

รายงานการประชุม

เรื่อง นำเสนอรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

- | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------|
| ๑. นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานการประชุม |
| ๒. นางสาวดารณี คัมภีระ | ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๓. นายแพทย์วิเชียร เทียนจารุวัฒนา | ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๔. นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักกึ่งพิเศษระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ | |
| ๕. แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย | |
| ๖. นายแพทย์ธีรชัย บุญยงสิทธิ์พรณ | แทน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย | |
| ๗. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี | แทน ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | |
| ๘. นางสาวอมรรัตน์ เงามะบุญพัฒนา | แทน ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๙. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล | แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | |
| ๑๐. นางนาถธดา ประสงค์ศรี | แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค | |
| ๑๑. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ | แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๑๒. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา | แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต | |
| ๑๓. นางกุลนันท์ เสนาคำ | แทน ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย | |
| ๑๔. นางนิธิวดี บัตรพรธนะ | แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | |
| ๑๕. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม | แทน ผู้อำนวยการสำนักโรค กรมควบคุมโรค | |
| ๑๖. นางสาวศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล | แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | |
| ๑๗. นางสุธิดา วรโชติธนน | แทน ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กรมควบคุมโรค | |
| ๑๘. นางสาวนภัสชญัญ อธิธิประเวศน์ | แทน ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค | |
| ๑๙. นางสาวอังคณา เมธากุล | แทน ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค | |
| ๒๐. นางสาวพิชญารัตน์ วรรณวุฒิกุล | แทน ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |
| ๒๑. นายชัชวาลย์ น้อยวังฆัง | แทน ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |
| ๒๒. นางสาวศิริินภา สระทองหน | แทน ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |

๒๓. นางพรพิศ กาลนาน	แทน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๔. นางสาวปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์	แทน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๒๕. นางพรสุดา ศิริ	แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๒๖. นางสาวไศรยา ชูศรี	แทน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๒๗. นายธนกฤต อนรรฆมาศ	แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๒๘. นางสาวบุญทิศา เผือกสามัญญ์	แทน ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙. นางสาวสุพัตรา ต่อบศรี	แทน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐. นางน้อมอนงค์ สายรัตน์	แทน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๑. นางรุ่งนิภา อมาตยคง	แทน ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. นางสาวปาณบดี เอกะจัมปะกะ	หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. นางสาวพุลลิติน ศรีประยูร	หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นายปราโมทย์ มลคล้ำ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. นางวีไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๗. นางสาวณัชฐรัตน์ ธนธีรวงษ์	หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๘. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี	หัวหน้างานโครงการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๙. นางสาวกรรณิกา ต่านประสิทธิ์พร	หัวหน้างานติดตามนโยบายสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๐. นางสาวปุณณิกา คงสืบ	หัวหน้างานพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๑. นางสาวนริศรา เสนารินทร์	แทน หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๒. นางสาวมณีพรรณ เรวรงค์	แทน หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๓. นายกันตภณ สินโพธิ์	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.
๔๔. นางสาวพรพรรณ ภาครัตน์	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.

๔๕. นางสาวพรหมพร แสงพรหม	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.
๔๖. นางสาวสิริภา พวกสันเทียะ	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.
๔๗. นางจันทสุดา โพธิ์เที่ยง	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.
๔๘. นายฤกษ์ปภากร เขม้นกิจ	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.
๔๙. นางสาวปาริณา เกตตะรังศรี	กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กยผ.สป.

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒. ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔. ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
๕. ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
๖. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๗. ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙. หัวหน้าสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑. ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม ได้กล่าวต่อที่ประชุมสรุปได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ในระยะแรก พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้ดำเนินการมาครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประเมินผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผนและให้ข้อเสนอในการปรับมาตรการ แนวทาง และค่าเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในสิ้นแผนระยะที่หนึ่ง พ.ศ. ๒๕๖๔ และจัดประชุมนำเสนอร่างรายงานผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ทั้งนี้ขอให้ที่ประชุมพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างรายงานผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เพื่อกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับแก้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้มีการนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง รอบ ๖ เดือน แรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ นำเสนอผลการพัฒนาครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ด้วยคลิป ความยาว ๒ นาที

นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแผนงานและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ด้วยคลิปความยาว ๒ นาที

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๒.๒ นำเสนอร่างรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานที่ประชุม ได้นำเสนอ (ร่าง) ผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ สรุปได้ว่า เป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพบางประเด็น ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และดัชนีการมีสุขภาวะ และประเมินผลลัพธ์ / ผลผลิต ในการบรรลุเป้าหมายในภาพรวมและรายยุทธศาสตร์ โดยการทบทวนเอกสารและรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร สถิติ และรายงานการวิจัย การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๑๐ ราย ซึ่งมีผลการพัฒนา ดังนี้

