

รายงานการประชุม

เรื่อง การนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ

รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ๑. นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประธานการประชุม
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นางสุนันทา ทองพัฒน์ | แทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๓. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| ๔. นางวิลาสินี ภูมิศานติพงศ์ | แทนผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| ๕. นางระเบียบ โตแก้ว | แทนผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี กรมการแพทย์ |
| ๖. นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล | แทนผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๗. น.ส.ณัฐกฤตา บริบูรณ์ | แทนผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| ๘. น.ส.กิตติยาพร ทองแย้ม | แทนผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค |
| ๙. นางจตุพร บุรุษ | แทนผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค |
| ๑๐. น.ส.นิตยา ประสิทธิ์อัน | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| ๑๑. นายธงเฉลิม บุชพานิช | แทนผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๑๒. นางวิมล บ้านพวน | แทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๑๓. นางลลนา ทองแท้ | แทนผู้อำนวยการสุขาภิบาลอาหารน้ำ กรมอนามัย |
| ๑๔. น.ส.ปรีณิตย์ ใหม่เจริญศรี | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| ๑๕. น.ส.ลลิตา ชัยประเสริฐ | แทนผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
กรมอนามัย |
| ๑๖. นางรัชณี บุญเรืองศรี | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย |
| ๑๗. น.ส. วิภารัตน์ เกิดวัน | แทนผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย |
| ๑๘. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๑๙. น.ส.อุตมลักษณ์ มะกรูดอินทร์ | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๒๐. น.ส.ลัดดาวัลย์ จาดพันธุอินทร์ | แทนผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๒๑. นายจุลภัทร คงเจริญกิจกุล | แทนผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๒๒. นางเยาวภา จันทร์เหมื่อน | ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๓. นางนิมอณงค์ สายรัตน์ | แทนผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

๒๔. นางพัชฎาภรณ์ ขุนแก้ว	แทนผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๕. นายเคลื่อน คงสม	แทนผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๖. น.ส.ปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย	แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗. น.ส.เสาวลักษณ์ นิมจาด	แทนผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๘. นางสุรรัตน์ ใจดี	แทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙. น.ส.เนตรชนก ศิริเลิศรุ่งเรือง	แทนผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข
๓๐. นายพศวีร์ วัชรบุตร	แทนผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๓๑. นางกนกพร ชนะคำ	แทนผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. นางณปภัช นฤคนธ์	แทนผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. นางสุนีย์ สว่างศรี	แทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. นางณัฐนิชา กลัมพสุต	แทนหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นางนพวรรณ มาดาร์ตัน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. นางเดือนเพ็ญ โยเฮียง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๗. น.ส.ภาวิณี ทุมเกษตร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๘. น.ส.ปาณบดี เอกะจัมปะกะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๙. น.ส.พูลสิน ศรีประยูร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๐. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๑. น.ส.กรรณิกา ด่านประสิทธิ์พร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๒. น.ส.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๓. นางจันทสุดา โพธิ์เที่ยง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๔. นายวรฐู ทิพยมนตรี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๕. น.ส.ศุภิสรา การสมทบ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๖. น.ส.กนกกาญจน์ เกษรินทร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๗. น.ส.ธิดารัตน์ บุญโชติ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๘. นางสาวจิราพร อธิชัยวัฒนา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ไม่มาประชุม

๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๒. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (อย.)
๓. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑. น.ส.ทักษิณา วงศ์ใหญ่ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๒. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| ๓. น.ส.วัลลภา ฉายวิษา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| ๔. นางศศิธร สุขสุแดน | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ |
| ๕. น.ส.ลักษณา มาสังข์ | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๖. นายชาญคุณินทร์ ธีระสุตทร์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| ๗. น.ส.นิตยา สุมลเวช | กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| ๘. น.ส.ยุวลักษณ์ ชันอาสา | กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๙. น.ส.พรพิมล บุญญา | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย |
| ๑๐. น.ส.นรินรัตน์ นวนริน | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๑๑. น.ส.นุชรินทร์ โตมาษา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๑๒. น.ส.ปานตะวัน ช้างศิริกุลชัย | กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๑๓. น.ส.ณฐนนพวรรณ ภควัฒน์ชัยกุล | กองวิชาการและแผนงาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๑๔. น.ส.กัลลิตา แสงปรีชา | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๕. น.ส.สิริภัทร ศรีสำอางค์ | สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๖. นายดำรงค์เดช ด้วงเงิน | กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๗. น.ส.วริษฐา สง่าเมือง | สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๘. น.ส.นริศรา อ้วนดวงดี | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๙. นางสุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ | กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๐. น.ส.ญาสุมินทร์ เดชป้อง | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๑. น.ส.อัญชลี เอื้องจมานี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๒. ว่าที่ ร.ต.ธีระ กิริติเกษมากุล | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๓. นายจตุรงค์ สร้อยอุดม | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๔. น.ส.พรพรรณ ภาครัตน์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๒๕. น.ส.สายสุณีย์ แก้วสุภา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๖. น.ส. ไศรดา ปัตถวัลย์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๗. น.ส. รัชนก พิมพ์สะอาด | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและขอให้ที่ประชุมพิจารณาเรื่องต่างๆ ตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตีตราขการ จึงมอบหมายให้ นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง รองผู้อำนวยการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ซึ่งได้แจ้งต่อที่ประชุมว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ที่ใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกปี เพื่อทราบว่าโครงการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยเพียงใด และจัดทำข้อเสนอในการพัฒนา แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ ๖๒ ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ จำนวน ๘๔ ตัวชี้วัด ทั้งนี้ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานและให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อรายงานการประเมินผลฯ ดังกล่าว รวมทั้งข้อเสนอการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ งานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สรุปได้ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวน ๖๒ ตัวชี้วัดหลัก เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต / ผลลัพธ์ จำนวน ๘๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัดหลัก ๒) บริการเป็นเลิศ จำนวน ๓๑ ตัวชี้วัดหลัก ๓) บุคลากรเป็นเลิศ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด

๒. การประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๙ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาส ๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๒) โดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร้อยละ ๙๙.๐ สำหรับหน่วยงานอื่นๆ มีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๓๒.๔-๙๒.๓

๒. ผลการประเมินตัวชี้วัดระดับองค์กร (Corporate KPIs) ๘ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ ๑) การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ ๒๐ (พ.ศ. ๒๕๗๙) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๒.๑ (๒๕๖๖) โดยมีข้อเสนอให้มีการรักษามาตรฐานของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๕ ตัวชี้วัด คือ ดัชนีความสุขของคนทำงาน ดัชนีสุขภาวะองค์กร ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง คุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และ ธรรมาภิบาล โดยมีข้อเสนอขอให้หน่วยงานเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๗๙

ตัวชี้วัดที่เป็นไปได้ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) เป้าหมายไว้ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๙) จากรายงานวิจัยของ IHPP (๒๕๖๐) พบว่าทุก ๕ ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น ๑ ปี ดังนั้นเมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คาดว่าเป็น ๗๘.๘ ปี ซึ่งต่ำกว่าที่กำหนดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กรที่ยังสรุปไม่ได้ว่าจะบรรลุ หรือไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) จากรายงานวิจัยของ IHPP (๒๕๖๐) เช่นกัน พบว่าทุก ๕ ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ๑-๒ ปี คาดว่าเมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีคาดว่าจะอยู่ระหว่าง ๗๓.๗-๗๗.๓ ปี ซึ่งคาบเกี่ยวกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปี ๒๕๗๙ จะมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๓. ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ๖๒ ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕๔.๘) ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓๒.๓) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๘ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๒.๙)

๔. ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๓.๓) และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๖.๗) คือ ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข

๕. ผลการประเมินตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตัวชี้วัดที่ ๒ เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ ๒๓ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ตัวชี้วัดที่ ๒๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ตัวชี้วัดที่ ๓๐ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ตัวชี้วัดที่ ๓๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m²/yr ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ตัวชี้วัดที่ ๓๖ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) ตัวชี้วัดที่ ๓๗ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่าง

ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน ๑ เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ตัวชี้วัดที่ ๔๔ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และตัวชี้วัดที่ ๕๖ ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก

๖. ผลการประเมินตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่สามารถประเมินได้ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๙ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๔๕ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๔๙ หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๕๙ ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นและอภิปรายเพิ่มเติมในประเด็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานรับผิดชอบ

ที่ประชุมมีการเสนอข้อคิดเห็นและข้อสังเกต ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า การประเมินดังกล่าวควรจะต้องแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่แท้จริง โดยตัวชี้วัดที่ ๕๖ ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก ประกอบด้วย ๕ ตัวชี้วัดย่อย มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัดย่อย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ แต่เกณฑ์ที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่า หากตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในภาพรวม ทำให้สรุปผลเสมือนไม่มีการดำเนินงาน จึงควรใช้การประเมินแบบวิธีการทอนคะแนนเช่นเดียวกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารได้ทราบว่ามีการทำงานได้ตามเป้าหมายหรือไม่ หากไม่ได้มีข้อติดขัดที่จุดใด

ผู้แทนจากกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่าเกณฑ์การประเมินผลแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้การยอมรับเกณฑ์ดังกล่าว นอกจากนี้การประเมินตัวชี้วัดที่ ๕๖ ดังกล่าวได้ทำการประเมินตาม template ของหน่วยงานที่กำหนดตัวชี้วัดมี ๕ ตัวชี้วัดย่อยในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งระบุในเอกสารหน้า ๒๕๔ ของรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดไปทบทวนตัวชี้วัดย่อยของหน่วยงานตัวเองว่ามีมากเกินไปหรือไม่ สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายหรือไม่

ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่า เมื่อเกณฑ์ดังกล่าวใช้มานานถึง 6 ปีแล้ว และไม่ได้บอกถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ก็ควรจะมีการปรับเปลี่ยนหรือสอบถามความเห็นของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่ว่าเห็นด้วยหรือไม่

๒. ผู้แทนกองสาธารณสุขฉุกเฉิน ให้ข้อคิดเห็นว่าการวัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งมีการวัดผลเชิงปริมาณในแต่ละไตรมาส ซึ่งการที่จะได้ผลการดำเนินงานเป็นร้อยละ จะมีกิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งไปสู่ตัวชี้วัดหลัก ดังนั้น คิดว่าตัวชี้วัดของทุกหน่วยงานน่าจะมีกิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินงานของแต่ละตัวชี้วัด

๓. ผู้แทนกรมอนามัยได้ชี้แจง ถึงตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราตายของมารดาและตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีการพัฒนาการสมวัย ซึ่งการดำเนินการเพื่อให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายสำคัญคือ การขับเคลื่อนและการบูรณาการการทำงานร่วมกันตามข้อตกลงของ ๔ กระทรวง ซึ่งขณะนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่สามารถทำงานได้ไม่อย่างเต็มที่ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลอยู่ในช่วงการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทำให้ขาดการรายงานข้อมูล ดังนั้น กรมอนามัยจะจัดให้มีการประชุมหารือระหว่างผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ในวันที่ ๒-๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ซึ่งคาดว่าจะการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดดังกล่าวจะดีขึ้น สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินได้ คือตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการดำเนินงานในทุกกลุ่มวัย ในปีนี้จะมีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีการสำรวจทุก ๕ ปี โดยครบรอบปีที่ ๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔. ผู้แทนกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ผลการดำเนินการในรอบ ๖ เดือน ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีการเพิ่มคุณภาพของระบบควบคุมภายใน ทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการวัดผลที่แตกต่างกัน และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานและบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ จึงจัดให้มีการอบรมบุคลากรคาดว่าผลการประเมินรอบ ๙ เดือน ผลการประเมินน่าจะไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ และคาดว่ารอบ ๑๒ เดือน ตัวชี้วัดนี้สามารถผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้

