



รายงานผลการประเมิน

แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ

ประจำปีงบประมาณ 2566



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข
สู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

ที่ปรึกษา นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางจิราภรณ์ สิงห์เสนี
หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ
นางสุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์
นายวรฐ ทัพยมนตรี
นางสาวศุภิสรา การสมทบ

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

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยกำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 เรื่อง ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศไปสู่การปฏิบัติ เป็นระยะเวลาสิ้นปีของแผนปฏิบัติราชการฯ ปีงบประมาณ 2566

ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการประเมินแผนปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน2566) ซึ่งรายงานการประเมินแผนฯ เน้นการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ ของตัวชี้วัด และจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2567

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนามาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2566

บทสรุปผู้บริหาร

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 โดยมีผลสรุปการประเมินดังนี้

1. การประเมินการจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นเงิน 297,533,980,400 บาท โดยได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 0.5 มีการเบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว 294,326,102,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 98.92 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ 4 (ร้อยละ 93)

2. ผลการประเมินตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 37 โครงการ 62 ตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 37 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 59.7) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 40.3)

3. ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน 6 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 83.3) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 16.7)

4. ข้อเสนอการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

4.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขมี 14 แผนงาน 37 โครงการ ควรเหลือ 14 แผนงาน 33 โครงการ

4.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567 พบว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน 76 ตัวชี้วัด มีข้อเสนอให้ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 71 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 93.4) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.3) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 1.3)

4.3 ข้อเสนอเพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ในปีงบประมาณ 2567 มีข้อเสนอ ดังนี้

4.3.1 ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1) ควรเพิ่มเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานให้สูงขึ้น ในตัวชี้วัดย่อยที่ 36.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

2) การยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ควรเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยสมองตาย และสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของญาติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตาย

3) ควรมีการรายงานตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย รวม U77 และตัวชี้วัดหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมิน ITA ซึ่งไม่ได้บรรจุเป็นตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs)

4) ตัวชี้วัดที่ 28 อัตราการฆ่าตัวตาย ให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย โดยจำแนกเป็นเพศชาย และเพศหญิง

4.3.2 ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1) มารดาตาย ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 และ 12 ควรใช้ PMMR Mode ในการดูแลมารดา และการพัฒนาทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาตั้งครรภ์และการดูแลแม่ในภาวะวิกฤตให้กับบุคลากร รพ.สต. และพัฒนาระบบส่งต่อกรณีที่มีมารดาเสียชีวิต ควรทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาเพื่อหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหา

2) ทารกตาย ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกเขตสุขภาพ ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1 ควรทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และเพิ่มจำนวนเตียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต

3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 13 ควรมีการประชาสัมพันธ์สื่อสารสัญญาณเตือนในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทันที่

4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 5, 9 และ 12 ควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

5) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ควรขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และแบ่งปันทรัพยากรใช้ร่วมกัน (Share resources) ในเขตสุขภาพ

6) การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรค้นหามาตรการและแนวทางรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

7) ควรพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรม และโรงพยาบาลชุมชน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข-ค
สารบัญ	ง-จ
สารบัญตาราง	ฉ-ช
สารบัญภาพ	ซ-ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1-3
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 รายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2566	2
1.4 ขอบเขตของการประเมินผล	2
1.5 กรอบการประเมินผล	2
1.6 วิธีการศึกษา	2
1.7 เกณฑ์การประเมินผล	2
1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	4-9
2.1 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	4
2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	7
บทที่ 3 ผลการประเมินเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	10-28
3.1 ประชาชนสุขภาพดี	13
3.2 เจ้าหน้าที่มีความสุข	17
3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน	20
3.4 คุณภาพบริการ	22
3.5 ธรรมาภิบาล	25
3.6 ความก้าวหน้าการพัฒนาคนในด้านสุขภาพ	25
บทที่ 4 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	29-85
4.1 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566	29
4.2 ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566	32
บทที่ 5 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567	86-96
5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567	86