สุขภาพกาย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เป็น ๗๕.๗ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีชาย เป็น ๖๘.๐ ปี หญิง เป็น ๗๒.๓ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีในกลุ่มประเทศอาเซียนใน พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ ๔ รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม แต่เนื่องจากในแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ได้กำหนดเป้าหมายอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๙ และจากการคาดการณ์ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๗๘ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย ๗๔.๗ ปี และเพศหญิง ๘๑.๓ ปี และสำนักงานพัฒนานโยบายและสุขภาพระหว่างประเทศ คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๘.๘ ปี จึงน่าจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ควรมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน โครงการ และกลยุทธ์เชิงรุกที่จะส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี สำหรับอัตราการตายลดลงเป็น ๑๙.๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราการตายต่อพันคนเป็นส่วนอัตราการตายของทารกมีแนวโน้มลดลง จาก ๑๑.๒ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็น ๙.๓ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทย มีอัตราการตายต่อพันคนเป็นลำดับที่ ๔ ของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย อย่างไรก็ตาม การป่วยและตายของคนไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ส่วนใหญ่ป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับสุขภาพจิต อัตราป่วยด้วยโรคจิตและปัญหาสุขภาพจิตคงที่ ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพศชายฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง ๔-๕ เท่า

ผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มี ๑๑๘ ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๓๓ ตัวชี้วัด (ดำเนินการได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย) ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายจำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด (ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๖-๙๙.๙ ของเป้าหมาย) ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด (ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๑-๗๕.๙ ของเป้าหมาย) ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤตจำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด (ดำเนินการได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐.๙ ของเป้าหมาย) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด เนื่องจากระบุเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจนและไม่มีข้อมูล

ผลการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต

และทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่วนการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า โรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง ยังคงพบปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ อูจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ วัณโรค และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสามารถป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้ สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ พบว่า กระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความรวดเร็วขึ้น การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่ครอบคลุมในการซื้อสินค้าสุขภาพทางระบบออนไลน์ สถานพยาบาลภาคเอกชนมีคุณภาพมาตรฐาน และการตรวจสอบคลินิกให้บริการเสริมความงามยังไม่ทั่วถึง ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ๓๐ จังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐานการพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยระบบ Digital Infectious Control

ผลการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ พบว่า การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีคลินิก หมอครอบครัว และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่มีความเชี่ยวชาญใน ๒๐ สาขา (เพิ่มสาขากัญชาทางการแพทย์) และมีการขยายคลินิกให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น Stroke Unit และ Heart Clinic สามารถลดระยะเวลารอคอย ลดแออัดในผู้ป่วยมะเร็ง และ One Day Surgery และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ One Day Surgery ส่วนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ยังไม่มีความคืบหน้ามากนัก ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ผลการพัฒนาด้านบุคลากรเป็นเลิศ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขร้อยละ ๖๓.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต

ผลการพัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล พบว่า การพัฒนา PMQA และ ITA ได้ตามเป้าหมายและได้รับรางวัลระดับประเทศ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลจัดให้กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในกลุ่มที่ ๓ คือ กลุ่มที่มีความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลต่ำถึงปานกลาง (Rising Star) ส่วนการพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดกรม โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ ๒ (Smart Service) จำนวน ๗๑๘ แห่ง ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๙.๙๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน ดำเนินการเฉพาะ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลต่อการดำเนินตามแผนงาน / โครงการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ได้แก่ สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ยังไม่สิ้นสุด พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแย่ลง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ การปรับแผนงาน/โครงการ ที่เน้นการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๓ นำเสนอข้อเสนอการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะต่อไป

นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล รักษาการแทนผู้อำนวยการยุทธศาสตร์และกองแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำเสนอ ข้อเสนอพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะต่อไปให้จบก่อน จึงจะให้ที่ประชุมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

นางสาวปาณ บดี เอกะจัมปะกะ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นำเสนอข้อเสนอผลการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะต่อไป สรุปได้ดังนี้

