



# รายงาน ผลการประเมิน

แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข  
สู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง

รอบ 6 เดือนแรก  
ประจำปีงบประมาณ 2563

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข  
สู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563

ที่ปรึกษา นายชัยพร สุชาติสุนทร  
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ  
ปานบดี เอกะจัมปกะ  
พุลสิน ศรีประยูร  
ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ  
จันสุดา โพธิ์เที่ยง  
ฤกษ์ปภากร เข้มนักิจ  
ปารีณา เกตตะรังศรี

Website [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/monitoringandevaluation](http://bps.moph.go.th/new_bps/monitoringandevaluation)  
จัดทำโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ประจำปีงบประมาณ 2563 ประกอบด้วย 15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ไปแล้วนั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำรายงานประเมินผลแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 พร้อมทั้งข้อเสนอการพัฒนาแผนงาน โครงการ ตัวชี้วัดเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ให้มีประสิทธิภาพและหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนามาตรการ แนวทางการดำเนินงาน และตัวชี้วัด เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มิถุนายน 2563

## บทสรุปผู้บริหาร

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินผลการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณและผลผลิต/ผลลัพธ์ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 โดยมีผลสรุปการประเมินดังนี้

1. การประเมินการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2563 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นเงิน 137,389,406,200 บาท โดยได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 3.0 นอกจากนี้ ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นจำนวนเงิน 140,533,424,200 บาท เงินกองทุนพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน 810,490,000 บาท และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 10,000,000 บาท รวมทั้งสิ้น 278,743,320,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.7 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ มีการเบิกจ่ายงบประมาณในรอบ 6 เดือนแรกปีงบประมาณ 2563 ไปแล้ว 61,094.572 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 44.5 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในไตรมาส 2 (ร้อยละ 54)

2. ผลการประเมินตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2563 ประกอบด้วย 15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด พบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน 34 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50.7) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 26 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38.8) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.5)

3. ข้อเสนอการพัฒนาแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564

3.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2564 จำนวนตัวชี้วัดที่ควรคงไว้จำนวน 63 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 2 ตัวชี้วัด และควรยกเลิก 2 ตัวชี้วัด

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

3.2.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 6 เดือนแรกปีงบประมาณ 2563 ควรค้นหาปัญหาและอุปสรรคและมาตรการใหม่ๆที่ทำให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 2563

3.2.2 การกำหนดตัวชี้วัด ควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงานได้ครบทุกเขตสุขภาพ

3.2.3 ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป้าหมายรอบ 6 เดือน (Small Success) เพื่อให้สามารถประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ

3.2.4 ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป้าหมายที่ชัดเจน (Small Success) ไม่ให้มีความซ้ำซ้อน

3.2.5 การรายงานผลการดำเนินงานควรมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินเป้าหมาย (Small Success) ที่กำหนดในโครงการ

3.2.6 ควรมีการทบทวนตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

3.2.7 ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ 13

3.2.8 ควรมีการรายงานผลการประเมิน ITA และ PMQA ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 รายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2563	1
1.4 ขอบเขตของการประเมินผล	1
1.5 กรอบการประเมินผล	2
1.6 วิธีการศึกษา	2
1.7 เกณฑ์การประเมิน	2
1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2563	4
2.1 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	4
2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	7
บทที่ 3 ผลการประเมินเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ ยั่งยืน” ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	9
3.1 ประชาชนสุขภาพดี	12
3.2 เจ้าหน้าที่มีความสุข	16
3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน	19
3.4 คุณภาพบริการ	22
3.5 ธรรมาภิบาล	24
3.6 ความก้าวหน้าการพัฒนาคอนในด้านสุขภาพ	24
บทที่ 4 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563	28
4.1 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามราย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563	28
บทที่ 5 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564	80
5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความ เป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564	80
5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564	82

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหน่วยงาน	6
2.2	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	7
2.3	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหน่วยงาน	7
3.1	ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563	10
3.2	โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ 10 อันดับแรกของประชาชนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557	13
3.3	ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561	14
3.4	ความชุก 12 เดือน ของโรคจิต พ.ศ. 2556	15
3.5	จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558-2562	17
3.6	ร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2557-2562	18
3.7	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2559-2563	19
3.8	ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัดใน 5 ลำดับแรกและหลัง พ.ศ. 2560	27
3.9	ดัชนีสุขภาพของไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2560	27
4.1	ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563	30
4.2	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	44
4.3	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	46
4.4	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา	50
4.5	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์	66
4.6	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	67
4.7	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	74
5.1	ข้อเสนอการปรับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564	81
5.2	ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564 ที่ควร คงไว้ ปรับเปลี่ยน ยกเลิก	81

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง	2
2.1	งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2555-2563	4
2.2	สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2563	5
2.3	สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	6
3.1	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2563	12
3.2	การสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557	13
3.3	ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561	14
3.4	คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2561	15
3.5	อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2552-2562	16
3.6	อัตราการเข้าถึงบริการ โรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2553-2563	16
3.7	ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562	17
3.8	อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2562	18
3.9	ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2563	20
3.10	ร้อยละการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2563	20
3.11	ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2559-2563	20
3.12	อัตราผู้ป่วยนอกต่อพันประชากร พ.ศ. 2555-2562	21
3.13	อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2562	21
3.14	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2563	22
3.15	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562	23
3.16	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562	23

## สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า	
3.17	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2546-2562	23
3.18	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ 2557-2562	24
3.19	ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด ปี 2560	25
4.1	สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563	29
4.2	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	31
4.3	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	32
4.4	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	32
4.5	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	33
4.6	ร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	33
4.7	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี Adjusted	34
4.8	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	34
4.9	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย	35
4.10	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	35
4.11	ร้อยละของตำบล ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	36
4.12	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	36
4.13	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	38
4.14	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	38
4.15	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผักและผลไม้สด) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	40
4.16	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	40
4.17	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (เครื่องสำอาง) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	41
4.18	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (สมุนไพร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	41
4.19	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยี่สิบสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีขึ้นไป	42
4.20	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	43



## สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.21 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	45
4.22 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	47
4.23 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)	47
4.24 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	48
4.25 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU	49
4.26 ร้อยละของ รพ.ระดับ A, S, M1 มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate	49
4.27 อัตราตายทารกแรกเกิด	51
4.28 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	51
4.29 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	52
4.30 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	52
4.31 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	53
4.32 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	53
4.33 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	54
4.34 อัตราตายของของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	55
4.35 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดไว้	56
4.36 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	56
4.37 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	57
4.38 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	57
4.39 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr	58
4.40 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	58
4.41 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	59
4.42 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)	59
4.43 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	60
4.44 ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	61
4.45 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	61
4.46 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล A, S, M1	62

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.47 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	63
4.48 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	64
4.49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	68
4.50 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)	69
4.51 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับอำเภอ)	69
4.52 ร้อยละของ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	70
4.53 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	71
4.54 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	71
4.55 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	73
4.56 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1, F2, F3 ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	73
4.57 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	73
4.58 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6	76

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ได้แก่ การเปิดเสรีภาคสินค้า บริการต่างๆ และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจที่หลากหลายขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มมากขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม แบบแผนการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชน เปลี่ยนไปจากเดิมจากกลุ่มโรคติดต่อเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก ขณะที่ทรัพยากรด้านสุขภาพภาครัฐมีจำกัดและไม่เพียงพอ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนจึงต้องมีการเตรียมการวางแผน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ สำหรับในปีงบประมาณ 2563 แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง มีการปรับแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เป็น 15 แผนงาน 41 โครงการ 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ 67 ตัวชี้วัด

ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนากำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1) ประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)
- 2) ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)
- 3) จัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564

### 1.3 รายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2563

ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2563 ตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ประกอบด้วย 67 ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อย 24 ตัวชี้วัด

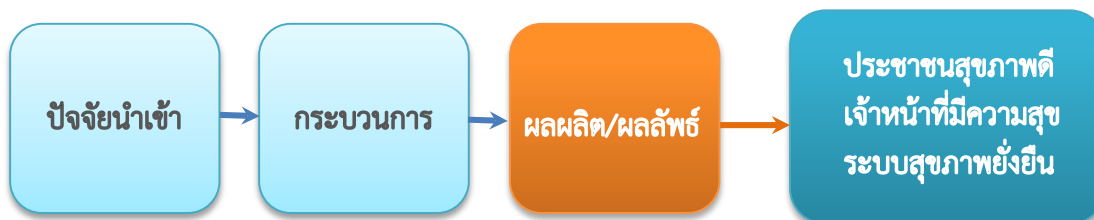
### 1.4 ขอบเขตของการประเมินผล

ประเมินตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2563 ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 67 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดย่อย 24 ตัวชี้วัด รวมจำนวน 91 ตัวชี้วัด

### 1.5 กรอบการประเมินผล

เป็นการประเมินมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง



### 1.6 วิธีการศึกษา

- 1) ทบทวนเอกสาร แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข และรายงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย จากระบบรายงาน Health Data Center (HDC), ระบบ Health KPI และระบบรายงานจากกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) วิเคราะห์ และประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2563
- 4) จัดทำรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2563

### 1.7 เกณฑ์การประเมินผล

ใช้เกณฑ์เป้าหมายการประเมินจากคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 และใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง, Health Data Center (HDC), Health KPI ณ วันที่ 17 เมษายน 2563 และระบบรายงานจากกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับหลักเกณฑ์การประเมินกำหนดดังนี้

- 1) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน
  - 1.1 ผลผลิต : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 6 เดือน
  - 1.2 ผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 6 เดือน
  - 1.3 ผลผลิตหรือผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 6 เดือน
- 2) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน
  - 2.1 ผลผลิต : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน
  - 2.2 ผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน
  - 2.3 ผลผลิตหรือผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน
- 3) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน
  - 3.1 ผลผลิต : ผลการดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 6 เดือน
  - 3.2 ผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 6 เดือน
  - 3.3 ผลผลิตหรือผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 6 เดือน

3.4 กรณี ตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในภาพรวม

4) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน

4.1 ผลผลิต : ผลการดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน

4.2 ผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน

4.3 ผลผลิตหรือผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน

4.4 กรณี ตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในภาพรวม

5) ไม่สามารถประเมินได้

5.1 ข้อมูลรายงานไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

5.2 ข้อมูลผลงานไม่สามารถแสดงจำนวนตัวตั้งและตัวหาร

### 1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการประเมินไปใช้ในการกำหนดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในรอบ 12 เดือน

2) ใช้ในการกำหนดมาตรการ และแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ให้บรรลุเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2564

## บทที่ 2

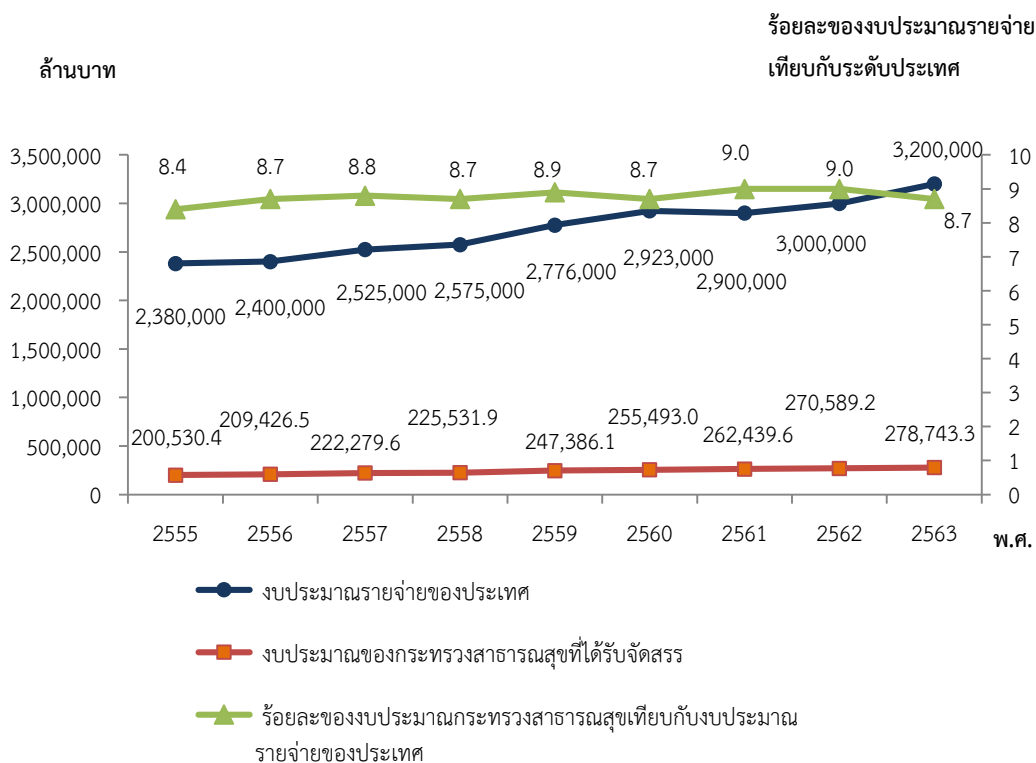
### การประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ประจำปีงบประมาณ 2563

#### 2.1 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

##### 2.1.1 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณระหว่าง พ.ศ. 2555-2563 คิดเป็นร้อยละ 8.4-9.0 ของงบประมาณรายจ่ายประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2563 ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2562 ร้อยละ 3.0 กล่าวคือ ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 137,389,406,200 บาท นอกจากนี้ ได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 140,533,424,200 บาท เงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน 810,490,000 บาท และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 10,000,000 บาท รวมทั้งสิ้น 278,743,320,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.7 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศ และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2555 – 2563



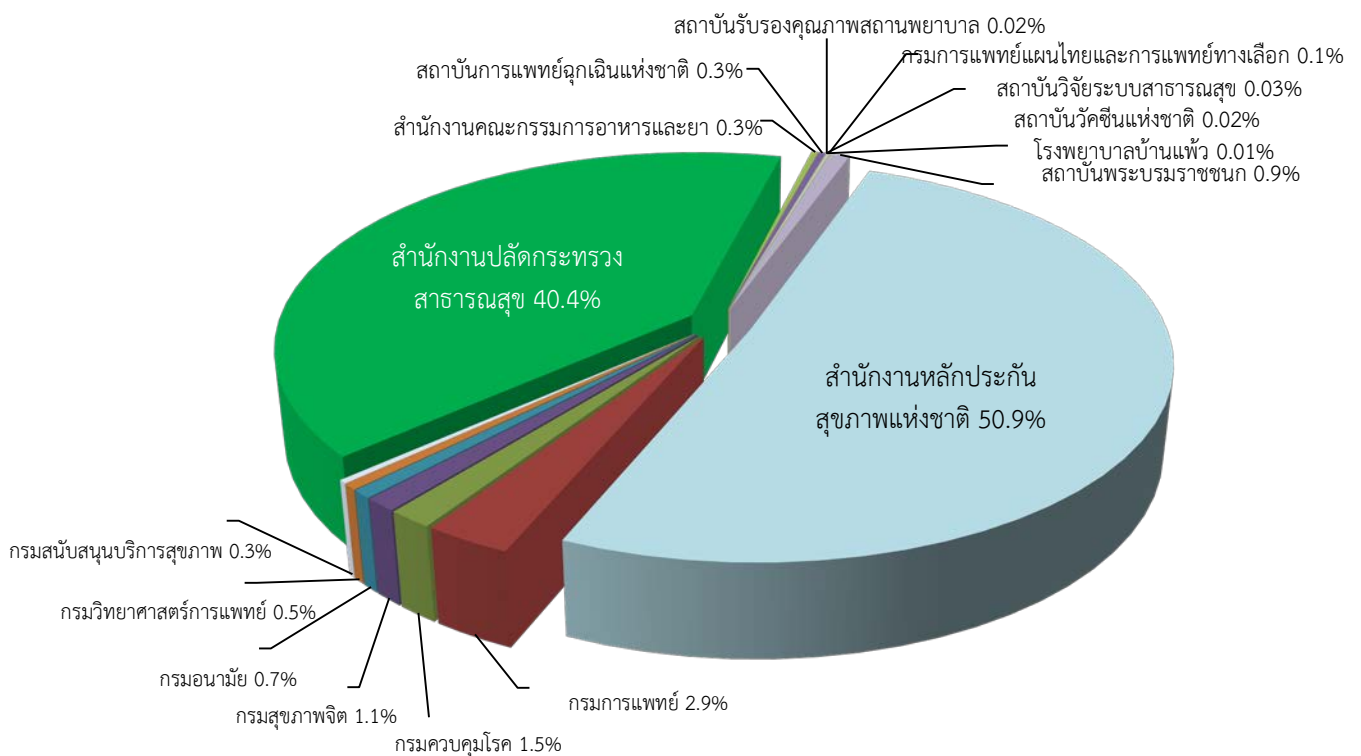
ที่มา : - งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ 2563, สำนักงบประมาณ  
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2563 สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

## 2.1.2 การจัดสรรงบประมาณจำแนกตามหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนที่ได้รับการจัดสรรตามกรมและหน่วยงานในกำกับแล้ว พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณมากที่สุดคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ร้อยละ 50.9 รองลงมาเป็นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 40.4 นอกนั้นได้รับจัดสรร คิดเป็นร้อยละ 0.01-2.9 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น และหากพิจารณาเฉพาะหน่วยงานระดับกรม พบว่า กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.1 (รวมงบกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) หากพิจารณาทั้งหมด พบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.01 ดังภาพที่ 2.2 และตารางที่ 2.1

ภาพที่ 2.2 สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พ.ศ. 2563



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

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

ตารางที่ 2.1 งบประมาณรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหน่วยงาน

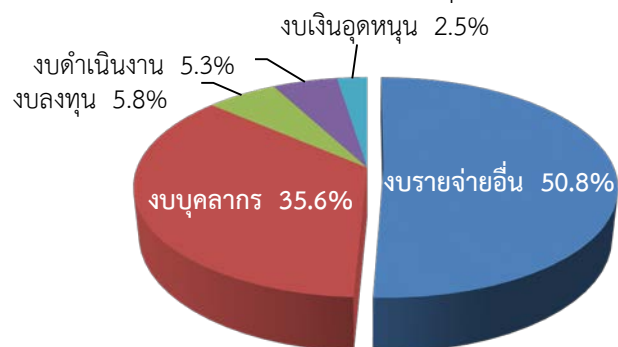
หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ได้รับ (บาท)	อัตราเพิ่ม/ ลดจากปี 2562	สัดส่วน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	112,508,462,900	-0.4	40.4
กรมการแพทย์	7,956,953,600	-1.3	2.9
กรมควบคุมโรค	4,220,725,600	+4.6	1.5
กรมสุขภาพจิต	3,136,695,700	-2.5	1.1
กรมอนามัย	2,030,689,900	+1.1	0.7
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,344,457,200	-4.6	0.5
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	820,340,800	-2.0	0.3
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	410,002,900	+29.1	0.1
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	830,432,100	-6.7	0.3
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	141,945,326,300	+4.7	50.9
สถาบันพระบรมราชชนก	2,389,223,900	-	0.9
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	927,054,400	-13.9	0.3
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	83,705,000	-10.1	0.03
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	68,549,600	+29.7	0.02
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	43,262,800	-18.3	0.02
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	27,437,700	+264.3	0.01
<b>รวมกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>278,743,320,400</b>	<b>+3.0</b>	<b>100.0</b>

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 2.1.3 การจัดสรรงบประมาณจำแนกหมวดรายจ่าย

เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 ใช้จ่ายในงบรายจ่ายอื่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นงบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุด ร้อยละ 50.8 รองลงมา ใช้จ่ายในงบบุคลากร (เงินเดือนและค่าจ้าง) ร้อยละ 35.6 ใช้จ่ายในงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ร้อยละ 5.8 และใช้จ่ายในงบดำเนินงาน ร้อยละ 5.3 ส่วนงบเงินอุดหนุนมีการจัดสรรงบประมาณน้อยที่สุด ร้อยละ 2.5 ดังภาพที่ 2.3

ภาพที่ 2.3 สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหมวดรายจ่าย



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## 2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

### 2.2.1 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณภายหลังจากโอนเปลี่ยนแปลง 137,389.406 ล้านบาท มีการเบิกจ่ายงบประมาณ 61,094.572 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 44.5 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาส 2 (เป้าหมาย ร้อยละ 54) และเมื่อจำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า งบบุคลากรมีการเบิกจ่ายงบประมาณได้มากที่สุด ร้อยละ 50.08 ขณะที่ งบลงทุนเบิกจ่ายได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 15.25 ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท

หมวด	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	99,248.106	49,700.119	50.08
งบดำเนินงาน	14,834.513	5,513.332	37.17
งบลงทุน	16,179.356	2,467.293	15.25
งบอุดหนุน	6,918.527	3,378.797	48.84
งบรายจ่ายอื่น	208.904	35.031	16.77
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>137,389.406</b>	<b>61,094.572</b>	<b>44.47</b>

ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

### 2.2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงานไม่รวมเงินกองทุน พบว่า หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข 3 หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีการเบิกจ่ายงบประมาณได้ร้อยละ 35.06-99.29 และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ไม่มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ สำหรับหน่วยงานระดับกรม จำนวน 10 กรม มีการเบิกจ่ายงบประมาณได้ร้อยละ 26.60-47.39 ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการเบิกจ่าย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	112,508.463	51,175.481	45.49
กรมการแพทย์	7,956.954	2,688.706	33.79
กรมควบคุมโรค	4,220.726	1,767.127	41.87
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	400.003	106.409	26.60
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,344.457	466.648	34.71
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	820.341	290.359	35.39
กรมสุขภาพจิต	3,136.696	1,486.339	47.39

หน่วยงาน	งบประมาณหลังโอน เปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการ เบิกจ่าย
กรมอนามัย	2,030.690	848.381	41.78
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	830.432	348.500	41.97
สถาบันพระบรมราชชนก	2,389.224	837.608	35.06
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1411.902	767.763	54.38
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	27.438	-	0.00
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	116.564	115.734	99.29
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	43.263	43.263	100.0
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	83.705	83.705	100.0
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	68.550	68.550	100.0
<b>รวมกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>137,389.406</b>	<b>61,094.572</b>	<b>44.47</b>

ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

### บทที่ 3

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

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

1) ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายมี 1 ตัวชี้วัดคือ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ 20 (พ.ศ. 2579) ดำเนินการได้ร้อยละ 23.1 จึงมีข้อเสนอให้ปรับเป้าหมายตัวชี้วัดให้สูงขึ้น

2) ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ดัชนีความสุขของคนทำงาน ดัชนีสุขภาพองค์กร ความครอบคลุมทั้ง 2 ตัวชี้วัดย่อย (สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากร) และโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรม และ รพช.) มีธรรมาภิบาล (หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA) เป้าหมาย ร้อยละ 95.0 (พ.ศ. 2579) ดำเนินการได้ ร้อยละ 60.5

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

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

ตารางที่ 3.1 ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน					คาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล	
		ก่อน พ.ศ. 2560	2560	2561	2562	2563			
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)	ไม่น้อยกว่า 85 ปี ภายใน พ.ศ. 2579	74.9 ปี โดย ช = 71.3 ปี ญ = 78.5 ปี (พ.ศ. 2557)	-	-	-	-	75.7 ปี โดย ช = 72.7 ปี ญ = 78.9 ปี (พ.ศ. 2563)	เป็นไปได้ยากเนื่องจากรายงานวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า ทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คาดว่าเป็น 78.8 ปี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)	ไม่น้อยกว่า 75 ปี ภายใน พ.ศ. 2579	67.7 ปี โดย ช = 65.5 ปี ญ = 70.8 ปี (พ.ศ. 2557)	-	-	-	-	70.1 ปี โดย ช = 68 ปี ญ = 72.3 ปี (พ.ศ. 2563)	ยังสรุปไม่ได้ เนื่องจากรายงานวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คาดว่าเป็น 73.7-77.3 ปี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 62.2	-	ร้อยละ 63.6	-	-	มีโอกาสที่จะบรรลุ เนื่องจากมีการขับเคลื่อนแนวทางและแผนสร้างสุขของกระทรวงสาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 56.7	-	ร้อยละ 55.3	-	-	มีโอกาสที่จะบรรลุ เนื่องจากมีการขับเคลื่อนแนวทางและแผนสร้างสุขของกระทรวงสาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 14.4 (พ.ศ.2557)	ร้อยละ 19.8	ร้อยละ 24.5	ร้อยละ 21.7	ร้อยละ 22.3 (6 เดือน/63)	บรรลุเป้าหมาย มีข้อเสนอ ปรับเป้าหมายให้สูงขึ้น	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
6. ความครอบคลุม (Coverage)									
6.1 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร	1 : 1,500 ประชากร	1 : 2,065 ประชากร (พ.ศ. 2559)	1 : 1,843 ประชากร	1 : 1,771 ประชากร	1 : 1,674 ประชากร	-	มีโอกาสที่จะบรรลุ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข	
6.2 สัดส่วนเตียงของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2 : 1,000 ประชากร	1.5 : 1,000 ประชากร (พ.ศ. 2559)	1.5 : 1,000 ประชากร	1.5 : 1,000 ประชากร	1.6 : 1,000 ประชากร	-	มีโอกาสที่จะบรรลุ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
7. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการ ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA									

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน					คาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
		ก่อน พ.ศ. 2560	2560	2561	2562	2563		
7.1 รพศ., รพท., รพ.สังกัดกรม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 96.4 (พ.ศ.2559)	ร้อยละ 97.0	ร้อยละ 98.8	ร้อยละ 99.4	ร้อยละ 87.8 (6 เดือน/63)	มีโอกาสที่จะบรรลุ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7.3 โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 69.4 (พ.ศ. 2558)	ร้อยละ 74.1	ร้อยละ 80.4	ร้อยละ 89.0	ร้อยละ 81.0 (6 เดือน/63)	มีโอกาสที่จะบรรลุ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัด กสธ. ผ่านการ ประเมิน ITA	ร้อยละ 95	ร้อยละ 94.1ดำเนินการ เพียง 85 หน่วยงาน ผ่าน 80 หน่วยงาน	ร้อยละ 84.1 ผ่าน 333 จาก 396 หน่วยงาน	ร้อยละ 95.5 ผ่าน 1,764 จาก 1,848 หน่วยงาน	ร้อยละ 96.9 ผ่าน 1,792 จาก 1,850 หน่วยงาน		บรรลุเป้าหมาย	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

- ที่มา:**
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
  - รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
  - รายงานทรัพยากรสุขภาพ พ.ศ. 2559, 2560, 2561, 2562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
  - แนวทางการขับเคลื่อนความสุขกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562-2563, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

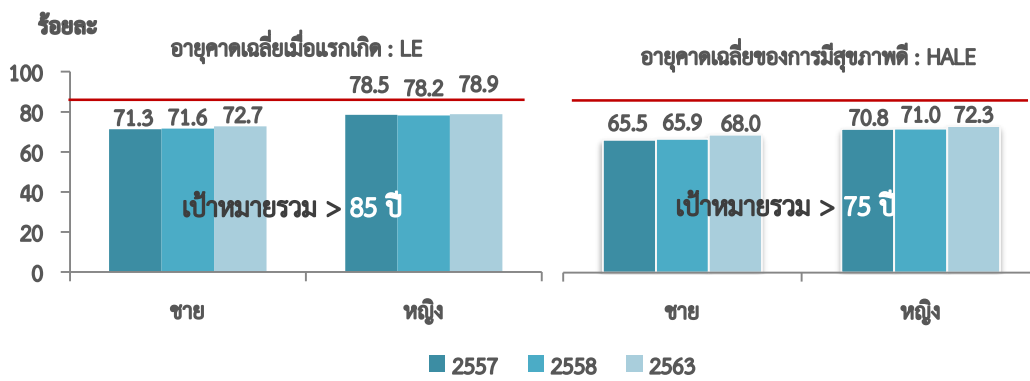
- หมายเหตุ**
1. การคาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย พิจารณาความเป็นไปได้จากผลการดำเนินงาน การมีข้อมูลต่อเนื่องสนับสนุนและการตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัด ทั้งนี้ยังไม่ได้นำเงื่อนไขการมีโครงการ มาตรการ กิจกรรม (intervention) ที่ใส่เข้าไป มาพิจารณา
  2. ดัชนีสุขภาพองค์กร พ.ศ. 2560 ไม่สามารถเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2562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

ผลการประเมินเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ปีงบประมาณ 2562 มีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 ประชาชนสุขภาพดี : อายุยืนยาวขึ้นแต่สูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**3.1.1 คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น** กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 74.9 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.7 ปี ในปี 2563 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 78.9 ปี ใน พ.ศ. 2563) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเป็น 67.7 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 68.0 ปี ใน พ.ศ. 2563 และ เพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563) ดังภาพที่ 3.1

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



ที่มา: รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573 สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

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

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

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



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

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

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

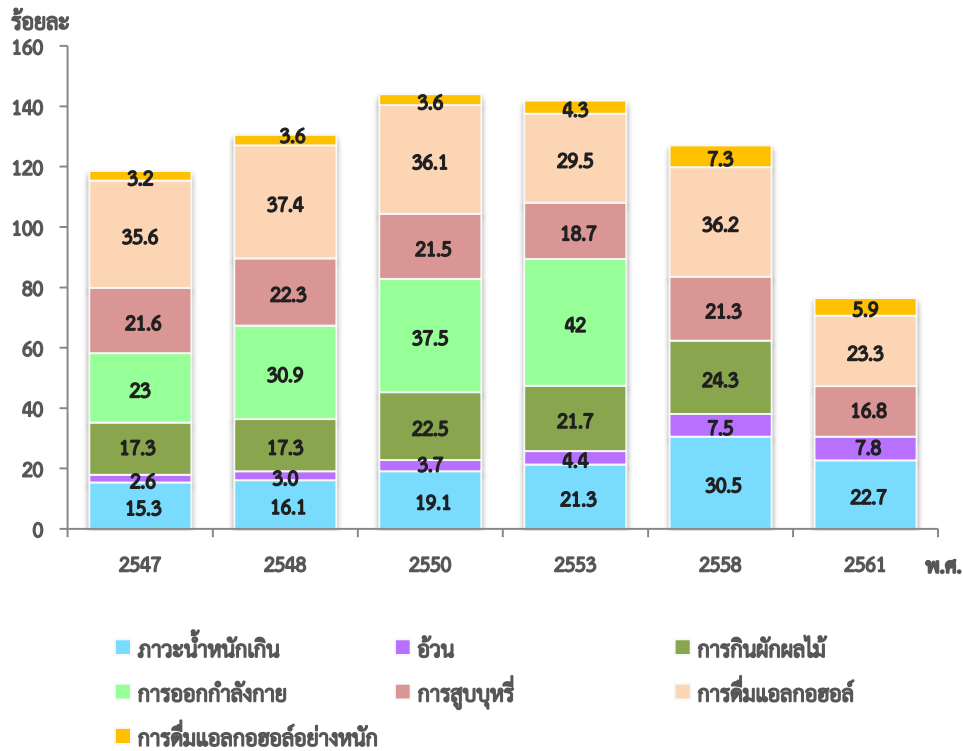
อันดับ	ชาย				หญิง			
	2552		2557		2552		2557	
	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ
1	การเสียดัดเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์	8.7	อุบัติเหตุทางถนน	13.4	เบาหวาน	8.6	หลอดเลือดสมอง	9.5
2	อุบัติเหตุทางถนน	8.6	หลอดเลือดสมอง	7.8	หลอดเลือดสมอง	8.0	เบาหวาน	7.9
3	หลอดเลือดสมอง	6.4	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์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

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

### 3.1.3 คนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาเปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 พบว่า แนวโน้มของประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อกำขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนและการออกกำลังกาย (รายงานภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรค ใน พ.ศ. 2547-2561 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างหนัก ขณะที่การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนการกินผลไม้ แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ก็ยังน้อยเพียงร้อยละ 24.3 ดังภาพที่ 3.3

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



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

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

พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 3.3

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

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

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

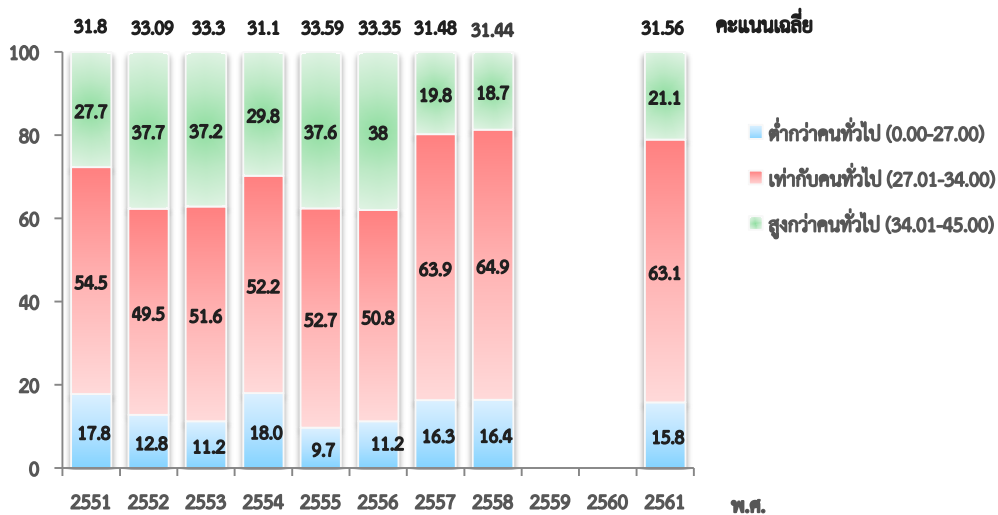


### 3.1.4 สุขภาพจิตคนไทย: มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไปแต่พบอัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

ใน พ.ศ. 2551-2561 ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตจัดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ เฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป (31.44-33.59 คะแนน) และมีแนวโน้มคงที่ และใน พ.ศ. 2561 ประชากร ร้อยละ 63.1 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไป และมีประชากร ร้อยละ 15.8 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังภาพที่ 3.4

หากพิจารณาปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ใน พ.ศ. 2556 คนไทยประมาณ 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 3.2) เป็นโรคจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค โดยกลุ่มโรคจิตกักขังพบมากที่สุด (824,459 คน) รองลงมาเป็นความผิดปกติทางการควบคุมตนเอง (672,822 คน) และความผิดปกติทางอารมณ์ (347,319 คน) ดังตารางที่ 3.4 แต่หากพิจารณาการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นผลขั้นสุดท้ายของปัญหาสุขภาพจิต พบว่า อัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ชายฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิงเกือบ 4 เท่า ดังภาพที่ 3.5 ส่วนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการร้อยละ 7.7 ในปีงบประมาณ 2553 มีแนวโน้มเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นร้อยละ 44.1 ในปีงบประมาณ 2558 และ ร้อยละ 76.1 ในปีงบประมาณ 2563 ดังภาพที่ 3.6

ภาพที่ 3.4 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2561



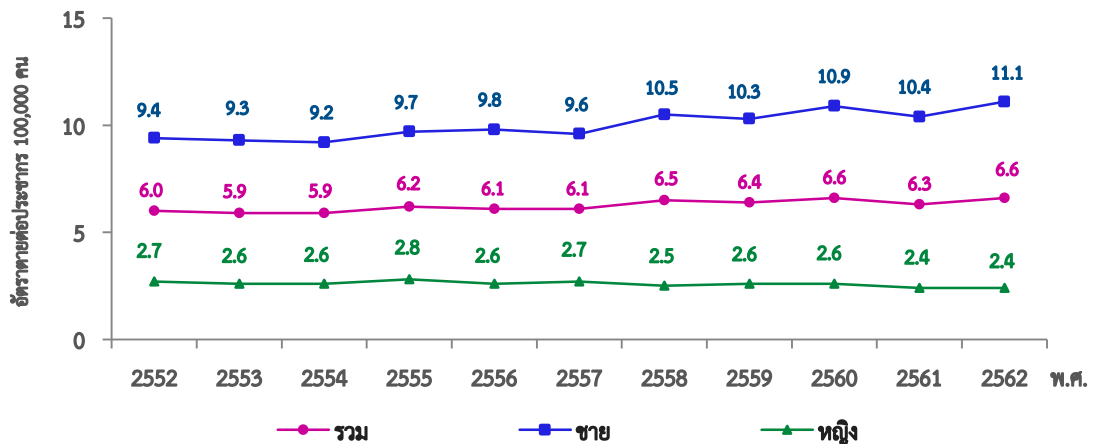
ที่มา: - รายงานการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558, สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
 - รายงานการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 3.4 ความชุก 12 เดือนของโรคจิต พ.ศ. 2556

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

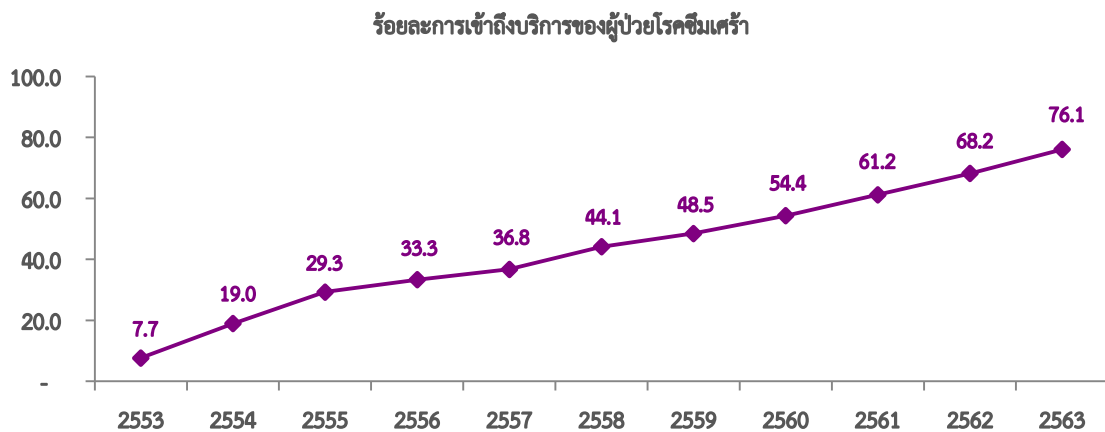
ที่มา: ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2556, กรมสุขภาพจิต

ภาพที่ 3.5 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน 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

ภาพที่ 3.6 อัตราการเข้าถึงบริการ โรคมืดเศร้า ปีงบประมาณ 2553-2563



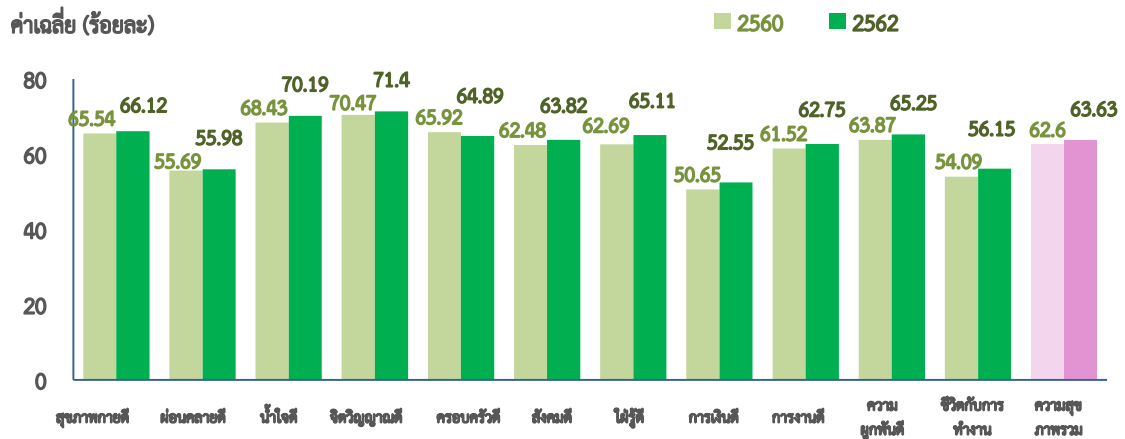
ที่มา : ระบบข้อมูล thaidepression.com กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ณ 30 กันยายน ของทุกปี  
หมายเหตุ : พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูล 6 เดือน (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

3.2 เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข : มีความสุขเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 62.6 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 63.6 ใน พ.ศ. 2562

### 3.2.1 ความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และ ดัชนีความสุขขององค์กร (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 3.7

ภาพที่ 3.7 ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3.2.2 ความเพียงพอและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ: จำนวนดีขึ้นแต่การกระจายยังเหลื่อมล้ำ

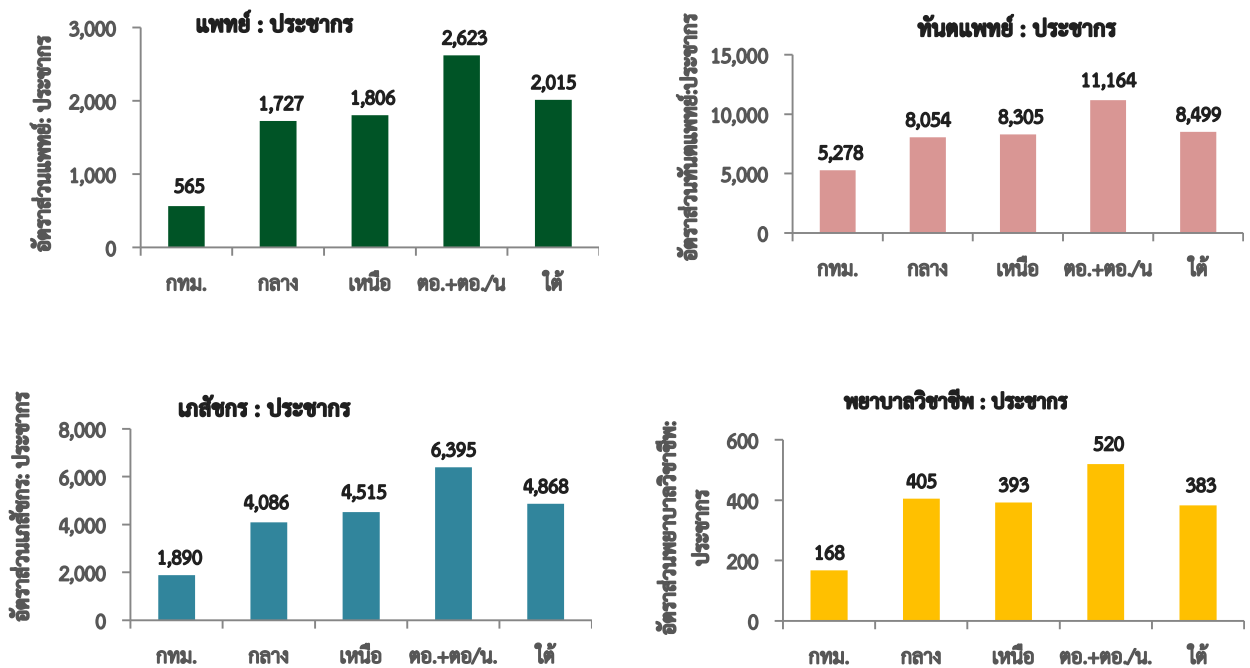
กำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มดีขึ้น ดังตารางที่ 3.5 แต่การกระจายยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยมีการกระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลาง ดังภาพที่ 3.8

ตารางที่ 3.5 จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558-2562

ประเภทกำลังคนด้านสุขภาพ	พ.ศ. 2558		พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562	
	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อสัดส่วนประชากร
แพทย์	31,959	1 : 2,035	31,484	1 : 2,065	35,388	1 : 1,843	36,938	1 : 1,771	39,156	1 : 1,674
ทันตแพทย์	6,953	1 : 9,352	6,898	1 : 9,425	7,992	1 : 8,159	7,720	1 : 8,472	8,043	1 : 8,151
เภสัชกร	12,231	1 : 5,317	12,655	1 : 5,137	13,728	1 : 4,750	14,314	1 : 4,569	15,044	1 : 4,358
พยาบาลวิชาชีพ	149,183	1 : 433	153,536	1 : 423	160,932	1 : 405	165,541	1 : 395	173,197	1 : 379

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558, พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2560, พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.8 อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค ปี 2562



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2562, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3.2.3 กำลังคนด้านสุขภาพที่ให้บริการมากกว่าครึ่งอยู่ที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน

หากพิจารณากำลังคนด้านสุขภาพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ พบว่า ใน พ.ศ. 2557-2562 กำลังคนด้านสุขภาพมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ที่ระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด สำหรับทันตแพทย์อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 68.6 ใน พ.ศ. 2562 ดังตารางที่ 3.6 ซึ่งอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรดูแลสุขภาพฟันประชากรยังสูงมาก สามารถสะท้อนได้ชัดเจนถึงความไม่เพียงพอของบุคลากรสาขาทันตแพทย์ในระดับอำเภอ

ตารางที่ 3.6 ร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2557-2562

พ.ศ.	ระดับของโรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
2557	รพศ.	27.0	10.9	17.4	22.1
	รพท.	23.9	20.2	24.8	28.4
	รพช.	49.0	69.0	57.7	49.5
2558	รพศ.	32.2	14.2	23.6	31.1
	รพท.	14.2	12.3	14.8	16.9
	รพช.	53.5	73.5	61.6	52.1
2559	รพศ.	28.9	11.6	18.6	24.4
	รพท.	26.1	20.9	26.5	30.0
	รพช.	45.0	67.5	54.9	45.6
2560	รพศ.	29.7	11.9	19.7	26.8
	รพท.	24.0	21.4	25.7	29.8
	รพช.	46.3	66.7	54.6	43.4

พ.ศ.	ระดับของโรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
2561	รพศ.	30.9	12.5	19.8	26.5
	รพท.	20.1	18.2	22.8	27.1
	รพช.	49.0	69.3	57.4	46.4
2562	รพศ.	30.0	12.7	20.8	29.1
	รพท.	20.4	18.7	23.0	26.9
	รพช.	49.6	68.6	56.2	43.9

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข,กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน

พิจารณาจากความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ คุณภาพ และธรรมาภิบาล ดังนี้

#### 3.3.1 ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ

##### 1) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

พบว่า รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 81.1-97.1 โดยเด็กได้รับวัคซีน BCG มากที่สุด ร้อยละ 97.1 รองลงมา OPV<sub>3</sub>, JE<sub>2</sub>, DTP<sub>4</sub> และ HB<sub>3</sub> ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 86.2-88.8) ดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2559-2563

วัคซีน	2559	2560	2561	2562	2563
BCG	94.8	95.1	95.0	97.4	97.1
DTP <sub>3</sub>	91.7	90.3	90.0	92.4	82.0
OPV <sub>3</sub>	92.0	90.3	90.1	92.6	88.8
HB <sub>3</sub>	91.7	90.3	90.0	92.4	86.2
Measles	90.7	89.0	88.9	91.7	82.8
JE <sub>2</sub>	83.3	84.7	84.6	89.7	88.4
JE <sub>3</sub>	74.6	74.2	73.0	82.6	81.1
DTP <sub>4</sub>	87.1	87.2	87.1	89.9	86.8
DTP <sub>5</sub>	80.2	81.6	82.5	85.9	82.9

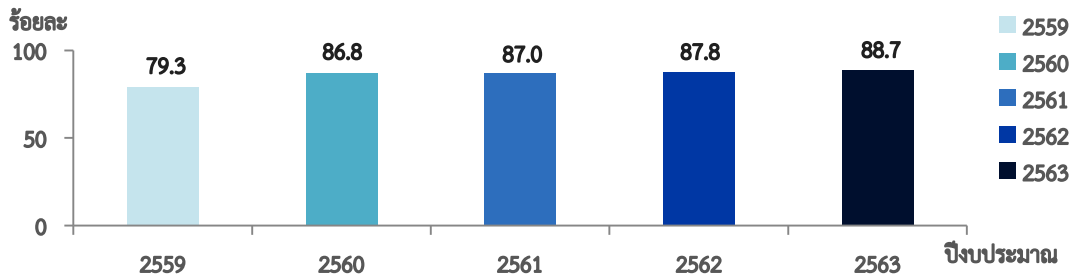
ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

หมายเหตุ : พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูล 6 เดือน (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

2) ความครอบคลุมของการคัดกรองโรค : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

2.1) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79.3 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 88.7 ในปีงบประมาณ 2563 ดังภาพที่ 3.9

ภาพที่ 3.9 ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2563

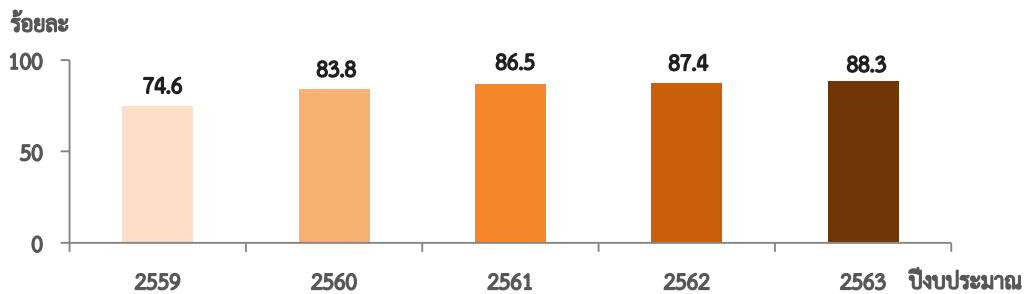


ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

หมายเหตุ : พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูล 6 เดือน (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

2.2) การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.6 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 88.3 ในปีงบประมาณ 2563 ดังภาพที่ 3.10

ภาพที่ 3.10 ร้อยละการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2563

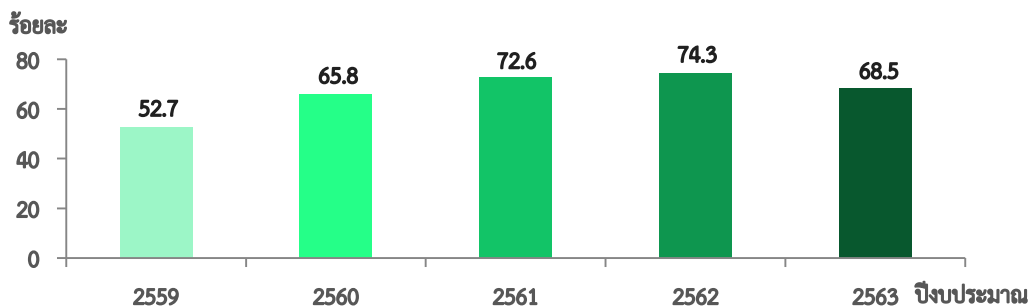


ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

หมายเหตุ : พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูล 6 เดือน (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

2.3) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.7 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 68.5 ในปีงบประมาณ 2563 ดังภาพที่ 3.11

ภาพที่ 3.11 ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2559-2563



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

หมายเหตุ : พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูล 6 เดือน (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

2.4) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2563 เป็นร้อยละ 18.7 (ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563)

2.5) สัดส่วนแพทย์ : ประชากร และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ใน พ.ศ. 2562 สัดส่วนแพทย์ : ประชากร เป็น 1:1,674 คน ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (แพทย์:ประชากร 1,500 คน) และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2562 เป็น 1.6 ต่อ 1,000 ประชากร ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย (2.0 ต่อ 1,000 ประชากร)

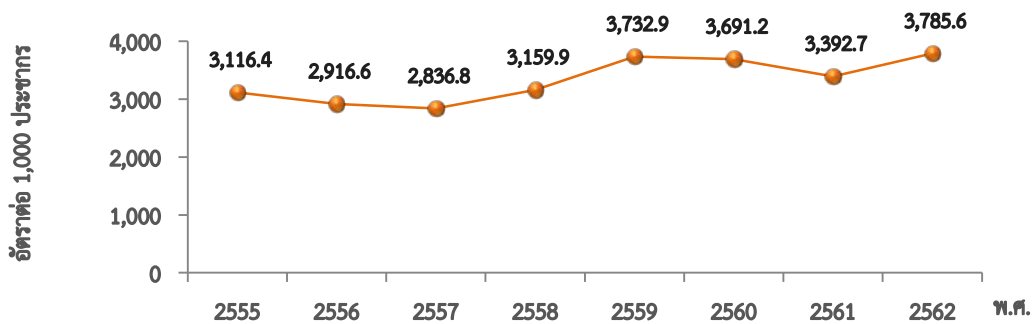
### 3.3.2 การเข้าถึง(Access)

#### 1) การใช้บริการของผู้ป่วย : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การใช้บริการผู้ป่วยนอก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 3,116.4 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 3,785.6 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2562 ดังภาพที่ 3.12

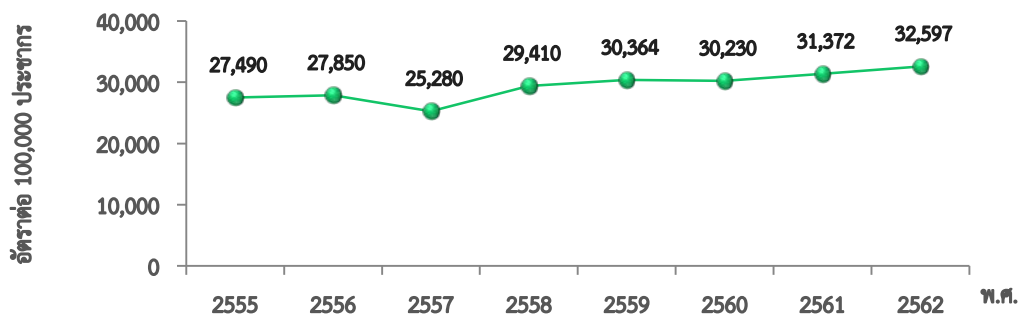
การใช้บริการผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 27,490 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 32,597 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2562 ดังภาพที่ 3.13

ภาพที่ 3.12 อัตราผู้ป่วยนอกต่อพันประชากร พ.ศ. 2555-2562



ที่มา: รายงานการป่วย พ.ศ. 2555-2562, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

ภาพที่ 3.13 อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2562

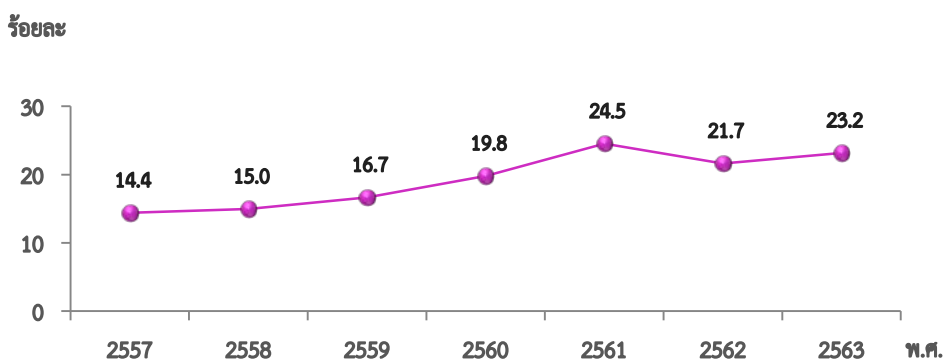


ที่มา: รายงานการป่วย พ.ศ. 2555-2562, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

