเพิ่มรายการยาที่สามารถรับยาที่ร้านยาได้ รวมทั้งนำร่องโครงการพัฒนาการรับยาที่บ้าน เพื่อเป็นการลดความแออัดของโรงพยาบาล

3) นำเทคโนโลยี AI มาช่วยในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ในสถาบันทางการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ เช่น หุ่นยนต์ผ่าตัด AI Chatbot ในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

4) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เน้นการสนับสนุนงบประมาณและคิดค้นมาตรการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของประชาชนในอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ และควรประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

5) ควรเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลศูนย์ในการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ เพิ่มกลุ่มโรคและความสามารถในการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (MIS) สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ควรมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ควรเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคซับซ้อนในสาขาไตและหัวใจ และเพิ่มกลุ่มโรคที่สามารถทำหัตถการแบบวันเดียวกลับบ้านได้

6) เพิ่มสัดส่วนการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข เป็นร้อยละ 25 ใน พ.ศ. 2564

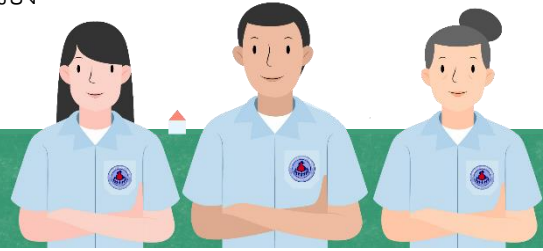
7) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยยกระดับห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน (ER คุณภาพ) เพิ่มบริการนอกเวลาสำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

5.2.3 ประเด็นการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ

1) เน้นการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขโดยปรับระบบให้มีการทำงานที่บ้าน (Work From Home) ผ่านระบบแพลตฟอร์มทำงานออนไลน์ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการทำงาน ชีวิตส่วนตัวและชีวิตครอบครัว

3) ควรทบทวนเป้าหมายการผลิตและความยั่งยืนของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการเป็นแกนนำสุขภาพของครอบครัวและเป็นเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.



5.2.4 ประเด็นการพัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

1) สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาช่วยพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการของโรงพยาบาล เน้นการจัดระบบงานให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลของทุกหน่วยในโรงพยาบาลได้อย่างอัตโนมัติ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสถานะสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพและบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน โดยมีการจัดทำฐานข้อมูล Big Data ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ การเกิดโรคระบาด และการใช้บริการของผู้ป่วย

2) ผลักดันให้มีการดำเนินงาน โดยการมีเจ้าภาพหลักและจัดทำแผนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน คือ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) ควรพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดกรมมุ่งสู่มาตรฐานความเป็นเลิศในระดับสากล (JCI : Joint Commission International) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ทุกแห่ง และพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4) เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณค่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เน้นการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพและเข้าร่วมทำวิจัยกับนักวิจัยที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูง หรือกับสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงต่างๆ

5.2.5 ประเด็นการพัฒนาด้านการติดตามประเมินผล

<p>1) หน่วยงานระดับกรม</p> <p>ควรมีการประเมินยุทธศาสตร์ มาตรการและกิจกรรมของแผนงาน โครงการที่สำคัญของกรมที่ไม่บรรลุผลสำเร็จ เพื่อหาสาเหตุมา กำหนด Intervention ใหม่ ให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย</p>	<p>2) ตัวชี้วัดที่ประเมิน</p> <p>ไม่ได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล ควรมีการวางแผนและออกแบบการจัดเก็บข้อมูล ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา (DRP) ค่าใช้จ่ายด้านยาและผู้ป่วยที่มารับบริการ ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ เช่น โรคหัวใจ ภาวะกระดูกหักซ้ำ เป็นต้น</p>	<p>3) ควรมีการทบทวน</p> <p>ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ให้วัดในระดับผลลัพธ์และผลกระทบมากขึ้น เพื่อสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน</p>
--	---	---