ข้อเสนอต่อตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่า ตัวชี้วัดคงไว้ จำนวน ๙๓ ตัวชี้วัด ครอบงำโดยให้วัดผลในระดับกรม จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้ไปวัดที่ความสามารถในการจัดการและผู้ป่วย จำนวน ๖ ตัวชี้วัด และเพิ่มการวัดผลโดยให้มีการวัดผลเชิงคุณภาพ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ข้อเสนอประเด็นการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ได้แก่ การเพิ่มสัดส่วนการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การนำแนวคิดสมัยใหม่มาสร้างสรรค์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนากลุ่มวัย เพิ่มความครอบคลุมของการฝากครรภ์คุณภาพ ขับเคลื่อน MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน ทบทวนกลยุทธ์ของทีมผู้ก่อการดี เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ รมรงค์สร้างกระแสพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยสื่อที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยและอาชีพ ประเมินระบบ Long Term Care ในชุมชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพิ่มความเข้มแข็งของการตรวจสอบเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชน ด้านสิ่งแวดล้อม เพิ่มความเข้มแข็งของการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชน

ข้อเสนอประเด็นการพัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ นำระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และ AI มาใช้ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ขยายสิทธิการรับยาที่ร้านยาในกลุ่มสวัสดิการอื่นเพิ่ม เช่น สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจและเพิ่มกลุ่มโรคที่สามารถรับยาที่ร้านยา เน้นการสนับสนุนงบประมาณและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ในด้านการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและผ่าตัดแบบ Minimal Invasive Surgery (MIS) และเพิ่มขีดความสามารถให้โรงพยาบาลทั่วไปมีศักยภาพด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคซับซ้อนในสาขาไตและหัวใจ

ข้อเสนอประเด็นการพัฒนาด้านบุคลากรเป็นเลิศ เน้นการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการกำลังคน ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข และทบทวนเป้าหมายและความยั่งยืนของอาสาสมัครครอบครัว (อสค.)

ข้อเสนอประเด็นการพัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล นำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาระบบบริหารและระบบบริการของโรงพยาบาล ผลักดันให้มีเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน ยกย่องคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ และสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

นายแพทย์วิเชียร เทียนจารุวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอ ดังนี้

๑. การประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่า ตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับเสี่ยง จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับวิกฤติ จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด จะดำเนินการอย่างไร เหลือเวลาอีกปีเศษ หากยังไม่ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ มาตรการในการดำเนินงาน จะมีตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมายแน่นอน และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นโยบายว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรมากเกินไป ซึ่งการกำหนดและตั้งค่าเป้าหมายตัวชี้วัดควรให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๒. ข้อมูลที่นำเสนอในรายงานควรเป็นภาพรวมประเทศ เนื่องจากขาดข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๑๓ คือกรุงเทพมหานคร ควรจะพัฒนาให้เขตสุขภาพที่ ๑๓ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้เรียนรู้ระบบ HDC และนำระบบ HDC มาใช้ในการบันทึกข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๑๓ เข้ามาในระบบมากขึ้น ส่วนข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่ยังไม่มี คือ ข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการรายงานข้อมูล ๓ ระบบ ในอนาคตต้องใช้ระบบเดียวทั้งกระทรวง คือ HDC โดยจะมีการบูรณาการข้อมูลระหว่างกองตรวจราชการ กองแผนงานและยุทธศาสตร์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลที่มาจาก ๓ แหล่งตรงกัน

๓. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีคณะกรรมการพิจารณาตัวชี้วัดระดับกระทรวง กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่เหมาะสม ไม่ให้มีมากเกินไป ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เสนอให้เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ผลผลิตและผลลัพธ์ เสนอให้ตัวชี้วัดที่เป็นการวัดกระบวนการ (Process) ขอให้ไปวัดในระดับกรม และเสนอแนวคิดการแบ่งโควตาตัวชี้วัดให้แต่ละกรม ยกเว้นตัวชี้วัดประเภทบูรณาการที่มีการดำเนินงานร่วมกันมากกว่า ๑ กรมขึ้นไป ต้องมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อให้ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขไม่มากเกินไป

๔. นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ ได้เสนอตัวชี้วัดที่ประเมินไม่ได้ของกรมการแพทย์ เช่น ผู้ป่วย STEMI กรมการแพทย์ขอทบทวนแล้วจะแจ้งให้ทราบ ทั้งนี้ในต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กรมการแพทย์ได้มีการวางแผนทางการรายงานข้อมูลเข้าระบบ Health KPI แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) พื้นที่หลายเขตสุขภาพไม่สามารถรายงานข้อมูลได้ ขอความร่วมมือให้เขตสุขภาพรายงานข้อมูลเข้ามาในระบบ

๕. ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยกับข้อเสนอ เรื่อง การลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน ที่เสนอให้มีหน่วยงานกลางเพื่อทำหน้าที่ในการเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน ขอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเรียนผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๖. ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย ตั้งข้อสังเกตว่า การประเมินค่าเป้าหมาย ทำไม่ไม่เปรียบเทียบกับเป้าหมายในแต่ละปีในการวัดผล