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความ เป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567	92
5.3 ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2567	95

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การเปรียบเทียบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จำแนกตามหน่วยงาน	6
2.2	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	7
2.3	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามหน่วยงาน	8
3.1	ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) ปีงบประมาณ 2566	11
3.2	โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของประชาชนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2552, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562	14
3.3	ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2551-2552, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2563	15
3.4	ความชุก 12 เดือน ของโรคจิต พ.ศ. 2556	16
3.5	จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558-2565	18
3.6	ร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2558-2564	19
3.7	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2559-2566	20
3.8	ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	24
3.9	ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัดใน 5 ลำดับแรกและหลัง พ.ศ. 2564	27
3.10	ดัชนีสุขภาพของไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2564	28
4.1	ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	31
4.2	ผลการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566	32
4.3	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	44
4.4	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	45
4.5	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ	59
4.6	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ยาทางกายภาพ	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.7	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	64
4.8	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต)	65
4.9	จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน	68
4.10	เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน	70
4.11	หน่วยงานระดับกรมที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T	71
4.12	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	75
4.13	จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best)	77
4.14	จำนวนครั้งของการรับบริการการแพทย์ทางไกล	80
4.15	ผลการถ่ายทอดและใช้ประโยชน์นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	84
5.1	การวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	88
5.2	ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	92
5.3	ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ ปรับเปลี่ยน และ ยกเลิก ของแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	94

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	2
2.1	งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศและสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2555-2566	4
2.2	สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พ.ศ. 2566	5
2.3	การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย ปีงบประมาณ 2566	7
2.4	การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามหน่วยงาน	9
3.1	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2562	13
3.2	การสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย พ.ศ. 2552, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562	14
3.3	ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2552-2563	15
3.4	คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2563	16
3.5	อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2552-2566	17
3.6	ค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560, พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2565	17
3.7	อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2564-2565	18
3.8	ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2566	20
3.9	ร้อยละการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2566	21
3.10	ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2559-2566	21
3.11	อัตราผู้ป่วยนอกต่อพันประชากร พ.ศ. 2555-2564 (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)	22
3.12	อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2564	22
3.13	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2566	22
3.14	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562	23

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า	
3.15	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามองค์ประกอบแต่ละด้าน ปีงบประมาณ 2560-2562	23
3.16	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565	24
3.17	ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด ปี 2564	26
4.1	สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความ เป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566	30
4.2	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	33
4.3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	34
4.4	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	34
4.5	อัตรการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjusted)	35
4.6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	35
4.7	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการ ประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น	36
4.8	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	36
4.9	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	37
4.10	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับ การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	37
4.11	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	38
4.12	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	38
4.13	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	39
4.14	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	40
4.15	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	41
4.16	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	41
4.17	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	42
4.18	ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	43
4.19	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป	43
4.20	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการพัฒนาฯ และประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด	46
4.21	ร้อยละของชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	46
4.22	อัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	47

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.23 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	47
4.24 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	48
4.25 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	48
4.26 ร้อยละของจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	49
4.27 อัตราตายทารกแรกเกิด	50
4.28 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	50
4.29 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	51
4.30 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	52
4.31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	52
4.32 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	53
4.33 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	53
4.34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	54
4.35 Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20	54
4.36 อัตราตายของของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	55
4.37 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	55
4.38 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	56
4.39 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	56
4.40 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	57
4.41 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	57
4.42 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	58
4.43 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73 m ² /yr	58
4.44 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	59
4.45 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)	60
4.46 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	61

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า	
4.47	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูงที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	62
4.48	ร้อยละของผู้ป่วย Colorectal polyp (Colonic, Rectal Polyp) ที่ได้รับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	62
4.49	ร้อยละของผู้ป่วย Pterygium Excision ที่ได้รับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	62
4.50	ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	63
4.51	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	63
4.52	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	66
4.53	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	66
4.54	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	67
4.55	ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	67
4.56	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	73
4.57	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)	74
4.58	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	75
4.59	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	76
4.60	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	76
4.61	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	77
4.62	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)	78
4.63	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	79
4.64	ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	80
4.65	ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2565	81