## 2) การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

พบว่า ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 23.2 ใน พ.ศ. 2563 ดังภาพที่ 3.14

**ภาพที่ 3.14** ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2563



ที่มา : ระบบ Health Data Center ประมวลผลโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2563

## 3) การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 40.6 (เป้าหมายร้อยละ 26)

### 3.4 คุณภาพบริการ (Quality)

ในรอบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2563 พบว่า สถานบริการภาครัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ร้อยละ 75.5 (37 แห่ง จาก 49 แห่ง) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 98 โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 93.1 (108 แห่ง จาก 116 แห่ง) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 98 โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 81.0 (602 แห่ง จาก 743 แห่ง) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 88 (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2563)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ในภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 81.3 ในปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 82.8 ในปีงบประมาณ 2562 เมื่อพิจารณาประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่า

- **ผู้ป่วยนอก** มีความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.8 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 81.8 ในปี 2562 ดังภาพที่ 3.15

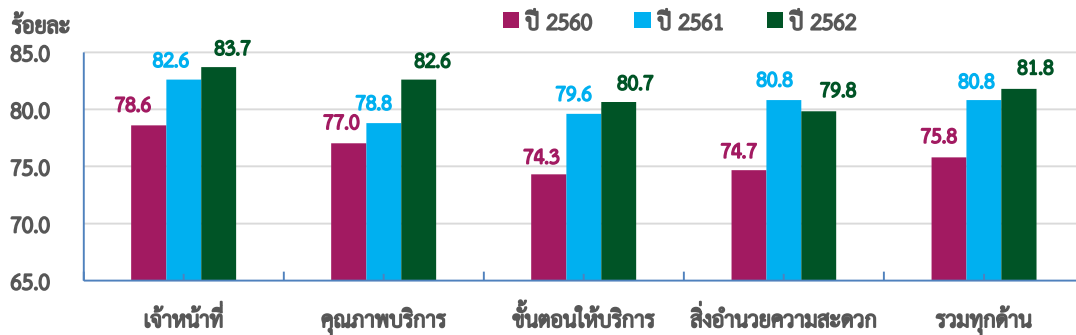
- **ผู้ป่วยใน** มีความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 79.4 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 83.9 ในปี 2562 ดังภาพที่ 3.16

ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.0 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 95.5 ใน พ.ศ. 2556 และร้อยละ 97.1 ใน พ.ศ. 2562 ขณะที่ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.6 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 78.7 ใน พ.ศ. 2553 และ

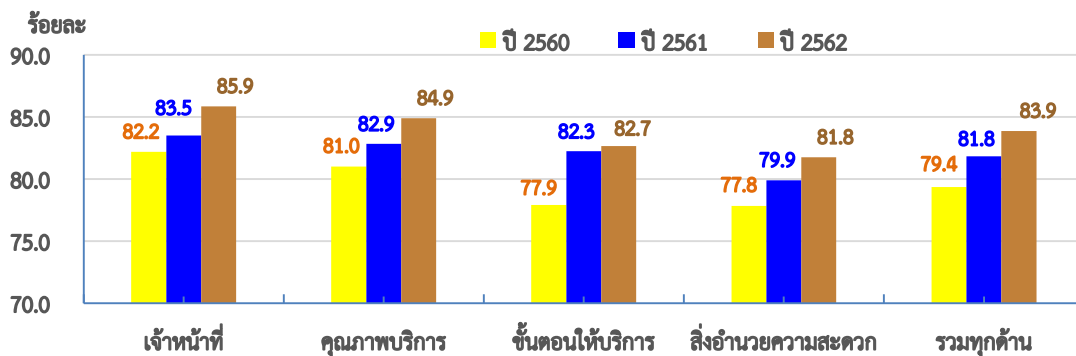


ลดลงเป็นร้อยละ 76.0 ใน พ.ศ. 2562 ดังภาพที่ 3.17 อันแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ให้บริการ

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

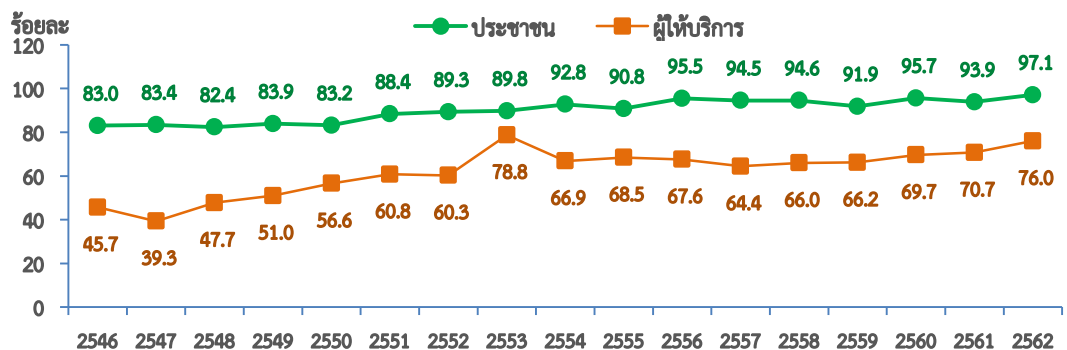


ภาพที่ 3.16 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562



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

ภาพที่ 3.17 ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2546-2562



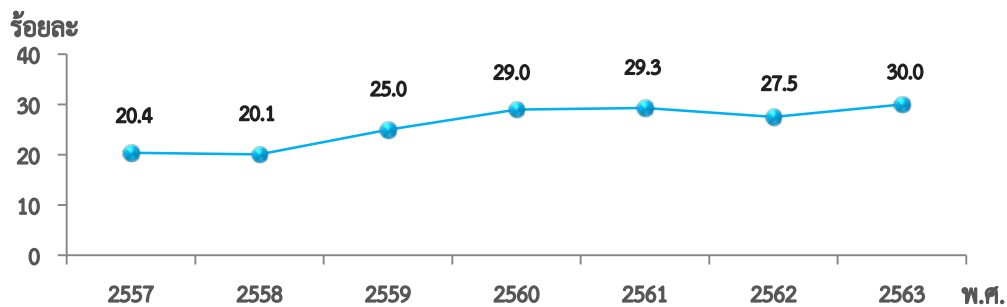
- ที่มา: 1) ปี 2546-2556 สำรวจโดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (พ.ศ.-ม.ย. 2546, เม.ย.-มิ.ย. 2547, มิ.ย. 2548, พ.ค.-มิ.ย. 2549, มิ.ย.-ก.ค. 2550-2551, ส.ค.-ก.ย. 2552-2553, 9-25 ก.ย. 2554, ส.ค.-ก.ย. 2555, ส.ค.-ก.ย. 2556)  
 2) ปี 2557 สำรวจโดยศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ก.ค.-ก.ย. 2557  
 3) ปี 2558-2561 สำรวจโดยสถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ.-ส.ค. 2558, เม.ย.-ก.ค. 2559, พ.ค.-ก.ค. 2560  
 4) ปี 2561 สำรวจโดยมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เม.ย.-มิ.ย. 2561  
 5) ปี 2562 สำรวจโดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ค.-ก.ค. 2562

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

### 3.5 ธรรมาภิบาล

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสร้างระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม โดยได้ขยายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจาก 85 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 396 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2560 และเป็น 1,850 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2562 ซึ่งในรอบหกเดือนแรกปีงบประมาณ 2563 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 60.5 (1,120 จาก 1,850 แห่ง) นอกจากนี้ ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.4 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 30.0 ใน พ.ศ. 2563 ดังภาพที่ 3.18

ภาพที่ 3.18 ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ 2557-2562



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 16 เมษายน 2563

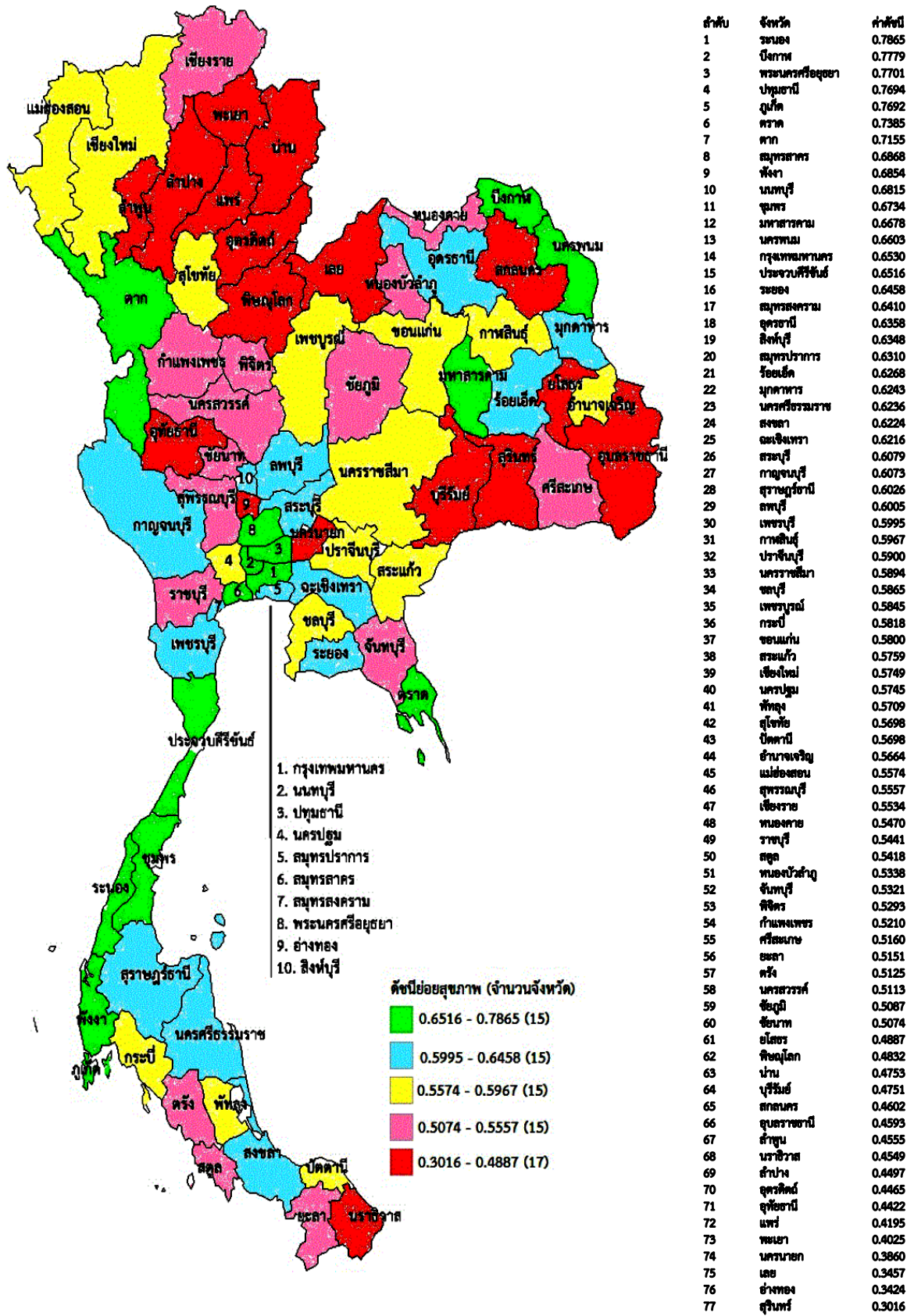
หมายเหตุ : พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูล 6 เดือน (ตุลาคม 2562-มีนาคม 2563)

### 3.6 ความก้าวหน้าการพัฒนาคนในด้านสุขภาพ

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

1. จังหวัดมีค่าดัชนีสุขภาพอยู่ระหว่าง 0.3016-0.7865 โดยจังหวัดที่มีค่าดัชนีสุขภาพก้าวหน้ามากที่สุดคือ ระนอง และจังหวัดที่มีค่าดัชนีสุขภาพก้าวหน้าน้อยที่สุด คือ สุรินทร์ ดังภาพที่ 3.19

ภาพที่ 3.19 ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด ปี 2560



หากพิจารณาเฉพาะ 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด และ 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด พบดังนี้

**1. ห้าจังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด** คือ ระนอง บึงกาฬ พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และภูเก็ต

**1.1 จังหวัดระนอง** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในเพียงร้อยละ 7.90 ของประชากรในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 10.48) ประกอบกับมีประชากรที่พิการ ร้อยละ 1.58 ของประชากรในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 2.60)

**1.2 จังหวัดบึงกาฬ** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุดเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 8.28 ของทารกเกิดมีชีพในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 10.20) ประกอบกับประชากรมีคะแนนสุขภาพจิตค่อนข้างสูง คือร้อยละ 74.33 (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 69.87)

**1.3 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุดเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ เนื่องจากประชากรมีคะแนนสุขภาพจิตค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 74.73 ประกอบกับมีประชากรที่เจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยในน้อยเพียงร้อยละ 8.42 ของประชากรในจังหวัด

**1.4 จังหวัดปทุมธานี** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุดเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ เนื่องจากมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในเพียงร้อยละ 6.23 ของประชากรในจังหวัด ประกอบกับมีประชากรที่พิการร้อยละ 1.54 ของประชากรในจังหวัด

**1.5 จังหวัดภูเก็ต** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุดเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ เนื่องจากมีประชากรที่พิการเพียงร้อยละ 1.24 ของประชากรในจังหวัด ประกอบกับทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ค่อนข้างน้อย เพียงร้อยละ 8.52 ของทารกเกิดมีชีพในจังหวัด

**2. ห้าจังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด** คือ สุรินทร์ อ่างทอง เลย นครนายก และพะเยา

**2.1 จังหวัดสุรินทร์** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุดคืออยู่ลำดับที่ 77 จาก 77 จังหวัด เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มีสัดส่วนสูงมากถึงร้อยละ 14.93 ของทารกเกิดมีชีพในจังหวัด ประกอบกับมีประชากรที่พิการร้อยละ 3.66 ของประชากรในจังหวัด

**2.2 จังหวัดอ่างทอง** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยมากโดยอยู่ลำดับที่ 76 จาก 77 จังหวัด เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 13.35 ของทารกเกิดมีชีพในจังหวัด และมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในร้อยละ 13.84 ของประชากรในจังหวัด ซึ่งอ่างทองติดลำดับ 1 ใน 5 จังหวัดที่มีทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ และมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในมากที่สุด

**2.3 จังหวัดเลย** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยมากโดยอยู่ลำดับที่ 75 จาก 77 จังหวัด เนื่องจากประชากรมีคะแนนสุขภาพจิตร้อยละ 66.18 ของประชากรในจังหวัด ซึ่งติดลำดับ 1 ใน 10 จังหวัดที่มีคะแนนสุขภาพจิตน้อย และมีประชากรที่พิการร้อยละ 3.66 ของประชากรในจังหวัด ซึ่งติดลำดับ 1 ใน 10 จังหวัดที่มีประชากรที่พิการมากที่สุด

**2.4 จังหวัดนครนายก** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยมากโดยอยู่ลำดับที่ 74 จาก 77 จังหวัด เนื่องจากมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในร้อยละ 14.59 ของประชากรในจังหวัด ซึ่งมากที่สุดของประเทศ ประกอบกับประชากรมีคะแนนสุขภาพจิตร้อยละ 67.71 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และมีประชากรที่พิการร้อยละ 3.22 ของประชากรในจังหวัดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ประมาณ 1.2 เท่า (ค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละ 2.60)

2.5 จังหวัดพะเยา มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยมากโดยอยู่ลำดับที่ 73 จาก 77 จังหวัด เนื่องจากมีประชากรที่พิการร้อยละ 4.64 ของประชากรในจังหวัด สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศประมาณ 1.8 เท่า ประกอบกับประชากรมีคะแนนสุขภาพจิตร้อยละ 68.13 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและมีประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยในร้อยละ 11.78 ของประชากรในจังหวัด สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

ตารางที่ 3.8 ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัดใน 5 ลำดับแรกและหลัง พ.ศ. 2560

ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ					
ห้าจังหวัดก้าวหน้ามากที่สุด			ห้าจังหวัดก้าวหน้าน้อยที่สุด		
ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี	ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	ระนอง	0.7865	1	สุรินทร์	0.3016
2	บึงกาฬ	0.7779	2	อ่างทอง	0.3424
3	พระนครศรีอยุธยา	0.7701	3	เลย	0.3457
4	ปทุมธานี	0.7694	4	นครนายก	0.3860
5	ภูเก็ต	0.7692	5	พะเยา	0.4025

หากพิจารณาจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด เรียงตามลำดับเขต ได้แก่ เชียงใหม่ ตาก พิจิตร พระนครศรีอยุธยา สมุทรสาคร ตราด มหาสารคาม บึงกาฬ นครราชสีมา มุกดาหาร ระนอง และสงขลา และจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีความก้าวหน้าน้อยที่สุด เรียงตามลำดับเขต ได้แก่ พะเยา อุตรดิตถ์ อุทัยธานี อ่างทอง ราชบุรี จันทบุรี ขอนแก่น เลย สุรินทร์ อุบลราชธานี กระบี่ และนราธิวาส ดังตารางที่ 3.9

ตารางที่ 3.9 ดัชนีสุขภาพของไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2560

เขตสุขภาพที่	จังหวัดที่ก้าวหน้าที่สุดในเขต		จังหวัดที่ก้าวหน้าน้อยที่สุดในเขต	
	จังหวัด	ค่าดัชนี	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	เชียงใหม่	0.5749	พะเยา	0.4025
2	ตาก	0.7155	อุตรดิตถ์	0.4465
3	พิจิตร	0.5293	อุทัยธานี	0.4422
4	พระนครศรีอยุธยา	0.7701	อ่างทอง	0.3424
5	สมุทรสาคร	0.6868	ราชบุรี	0.5441
6	ตราด	0.7385	จันทบุรี	0.5321
7	มหาสารคาม	0.6678	ขอนแก่น	0.5800
8	บึงกาฬ	0.7779	เลย	0.3457
9	นครราชสีมา	0.5894	สุรินทร์	0.3016
10	มุกดาหาร	0.6243	อุบลราชธานี	0.4593
11	ระนอง	0.7865	กระบี่	0.5818
12	สงขลา	0.6224	นราธิวาส	0.4549
13	มีจังหวัดเดียวคือ กทม. ค่าดัชนี 0.653			

ที่มา : ดัชนีความก้าวหน้าของคณปี 2560, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560

หมายเหตุ : เป็นการจัดลำดับภายในเขตสุขภาพเดียวกันเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 ประกอบด้วย 15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด พบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 37.3) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 37.3) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน 9 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 13.4) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 1.5) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.5) รวมตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 34 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50.7) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38.8) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.5)

#### 4.1 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563

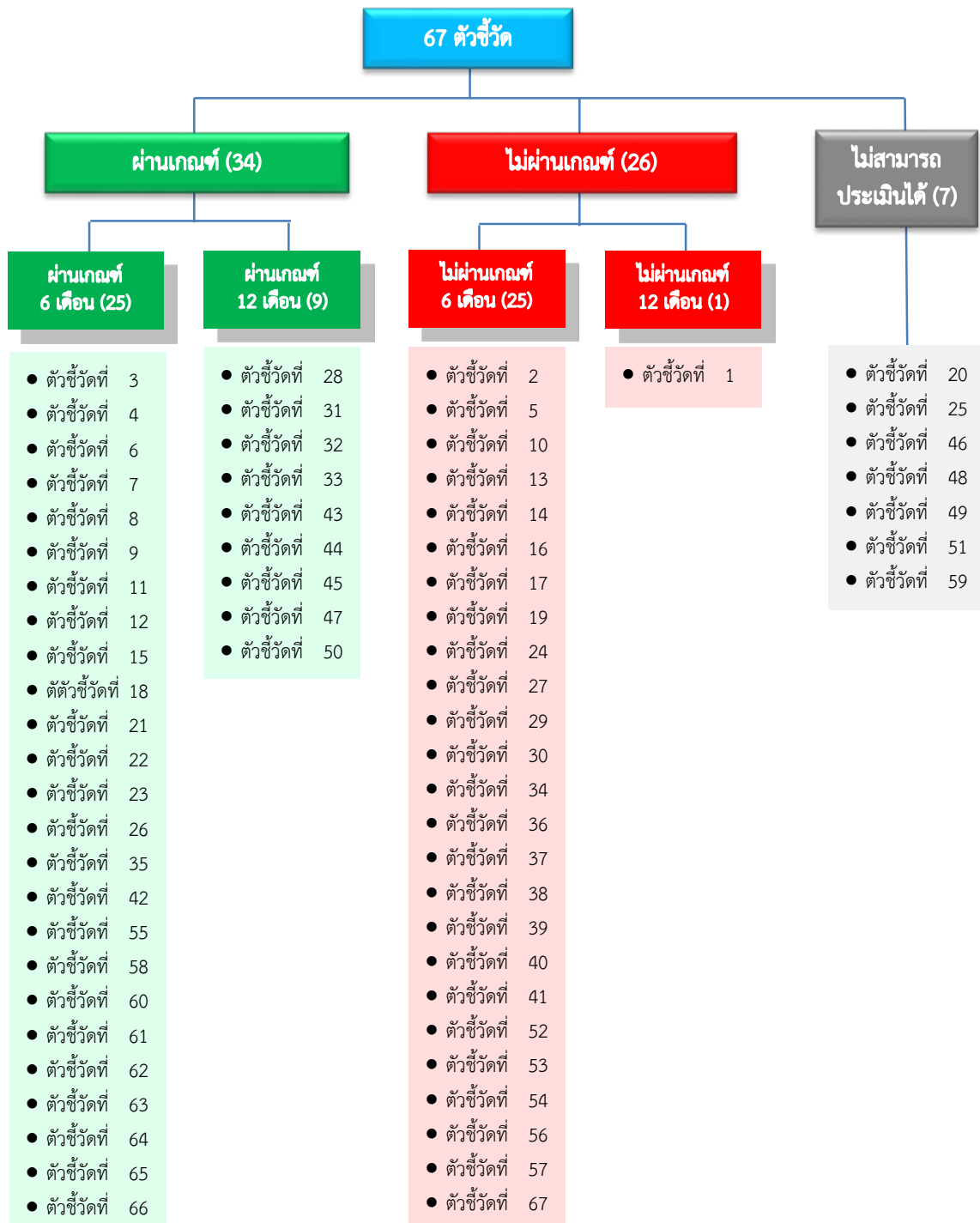
4.1.1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 19 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-19) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 52.6) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน 8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 42.1) และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.3)

4.1.2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน 23 โครงการ 32 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 20-51) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 18.8) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน จำนวน 9 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 28.1) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 34.3) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 18.8)

4.1.3 ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 52-53) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100)

4.1.4 ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน 9 โครงการ 14 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 54-67) ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 9 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 64.3) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 28.6) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 27.1) ดังตารางที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563








**ตารางที่ 4.1** ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ	จำนวน ตัวชี้วัด	รอบ 6 เดือน		12 เดือน		ไม่สามารถ ประเมินได้
		ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์	
1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 1-19)	19	10 (52.6)	8 (42.1)	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)
2. บริการเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 20-51)	32	6 (18.8)	11 (34.3)	9 (28.1)	0 (0.0)	6 (18.8)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 52-53)	2	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (ตัวชี้วัดที่ 54-67)	14	9 (64.3)	4 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)
รวมยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (จำนวน 67 ตัวชี้วัด)	67	25 (37.3)	25 (37.3)	9 (13.4)	1 (1.5)	7 (10.5)

**คำอธิบาย :**

สีของแท่งกราฟที่ใช้ในรายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์  
ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2562

สีฟ้า		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟเขตสุขภาพที่ 1-13
สีม่วง		แสดงถึง	เส้นเกณฑ์เป้าหมาย
สีเขียว		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน, 12 เดือน
สีแดง		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน, 12 เดือน
สีเทา		แสดงถึง	สีของแท่งกราฟที่ไม่สามารถประเมินได้



#### 4.1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 19 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-19)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ แบ่งการประเมินตามประเด็นของ 4 แผนงาน ดังนี้

##### 4.1.1.1 แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แบ่งการประเมินตามกลุ่มวัยออกเป็น 4 กลุ่มวัย ประกอบด้วย 2 โครงการ 10 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-10) ดังนี้

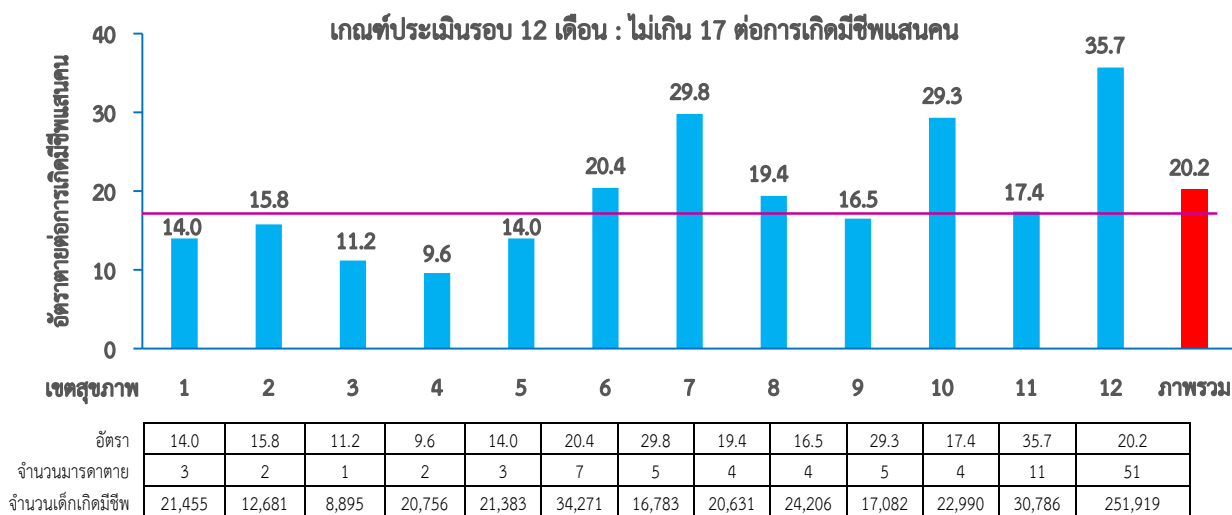
##### โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประกอบด้วย 9 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-9) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือนจำนวน 6 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 3, 4, 6, 7, 8 และ 9 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 1, 2 และ 5 ดังนี้

##### ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลการดำเนินงาน พบว่า การตายของมารดาไทย ในเขตสุขภาพที่ 1-12 มารดาตายจำนวน 51 คน คิดเป็น 20.2 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 12 เดือน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ดังภาพที่ 4.2

ภาพที่ 4.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน



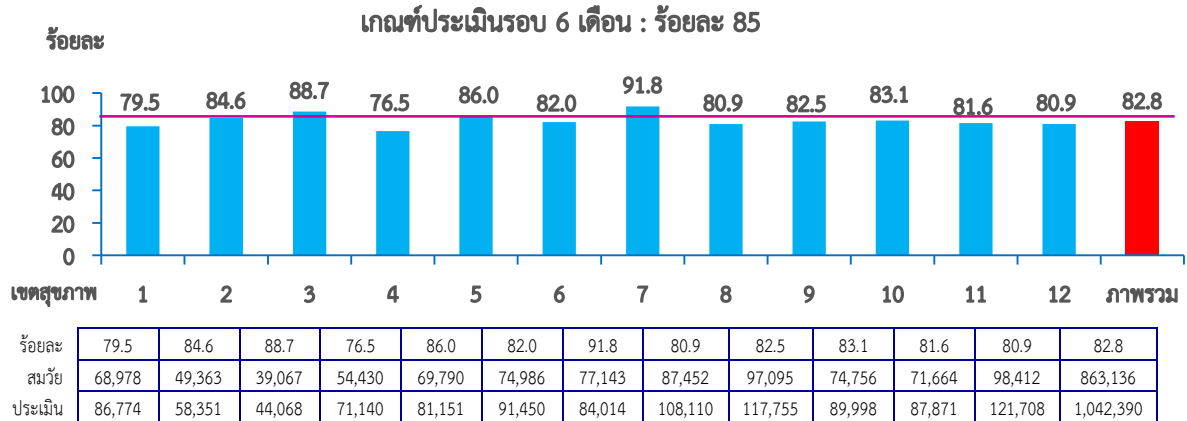
ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2563

##### ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสมวัย

เนื่องจากมีตัวชี้วัดย่อยที่แสดงถึงกระบวนการทำงาน จึงประเมินเฉพาะตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อโครงการโดยตรงคือ ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่ประเมินตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยจำนวน 863,136 ราย จากจำนวนเด็กที่ประเมิน 1,042,390 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.3

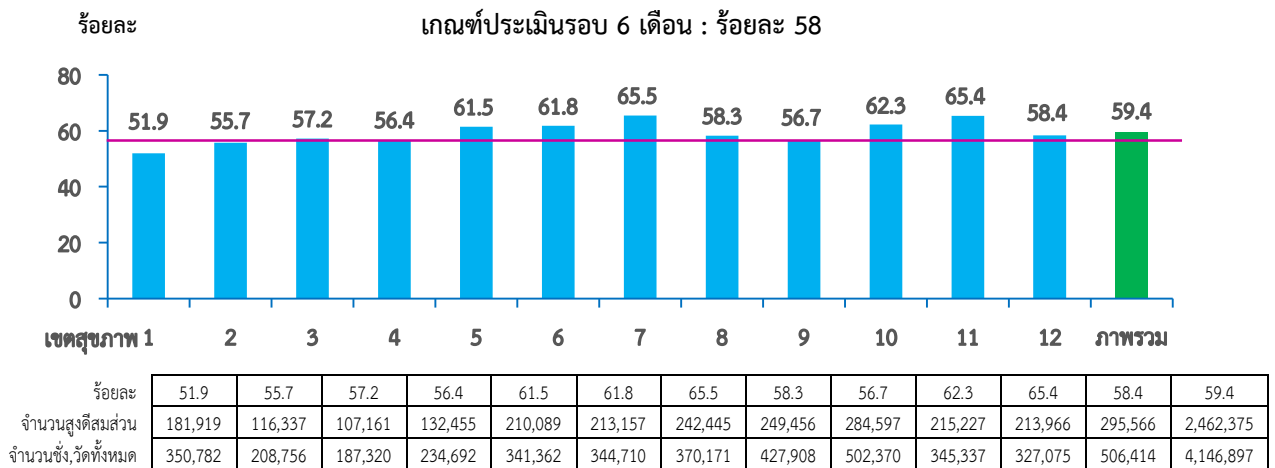
ภาพที่ 4.3 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี**  
 ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จำนวน 2,462,375 คน จากเป้าหมาย 4,146,897 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 58) ดังภาพที่ 4.4

ภาพที่ 4.4 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

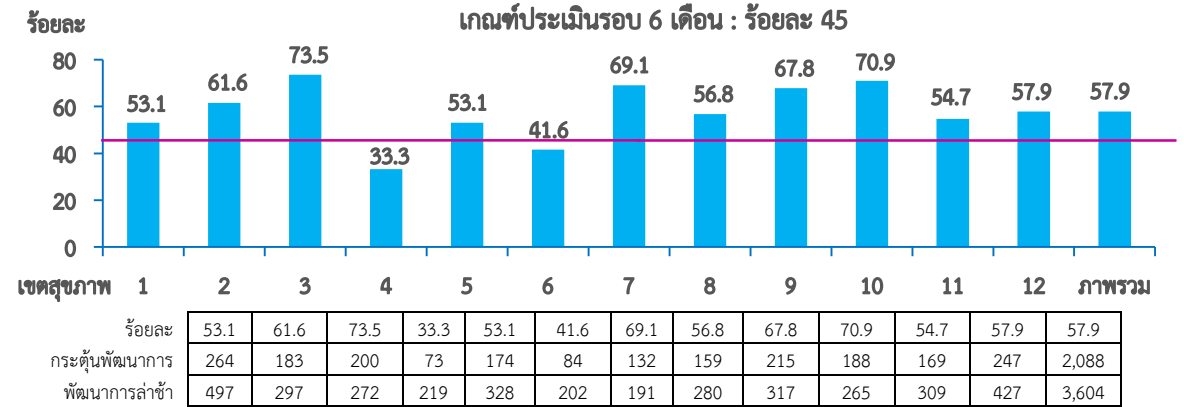


ที่มา : ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 4 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)**  
 ตัวชี้วัดประจำปี 2563 : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เป็นตัวชี้วัดกระบวนการที่จะส่งผลต่อตัวชี้วัดเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)

ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 2,088 ราย จากเด็กปฐมวัยที่พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า 3,604 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 45) ดังภาพที่ 4.5

ภาพที่ 4.5 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

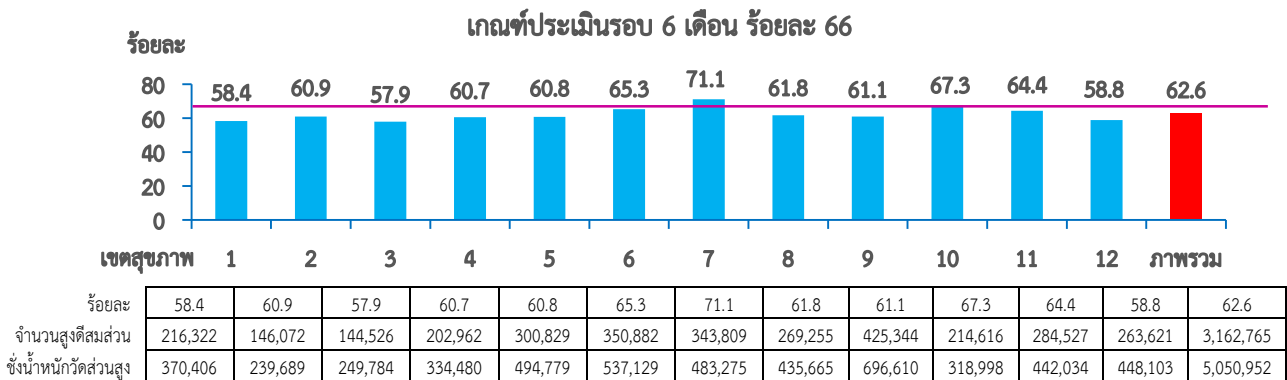


ที่มา : กรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2563

**ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน**

ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จำนวน 3,162,765 คน จากเด็ก 6-14 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 5,050,952 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 ถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 66) ดังภาพที่ 4.6

ภาพที่ 4.6 ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

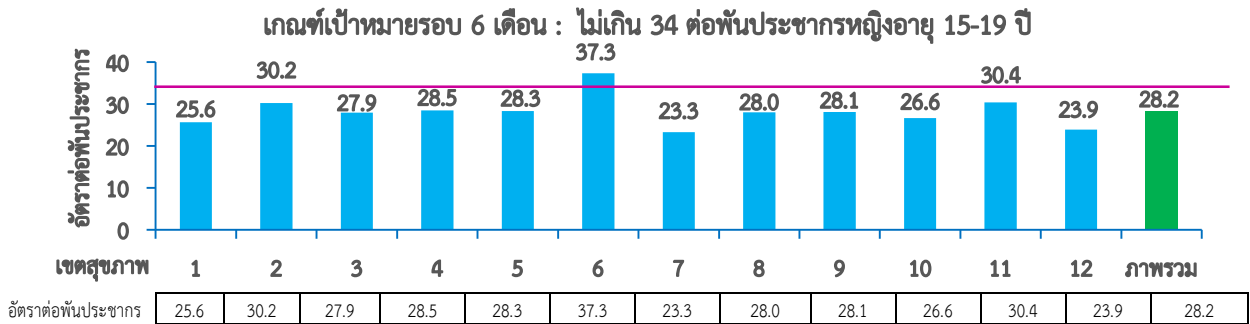


ที่มา : ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjust)**

ผลการดำเนินงาน พบว่า หญิงอายุ 15-19 ปีที่มีการคลอดบุตรมีชีพ จำนวน 15,865 คน จากประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,566,917 คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 28.2 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) ดังภาพที่ 4.7

ภาพที่ 4.7 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี Adjusted

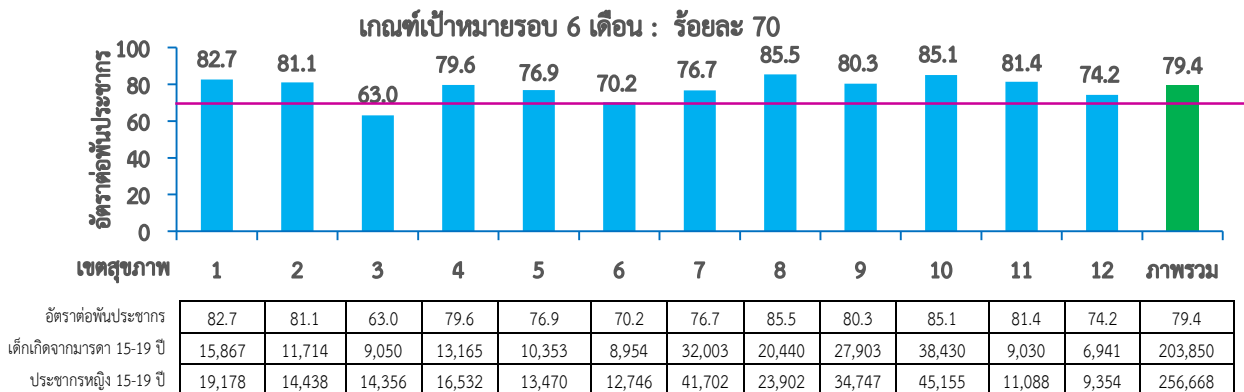


ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย ข้อมูล ณ 14 พฤษภาคม 2563

**ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม care plan**

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 203,850 ราย จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC. จำนวน 256,668 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.4 ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.8

ภาพที่ 4.8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan



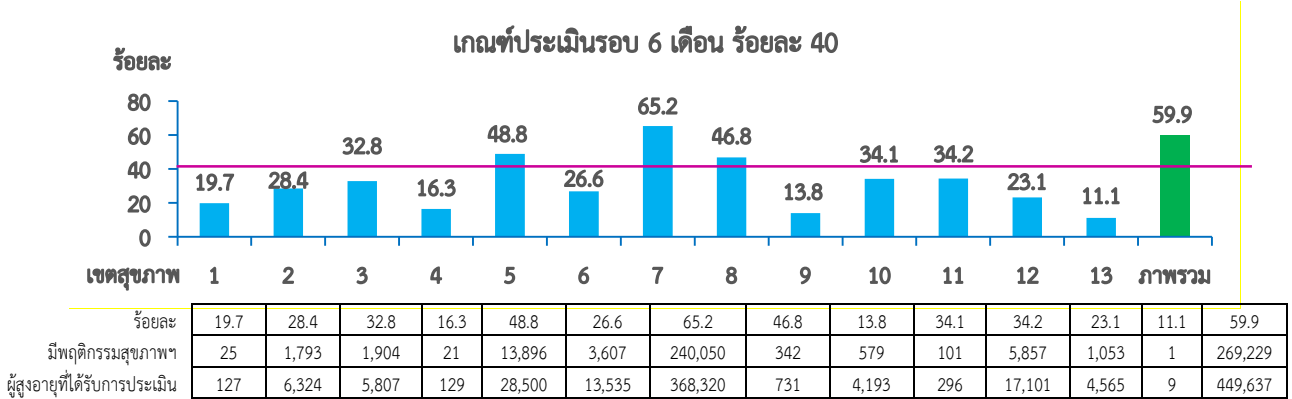
ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย ข้อมูล ณ 14 พฤษภาคม 2563

**ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

8.1 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย จำนวน 269,229 ราย จากผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย จำนวน 449,637 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.9 ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 40) ดังภาพที่ 4.9

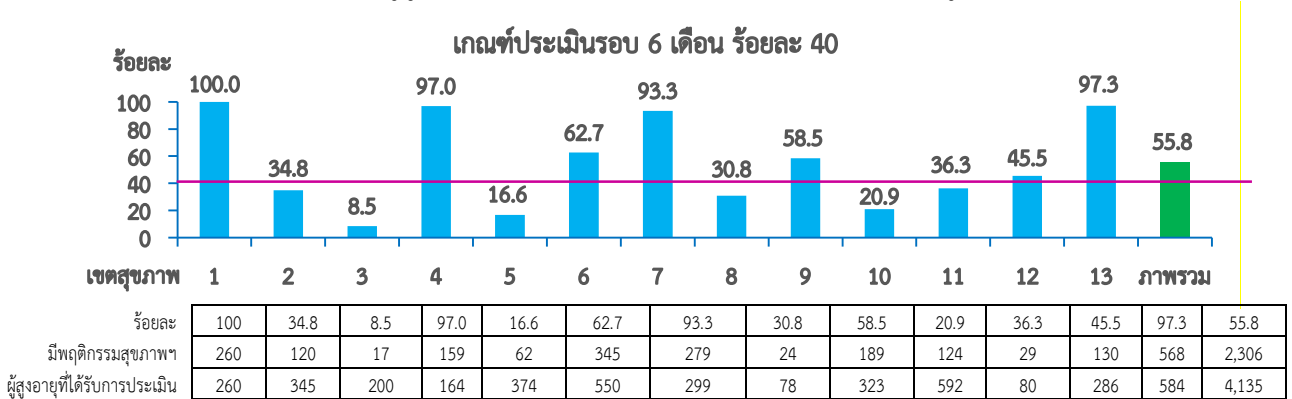
ภาพที่ 4.9 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 26 เมษายน 2563

8.2 ด้านจิตใจ ประเมินจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 249,121 ราย มีผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต จำนวน 4,135 รายและผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน 2,306 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.8 ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 40) ดังภาพที่ 4.10

ภาพที่ 4.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

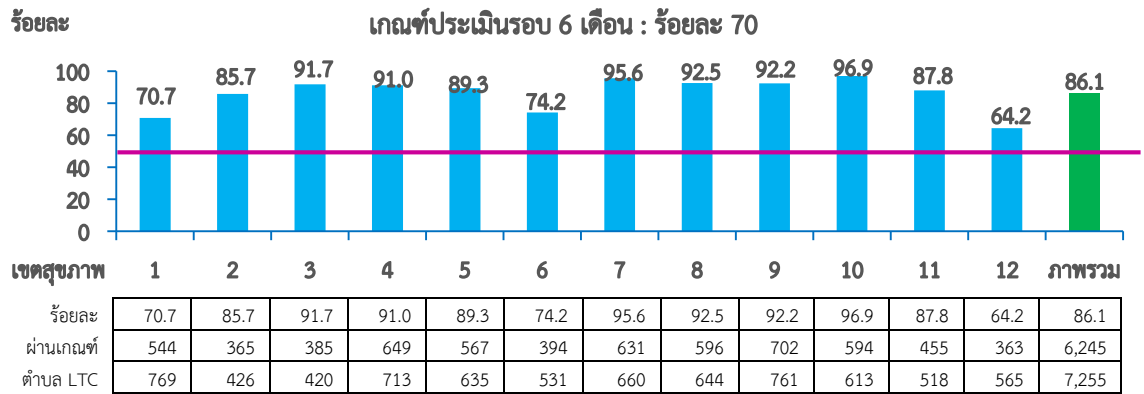


ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 26 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์**

ผลการดำเนินงาน พบว่า ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน 6,245 ตำบล จากตำบลเป้าหมาย 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 86.1 ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.11

ภาพที่ 4.11 ร้อยละของตำบล ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์



ที่มา : ระบบรายงาน Long Term Care ผ่านเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

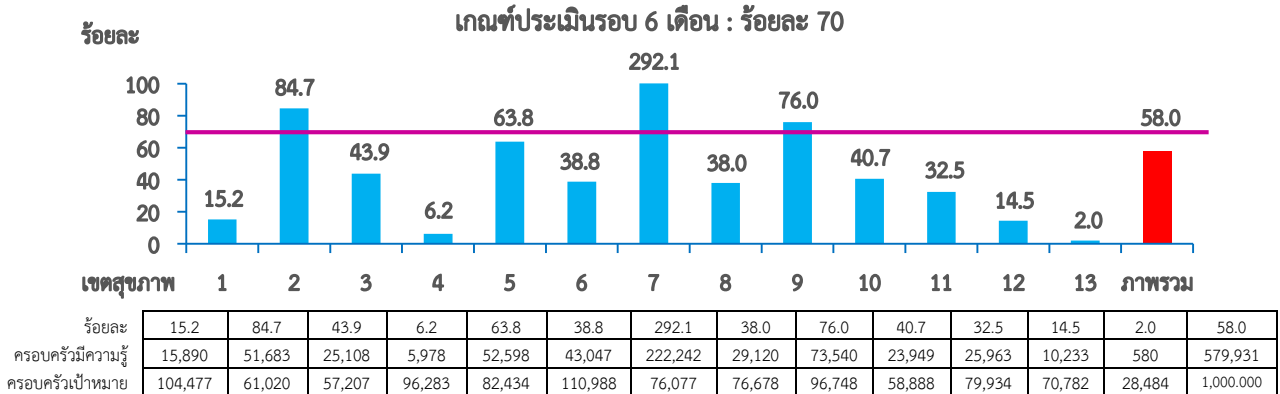
### โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 10 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 10 จำนวนครอบครัวไทย มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

ผลการดำเนินงาน พบว่า ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย จำนวน 579,931 ครอบครัวจากเป้าหมายครอบครัวปี 2563 จำนวน 1,000,000 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.0 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (600,000 ครอบครัว) ดังภาพที่ 4.12

ภาพที่ 4.12 จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย



ที่มา : ระบบรายงาน Long Term Care ผ่านเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

#### 4.1.1.2 แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 11 ดังนี้

### โครงการที่ 3 : โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 11 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน ดังนี้

## ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มี

### คุณภาพ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ทุกอำเภอ จากเป้าหมาย 878 อำเภอ มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 มีการประชุมและคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบท อย่างน้อย 2 ประเด็นต่ออำเภอ และมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ปรับแผนในการดำเนินงานเกี่ยวกับประเด็นในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอื่นๆ มาเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (มีการประชุมคณะทำงาน และมีการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต)

ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

#### 4.1.1.3 แผนงานที่ 3 : การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพประกอบด้วย 3 โครงการ 6 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 12-18) ดังนี้

##### โครงการที่ 4 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

##### ระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการปรับปรุง หรือจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน ครบ 76 จังหวัด และจัดทำคำสั่งมอบหมายงาน การแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขรวมทั้งมีผู้รับผิดชอบชัดเจนหรือคำสั่งจัดตั้งโครงสร้างกลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด การดำเนินงานอยู่ในระดับ 1 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ปรับปรุงหรือจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของจังหวัด และจัดทำคำสั่งมอบหมายงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข)

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 21 พฤษภาคม 2563

##### โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด(ตัวชี้วัดที่ 13-16) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือนจำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 15 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 13, 14 และ 16 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดัน

##### โลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน ประเมิน 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 13.1 และ 13.2 ดังนี้

#### ตัวชี้วัด 13.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

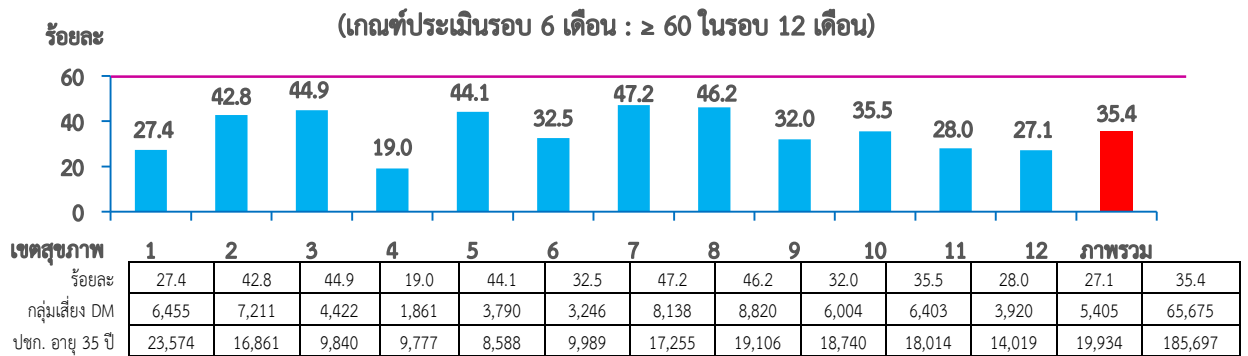
13.1 การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจน้ำตาล คัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ใน

ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 65,675 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 185,697 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.4 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน ( $\geq$  ร้อยละ 60 ในรอบ 12 เดือน) ดังภาพที่ 4.13

**ตัวชี้วัด 13.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง**

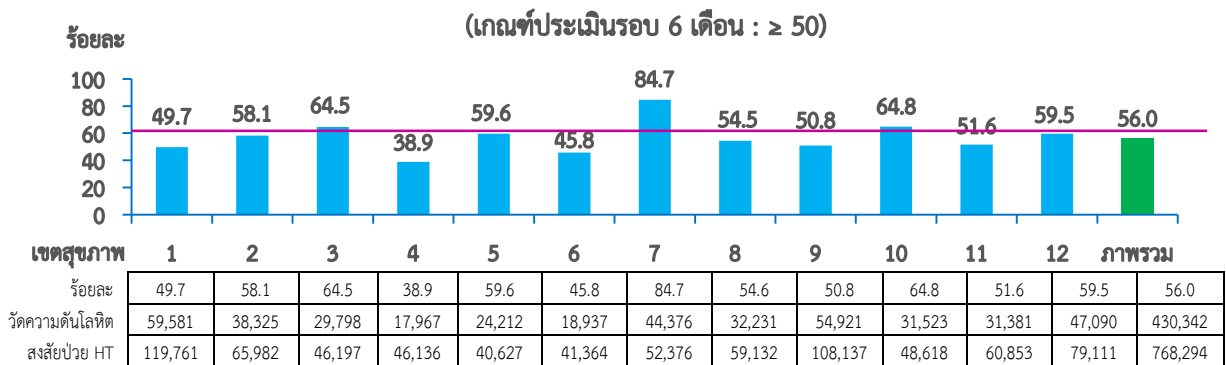
13.2 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 63 ได้รับการตรวจติดตาม การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน จำนวน 430,342 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 768,294 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมิน รอบ 6 เดือน ( $\geq$  ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.14

**ภาพที่ 4.13** ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



ที่มา : ระบบ Heath Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

**ภาพที่ 4.14** ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ที่มา : ระบบ Heath Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 14** ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการเพื่อยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง 3 ชนิด ได้แก่ พาราควอต ไกลโฟเสต และคลอร์ไพริฟอส ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดแล้วเสร็จ จำนวน 70 จังหวัด



2. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงแล้วเสร็จ จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ ยโสธร ปทุมธานี และนครนายก (ร้อยละ 3.95) (ข้อมูล ณ วันที่ 3 เมษายน 2563) ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (มีการประชุมคณะกรรมการ, มีการกำหนดประเด็นปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ และจัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง)

ที่มา : ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, กรมควบคุมโรค.

**ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สหหน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)**

ผลการดำเนินงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรวจการใช้สารเคมี และการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ผ่าน Mobile Application จำนวน 570,053 ครั้งเรือน ใน 76 จังหวัด ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (อสม.สำรวจการใช้สารเคมีฯ ผ่าน mobile application)

ที่มา : ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, กรมควบคุมโรค. ณ วันที่ 3 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)**

ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดมีข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม จำนวน 75 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 98.7 และหน่วยบริการสาธารณสุข มีการค้นหา วินิจฉัย และรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 48 จังหวัดจาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 63.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (มีข้อมูลพื้นฐาน 76 จังหวัด และมีการรายงานข้อมูล 76 จังหวัด)

ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ 28 เมษายน 2563

#### **โครงการที่ 6 : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 17 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด**

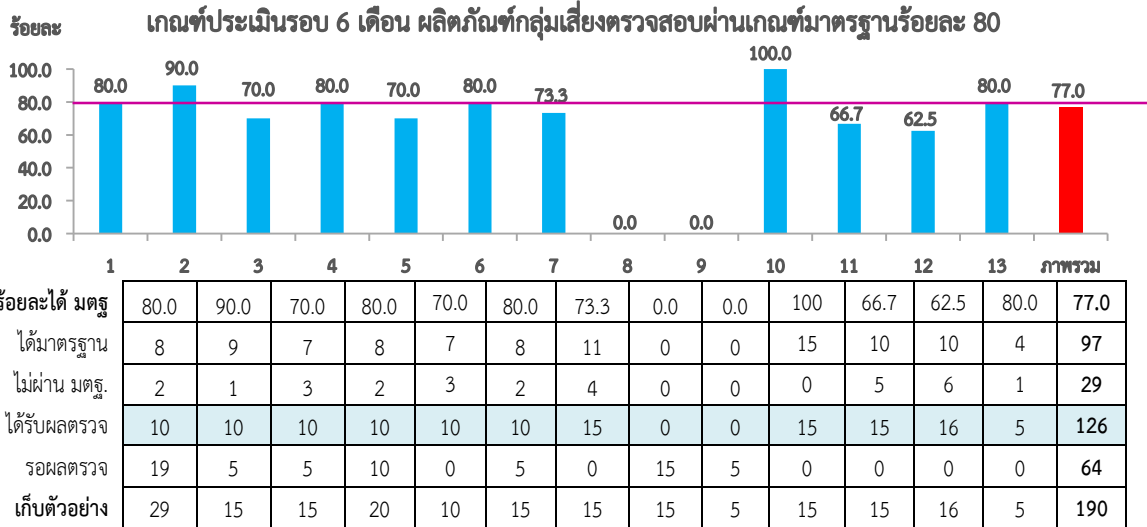
ผลการประเมินพบว่า มีกิจกรรมการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผักและผลไม้สด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมเก็บตัวอย่างตามแผนเก็บตัวอย่างฯ ประเภท Risk Based จำนวน 740 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (จำนวน 1,084 ตัวอย่าง) และผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่มเป็นดังนี้

**17.1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผักและผลไม้สด) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด**

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผักและผลไม้สด) ที่ได้รับการเก็บตัวอย่าง จำนวน 190 ตัวอย่าง ตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว 126 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน

97 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 29 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 77.0 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 80) รวบรวมการตรวจสอบ 64 ตัวอย่าง ดังภาพที่ 4.15

ภาพที่ 4.15 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผักและผลไม้สด) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

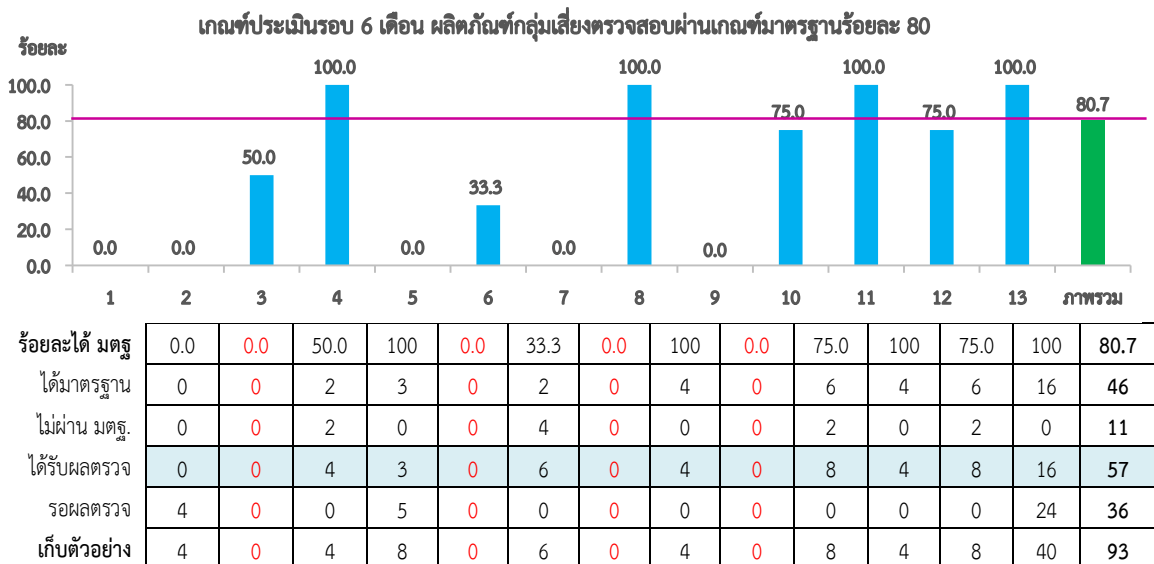


ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ 20 พฤษภาคม 2563

### 17.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ที่ได้รับการเก็บตัวอย่าง จำนวน 93 ตัวอย่าง ตัวอย่างได้รับผลการตรวจสอบแล้ว 57 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 46 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน 11 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 80.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 80) รวบรวมการตรวจสอบ 36 ตัวอย่าง ดังภาพที่ 4.16

ภาพที่ 4.16 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ 20 พฤษภาคม 2563

หมายเหตุ : ไม่มีผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 2 , 5 , 7 และ 9

### 17.3 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (เครื่องสำอาง) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (เครื่องสำอาง) ที่ได้รับการเก็บตัวอย่าง จำนวน 89 ตัวอย่าง ตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว 47 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 40 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 80) รอผลการตรวจสอบ 42 ตัวอย่าง ดังภาพที่ 4.17

ภาพที่ 4.17 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (เครื่องสำอาง) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



ร้อยละได้ มตฐ	44.4	0	100	100	0	100	0	30.0	0	0	0	100	85.1
ได้มาตรฐาน	8	0	1	6	0	2	0	3	0	0	0	20	40
ได้รับผลตรวจ	18	0	1	6	0	2	0	10	0	0	0	20	47
รอผลตรวจ	0	0	8	0	10	0	0	0	0	10	7	7	42
การเก็บ ตย	18	0	9	6	0	2	0	10	0	10	7	27	89

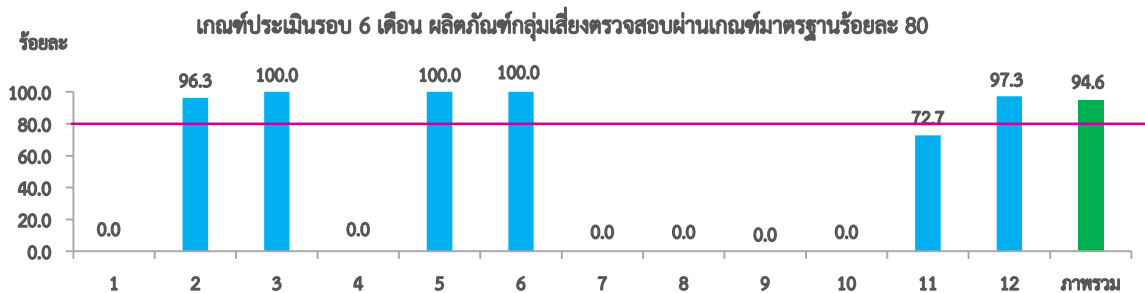
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ 20 พฤษภาคม 2563

หมายเหตุ ไม่มีผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 2 , 7 และ 9

### 17.4 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (สมุนไพร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (สมุนไพร) ที่ได้รับการเก็บตัวอย่าง จำนวน 112 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 106 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 80) รอผลการตรวจสอบ 1 ตัวอย่าง ดังภาพที่ 4.18

ภาพที่ 4.18 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (สมุนไพร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



ร้อยละได้มาตรฐาน	0.0	96.3	100	0.0	100	100	0.0	0.0	0.0	0.0	72.7	97.3	94.6
ได้มาตรฐาน	0	26	5	0	28	3	0	0	0	0	8	36	106
รอผลตรวจ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
การเก็บ ดย	0	27	5	0	28	3	0	1	0	0	11	37	112
เป้าหมายเก็บตัวอย่างทั้งปี	217	0	60	220	28	20	12	96	171	1	390	222	1,437

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ 20 พฤษภาคม 2563

หมายเหตุ : ไม่มีผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1 , 4, 7, 9 และ 10

#### 4.1.1.4 แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

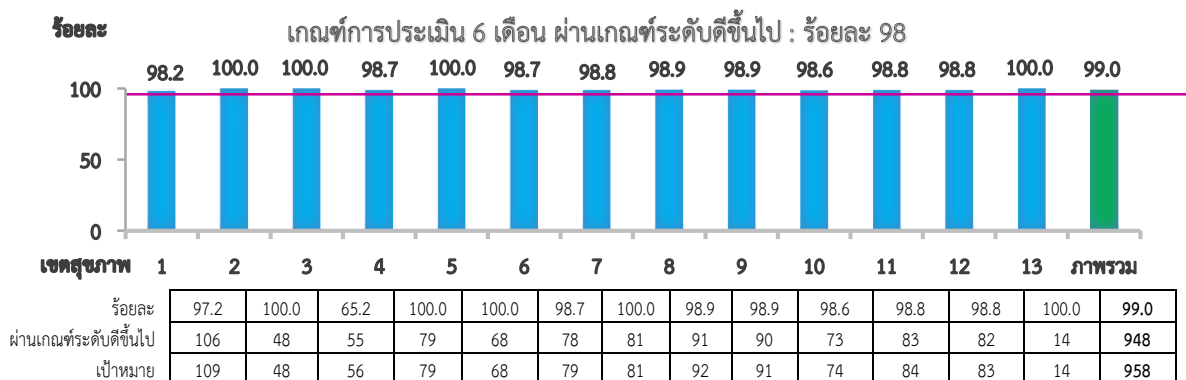
##### โครงการที่ 7 : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 18 และ 19 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 18 และไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 19 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital**

ผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน 948 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 958 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 98) ดังภาพที่ 4.19

**ภาพที่ 4.19** ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีขึ้นไป

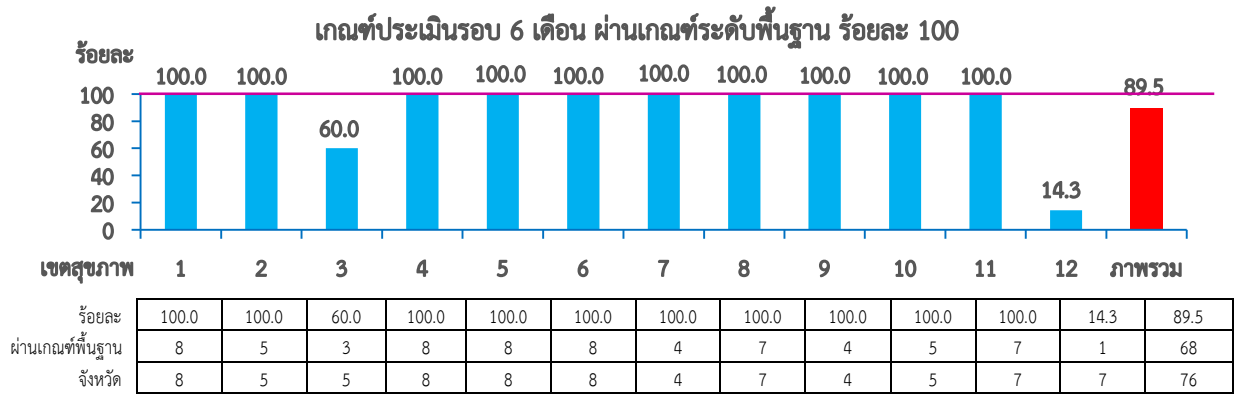


ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 1 เมษายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ**

ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดมีระบบจัดการ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 68 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 89.5 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100) ดังภาพที่ 4.20

ภาพที่ 4.20 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



ที่มา : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2563

- หมายเหตุ : 1) จังหวัดที่ไม่รายงานผลการดำเนินงานอยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 2 จังหวัด และอยู่ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 5 จังหวัด
- 2) จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1 จังหวัด

#### 4.1.2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประกอบด้วย 5 แผนงาน 23 โครงการ 32 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 20-51)  
การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ แบ่งการประเมินตามประเด็น 5 แผนงาน  
ดังนี้

##### 4.1.2.1 แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ประกอบด้วย 2 โครงการ 4 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 20-23) ดังนี้

##### โครงการที่ 8 : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน  
1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 21 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 20 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิด  
ดำเนินการในพื้นที่**

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการเปิด  
ดำเนินการและให้บริการสุขภาพที่ปฐมภูมิแก่ประชาชน รอบ 6 เดือนแรก จำนวน 239 หน่วย หน่วยบริการ  
ปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2562 จำนวน 1,148 หน่วย รวมจำนวนหน่วย  
บริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2563 จำนวน 1,387 หน่วย จากเป้าหมาย  
6,500 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 21.3 (เป้าหมายสะสม ร้อยละ 25) ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มี  
การกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (Small Success) ดังตารางที่ 4.2

**ตารางที่ 4.2** ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

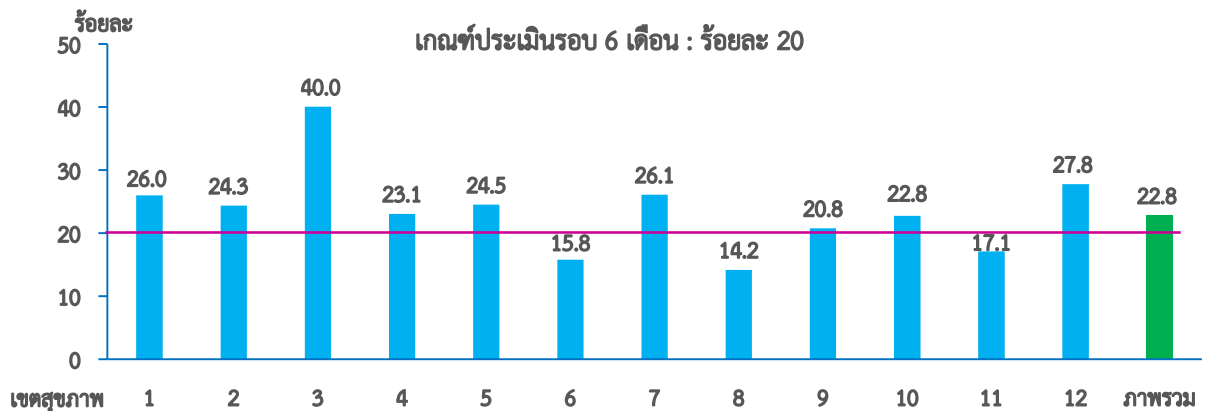
เขตสุขภาพ	ยอดสะสม ปี 2559-2562	ปี 2563	รวมยอดสะสม ปี 2559-2563
	เปิดดำเนินการ	ผลงาน	
1	122	28	150
2	89	0	89
3	98	14	112
4	99	11	110
5	84	2	86
6	87	23	110
7	105	47	152
8	62	40	102
9	111	6	117
10	103	26	129
11	65	21	86
12	123	21	144
<b>รวม</b>	<b>1,148</b>	<b>239</b>	<b>1,387</b>

ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 17 เมษายน 2563

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ. / รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ดูแลประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว 13,920,881 ราย จากจำนวนประชาชนที่ต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ดูแลประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว 61,072,933 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ดังภาพที่ 4.21

ภาพที่ 4.21 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



ร้อยละ	26.0	24.3	40.0	23.1	24.5	15.8	26.1	14.2	20.8	22.8	17.1	27.8	22.8
ประชากรมีแพทย์	1,544,216	894,098	1,227,135	1,178,632	1,306,918	932,710	1,342,232	799,057	1,430,407	1,069,504	780,670	1,415,302	13,920,881
ประชากรทั้งหมด	5,945,949	3,672,435	3,064,736	5,109,349	5,335,191	5,916,372	5,144,412	5,638,016	6,886,458	4,698,846	4,567,145	5,094,024	61,072,933

ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2563

### โครงการที่ 9 : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (คือตัวชี้วัดที่ 22-23) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 22-23 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการประเมิน พบว่า อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ไปดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง (อสม. 1 คน ต่อผู้ป่วย 3 คน) ผ่านเกณฑ์การประเมินเป้าหมายรอบ 6 เดือน

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัดที่ 23 จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ผลการประเมิน พบว่า มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน 82,981 คน (สะสม) ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน ดังตารางที่ 4.3

**ตารางที่ 4.3** จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

เขตสุขภาพ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	ผลงาน
เขตสุขภาพที่ 1	132,399	9,037
เขตสุขภาพที่ 2	70,725	4,892
เขตสุขภาพที่ 3	60,140	4,989
เขตสุขภาพที่ 4	64,821	6,216
เขตสุขภาพที่ 5	72,939	6,202
เขตสุขภาพที่ 6	72,863	5,294
เขตสุขภาพที่ 7	104,798	9,227
เขตสุขภาพที่ 8	106,167	8,130
เขตสุขภาพที่ 9	129,320	11,152
เขตสุขภาพที่ 10	86,654	7,858
เขตสุขภาพที่ 11	75,644	5,014
เขตสุขภาพที่ 12	63,259	4,970
รวม	1,039,729	82,981

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2563

**4.1.2.2 แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**

ประกอบด้วย 18 โครงการ 22 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 24-46)

**โครงการที่ 10 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 24 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 6 เดือน ดังนี้

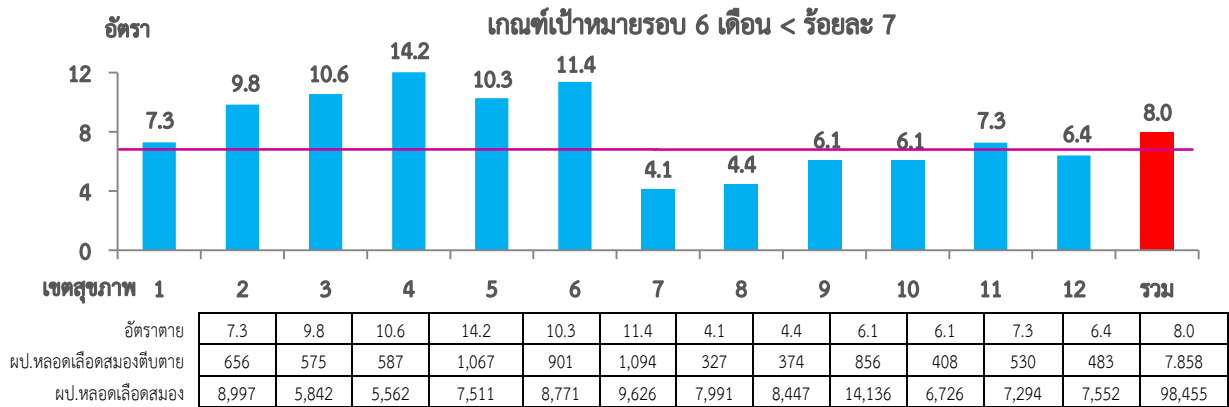
**ตัวชี้วัด 24 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม**

ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 24.1-24.5. ผลการประเมิน รอบ 6 เดือน ดังนี้  
**ตัวชี้วัดย่อย 24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)**

ผลการประเมิน พบว่า การจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย จำนวน 7,858 ครั้ง จากการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke : I60-I69) จำนวน 98,455 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.0 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7) ดังภาพที่ 4.22



ภาพที่ 4.22 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)

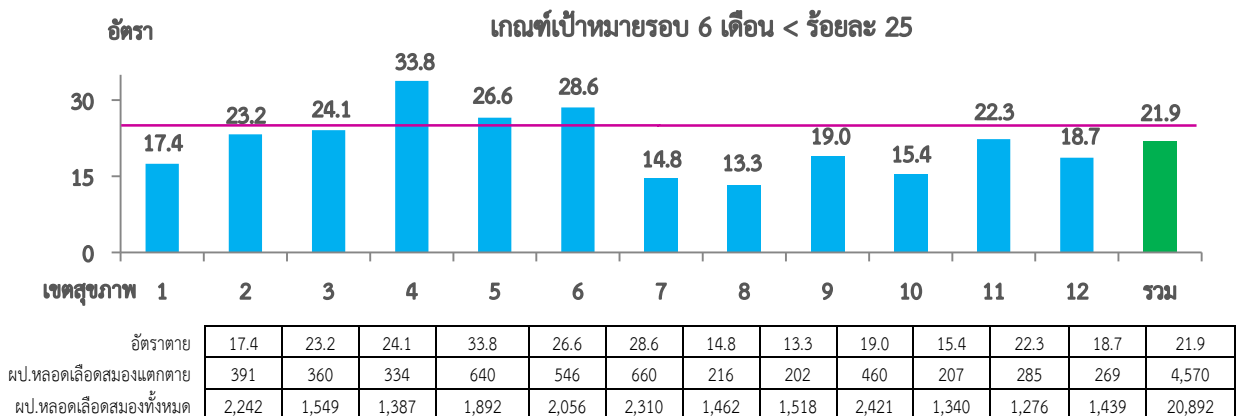


ที่มา: ระบบ Health KPI ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2563

ตัวชี้วัดย่อย 24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke; I60-I62)

ผลการประเมิน พบว่า การจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62) จำนวน 4,570 ครั้ง จากการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62) ทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 20,892 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.9 ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย < ร้อยละ 25) ดังภาพที่ 4.23

ภาพที่ 4.23 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)

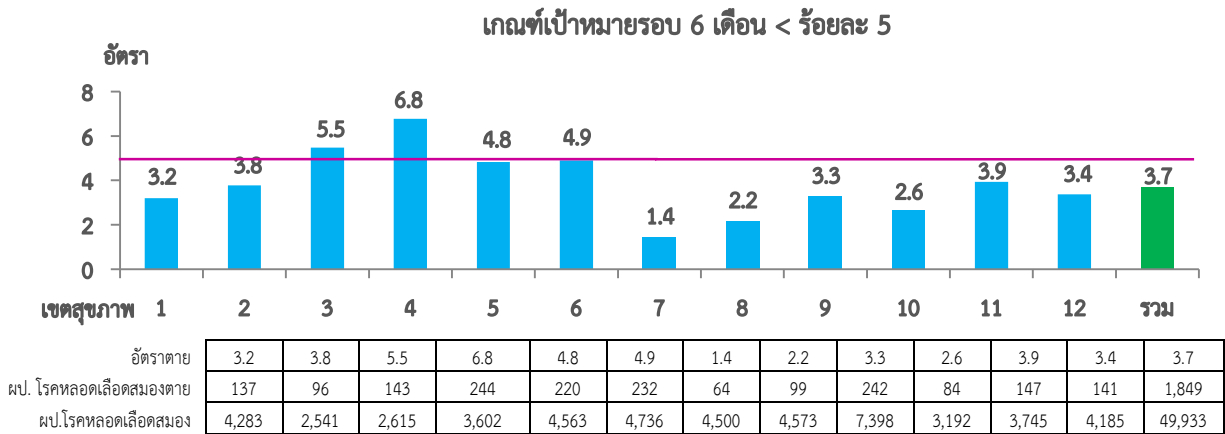


ที่มา: ระบบ Health KPI ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2563

ตัวชี้วัดย่อย 24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)

ผลการประเมิน พบว่าการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) จากทุกหอผู้ป่วย จำนวน 1,849 ครั้ง จากการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke ;I60-I69) จำนวน 49,933 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.7 ถือว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 5) ดังภาพที่ 4.24

ภาพที่ 4.24 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: 163)



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2563

2.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (163) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากมีข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

ที่มา : กรมการแพทย์ ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2563

2.4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากมีข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

ที่มา : กรมการแพทย์ ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2563

### โครงการที่ 11 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 25 ดังนี้

#### ตัวชี้วัด 25 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่รักษาสำเร็จ จำนวน 5,016 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 11,646 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.1 ถือว่าไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (Small Success)

ที่มา : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 12 เมษายน 2562

3) โครงการที่ 12 : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

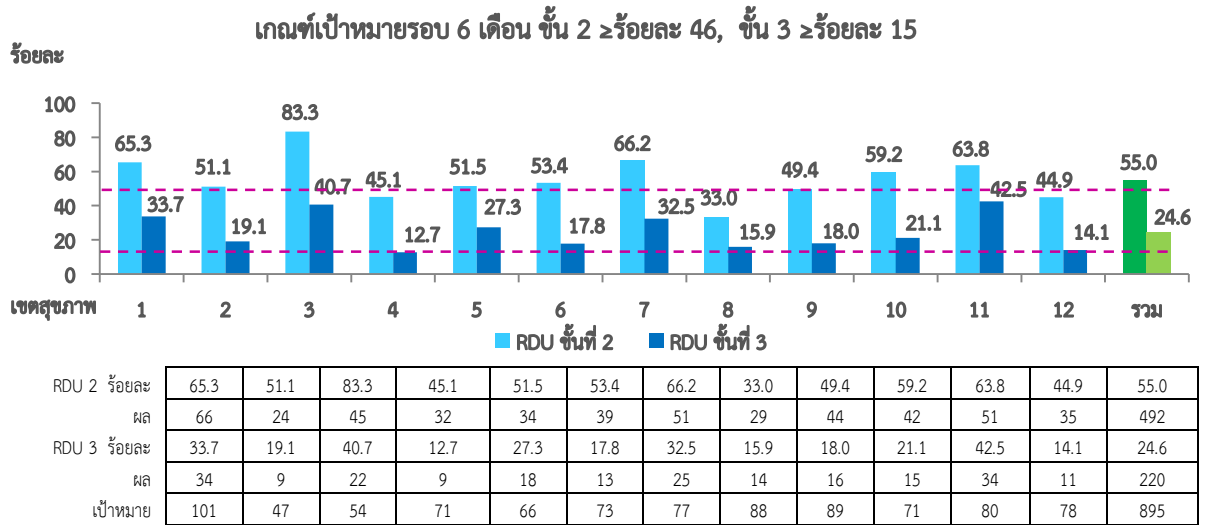
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือนจำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 26 และไม่ผ่านเกณฑ์รอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัดที่ คือ ตัวชี้วัดที่ 27 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้  
โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 จำนวน 492 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 895 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 55.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 46)

โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 3 จำนวน 220 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 895 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 24.6 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย  $\geq$ ร้อยละ 15) ดังภาพที่ 4.25

ภาพที่ 4.25 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล RDU



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2563

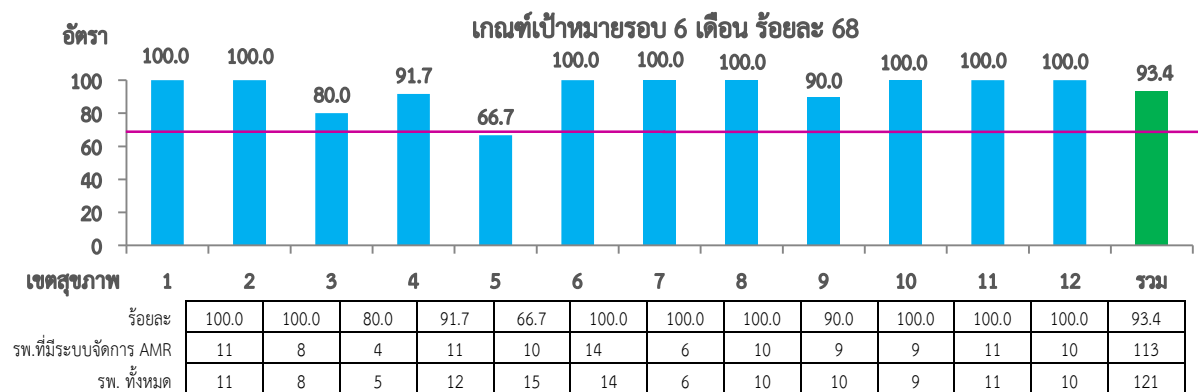
### ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 27.1 และ 27.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 27.1 ร้อยละของ รพ.ระดับ A, S, M1 มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate

ผลการประเมิน พบว่า รพ.ระดับ A, S, M1 มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate จำนวน 113 แห่ง จากจำนวนกลุ่มเป้าหมาย 121 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 68) ดังภาพที่ 4.26

ภาพที่ 4.26 ร้อยละของ รพ.ระดับ A, S, M1 มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate



ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข ณ 24 เมษายน 2562

ตัวชี้วัดย่อย 27.2 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง 5%

ผลการประเมิน พบว่า การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เพิ่มขึ้น 0.14 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ รอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 5)

### โครงการที่ 13 : โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 28 ดังนี้

#### ตัวชี้วัด 28 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

ผลการประเมิน พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ 38.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 10) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา

เขตสุขภาพ	ส่งต่อออกนอกเขต		เพิ่ม / ลด (ร้อยละ)	
	ปี 2562	ปี 2563		
1	109	42	ลด	61.5
2	1,433	892	ลด	37.8
3	3,876	2,288	ลด	41.0
4	2,598	1,434	ลด	44.8
5	6,456	4,209	ลด	34.8
6	3,095	2,156	ลด	30.3
7	168	98	ลด	41.7
8	1,750	903	ลด	48.4
9	649	412	ลด	36.5
10	314	139	ลด	55.7
11	951	526	ลด	44.7
12	127	88	ลด	30.7
รวม	21,526	13,187	ลด	38.7

ที่มา : Health Data Center ณ วันที่ 17 เมษายน 2563

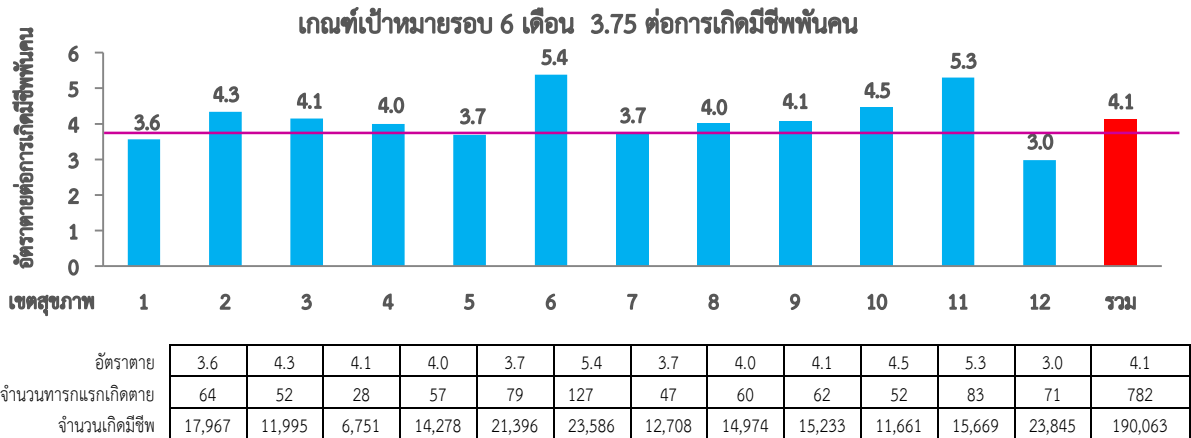
### โครงการที่ 14 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 29 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 29 อัตราตายทารกแรกเกิด