๗. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งข้อสังเกตว่า การตั้งเกณฑ์การบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ เป็นไปไม่ได้ เพราะเกณฑ์การบรรลุเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัดไม่เท่ากัน

ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า การประเมินครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จะเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดเมื่อสิ้นแผนฯ เพื่อให้เห็นว่าสามารถดำเนินการได้มากน้อยเพียงใดของเป้าหมาย หากดำเนินการไม่ถึงเป้าหมายก็จะได้มีการปรับโครงการ มาตรการตัวชี้วัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ ได้ใช้เกณฑ์การวัดผลการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์เดียวกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ ๑) บรรลุค่าเป้าหมาย หมายถึง ผลการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมาย คือ ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ หรือมากกว่า ๒) ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย หมายถึง ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๖-๙๙.๙ ของค่าเป้าหมาย ๓) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับเสี่ยง หมายถึง ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ

เสียง คือ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๑.๐-๗๕.๙ ของค่าเป้าหมาย ๔) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต หมายถึง ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับวิกฤต คือ ดำเนินการได้ ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐.๙ ของค่าเป้าหมาย ๕) ประเมินไม่ได้ คือ ไม่มีข้อมูล หรือไม่ระบุเป้าหมาย หรือเป้าหมายไม่ชัดเจน การประเมินในรูปแบบค่าเป้าหมายนี้ เป็นการชี้เป้าว่าแต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการอีกร้อยละเท่าไรจึงจะบรรลุเป้าหมาย เช่น ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๐ ของค่าเป้าหมาย จะต้องดำเนินการอีกร้อยละ ๓๐ จึงจะบรรลุเป้าหมาย

๘. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ขอแก้ไข หน้า ๕๐ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ให้ตัดข้อมูลเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ร้อยละ ๙๔.๖ ในปี ๒๕๕๔ ออก แล้วย้ายข้อมูล เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ร้อยละ ๙๘.๒ ในปี ๒๕๕๙ มาไว้ในช่องปี ๒๕๖๐ แทน ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สูงกว่าข้อมูลที่กรมสุขภาพจิตรายงาน คือ ๖.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๐, ๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๑ และ ๖.๖๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๒ ในขณะที่สถิติสาธารณสุขรายงาน ๖.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๐, ๗.๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๑ และ ๘.๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๒ (ข้อมูลเบื้องต้น ณ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓)

๙. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดดัชนีความสุขของคนทำงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเพิ่มเติมข้อมูล ปี ๒๕๖๑ หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ ร้อยละ ๖๘.๑ (๑,๒๖๓ จาก ๑,๘๕๔ หน่วยงาน)

๑๐. ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอเปลี่ยนการวัดผลจากรายได้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดที่เป็นเมืองสมุนไพร เป็นการวัดมูลค่าของการบริโภคสมุนไพร ส่วนข้อเสนอที่ให้เพิ่มสัดส่วนการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นร้อยละ ๒๕ ใน พ.ศ.๒๕๖๔ เนื่องจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทุกปีทำได้เกินร้อยละ ๒๐ ของเป้าหมายที่วางไว้เดิม จึงควรที่จะปรับเป้าหมายการดำเนินงานให้สูงขึ้น ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอรับไปปรึกษาผู้บริหารกรม

๑๑. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอแก้ที่มาและเพิ่มข้อมูลปี ๒๕๖๒ ในหน้า ๘๖-๘๗ เรื่อง การใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน

มติที่ประชุม

๑. มอบหมายทุกกรม พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ หากกรมต้องการปรับหรือแก้ไขข้อมูลให้ส่งข้อมูลมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อจะได้จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

๒. มอบหมายกรมการแพทย์ เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ มารวมในผลงานของตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ

๓. มอบหมายกรมสุขภาพจิต ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการฆ่าตัวตาย ร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลตรงกัน

๔. มอบหมายกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พิจารณาปรับเป้าหมายตัวชี้วัดการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สูงขึ้น

๕. มอบหมายกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานผู้บริหารในเรื่องหน่วยงานรับผิดชอบหลักของความเสี่ยงล้าของ ๓ กองทุน

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

นางสาวพุลลิติน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สรุปได้ดังนี้

กรอบการประเมินผล โดยประเมินปัจจัยนำเข้า คือการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๖ เดือนแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารการจัดสรรงบประมาณและรายงานการใช้จ่ายงบประมาณด้วยระบบ GFMS ส่วนข้อมูลจากระบบ SMS. ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากการลงข้อมูลในระบบ SMS ไม่สมบูรณ์

เกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ ๖ เดือน / ผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ เดือน / ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ ๖ เดือน / ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ ๑๒ เดือน และไม่สามารถประเมินได้ โดยจะประเมินเทียบตาม small success) หรือเกณฑ์เป้าหมายการประเมินรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓) ตาม template ของแต่ละตัวชี้วัด

ผลการประเมินตัวชี้วัดความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง รอบ ๖ เดือนแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในภาพรวมทั้งหมด ๖๗ ตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๓๔ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๗ ตัวชี้วัด โดย ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศมีทั้งหมด ๑๙ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๐ ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๙ ตัวชี้วัด ๒) ด้านบริการเป็นเลิศมีทั้งหมด ๓๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๑ ตัวชี้วัด และไม่สามารถประเมินได้ ๖ ตัวชี้วัด ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศทั้งหมด ๒ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง ๒ ตัวชี้วัด ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาลทั้งหมด ๑๔ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๙ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๔ ตัวชี้วัด และไม่สามารถประเมินได้ ๑ ตัวชี้วัด

ข้อเสนอเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่องปีงบประมาณ ๒๕๕๔ พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๖๓ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๓๕ Refraction Prevention ยกเลิกตัวชี้วัดย่อยที่ ๓๕.๓ ส่วนตัวชี้วัดที่ ๕๖ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ยกเลิกตัวชี้วัดย่อยที่ ๔๖.๒, ๔๖.๔, ๔๖.๕, ๔๖.๖ เนื่องจากเป็นการวัดผลที่กระบวนการดำเนินงาน ควรวัดในระดับกรม และยกเลิก ๒ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ ๑๕ จังหวัดมีระบบแจ้งข่าวการใช้สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด- และตัวชี้วัดที่ ๑๖ ฐานข้อมูลอาชีวอนามัย เนื่องจากเป็นงานปกติของจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๘ ข้อเสนอ ๑) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควรค้นหาปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน รวมทั้งหามาตรการที่จะทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ๒) การกำหนดตัวชี้วัดควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูลให้ครบทุกเขตสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข ๓) ควรมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ ๖ เดือน (Small Success) ที่ทุกตัวชี้วัด เพื่อสามารถประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ๔) การกำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ ๖ เดือน (Small Success) ควรชัดเจน ไม่ให้มีความซ้ำซ้อนกัน เช่น ตัวชี้วัดที่ ๒๓ และ ๒๔ มีการกำหนดการวัดที่เหมือนกัน ๕) การรายงานผลการดำเนินงานควรมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน (Small Success) ที่กำหนดไว้ เช่น ตัวชี้วัด ๕๑ รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ template กำหนดเกณฑ์การประเมินรอบ ๖ เดือน (Small Success) วัดผลเรื่องรูปแบบบริการ มาตรการตามกฎหมาย กฎระเบียบ ฯลฯ แต่รายงานผลการดำเนินงานมีการประชุมคณะกรรมการ จึงไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงาน ๖) การกำหนดตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการแต่ละปี ควรสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปีที่แบ่งเป็นแต่ละระยะๆ ละ ๕ ปี ๗) กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบรายงานในหลายๆ ตัวชี้วัด ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่อยู่ในเขต

สุขภาพที่ ๑๓ พื้นที่กรุงเทพมหานครด้วย ๘) ตัวชี้วัด ITA, PMQA ควรมีรายงานทุกกรม ที่เป็นภาพรวม กระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๑. รับทราบรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. มอบหมายทุกกรมพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หากกรมต้องการปรับหรือแก้ไขข้อมูลให้ส่งข้อมูลมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

การจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๔

นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงกรอบระยะเวลาการดำเนินงานจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งได้มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการทบทวนแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ เมื่อวันที่จันทร์ที่ 29 มิถุนายน 2563 ผ่านระบบ Cisco WebEx Meetings กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อทราบและดำเนินการตามแนวทางในการพิจารณาให้ความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และส่งข้อมูลผลการพิจารณาตามแบบสอบถามออนไลน์ ผ่าน Google Form กลับมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ภายในวันศุกร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อนำข้อมูลความเห็น/ข้อเสนอแนะจากระดับพื้นที่ รวบรวม ประมวล วิเคราะห์ ส่งให้กับหน่วยงานเจ้าภาพผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดในส่วนกลาง สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

ทั้งนี้ สำนักงานเขตสุขภาพ ให้จัดทำความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในมุมมองของเขตสุขภาพ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ ในการจัดทำความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ ในภาพรวมของจังหวัด โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สสจ. สสอ. รพศ./รพท. รพช. และ รพ.สต.

มติที่ประชุม รับทราบ

เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่น ประธานกล่าวปิดประชุม และขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ จดบันทึกการประชุม

นางสาวพูลสิน ศรีประยูร ตรวจสอบรายงานการประชุม