๕. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ชี้แจงว่า ในเล่มรายงานผลการประเมินฯ หน้า ๗๗ ในตารางที่ ๔.๑๑ ตรงหัวข้อ “การพัฒนานวัตกรรม” สามารถับแรก ใช้คำว่า “นวัตกรรมที่สำเร็จ” และในตารางด้านล่างที่ใช้คำว่า “การพัฒนานวัตกรรม” อยู่ในระหว่างดำเนินการตามแผน และขอให้ฝ่ายเลขานุการฯ ปรับแก้ไขรายงานให้ตรงตามข้อเสนอ

๖. ผู้แทนจากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งข้อสังเกตว่า สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ (HA) ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลสังกัดกรม ดำเนินการได้ร้อยละ ๙๙.๔ และโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการได้ร้อยละ ๙๐.๒ ซึ่งผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้งสองตัวตามที่ได้มีการนำเสนอในที่ประชุม นอกจากนี้ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป้าหมายของโรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๗๙ คือร้อยละ ๘๐

ผู้แทนจากกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงเพิ่มเติมว่าตัวชี้วัดดังกล่าวผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๙) ที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๗๙

๗. ผู้แทนจากกรมการแพทย์ ได้ให้ข้อสังเกตเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่ได้ใช้ฐานข้อมูลเดียวกันกล่าวคือ การเบิกจ่ายงบประมาณปี ๒๕๖๕ ใช้ตัวเลขจากงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง กับปี ๒๕๖๖ ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจากพระราชบัญญัติงบประมาณควรระบุให้ชัดเจน

ผู้แทนจากกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแจ้งเพิ่มเติมว่า การเบิกจ่ายงบประมาณของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ใช้ฐานข้อมูลเดียวกันคือ งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง

๘. ผู้แทนกรมสุขภาพจิตขอแก้ไขข้อมูลในรายงานหน้า ๓๔ ตัวชี้วัดที่ ๓ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ แก้ไขเป็น เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๓ และตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จควรจะถูกจาก template เนื่องจากใน template กำหนดว่าเป็นการวัดผลรอบ ๑๒ เดือน ดังนั้นไม่ควรประเมินว่าไม่สามารถประเมินได้ ควรมีการปรับเกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดใหม่

๙. ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอแก้ไขรายงานผลการประเมินฯ หน้า ๗๕ เพิ่มแผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ และหน้า ๗๖ แก้ไขแผนงานที่ ๑๓ เป็น แผนงานที่ ๑๔ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้าน

๑๐. ผู้แทนกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพ ได้ชี้แจงว่า ตัวชี้วัดที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทย ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ จึงขอให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการรายงานผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPI)

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงานฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรับแก้ไขรายงานผลการประเมินฯ ตามข้อเสนอที่ประชุม

๒.๒ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ งานประเมินผลนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สรุปได้ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ ที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑.๑ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการประกอบด้วย ๑) เกณฑ์ความสอดคล้องของ แผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี และ ๒) เกณฑ์แผนงาน/โครงการที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

๑.๒ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผลการวิเคราะห์แผนงาน / โครงการ ที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จาก ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ คงเหลือ ๑๔ แผนงาน ๓๕ โครงการ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ยุบรวมโครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ มาไว้ภายใต้โครงการที่ ๕ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ยุบรวมโครงการที่ ๒๓ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มาไว้ภายใต้โครงการที่ ๑๖ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้ชื่อโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตเวชและยาเสพติด เนื่องจากการใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต (ภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด)

๒. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.๑ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ๑) เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อเป้าหมายของแผนปฏิบัติการฯ / โครงการหรือสะท้อนความสำเร็จของโครงการ ๒) เกณฑ์ที่มีผลการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณที่ผ่านมา ๓) เกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ต่อเนื่อง ๔) เกณฑ์ตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อนโยบายสำคัญและเร่งด่วน

๒.๒ ผลการพิจารณาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๘๔ ตัวชี้วัด พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๐ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๙๕.๒) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน ๓ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๓.๖) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑.๒)

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดจำแนกตามประเด็นความเป็นเลิศ พบว่า