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การใช้ชีวิตของคนในสังคมยุคปัจจุบันนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้คนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย สาเหตุของการเจ็บป่วยอาจไม่ได้มาจากเชื้อโรคเป็นหลัก แต่กลับเป็นสิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ที่สะสมจนมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจุบัน 2 ใน 3 ของโรคที่เกิดขึ้นมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ อาทิเช่น ฝุ่นละออง PM 2.5 ภาวะโลกร้อน และภาวะลองโควิด (Long COVID) ที่เป็นปัจจัยหนึ่งนี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว กอปรกับประเทศไทยยังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง ส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากบริบทปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนความเสี่ยงและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่มีภารกิจสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน จึงต้องมีการปรับทิศทางการวางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 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 2566 แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ มีการปรับแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เป็น 14 แผนงาน 37 โครงการ 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ 62 ตัวชี้วัดหลัก เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ จำนวน 84 ตัวชี้วัด ซึ่งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ เป็นระยะเวลา 12 เดือน ของแผนปฏิบัติราชการฯ ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัด กำหนดมาตรการ และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

- 1) ประเมินการจัดสรร และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)
- 2) ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)
- 3) จัดทำข้อเสนอในการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

1.3 รายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2566 ตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ จำนวน 62 ตัวชี้วัดหลัก

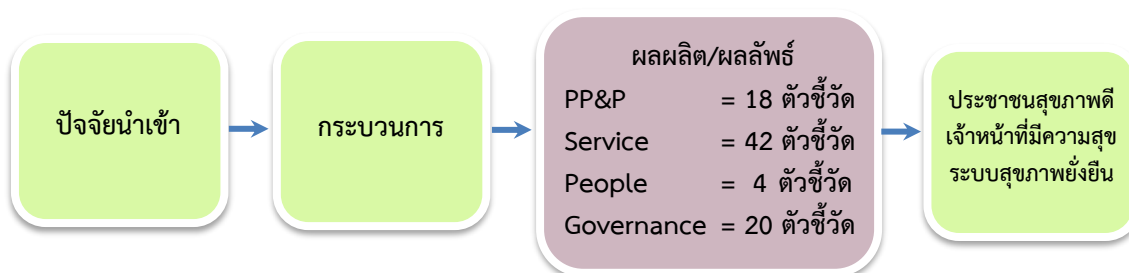
1.4 ขอบเขตของการประเมินผล

ประเมินตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 โดยมี ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ จำนวน 84 ตัวชี้วัด

1.5 กรอบการประเมินผล

เป็นการประเมินมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ



1.6 วิธีการศึกษา

- 1) ทบทวนเอกสาร แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข และรายงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ จากระบบรายงาน Health Data Center (HDC), ระบบ Health KPI และระบบรายงานจากกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)
- 4) จัดทำรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566)

1.7 เกณฑ์การประเมินผล

ใช้เกณฑ์การประเมินจากคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 และใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง, Health Data Center (HDC), Health KPI ระบบรายงานจากกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลักเกณฑ์การประเมินผล กำหนดดังนี้

- 1) ผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ 12 เดือน
 - 1.1 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ : ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน
- 2) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ 12 เดือน

3.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายหรือไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน

3.2 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายในภาพรวม

4) ไม่สามารถประเมินได้

4.1 ข้อมูลรายงานไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

4.2 ข้อมูลผลงานไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานและเป้าหมาย (จำนวนตัวตั้งและตัวหาร)

4.3 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่สามารถประเมินได้ ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่สามารถประเมินได้ในภาพรวม

1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการประเมินไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2567