ผลการประเมิน พบว่า อัตราตายทารกแรกเกิด คิดเป็น 4.1 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย 3.75 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ดังภาพที่ 4.27

ภาพที่ 4.27 อัตราตายทารกแรกเกิด



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 17 เมษายน 2562

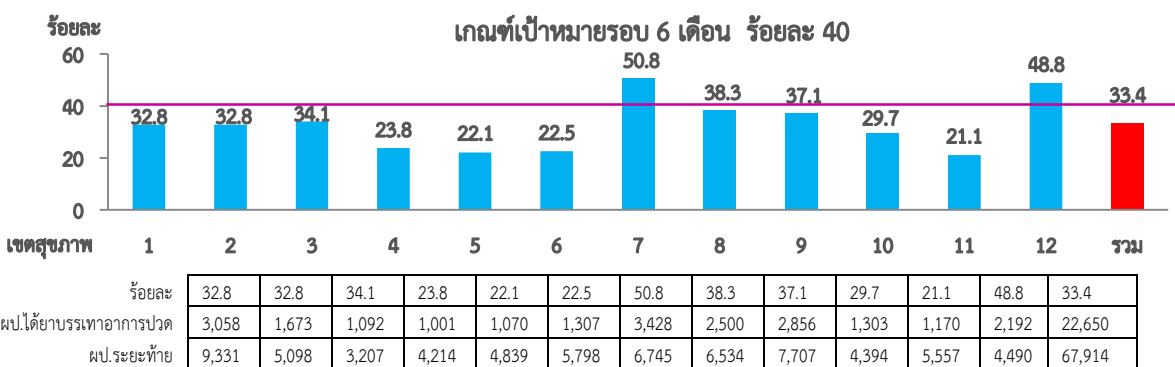
**โครงการที่ 15 : โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 30 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load)**

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ จำนวน 22,650 คน จากผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำนวน 67,914 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 40) ดังภาพที่ 4.28

ภาพที่ 4.28 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ



ที่มา : กรมการแพทย์ ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2562

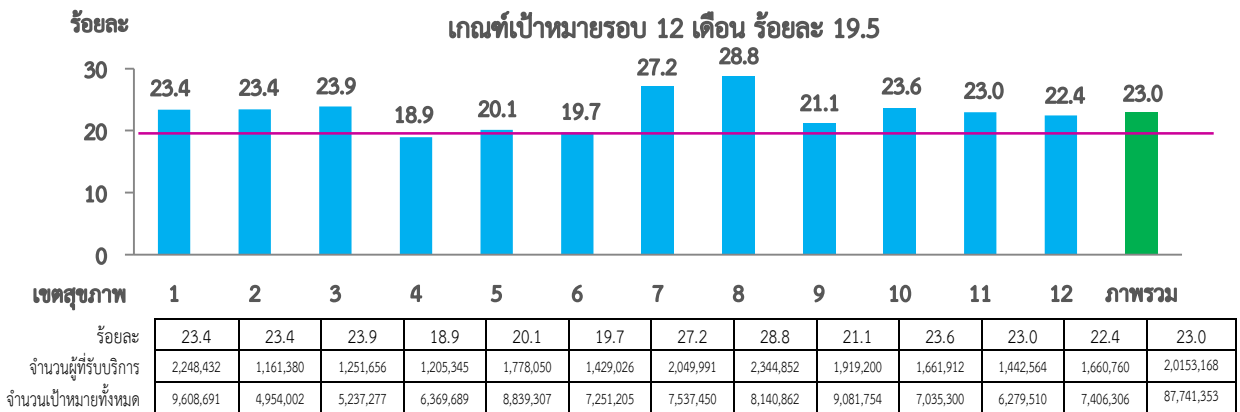
**โครงการที่ 16 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์รอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 31 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไทย (รหัสขึ้นต้นด้วย U ยกเว้น U77 หรือ U77x) จำนวน 20,153,168 ครั้ง จากกลุ่มเป้าหมาย 87,741,353 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 19.5) ดังภาพที่ 4.29

**ภาพที่ 4.29** ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 17 เมษายน 2563

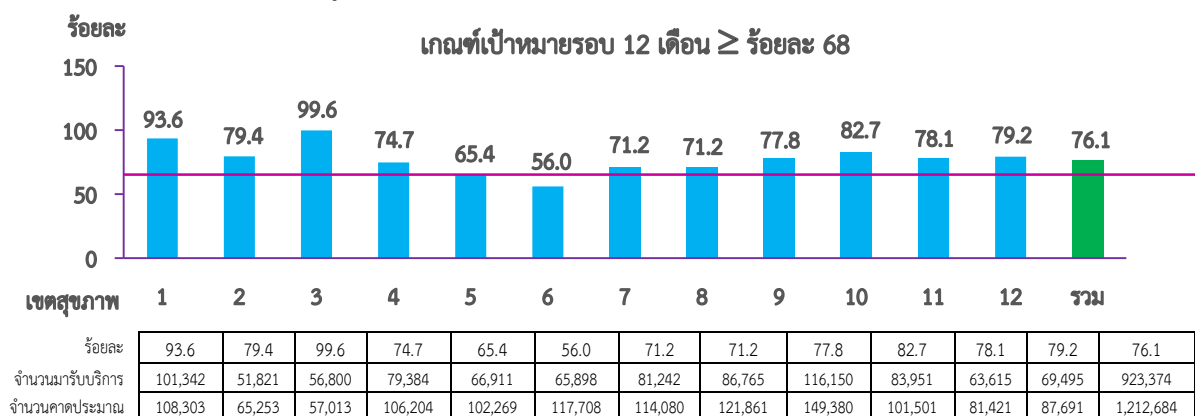
**โครงการที่ 17 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช**

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 32-33) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 32 และตัวชี้วัดที่ 33 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต**

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2563 จำนวน 923,374 ราย จากจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 1,212,684 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ( $\geq$  ร้อยละ 68) ดังภาพที่ 4.30

**ภาพที่ 4.30** ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



ที่มา : กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

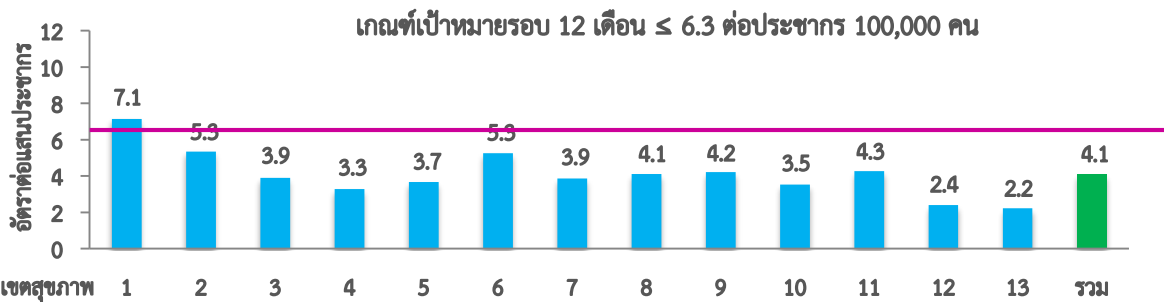
### ตัวชี้วัดที่ 33 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

#### 33.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผลการประเมิน พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 4.1 ต่อประชากรแสนคน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย  $\leq 6.3$  ต่อประชากรแสนคน) ดังภาพที่ 4.31

ภาพที่ 4.31 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



อัตรา	7.1	5.3	3.9	3.3	3.7	5.3	3.9	4.1	4.2	3.5	4.3	2.4	2.2	4.1
จำนวนฆ่าตัวตาย	398	184	116	176	190	320	195	228	286	163	190	119	124	2,689
ประชากรกลางปี	5,570,499	3,448,220	2,987,565	5,313,949	5,161,714	6,024,874	5,056,784	5,534,987	6,764,699	4,601,661	4,422,204	4,944,060	5,575,104	65,406,320

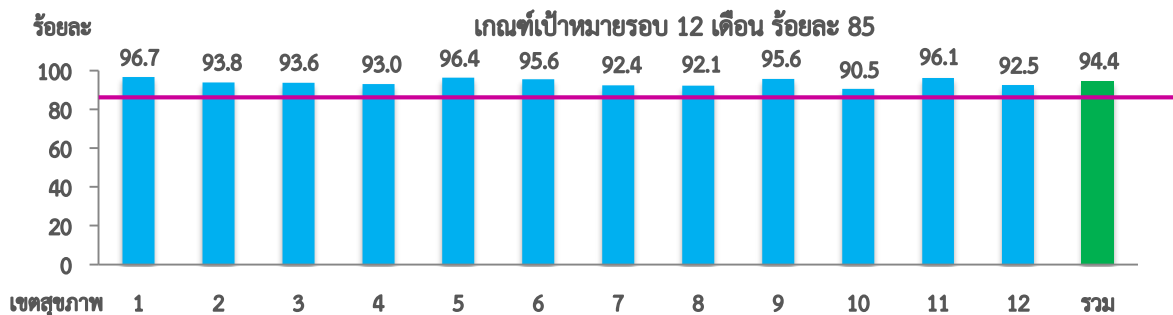
ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย, กรมสุขภาพจิต รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2563

หมายเหตุ : ประชากรกลางปี 2562

#### 33.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ผลการประเมินพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 9,035 คน จากผู้เฝ้าระวัง 9,569 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 32

ภาพที่ 4.32 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี



ร้อยละ	96.7	93.8	93.6	93.0	96.4	95.6	92.4	92.1	95.6	90.5	96.1	92.5	94.4
ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ	1,468	807	455	634	908	1,056	907	516	324	448	846	666	9,035
จำนวนเฝ้าระวัง 1 ปี	1,518	860	486	682	942	1,105	982	560	339	495	880	720	9,569

ที่มา : กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

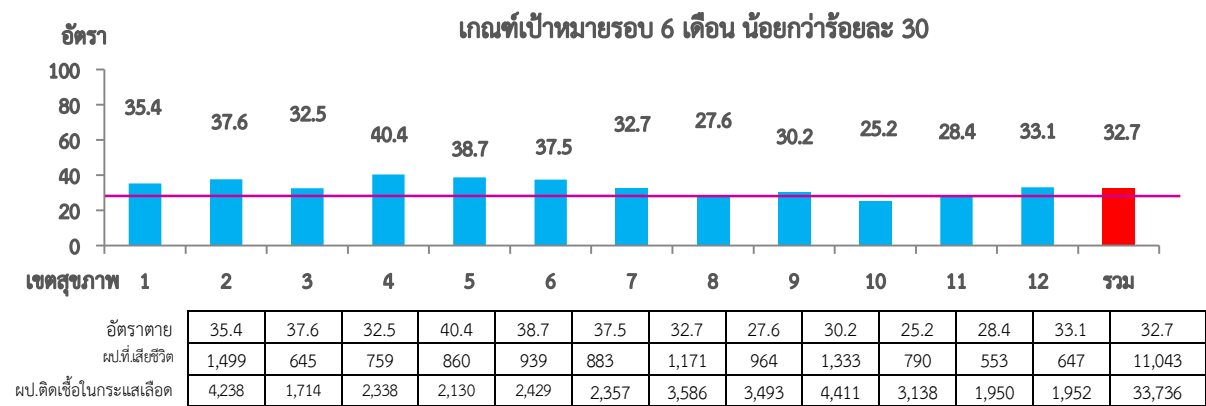
### โครงการที่ 18 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 34-35) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์รอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 35 และไม่ผ่านเกณฑ์รอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 34 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำนวน 11,043 ราย จากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด จำนวน 33,736 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 30) ดังภาพที่ 33

ภาพที่ 4.33 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired



ที่มา: ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 17 เมษายน 2563

#### ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention

ตัวชี้วัดย่อยที่ 35.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention

ผลการประเมิน พบว่า มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.4 จาก 85 ทีม เป็น 102 ทีม ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.9)

ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2563

#### ตัวชี้วัดย่อยที่ 35.2 การผ่าตัดใน 72 ชั่วโมง (Early Surgery) มากกว่าร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากมีข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2563

#### ตัวชี้วัดย่อยที่ 35.3 Rate Refracture น้อยกว่าร้อยละ 25

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากมีข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2563

**โครงการที่ 19 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน ไม่ผ่านเกณฑ์ รอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 36 ดังนี้

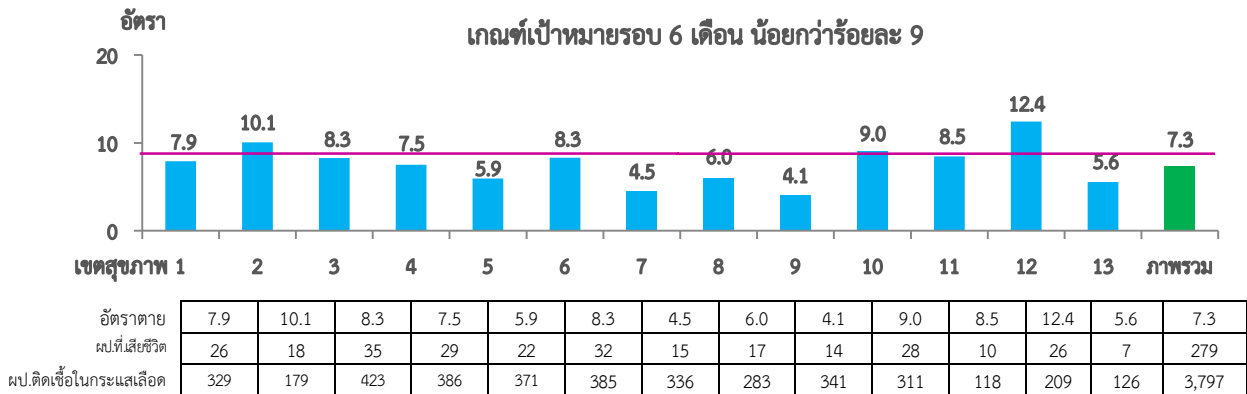
**ตัวชี้วัดที่ 36 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด**

ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 36.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI**

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 279 ราย จากผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 3,797 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.3 ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 9) ดังภาพที่ 4.34

**ภาพที่ 4.34 อัตราตายของของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI**

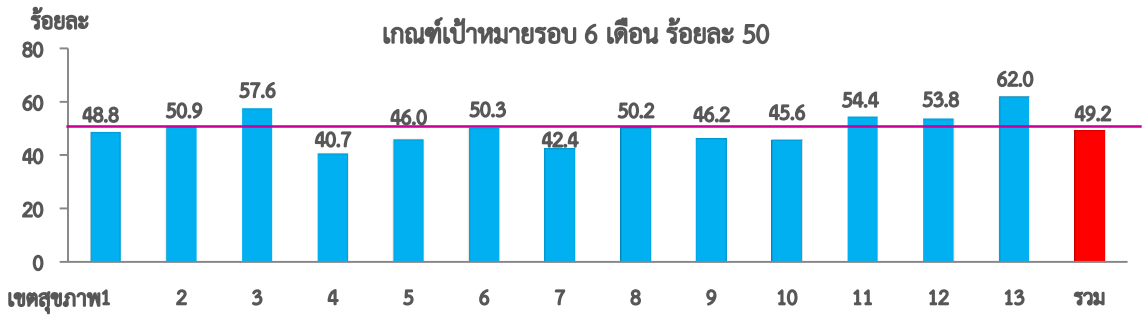


ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2563

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 36.2 ร้อยละของการให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด**

ผลการประเมิน พบว่า การรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือความสามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล จำนวน 2,760 ครั้ง จากจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด หรือจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมดจำนวน 5,608 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.35

ภาพที่ 4.35 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดไว้



อัตราตาย	48.8	50.9	57.6	40.7	46.0	50.3	42.4	50.2	46.2	45.6	54.4	53.8	62.0	49.2
รักษาด้วย STEMI (ครั้ง)	236	195	278	160	318	235	218	118	127	211	222	398	44	2,760
จำนวนผู้ป่วย STEMI	484	383	483	393	692	467	514	235	275	463	408	740	71	5,608

ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 17 เมษายน 2563

### โครงการที่ 20 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 37 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน 1 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ 37

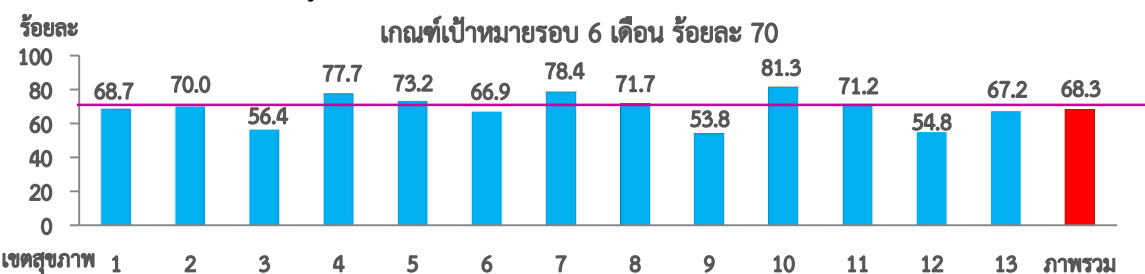
ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย 37.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4

สัปดาห์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 3,519 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 5,156 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.36

ภาพที่ 4.36 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์



ร้อยละ	68.7	70.0	56.4	77.7	73.2	66.9	78.4	71.7	53.8	81.3	71.2	54.8	67.2	68.3
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด	279	229	115	372	485	239	131	190	365	299	312	165	338	3,519
กลุ่มเป้าหมาย	406	327	204	479	663	357	167	265	678	368	438	301	503	5,156

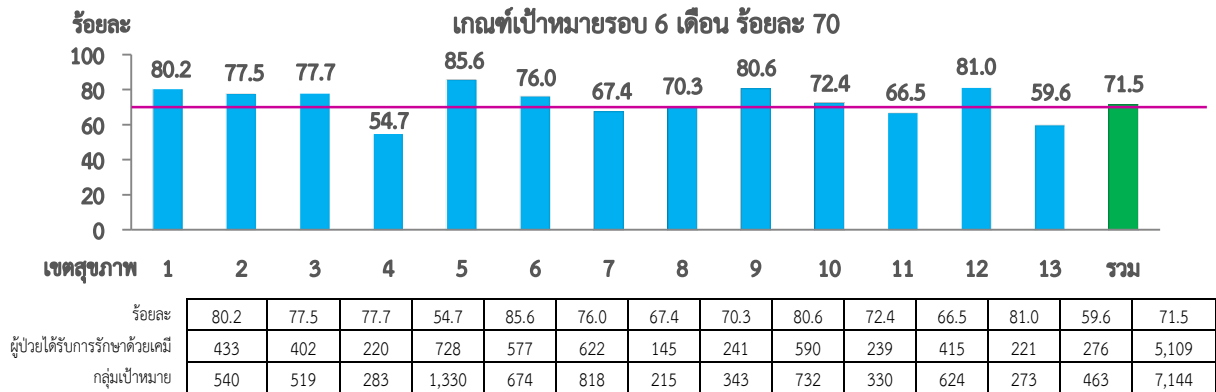
ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัดย่อย 37.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6

สัปดาห์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 5,109 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 7,144 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.37

ภาพที่ 4.37 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

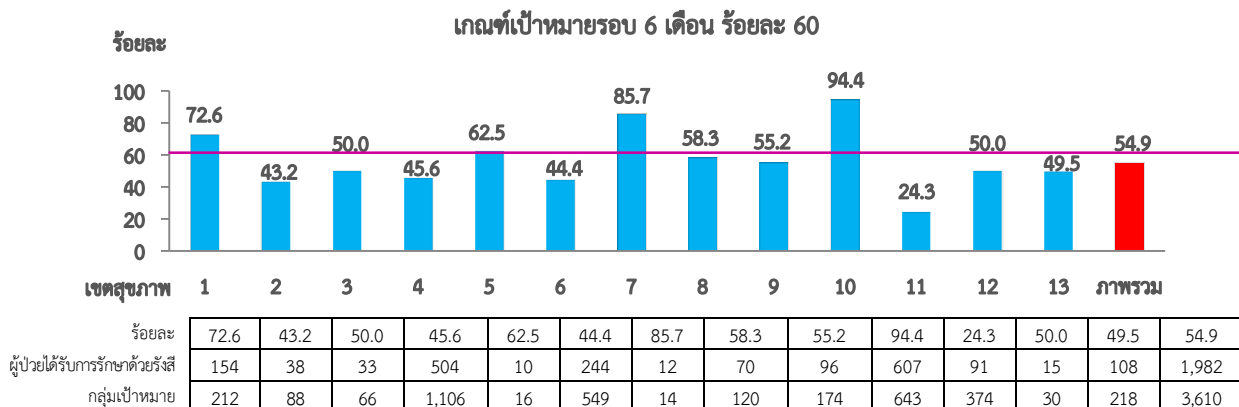


ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัดย่อย 37.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 1,982 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 3,610 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.9 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.38

ภาพที่ 4.38 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

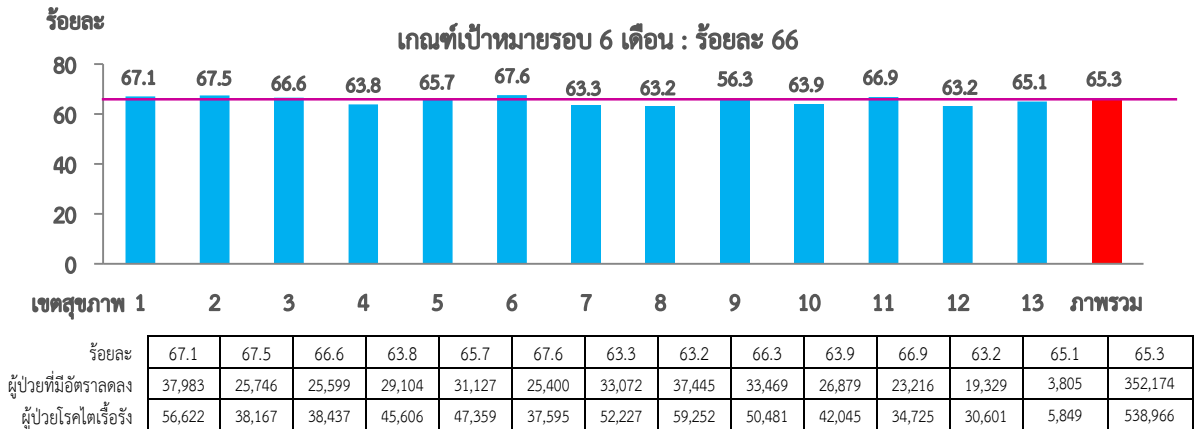
**โครงการที่ 21 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 38 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr ร้อยละ 65.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 66) ดังภาพที่ 4.39

ภาพที่ 4.39 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr



ที่มา: ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

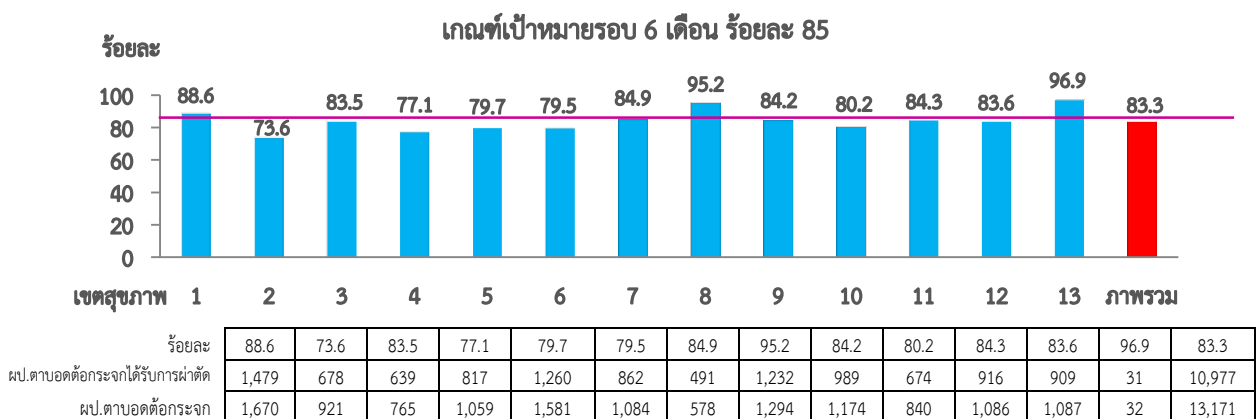
**โครงการที่ 22 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 39 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 10,977 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 13,171 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.40

ภาพที่ 4.40 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน



ที่มา: ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

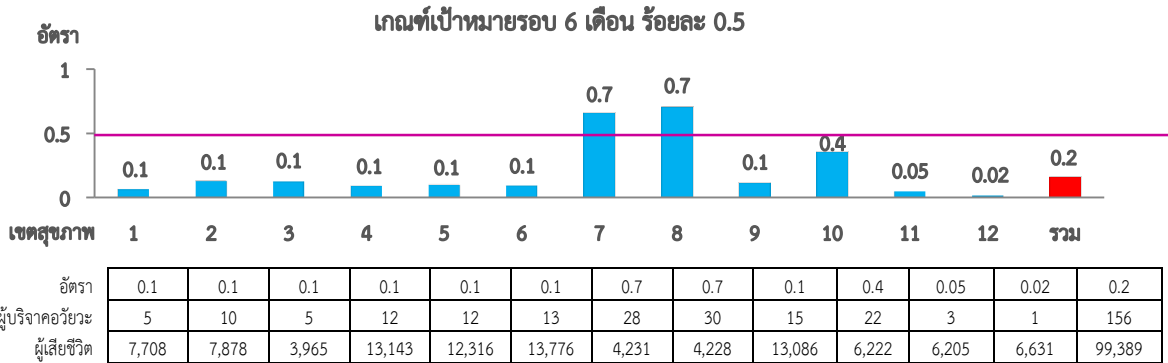
**โครงการที่ 23 : โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 40 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 40 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)

ผลการประเมิน พบว่าผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย จำนวน 156 ราย จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 99,389 คิดเป็นร้อยละ 0.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 0.5) ดังภาพที่ 4.41

ภาพที่ 4.41 อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

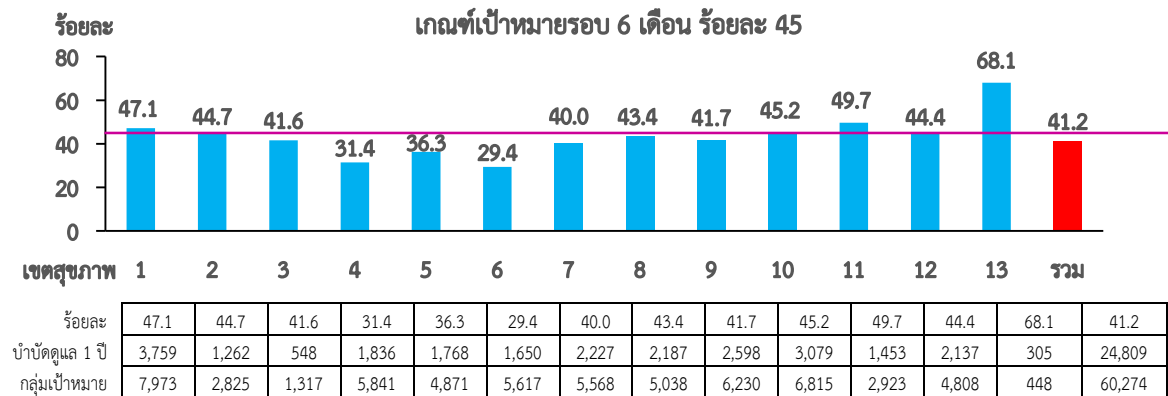
**โครงการที่ 24 : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 41 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 42 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 41 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)**