๑) เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต / ผลลัพธ์ จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๑๕ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๓.๓) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๑.๑) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕.๖)

๒) เรื่องบริการเป็นเลิศ จำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๔๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๙๗.๖) และตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒.๔)

๓) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๐๐.๐)

๔) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๐๐.๐)

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมของตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่คงไว้ จำนวน ๘๐ ตัวชี้วัด ปรับเปลี่ยน จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ควรยกเลิก จำนวน ๑ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่คงไว้ จำนวน ๘๐ ตัวชี้วัด ดังเอกสารในที่ประชุม

ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่ ๑๒.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดเป็นวัดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

๒. ตัวชี้วัดที่ ๑๒.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดเป็นวัดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้นโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยควรวัดที่การให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย

ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๖

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ควรยกเลิก เนื่องจากการวัดว่ามีแผนส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

๓. ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓.๑ จากการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

๓.๑.๑ ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

๑. ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ควรมีการรักษาสถานภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ และควรพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์

๒. ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ควรเพิ่มความครอบคลุมให้ประชาชนเข้าถึงดิจิทัลไอดี โดยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการใช้ข้อมูลสุขภาพผ่านดิจิทัลไอดี และสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของระบบคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๓.๑.๒ ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มีดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๓, ๔, ๖, ๘, ๙ และ ๑๒ ควรค้นหาและคัดกรองแม่กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พัฒนาทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาตั้งครรภ์และการดูแลแม่ในภาวะวิกฤตให้กับบุคลากร รพ.สต. และพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราตายของมารดา

๒. ตัวชี้วัดที่ ๒๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกเขตสุขภาพ ยกเว้น เขตสุขภาพที่ ๑ สถานบริการสุขภาพควรคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติทุกราย พัฒนาระบบส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และเพิ่มจำนวนเตียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เพื่อลดอัตราตายของทารก

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๑๑ และ ๑๓ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เข้าถึงระบบการรักษายาบาลอย่างทัน่วงที

๔. ตัวชี้วัดที่ ๓๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ผลการดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๕, ๗, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ ควรมีการประชาสัมพันธ์สื่อสารสัญญาณ

เดือน สัญญาณอันตรายในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และควรส่งเสริมสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารีโภคของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

๕. ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๒.๓ และผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ร้อยละ ๒๔.๐ ถือว่ามีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายควรขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ส่องกล้องปากมดลูก และส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และแบ่งปันทรัพยากรใช้ร่วมกัน (Share resources) ในเขตสุขภาพ

๖. ตัวชี้วัดที่ ๓๖ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล การยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ควรเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยสมองตาย และสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของญาติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตาย

๗. ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กำหนด ควรสร้างความตระหนักรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ ๑๓ ให้เห็นความสำคัญและนำแนวทาง RDU มาใช้ในการดำเนินงาน

๓.๑.๓ ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินได้

๑. ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ ๖ เดือน (Small Success) ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตัวชี้วัดที่ ๔๕ ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และ ตัวชี้วัดที่ ๔๙ หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เพื่อวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน และปรับมาตรการหากดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย

๒. ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานให้ครบทุกเขตสุขภาพ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์

๓. ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของประชากรการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรเร่งรัดการพัฒนากระบวนการจัดทำฐานข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีผลการดำเนินงานครบทุกไตรมาส

๔. ตัวชี้วัดที่ ๕๙ ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดำเนินงานเรื่องลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน ประเด็นความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน มีการวัดผลการดำเนินงานทุก ๒ ปี ควรมีการกำหนด Small Success รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน เพื่อสามารถประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว

นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นและอภิปราย ดังนี้

๑. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า การวิเคราะห์แผนงานที่ ๑๓ โดยการนำโครงการที่ ๒๓ โครงการพัฒนาระบบบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดมาไว้ในโครงการที่ ๑๖ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้ชื่อโครงการว่า โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติด เนื่องจากเป็นการดำเนินงานของสองหน่วยงาน คือกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ควรถามความเห็นจากกรมการแพทย์ด้วย และตั้งข้อสังเกตว่า แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๖ เดือน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๖๒ ตัวชี้วัด แต่ในเอกสารระบุว่า มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๘๔ ตัวชี้วัด และขอให้มีการทบทวนรายงานผลการประเมินฯ