2) เพื่อใช้ในการพัฒนามาตรการ แนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

บทที่ 2

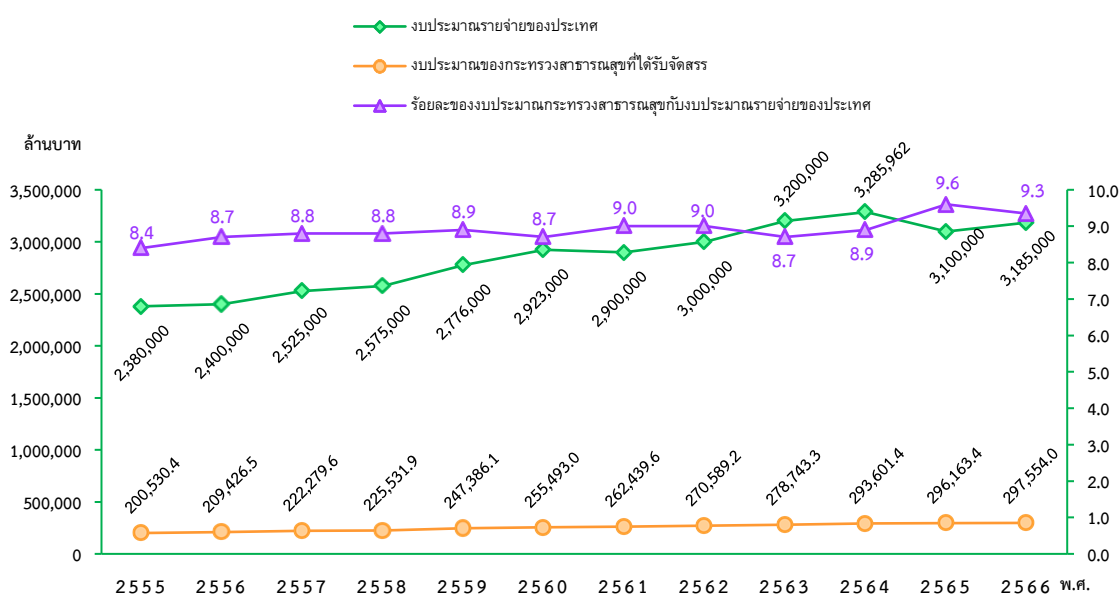
การประเมินการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ประจำปีงบประมาณ 2566

2.1 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

2.1.1 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง

กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณระหว่าง พ.ศ. 2555-2566 คิดเป็นร้อยละ 8.4-9.6 ของงบประมาณรายจ่ายประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 0.5 กล่าวคือ ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 154,155,771,500 บาท นอกจากนี้ ได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 142,297,936,700 บาท เงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน 1,050,272,000 บาท เงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 50,000,000 บาท รวมทั้งสิ้น 297,533,980,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 งบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณรายจ่ายของประเทศ และสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2555-2566



ที่มา : - งบประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ 2566, สำนักงบประมาณ
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