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 4 ครั้งภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย จำนวน 24,809 ราย จากจำนวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 60,274 คิดเป็นร้อยละ 41.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 45) ดังภาพที่ 4.42

ภาพที่ 4.42 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)

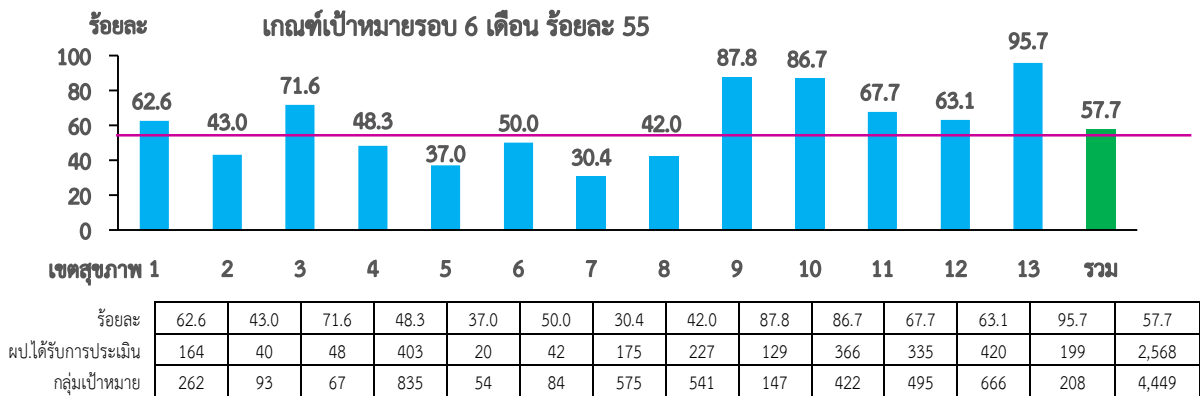


ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

**ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง**

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี หลังจำหน่าย จำนวน 2,568 ราย จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงที่ได้รับการประเมิน การบำบัดรักษา และได้รับการจำหน่ายทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 4,449 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.7 ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 55) ดังภาพที่ 4.43

**ภาพที่ 4.43** ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข วันที่ 19 มิถุนายน 2563

**โครงการที่ 25 : โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)**

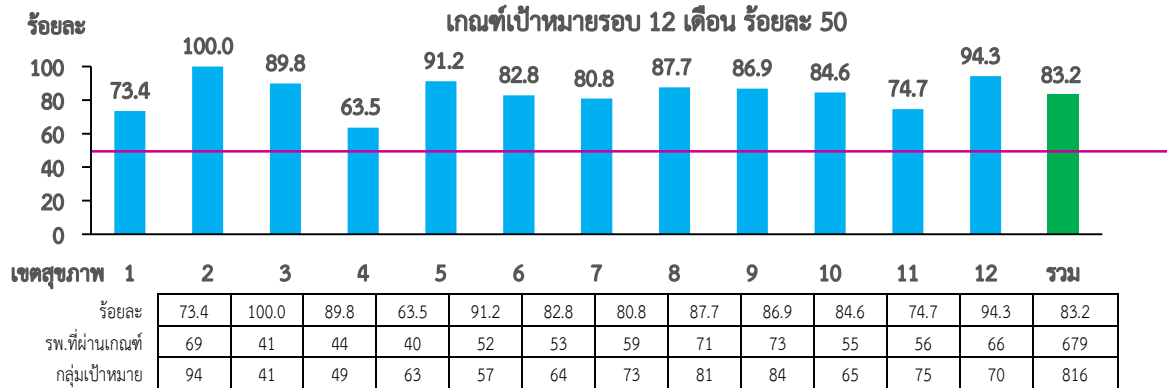
ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 43 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)**

ประเมิน 1 ตัวชี้วัดย่อยคือตัวชี้วัดย่อยที่ 43.1 เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่ตอบสนองตัวชี้วัดหลัก **ตัวชี้วัดย่อยที่ 43.1 ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)**

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) จำนวน 679 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 816 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.2 ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.44

ภาพที่ 4.44 ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัดย่อยที่ 43.2 เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ อันเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

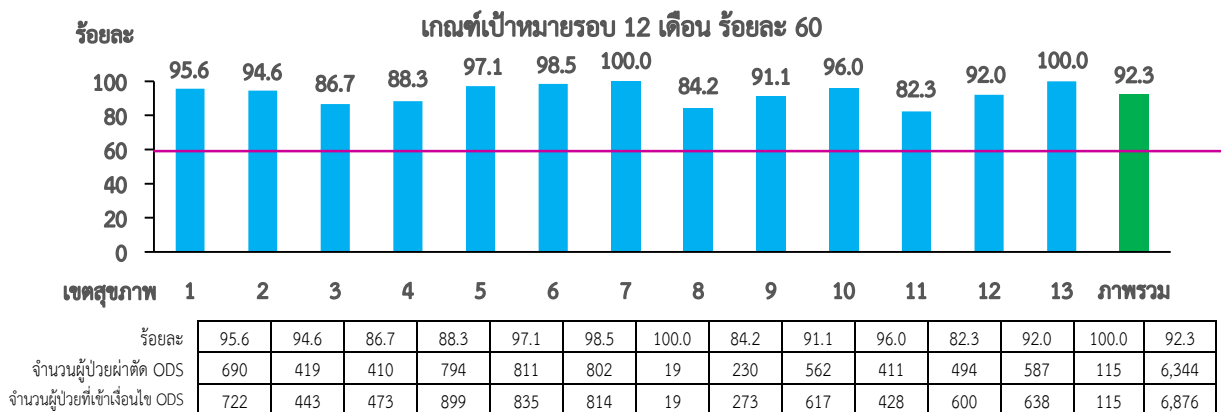
### โครงการที่ 26 : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 44 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 44 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน 6,344 ราย จากผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขการเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด จำนวน 6,876 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.45

ภาพที่ 4.45 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery



ที่มา : ระบบ Health KPI ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

### โครงการที่ 27 :โครงการกัญชาทางการแพทย์

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 45 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 45 จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง**

ผลการประเมิน พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่อง รวมทั้งสิ้น 147 แห่ง ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง)

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

#### 4.1.2.3 แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ประกอบด้วย 1 โครงการ 4 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 46-49)

### โครงการที่ 28 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 46-50) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์รอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 47 และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 46, 48 และ 49 ดังนี้

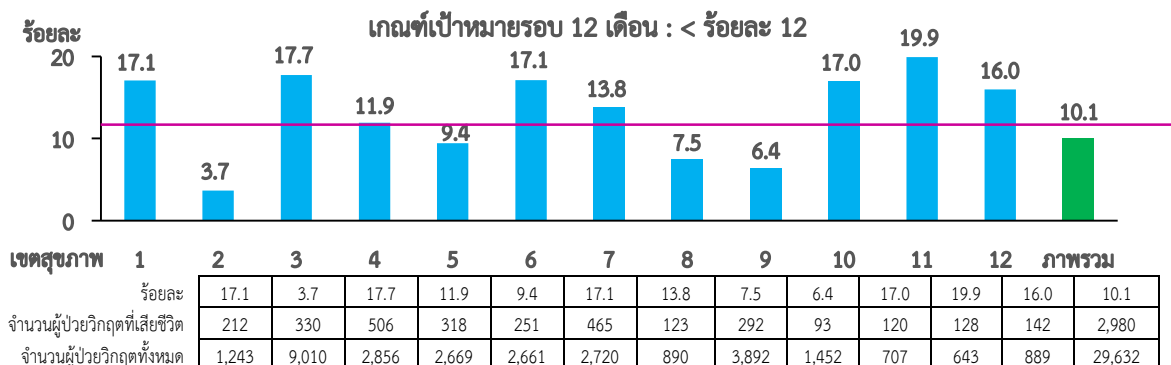
**ตัวชี้วัดที่ 46 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)**

ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัดย่อย ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล 4 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

**ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)**

ผลการประเมิน พบว่าจำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 2,980 ราย จากผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด จำนวน 29,632 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 10.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์รอบ 12 เดือน (เป้าหมาย 12 เดือน น้อยกว่าร้อยละ 12) ดังภาพที่ 4.46

**ภาพที่ 4.46 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล A, S, M1**



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563



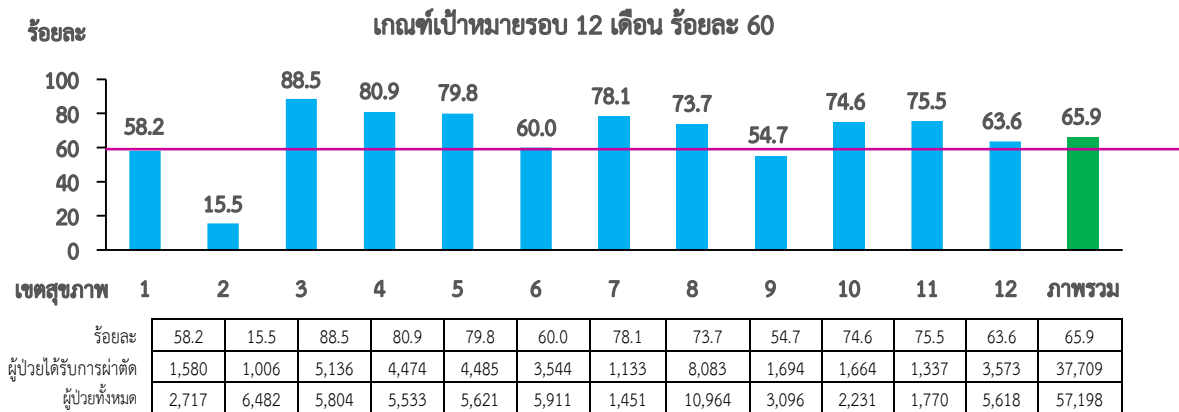
ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.2 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.3 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที จำนวน 37,709 ราย จากผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และได้รับการผ่าตัดทั้งหมด จำนวน 57,198 ราย คิดเป็นอัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ร้อยละ 65.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 12 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.47

ภาพที่ 4.47 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.4 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$  8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.5 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

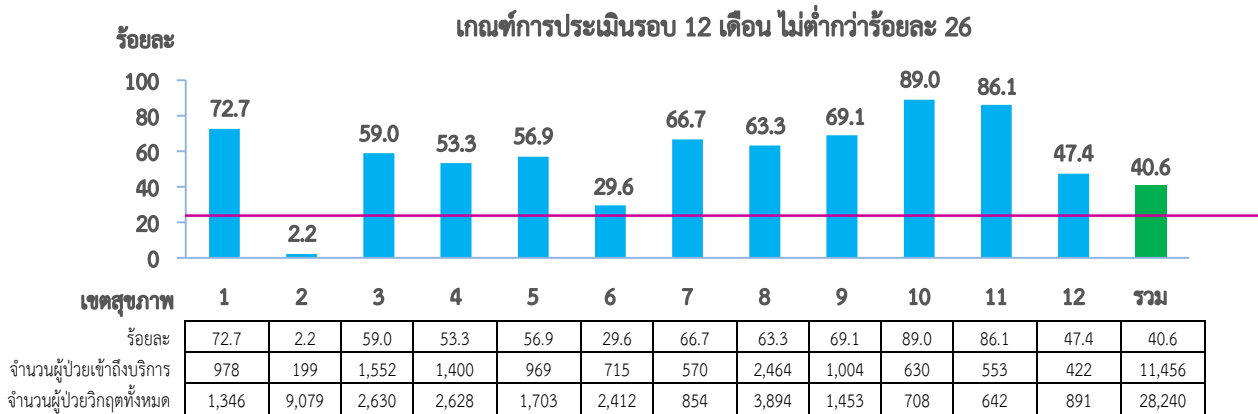
ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีข้อมูล

ที่มา : กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2563

### ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS จำนวน 11,456 ราย จากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) จำนวน 28,240 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.6 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายรอบ 12 เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26) ดังภาพที่ 4.48

ภาพที่ 4.48 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

### ตัวชี้วัดที่ 48 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (ประเมินในไตรมาส

ที่ 3)

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (Small Success) แต่มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน
- 2) ประชุมคณะกรรมการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลน่านร่อง จำนวน 21 แห่ง
- 3) มีโรงพยาบาลน่านร่องที่เริ่มดำเนินการใน วันที่ 1 ธันวาคม 2562 จำนวน 21 แห่ง ได้แก่ 1) รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ 2) รพ.ลำปาง 3) รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก 4) รพ.สวรรคประชารักษ์ นครสวรรค์ 5) รพ.พระนครศรีอยุธยา 6) รพ.สระบุรี 7) รพ.ปทุมธานี (ระดับ S รพ.จตุรทิศ) 8) รพ.นครปฐม 9) รพ.ชลบุรี 10) รพ.ระยอง 11) รพ.ขอนแก่น 12) รพ.อุดรธานี 13) รพ.มหาราชนครราชสีมา 14) รพ.บุรีรัมย์ 15) รพ.สรรพสิทธิประสงค์ 16) รพ.วชิระภูเก็ต 17) รพ.สุราษฎร์ธานี 18) รพ.หาดใหญ่ 19) รพ.ราชวิถี 20) รพ.เลิดสิน และ 21) รพ.นพรัตนราชธานี
- 4) จัดทำเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2563

### ตัวชี้วัดที่ 49 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma)

ลดลง

ผลการประเมิน พบว่า มีการดำเนินงาน แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องระดมทรัพยากรรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ในการแก้ไขวิกฤตและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระบาดดังกล่าวให้ทันต่อ

สถานการณ์ ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารจัดการและให้บริการประชาชนในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงยังไม่สามารถดำเนินการติดตามประเมินผลในส่วนนี้ได้ ถือว่าไม่สามารถประเมินได้

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2563

#### 4.1.2.4 แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50)

**โครงการที่ 29 : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่**

##### **เฉพาะ**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 50 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ**

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวผ่านเกณฑ์ครบ 5 ระดับ จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตราด จังหวัดพังงา และจังหวัดสตูล คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านการประเมินรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย 3 จังหวัด ผ่านเกณฑ์ครบ 5 ระดับ)

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 16 พฤษภาคม 2563

#### 4.1.2.5 แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 51)

**โครงการที่ 30 : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**

ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 51 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย**

ผลการประเมิน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากการรายงานผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2563

### 4.1.3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 52-53)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ แบ่งการประเมินตามประเด็นของ 1 แผนงาน ดังนี้

#### 4.1.3.1 แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 52-53)

##### โครงการที่ 31 : โครงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 52 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 52 ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนได้ตามเกณฑ์**

ผลการประเมิน พบว่า เขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในองค์ประกอบที่ 1-2 ที่ระดับคะแนน 1 ขึ้นไป จำนวน 5 เขตสุขภาพ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย  $\geq 6$  เขตสุขภาพ) ดังตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.5** ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนได้ตามเกณฑ์

เขตสุขภาพ	องค์ประกอบที่ 1			องค์ประกอบที่ 2			ผลการประเมิน
	ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	ระดับคะแนน 1	ระดับคะแนน 2	ระดับคะแนน 3	
1	√			√			ไม่ผ่าน
2			√			√	ผ่าน
3	√			√			ไม่ผ่าน
4	√					√	ไม่ผ่าน
5			√			√	ผ่าน
6	√					√	ไม่ผ่าน
7		√		√			ไม่ผ่าน
8		√		√			ไม่ผ่าน
9			√			√	ผ่าน
10		√				√	ผ่าน
11			√			√	ผ่าน
12	√				√		ไม่ผ่าน

ที่มา : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 เมษายน 2563

##### โครงการที่ 32 : โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 53 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ผลการประเมิน พบว่า เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน จำนวน 13,131 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 6.2 จากตำแหน่งทั้งหมด จำนวน 212,153 ตำแหน่ง โดยเขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 6 จำนวน 4 เขต

สุขภาพ ถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 6 เดือน (เป้าหมาย  $\geq 10$  เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 6) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

เขตสุขภาพ	ตำแหน่งทั้งหมด	ตำแหน่งว่าง	ร้อยละตำแหน่งว่าง	ผลการประเมิน
1	22,707	1,430	6.30	ไม่ผ่าน
2	13,095	754	5.76	ผ่าน
3	10,899	688	6.31	ไม่ผ่าน
4	16,959	1,106	6.52	ไม่ผ่าน
5	19,718	1,326	6.72	ไม่ผ่าน
6	18,888	1,190	6.27	ไม่ผ่าน
7	16,287	724	4.45	ผ่าน
8	16,944	926	5.47	ผ่าน
9	20,675	1,362	6.59	ไม่ผ่าน
10	15,760	808	5.13	ผ่าน
11	17,167	1,193	6.97	ไม่ผ่าน
12	23,539	1,461	6.60	ไม่ผ่าน
ส่วนกลาง	1,475	203	13.76	ไม่ผ่าน
รวม	212,153	13,131	6.19	ไม่ผ่าน

ที่มา : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 เมษายน 2563

#### 4.1.4 ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประกอบด้วย 5 แผนงาน 9 โครงการ 14 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 54-67)  
การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล แบ่งการประเมินตามประเด็นของ 5 แผนงาน ดังนี้

##### 4.1.4.1 แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ประกอบด้วย 3 โครงการ 5 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 54-58)

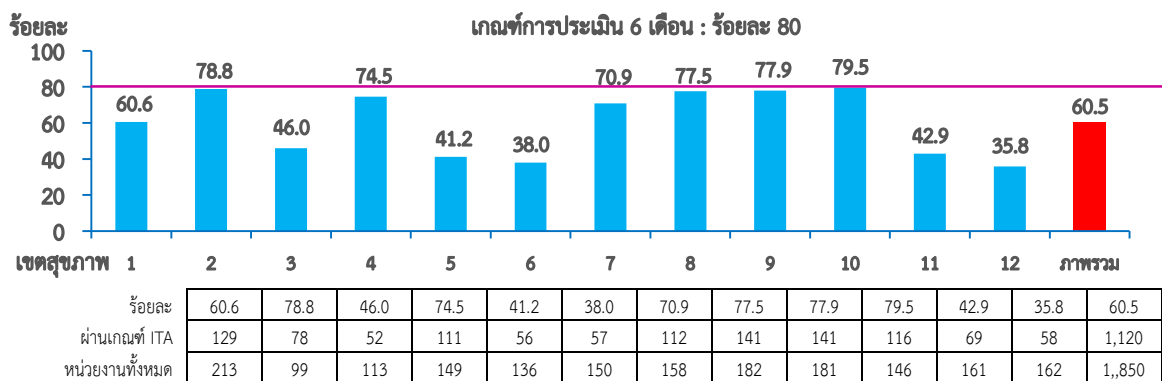
##### โครงการที่ 33 : โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 54 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 54 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**

ผลการดำเนินงาน พบว่า หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA จำนวน 1,120 หน่วยงาน จากจำนวน 1,850 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 60.5 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.49

**ภาพที่ 4.49** ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA



ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 เมษายน 2563

##### โครงการที่ 34 : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 55-57) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 55 ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 56 และ 57 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 55 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**

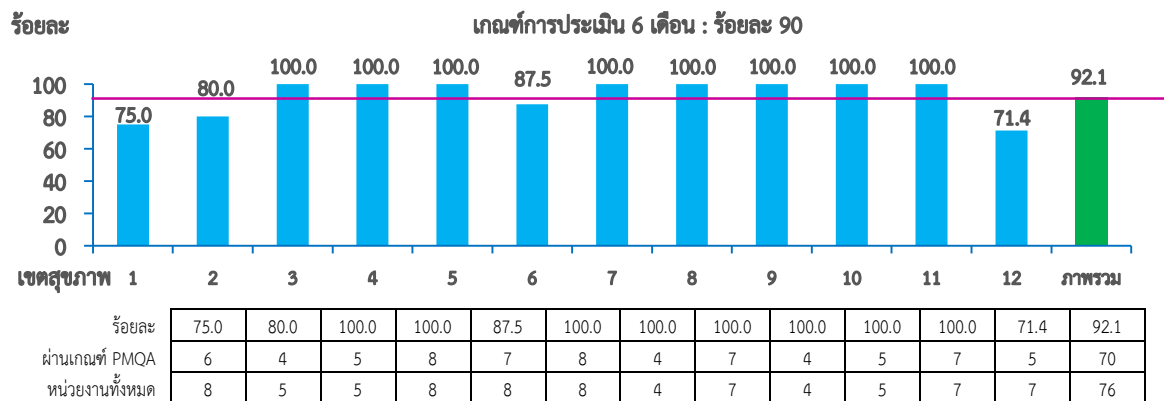
ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน โดยมีการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

55.1 หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวดที่ 3 และ 6 ผ่านเกณฑ์ที่ระดับ 5 จำนวน 10 กอง จาก 12 กอง คิดเป็นร้อยละ 83.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (มีผลลัพธ์หมวด 3 และหมวด 6)

55.2 หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวดที่ 3 และ 6 ผ่านเกณฑ์ที่ระดับ 5 จำนวน 70 แห่ง จาก 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 6 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.50

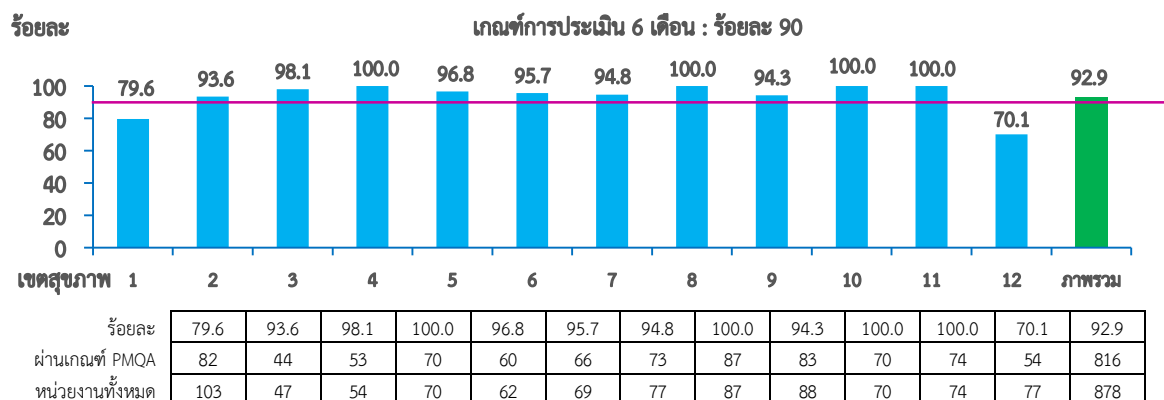
55.3 หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวดที่ 3 และ 6 ผ่านเกณฑ์ที่ระดับ 5 จำนวน 816 แห่ง จาก 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.51

ภาพที่ 4.50 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)



ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

ภาพที่ 4.51 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับอำเภอ)



ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2563

**ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3**

ผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

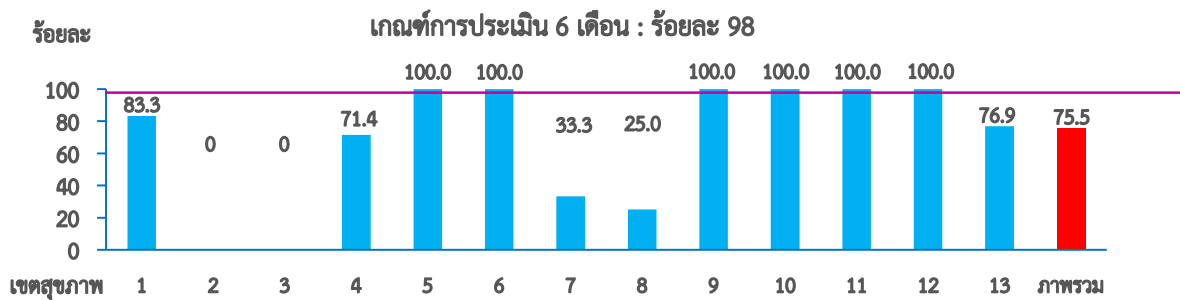
56.1 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค/กรมสุขภาพจิต ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 จำนวน 37 แห่ง จากเป้าหมายโรงพยาบาลสังกัดกรม จำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.5 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 98) โดย รพ./สถาบันที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 อยู่ใน 5 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1 (1 แห่ง) เขตสุขภาพที่ 3 (1 แห่ง) เขตสุขภาพที่ 4 (2 แห่ง) เขตสุขภาพที่ 7 (2 แห่ง) เขตสุขภาพที่ 8 (3 แห่ง) เขตสุขภาพที่ 13 (3 แห่ง) ดังภาพที่ 4.52

56.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 จำนวน 108 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 116 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.1 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 98) โดย รพ./สถาบันที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 อยู่ใน 6 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1 (2 แห่ง), 4 (1 แห่ง), 5 (1 แห่ง), 6 (2 แห่ง), 10 (1 แห่ง) และ 12 (1 แห่ง) ดังภาพที่ 4.53

56.3 โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 จำนวน 602 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด จำนวน 743 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.0 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 88) ดังภาพที่ 4.54

**ภาพที่ 4.52** ร้อยละของ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

**โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค**



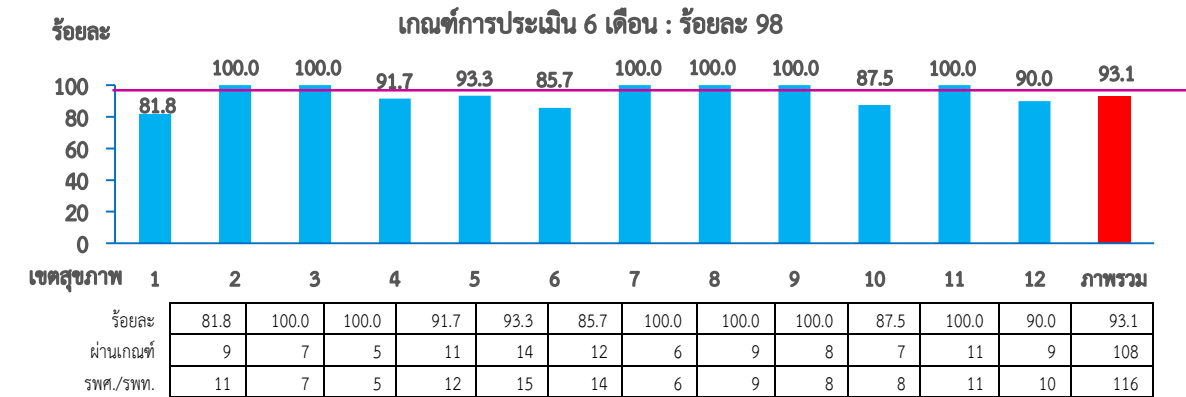
ร้อยละ	83.3	0	0	71.4	100.0	100.0	33.3	25.0	100.0	100.0	100.0	100.0	76.9	75.5
ผ่านเกณฑ์	5	0	0	5	1	5	1	1	1	2	2	2	4	10
รพ.สังกัดกรม	6	0	1	7	1	5	3	4	1	2	2	2	4	13