ผู้แทนกลุ่มติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ได้ชี้แจงว่า แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ และ ๖๒ ตัวชี้วัดหลัก โดยเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ ผลผลิต จำนวน ๘๔ ตัวชี้วัด (รวมตัวชี้วัดย่อย)

๒. ผู้แทนกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็นว่าตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan ไม่ควรยกเลิกเนื่องจากได้มีการคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุ แล้วนำมาจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีที่ไม่ใช่ยาในการรักษาแต่จะเป็นการปรับกิจกรรมทางกาย และตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราตายของมารดาเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ซึ่งถ้าเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราการตายของมารดาต่ำกว่าอีก ๖ ประเทศในอาเซียน ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ ไม่ได้มีเฉพาะเรื่องการคัดกรองความเสี่ยงของมารดา แต่ควรมีข้อเสนอเพิ่มเติมเรื่องการตัดสินใจล่าช้าของมารดา และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการมารดา นอกจากนี้ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า เรื่อง การติดตามประเมินผลอาจใช้ข้อมูลในระบบ e-Menscr ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบันทึกกิจกรรม เป้าหมาย ผลผลิต และผลลัพธ์ ในระบบ ดังนั้นกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรใช้ข้อมูลจากระบบ e-Menscr โดยไม่ต้องมีการขอข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากกรมและหน่วยงานต่างๆ

ผู้แทนกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ทางกลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ ให้ความเห็นในประเด็นที่เกี่ยวกับการกรอกข้อมูลในระบบ E-Menscr

ผู้แทนจากกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงว่าทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบันทึกข้อมูลแผนงาน/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการ (แผนระดับ 3) เข้าในระบบ EMENSCR ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการขอคู่มือรายงานในระบบ

๓. ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ชี้แจงว่าฐานข้อมูลของตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของประชากรเข้าสู่บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งขณะนี้ได้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและคาดว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สามารถรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานได้ทุกเขตสุขภาพ

๔. ผู้แทนจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่า โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ ๕๙ ความแตกต่างการใช้สิทธิเพื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตัวชี้วัดที่ ๖๐ ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดคือ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจากผลการประเมินพบว่า ตัวชี้วัดที่ ๖๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ส่วนตัวชี้วัดที่ ๕๙ ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากมีการสำรวจทุกสองปีโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังนั้น จึงขอเสนอให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ ๖๐ ควรจะมีการระบุกิจกรรมหรือกระบวนการที่ดำเนินงานมาก่อนที่จะได้ผลผลิต / ผลลัพธ์ ในรอบ ๒ ปี

๕. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ชี้แจงว่า ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ซึ่งในทุกปีที่ผ่านมาผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย สำหรับผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดนี้มี

การวัดผลสองส่วน คือ ยกระดับ RDU ในโรงพยาบาลเป็นระดับจังหวัด และได้มีการรวมเขตสุขภาพที่ ๑๓ เข้าไปใน template ซึ่งหากประเมินเฉพาะ ๑๒ เขตสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ส่วนเขตสุขภาพที่ ๑๓ มีหลายสถานบริการสุขภาพของแต่ละสังกัดได้มีการทำงานร่วมกัน แต่ยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อเสนอในการสร้างความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ซึ่งการทำงานในชุมชนที่มีการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลางไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการทำงานในชุมชนต้องมีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย ทำให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งความร่วมมือดังกล่าว นอกจากจะมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้าน RDU แล้ว และยังมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานของตัวชี้วัดอื่นๆ ด้วย รวมทั้งความร่วมมือของชุมชนที่ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานการดำเนินงานไปด้วยกัน

๖. ผู้แทนจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ได้ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ตัวชี้วัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