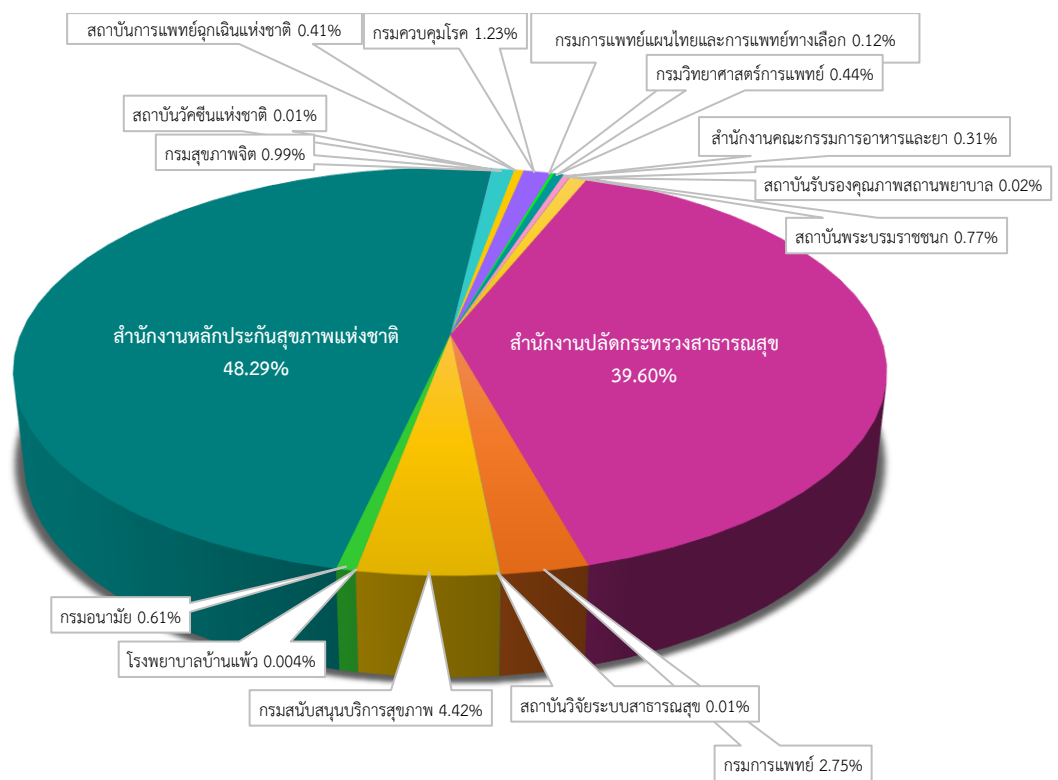
เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.1.2 การจัดสรรงบประมาณจำแนกตามหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนที่ได้รับการจัดสรรตามกรมและหน่วยงานในกำกับแล้ว พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณมากที่สุดคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวม

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ร้อยละ 48.29 รองลงมาคือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 39.60 นอกนั้นได้รับจัดสรร คิดเป็นร้อยละ 0.004-4.42 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข หากพิจารณาเฉพาะหน่วยงานระดับกรม พบว่า กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รวมงบกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) เป็นหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.12 แต่หากพิจารณาทั้งหมด จะพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เป็นหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.004 ดังภาพที่ 2.2 และตารางที่ 2.1

ภาพที่ 2.2 สัดส่วนของการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พ.ศ. 2566



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ปี 2565 ได้รับจัดสรร	ปี 2566 ได้รับจัดสรร	อัตราเพิ่ม/ลด จากปี 2565	สัดส่วน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	118,390,674,200	117,834,129,000	-0.5	39.60
กรมการแพทย์	7,993,478,200	8,194,679,200	2.5	2.75
กรมควบคุมโรค	3,622,008,500	3,668,889,000	1.3	1.23
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	291,333,600	355,533,800	22.0	0.12
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,278,119,500	1,314,911,300	2.9	0.44
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	13,161,863,800	13,141,820,200	-0.2	4.42
กรมสุขภาพจิต	2,931,950,000	2,941,722,500	0.3	0.99
กรมอนามัย	1,857,522,600	1,825,569,200	-1.7	0.61
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	938,378,100	919,145,400	-2.0	0.31
สถาบันพระบรมราชชนก	2,375,741,200	2,289,433,900	-3.6	0.77
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	35,970,700	37,304,300	3.7	0.01
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	25,800,000	13,337,500	-48.3	0.004
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	141,835,183,200	143,688,190,000	1.3	48.29
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1,338,612,100	1,218,070,400	-9.0	0.41
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	64,494,500	67,707,400	5.0	0.02
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	22,244,600	43,537,100	95.7	0.01
รวมกระทรวงสาธารณสุข	296,163,374,800	297,533,980,400	0.5	100.00