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563



ภาพที่ 4.53 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

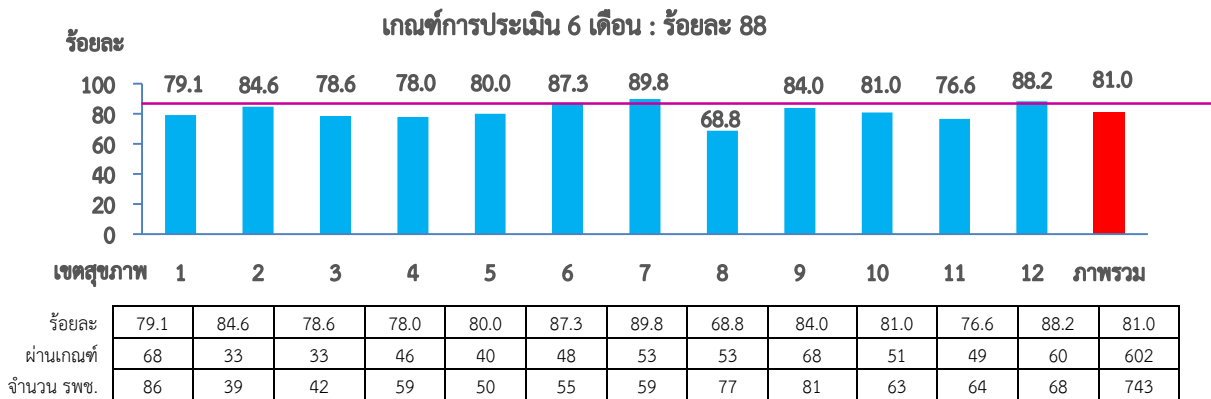
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

ภาพที่ 4.54 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

โรงพยาบาลชุมชน, สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

### ตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว

ผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงได้มีการปรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว ในช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยให้หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา รพ.สต. ตีตดาว ให้ความสำคัญกับการป้องกัน ฝ้าระวัง และลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวไม่ให้เข้าสู่ หมู่บ้านและชุมชน ให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกัน ระดับอำเภอและหมู่บ้าน ตามแนวทางของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการป้องกันโรคติดต่อจังหวัด

ทั้งนี้ มีหนังสือที่ สป. 0239.01/434 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563 ให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต. ตีตดาวออกไปก่อน จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะสงบลงและเข้าสู่ภาวะปกติ

ที่มา : สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

## โครงการที่ 35 : โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่ง

### ความสุข

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 58 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 58 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีทีมพี่เลี้ยงในการสร้างสุข (Happy MOPH Coaching Team) จำนวน 44 ทีม ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (พัฒนาทีมพี่เลี้ยง 30 ทีม)

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

#### 4.1.4.2 แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

การประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 59-61) ดังนี้

## โครงการที่ 36 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่สามารถประเมินได้ รอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 59 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 59 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ผลการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพ ในหน่วยบริการสุขภาพสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่านระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11,058 หน่วยบริการใน 12 เขตสุขภาพ พบว่า คุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 64.6 แต่ยังไม่มีการรายงานข้อมูลสรุปผลจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ถือว่าไม่สามารถประเมินได้

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 เมษายน 2563

## โครงการที่ 37 : โครงการ Smart Hospital

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 60 และ 61 ดังนี้

#### ตัวชี้วัดที่ 60 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

ผลการดำเนินการพบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

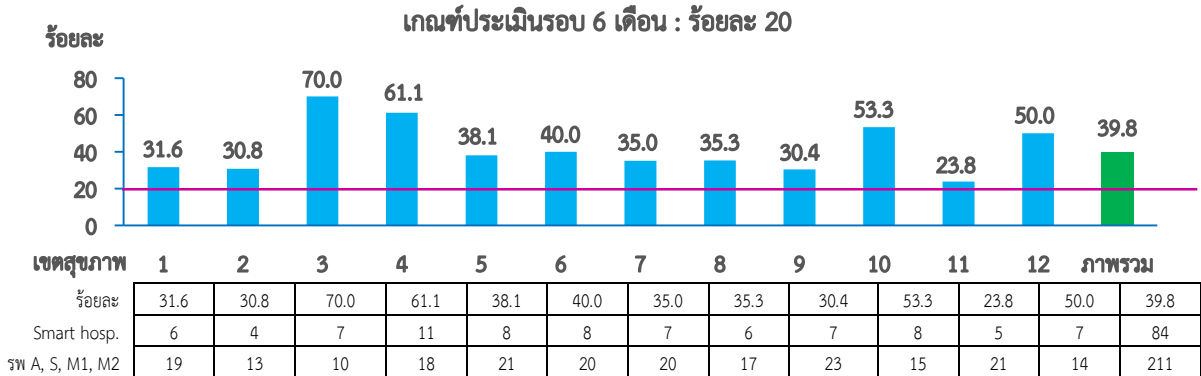
60.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีการดำเนินงาน Smart Tools (เช่น มีหน้าจอแสดงลำดับคิว, แจ้งเตือนคิวรับบริการ) Smart Services (เช่น เวชระเบียนรูป/ใบสั่งยา รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 84 แห่ง จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ทั้งหมด 211 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 20) ดังภาพที่ 4.55

60.2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1, F2, F3 ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีการดำเนินงาน Smart Tools (เช่น มีหน้าจอแสดงลำดับคิว, แจ้งเตือนคิวรับบริการ) Smart Services (เช่น เวชระเบียนรูป/ใบสั่งยา รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 219 แห่ง จากโรงพยาบาลชุมชนระดับ F1, F2, F3 ทั้งหมด 688 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 10) ดังภาพที่ 4.56

60.3 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีการดำเนินงาน Smart Tools (เช่น มีหน้าจอแสดงลำดับคิว, แจ้งเตือนคิวรับ

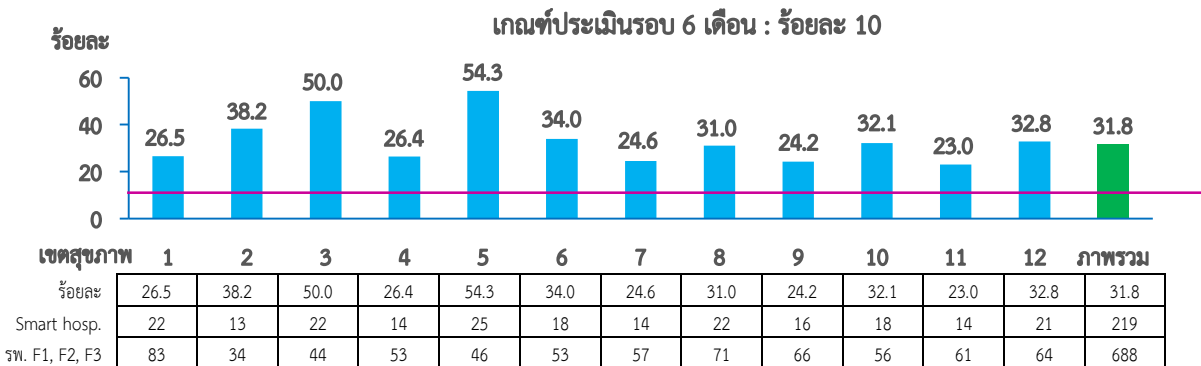
บริการ) Smart Services (เช่น เวชระเบียนรูป/ใบสั่งยา รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 20 แห่ง จากเป้าหมายโรงพยาบาลสังกัดกรม 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ร้อยละ 20) ดังภาพที่ 4.57

ภาพที่ 4.55 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital



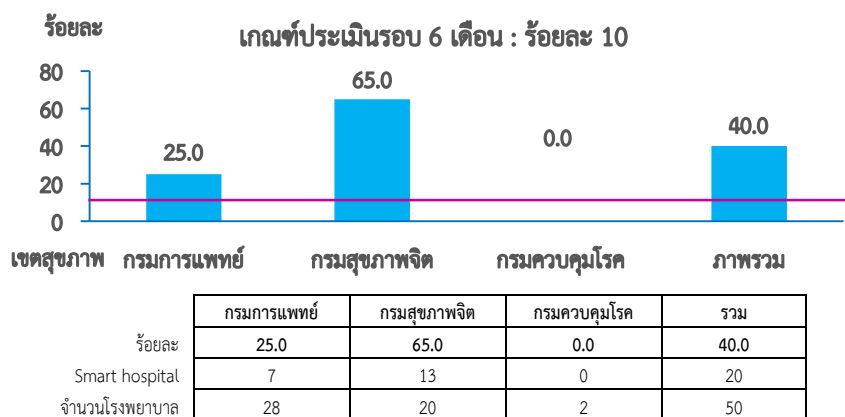
ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ 9 เมษายน 2563

ภาพที่ 4.56 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1, F2, F3 ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ 9 เมษายน 2563

ภาพที่ 4.57 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 9 เมษายน 2563

### ตัวชี้วัดที่ 61 จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา

ผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลที่จัดบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน 108 โรงพยาบาล ใน 64 จังหวัด มีจำนวนร้านยา 889 ร้าน ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (30 โรงพยาบาล) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา	จังหวัดที่มีบริการรับยาที่ร้านยา
1	8	เชียงราย(1) เชียงใหม่(2) ลำพูน(1) แพร่(1) ลำปาง(1) พะเยา(2)
2	7	พิษณุโลก(2) เพชรบูรณ์(1) อุตรดิตถ์(1) ตาก(2) สุโขทัย(1)
3	5	นครสวรรค์(2) อุทัยธานี(1) พิจิตร(1) ชัยนาท(1)
4	11	สระบุรี(4) นนทบุรี(2) ปทุมธานี(1) อ่างทอง(1) ลพบุรี(3)
5	8	สมุทรสงคราม(1)ราชบุรี(1) กาญจนบุรี(1) เพชรบุรี(1) สมุทรสาคร(1) สุพรรณบุรี(2) นครปฐม(1)
6	13	จันทบุรี(1) ชลบุรี(2) ระยอง(3) สมุทรปราการ(3) ฉะเชิงเทรา(1) ตราด(1) สระแก้ว(1) ปราจีนบุรี(1)
7	6	ขอนแก่น(2) มหาสารคาม(2) ร้อยเอ็ด(1) กาฬสินธุ์(1)
8	4	อุดรธานี(1) นครพนม(1) เลย(1) หนองคาย(1)
9	6	นครราชสีมา(3) ชัยภูมิ(1) บุรีรัมย์(1) สุรินทร์(1)
10	8	อุบลราชธานี(3) ศรีสะเกษ(4) มุกดาหาร(1)
11	11	นครศรีธรรมราช(2) ภูเก็ต(1) สุราษฎร์ธานี(3) กระบี่(1) ชุมพร(1) พังงา(2) ระนอง(1)
12	9	สงขลา(4) ตรัง(1) นราธิวาส(1) ยะลา(1) ปัตตานี(1) พัทลุง(1)
13	12	กรุงเทพมหานคร (12)
ภาพรวม	108 โรงพยาบาล	64 จังหวัด

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 25 กุมภาพันธ์ 2563

#### 4.1.4.3 แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ประกอบด้วย 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 62-64) ดังนี้

#### โครงการที่ 38 : โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 62 และ 63 ดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 62 ความแตกต่าง อัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ**

ผลการดำเนินงาน พบว่า อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2562 โดยจะสามารถรายงานได้ในสิ้นปีงบประมาณ 2563 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน

ทั้งนี้ ความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (IP) ของทั้ง 3 กองทุน คือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม

ลดลงจากร้อยละ 1.54 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 1.35 ใน พ.ศ. 2560 แสดงถึงความแตกต่างของความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิประกันสุขภาพของ 3 กองทุน มีลดน้อยลง

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey พ.ศ. 2562, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผล โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

### **ตัวชี้วัดที่ 63 ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ**

ผลการประเมิน พบว่า 3 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล รับผิดชอบข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน เพื่อจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุน โดยมีสรุปผลการกำหนดรายการสิทธิประโยชน์ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน ทั้งนี้ จากรายงานข้อเสนอคณะกรรมการกำหนดและประมาณค่าใช้จ่ายชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิประโยชน์เสริม ได้มีการกำหนดแนวทางรายการชุดสิทธิประโยชน์ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน โดยมีการสังเคราะห์เพิ่มเติมว่า ประเทศไทยนั้นมีกลไกการจ่ายเงินชดเชยสำหรับสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ใช้วิธีจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยในเป็นรายครั้ง ทั้งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น) กองทุนประกันสังคมซึ่งบริหารโดยสำนักงานประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายตาม DRG+ Additional payment ซึ่งมีความแตกต่างในระหว่างกองทุนซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษาวิธีการจ่ายเงิน ให้เกิดความเป็นธรรม จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (มีสรุปผลการกำหนดรายการใช้ชดเชยสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน)

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

### **โครงการที่ 39 : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 64 ดังนี้

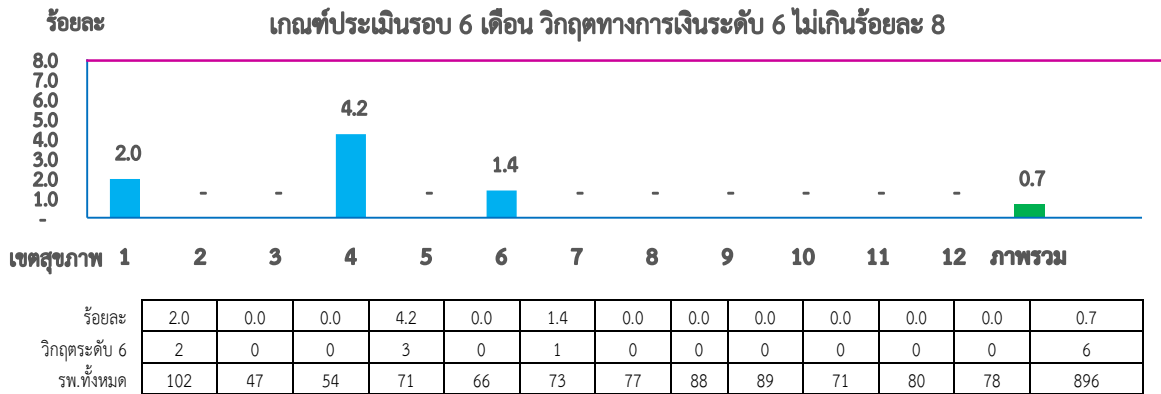
#### **ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน**

ผลการดำเนินงาน พบว่า

64.1 ไม่มีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง (วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7)

64.2 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่คาดว่าจะประสบปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน ภายใน 3 เดือน (วิกฤตทางการเงิน ระดับ 6) จำนวน 6 แห่ง จากหน่วยบริการทั้งหมด 896 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8) ดังภาพที่ 4.58

ภาพที่ 4.58 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6



ที่มา : ระบบ Health KPI ข้อมูล ณ 28 เมษายน 2563

#### 4.1.4.4 แผนงานที่ 14 : แผนงานการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด(ตัวชี้วัดที่ 65-66) ดังนี้

#### โครงการที่ 40 : โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยี

##### ทางการแพทย์

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 65 และ 66 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 65 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดให้แก่หน่วยงานอื่น จำนวน 1 แผน ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (จัดทำแผนและรายงานผล) ดังนี้

แผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดให้แก่หน่วยงานอื่น
1. เลม-มอส: นวัตกรรมสเปรย์กำจัดยุงลายคือสารเคมีกำจัดแมลงและยุงพาหะนำโรค
2. การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการขนส่งตัวอย่างสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด
3. การควบคุมคุณภาพวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pseudovirion-Based Neutralization Assay (PBNA)
4. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากสารสกัดมะขามป้อม
5. โปรแกรมการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
6. ระบบสนับสนุนพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ออนไลน์ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Pathogen and animal toxin act Online, Bureau of Laboratory Quality Standards, Department of Medical Sciences)
7. การเปรียบเทียบผลการทดสอบความใช้ได้ของพลาสมิดดีเอ็นเอสำหรับเป็นสารควบคุมการตรวจวิเคราะห์ไวรัสโนโร (genogroup I และ genogroup II) และไวรัสตับอักเสบบีเปรียบเทียบกับสารควบคุมที่จำหน่ายในปัจจุบัน (R2R)
8. การพัฒนาชุดบ่งชี้ทางชีวภาพในการควบคุมคุณภาพกระบวนการปราศจากเชื้อของเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำแรงดันสูง

9. ชุดเครื่องมือทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับประชาชน “BP Sure”
10. การพัฒนาชุดตรวจวัดปริมาณสาร THC ในกัญชา (พืชกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชา)
11. Easy Antibiogram Tool (EAT)
12. โปรแกรมคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย
13. การพัฒนาและทดสอบความใช้ได้ของวิธีวิเคราะห์เมแทบอลิซึมในปัสสาวะด้วยวิธีลิควิดโครมาโทกราฟี-แมสสเปกโตรเมตรี สกัดด้วยวิทยาการของแข็งแบบออนไลน์
14. Application mushroom Image Matching
15. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการถ่ายทอดเทคนิคการตรวจวิเคราะห์วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ หรือสารอันตรายอื่นที่เจือปนในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
16. ชุดทดสอบพาราควอต

ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563

**ตัวชี้วัดที่ 66 ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ**

ผลการดำเนินงาน พบว่า เขตสุขภาพที่ 1-12 มีแนวทางสนับสนุน หรือพัฒนานวัตกรรม การบริหารจัดการของเขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 1 เรื่อง จำนวน 12 เรื่อง ถือว่าผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

เขตสุขภาพ	ชื่อเรื่อง / นวัตกรรมบริหารจัดการของเขตสุขภาพ
1	เครือข่ายเข้มแข็ง แม่ข่ายเข้มแข็ง(Strengthening Node)
2	โครงการวิจัยพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กด้วย 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทย คุณภาพ (Six Value MCH Program) รองรับการจ่ายค่าบริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กแบบเน้นคุณค่า (Value Based Payment)
3	รพ.สต.เป้าหมายทุกแห่ง มีประสิทธิภาพด้านการลดภาระงาน Back office
4	ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
5	United Regional System ในประเด็น นครชัยศรีโมเดล เพื่อลดต้นทุนบริการและ ป้องกันภาวะวิกฤตการเงินของโรงพยาบาล ตลอดจนมีการดำเนินงาน "โรงพยาบาลจตุร ทิศ" เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมุทรสาคร
6	พัฒนาระบบนัดหมาย คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองนำร่อง
7	ระบบส่งต่อเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Referral System)
8	โครงการป้องกัน การกระทำรุนแรงในเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 (Child Shield : Prevention of Child Violence in R 8)
9	โครงการ Bright Spot 2 : Change Node
10	โครงการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็ก เขตสุขภาพที่ 10
11	การพัฒนาระบบสาธารณสุขทางทะเล
12	ตองเอ สร้างภาพ โดยใช้แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายด้วย Cloud Server สนับสนุนระบบงานเขต สุขภาพ ในเรื่อง Thai Refer

ที่มา : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2563

#### 4.1.4.5 แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 67) ดังนี้

##### **โครงการที่ 41 : โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ**

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 67

**ตัวชี้วัดที่ 67 ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพและมีการบังคับใช้**

ผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน ดังนี้

67.1 ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้

ผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากไม่มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ 6 เดือน (Small Success) สำหรับในรอบ 6 เดือน ได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายให้มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทันสมัย และเพื่อสุขภาพของประชาชน มี 6 ฉบับ ดังนี้

1) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการติดตั้งโทรศัพท์ราชการ ในบ้านพักข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๗ พ.ศ. ....

2) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการติดตั้งโทรศัพท์ที่ใช้ราชการ ในส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๗ พ.ศ. ....

3) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงินของสถานบริการการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๒๗ พ.ศ. ....

4) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้ประสบเคราะห์กรรม พ.ศ. ....

5) ร่างระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเข้าพักอาศัยในที่พักของหน่วยบริการ พ.ศ. ....

6) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการเก็บรักษาและการทำลายหนังสือราชการ พ.ศ. ๒๕๒๔ พ.ศ. ....

67.2 ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงาน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดทำแผนบูรณาการการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย (ขั้นตอนที่ 2) จำนวน 45 แห่ง จากเป้าหมาย 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินรอบ 6 เดือน (สสจ.ดำเนินงานขั้นตอนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ที่มา : กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563



## บทที่ 5

### ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564 ประกอบด้วย 2 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564
2. ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

#### 5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้ประเมินผลระดับกระทรวง จะวัดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบในภาพใหญ่ และเลือกประเมินตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ที่มุ่งสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีเกณฑ์ในการจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์/แผนงาน
- 2) เกณฑ์ตัวชี้วัดตอบสนองต่อนโยบายสำคัญ/เร่งด่วน ได้แก่ นโยบายรัฐบาล แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- 3) เกณฑ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหา หรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง

- 4) เกณฑ์การเป็นตัวชี้วัดหลักที่สะท้อนผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

- 4.1 ตัวชี้วัดหลักที่เป็นเกณฑ์เป้าหมายของการดำเนินงานที่สามารถวัดผลได้เลย

- 4.2 ตัวชี้วัดหลักที่มีตัวชี้วัดย่อยมากกว่า 1 ตัว จะเลือกประเมินตัวชี้วัดย่อยที่สะท้อนผลผลิต

หรือผลลัพธ์ของตัวชี้วัดหลัก

- 5) เกณฑ์การประเมินที่มุ่งไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2563 โดยใช้เกณฑ์การประเมิน 5 เกณฑ์ มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดจำนวน 67 ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน 63 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 94.0) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน มี 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 3.0) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 3.0)

1. **เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ** พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน 17 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก จำนวน 2 ตัวชี้วัด

2. **เรื่องบริการเป็นเลิศ** พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน 30 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

3. **เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ** พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด

4. **เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล** พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน 14 ตัวชี้วัด

**ตารางที่ 5.1** ข้อเสนอการปรับตัวชีวิตภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564

ประเด็นความเป็นเลิศ	จำนวนตัวชี้วัด	ข้อเสนอ		
		คงไว้	ปรับเปลี่ยน	ยกเลิก
1. เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ	19	17	-	2
2. เรื่องบริการเป็นเลิศ	32	30	2	-
3. เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ	2	2	-	-
4. เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	14	14	-	-
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>67</b> (ร้อยละ 100)	<b>63</b> (ร้อยละ 94.0)	<b>2</b> (ร้อยละ 3.0)	<b>2</b> (ร้อยละ 3.0)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดตัวชี้วัด พบว่า

- 1) ตัวชี้วัดที่คงไว้ จำนวน 63 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 5.2

**ตารางที่ 5.2** ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564 ที่ควร คงไว้ ปรับเปลี่ยน ยกเลิก

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ปีงบประมาณ 2564			
ตัวชี้วัดที่ควร คงไว้ (63 ตัวชี้วัด)		ปรับเปลี่ยน (2 ตัวชี้วัด)	ยกเลิก (2 ตัวชี้วัด)
1 อัตราตายมารดา	34 Community Acquired	35 Refracture Prevention	15 ระบบแจ้งข่าวสารเคมี
2 เด็ก 0-5ปี พัฒนาการสมวัย	36 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	46 เสียชีวิตวิกฤตฉุกเฉิน	16 ฐานข้อมูลอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านการเกษตร
3 เด็ก 0.5 ปี สูงดีสมส่วน	37 ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษา		
4 ระดับสติปัญญาเด็กไทย	38 CKD		
5 เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	39 ต้อกระจกชนิดบอด		
6 คลอดมีชีพในวัยรุ่น	40 บริจาคอวัยวะ		
7 ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง	41 ผู้ป่วยยาเสพติดต่อเนื่อง 1 ปี		
8 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์	42 ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยง		
9 LTC	43 Intermediate Care		
10 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.	44 One Day Surgery		
11 พชอ.	45 กัญชาทางการแพทย์		
12 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	47 บริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
13 สงสัยป่วยเบาหวาน/ความดัน	48 ER คุณภาพ		
14 มาตรการยุติการใช้สารเคมี	49 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน		
17 ผลสัมฤทธิ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง	50 บริการสุขภาพพื้นที่เกาะ		
18 GREEN & CLEAN Hospital	51 รายได้เพิ่มขึ้นจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		
19 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม	52 การผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ		
20 PCC	53 การบริหารจัดการกำลังคนของเขตสุขภาพ		
21 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	54 ITA		
22 กลุ่มผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก อสม.	55 PMQA		
23 อสม. หมอประจำบ้าน	56 HA		
24 ตาย หลอดเลือดสมอง	57 รพ.สต. ตัดดาว		
25 วัณโรคปอดรายใหม่	58 องค์กรแห่งความสุข		
26 RDU	59 คุณภาพข้อมูล		
27 AMR	60 Smart Hospital		
28 ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ	61 รัยยาที่ร้านยา		
29 อัตราตายทารก	62 ความแตกต่าง 3 กองทุน		
30 Opioid	63 สิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน 3 กองทุน		
31 แพทย์แผนไทย-ทางเลือก	64 วิกฤตทางการเงิน		
32 ซึมเศร้า	65 นวัตกรรม		
33 ฆ่าตัวตายสำเร็จ	66 การพัฒนาระบบบริหารจัดการของเขตสุขภาพ		
	67 กฎหมาย		

2) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด โดยยกเลิกตัวชี้วัดย่อย ให้ไปวัดผลระดับกรม ได้แก่

- ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย โดยยกเลิก 1 ตัวชี้วัดย่อย คือ *ตัวชี้วัดย่อยที่ 35.3 Rate Refracture น้อยกว่าร้อยละ 25* เนื่องจาก เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อให้ทราบถึง สถานการณ์ปัญหากระดูกหักซ้ำในผู้ป่วย ให้ไปวัดผลที่ระดับกรม

- ตัวชี้วัดที่ 46 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%) ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัดย่อย โดยยกเลิก 4 ตัวชี้วัดย่อย เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่น้อยและเป็น ภาระแก่เจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

*ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.2* อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการ ผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

*ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.4* อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45

*ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.5* อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

*ตัวชี้วัดย่อยที่ 46.6* อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

3) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทาง การเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน) เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดระดับ จังหวัด ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการ เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) เนื่องจากเป็นภารกิจประจำที่จังหวัด ดำเนินการ ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

## 5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564

มีข้อเสนอ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 25 ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดควรค้นหา ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 และในปีงบประมาณ 2564 ควรหามาตรการใหม่ๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

2. การกำหนดตัวชี้วัด ควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถรายงานผล การดำเนินงานได้ครบทุกเขตสุขภาพ เช่น ตัวชี้วัดย่อยที่ 24.4 และ 24.5 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

3. ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป้าหมายรอบ 6 เดือน (Small Success) เพื่อให้สามารถประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ ได้แก่ ตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ วัณโรค ปอดรายใหม่ ER คุณภาพ

4. ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป้าหมายที่ชัดเจน (Small Success) ไม่ให้มีความซ้ำซ้อน เช่น ตัวชี้วัดที่ 22 และ 23 มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป้าหมายรอบ 6 เดือน ตัวเดียวกัน

5. การรายงานผลการดำเนินงานควรมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินเป้าหมาย (Small Success) ที่กำหนดในโครงการ เช่น ตัวชี้วัดที่ 51 รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

6. ควรมีการทบทวนตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีการยกเลิก ปรับเปลี่ยน และเพิ่มตัวชี้วัด ที่เป็นตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ไม่มีความต่อเนื่อง และไม่สามารถวัดผลสำเร็จในระยะสั้นแผนยุทธศาสตร์ฯ เช่น ตัวชี้วัดการพัฒนาเมืองสมุนไพร ศักยภาพของโรงพยาบาลในการปลูกถ่ายอวัยวะ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control ของโรงพยาบาล การผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimal Invasive Surgery) การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล

7. กรมการแพทย์ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด โรคหลอดเลือดสมอง อัตราตายทางการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยประคับประคอง ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด การบริหารการฟื้นฟูสภาพในระยะกลาง การบริจาคอวัยวะ ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ 13

8. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (รับผิดชอบตัวชี้วัด ITA) และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รับผิดชอบตัวชี้วัด PMQA) ควรมีการรายงานผลการประเมินระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข



# กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