๑. ทารกแรกเกิด ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากเด็กก่อนคลอด (Preterm) ภาวะความดันเลือดในปอดสูงของทารกแรกเกิด ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครภ์ของมารดา และมารดาบางส่วนยังไม่มีฝากครรภ์ ดังนั้นเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดกรมการแพทย์จึงได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อการส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย (Node) ให้มีความเข้มแข็งขึ้น เพิ่มจำนวนพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ และเพิ่มมาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด

๒. โรคหลอดเลือดสมอง กรมการแพทย์ได้สร้างความตระหนักของประชาชน ในเรื่อง Stroke alert และ Stroke awareness โดยการส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพิ่มการคัดกรองประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีความพร้อม และเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้ครอบคลุมมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓. โรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต ได้แก่ มีความล่าช้าในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ความล่าช้าในระบบการให้บริการ การมาของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ดังนั้น จึงควรคัดกรองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น การสร้างความตระหนักของประชาชนเพื่อให้ประชาชนรู้ถึงอาการ หรือสัญญาณเตือนการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ และพัฒนาศักยภาพศูนย์หัวใจในแต่และเขตสุขภาพให้สามารถทำ PPCI ได้

๔. โรคมะเร็ง กรมการแพทย์ได้ใช้ระบบ cancer anywhere ร่วมกับนวัตกรรม Telemedicine และ e-refer เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา การลดคิวรอคอย รวมถึงจัดตั้งศูนย์บัญชาการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในเขต และออกนอกเขตสุขภาพ ควรมีการจัด ทำฐานข้อมูลในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั้งหมดไว้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั่วประเทศ

๕. การบริจาคอวัยวะ ปัญหาที่พบ คือ ขาดการค้นหา Potential donor ขาดการแจ้งการวินิจฉัยสมองตาย และขาดระบบการแจ้ง Potential donor ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพของอวัยวะที่บริจาคไม่ดี Harvesting Team จากส่วนกลางไม่พร้อมออกปฏิบัติงาน เนื่องจากการเดินทางเที่ยวบินมีน้อย และการเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางช่วงเวลาไม่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพของการรักษาอวัยวะที่บริจาค

๗. ผู้แทนจากกองยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ได้ชี้แจงว่า ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ต้องใช้เวลา ดังนั้น ไม่สามารถประเมินความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ รอบ ๖ เดือน แต่สามารถรายงานผลการดำเนินการได้ในรอบ ๑๒ เดือน

ผู้แทนกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ได้ชี้แจงว่า การกำหนด Small Success รอบ ๖ เดือน ถึงจะวัดในเชิงปริมาณ แต่ต้องสามารถแสดงกิจกรรมการดำเนินงานได้ อาทิ วัคซีนโรคปอดรายใหม่ ในรอบ ๖ เดือน มีการลงทะเบียนผู้ป่วยวัคซีนโรคจำนวนที่ราย เพราะในแต่ละตัวชีวิตที่เป็นเชิงปริมาณ จะมีกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้เป้าหมายในรอบ ๑๒ เดือน

มติที่ประชุม

รับทราบข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

การประเมินแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๙ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

งานประเมินผลนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงการจัดทำรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕- มิถุนายน ๒๕๖๖) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยขอให้กรมและหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบเอกสาร โดยผลการดำเนินงานเชิงปริมาณให้จำแนกข้อมูลตามรายเขตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน และร้อยละของการดำเนินงาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพให้รายงานกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ได้ดำเนินงานตาม Template ทั้งนี้ ขอให้กรมและหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากที่ผ่านมาผลการดำเนินงานของบางตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน ต่ำกว่า ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน โดยให้กรมและหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งข้อมูลผ่านหัวหน้าส่วนราชการมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะทำหนังสือขออนุเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานไปยังหัวหน้าส่วนราชการของกรมและหน่วยงานต่างๆ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่องานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๗๕ E-mail : Evaluation2spd@gmail.com

มติที่ประชุม

เห็นชอบกับแนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ ๙ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

วราวุธ ทัพยมมนตรี
จตรายงานการประชุม

ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ
ตรวจรายงานการประชุม