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. โครงการศึกษาแหล่งกำเนิดและแนวทางการจัดการฝุ่นละอองขนาด ไม่นเกิน 2.5 ไมครอนในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมมลพิษ; 2561.
- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษ ด้านฝุ่นละออง”. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมมลพิษ; 2562.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019, สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2563 จาก. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เชื้อมันเด็กไทย ไอคิว อีคิวเด่น. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2559.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานผู้ช่วยมารับบริการด้านจิตเวชภาพรวมทั้งประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2561, สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2563 จาก. <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2560.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ขยะติดเชื้อ ใคร?...รับผิดชอบ. เชียงใหม่: เกวลีพรินติ้ง; 2557.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2559.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์; 2562.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) กรมอนามัย. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2563.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ระยะครึ่งแผน. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2562.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพมหานคร) จำกัด; 2560.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์; 2561.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์; 2563.
- กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 – 10 ปี). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2562.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2559. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2560. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2559-2560 (Thailand Health Profile 2016-2017). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์; 2562.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประมวล ระเบียบ หลักเกณฑ์ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เล่มที่ 1 สรุป สาระสำคัญ ค่าตอบแทน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ประมวล ระเบียบ หลักเกณฑ์ประกาศที่เกี่ยวข้องกับ ค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เล่มที่ 2 กลไกการดำเนินงาน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในรอบ 4 ปี (พ.ศ. 2557-2562). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

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

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2559. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2560. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำปี 2561. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แคนนากราฟฟิค; 2561.

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2562.

กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2560.

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.

คณะกรรมการวิจัยรายนายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พ.ศ. 2555-2557 มลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. บัญชีรายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พ.ศ.2555-2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2561.

ดร.กฤษดา แสงวดี, ทพญ.วรารัตน์ ใจชื่น, นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา. แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด; 2562.

วิชัย เอกพลากร, เอวารัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, กนิษฐา ไทยกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2559.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2562). รายงานที่ดีอาร์ไอ ฉบับที่ 148 มกราคม 2562 กลไกกลางเพื่อการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย, สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2563 จาก. <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/03/wb148.pdf>;

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, พงศกร อธิกเสวตพฤทธิ, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลภาครัฐในนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (UCEP)”. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด; 2562.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City). นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2560.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2556.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2561.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2562.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2563.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573 (Health Adjusted Life Expectancy: HALE). นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและเปรียบเทียบภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง (Comparative Risk Assessment CRA) รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเอทีพี กรุ๊ป จำกัด; 2556.

- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Year: DALY) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด; 2555.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Year : DALY) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ สงเคราะห์ องค์การทหารผ่านศึก; 2557.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Year: DALY) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด; 2558.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Year: DALY) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด; 2560. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรีนติ้ง; 2561.
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน). ผลสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย ประจำปี 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน); 2562
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2556.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2555.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2558
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2559.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ 2 ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2562.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญของแผนการปฏิรูปประเทศ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2562.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2562
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์; 2562.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2562.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ ด้านการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการและการให้รหัส ICD. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพมหานคร) จำกัด; 2558.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2553. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2554. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์;
2554.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2556. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2558. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์; 2558.
- สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ
2561. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2561.
- สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ
2562. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2562.
- สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์. สรุปผลตรวจราชการกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560.
นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2560.
- สำนักโรคบาดวิทย์ฯ กรมควบคุมโรคสรุปรายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
- สำนักโรคบาดวิทย์ฯ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2562.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2560. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค;
2560.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2561. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค;
2561.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.
- องค์การอนามัยโลก. การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ของประเทศไทย
(รายงานผลการประเมิน 26-30 มิถุนายน 2560). องค์การอนามัยโลก; 2560.
- Ceoworld Magazine. (2019). Revealed: Countries With The Best Health Care Systems, 2019, สืบค้นเมื่อ 5
กุมภาพันธ์ 2563 จาก. <https://ceoworld.biz/2019/08/05/revealed-countries-with-the-best-health-care-systems-2019/>
- United Nations Development Programme. Human Development Report 2019. United Nations
Development Programme; 2019.
- World Health Organization. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
- World Health Organization. World health statistics 2018. World Health Organization; 2018.
- World Health Organization. World health statistics 2019. World Health Organization; 2019.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