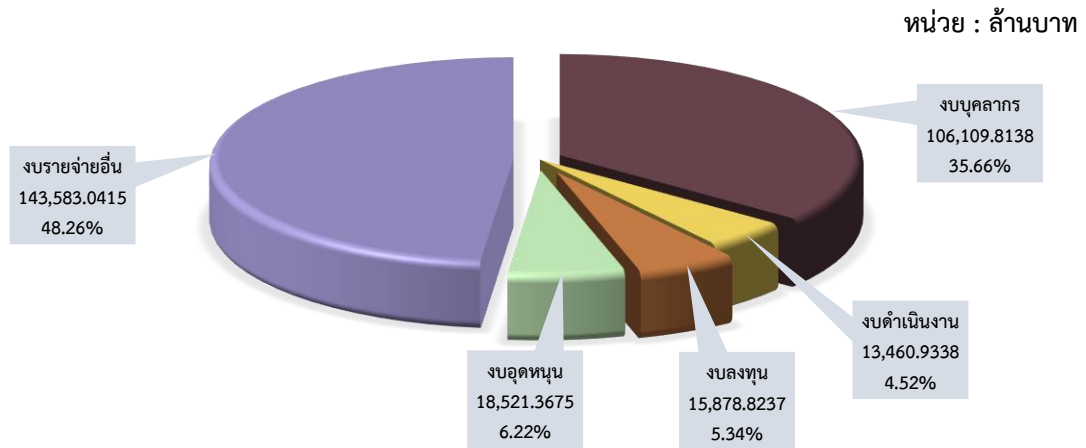
ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าไปด้วย
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรวมเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเข้าไปด้วย
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรวมเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไปด้วย
4. สถาบันพระบรมราชชนกเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2562

2.1.3 การจัดสรรงบประมาณ จำแนกหมวดรายจ่าย

เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 มีการจัดสรรงบประมาณ งบรายจ่ายอื่น มากที่สุด เป็นจำนวนเงิน 143,583.0415 ล้านบาท (ร้อยละ 48.3) รองลงมา คือ งบบุคลากร (เงินเดือนและค่าจ้าง) เป็นจำนวนเงิน 106,109.8138 ล้านบาท (ร้อยละ 35.7) งบอุดหนุน เป็นจำนวนเงิน 18,521.3675 ล้านบาท (ร้อยละ 6.2) งบลงทุน เป็นจำนวนเงิน 15,878.8237 ล้านบาท (ร้อยละ 5.3) และงบดำเนินงาน ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยที่สุด เป็นจำนวนเงิน 13,460.9338 ล้านบาท (ร้อยละ 4.5) ดังภาพที่ 2.3

ภาพที่ 2.3 การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย ปีงบประมาณ 2566



ที่มา: ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความจัดสรรงบประมาณภายหลังจากโอนเปลี่ยนแปลง 297,533.9804 ล้านบาท มีการเบิกจ่ายงบประมาณ 294,326.1022 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 98.92 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาส 4 (ร้อยละ 93) และเมื่อจำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า งบรายจ่ายอื่นมีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 100 ขณะที่งบลงทุนมีการเบิกจ่ายได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 52.47 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท

หมวด	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	ร้อยละของงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	106,109.8138	35.66	111,833.6956	105.39
งบดำเนินงาน	13,460.9338	4.52	13,203.0916	98.08
งบลงทุน	15,878.8237	5.34	8,331.8739	52.47
งบอุดหนุน	18,521.3675	6.22	17,381.4020	93.85
งบรายจ่ายอื่น	143,583.0415	48.26	143,576.0390	100.00
รวมทั้งสิ้น	297,533.9804	100.00	294,326.1022	98.92

ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงาน พบว่าสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์

ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ มีการเบิกจ่ายงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 100 และหน่วยงานอื่นๆ มีการเบิกจ่ายงบประมาณมีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 85.25-99.95 ดังตารางที่ 2.3 และภาพที่ 2.4

ตารางที่ 2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วย : บาท

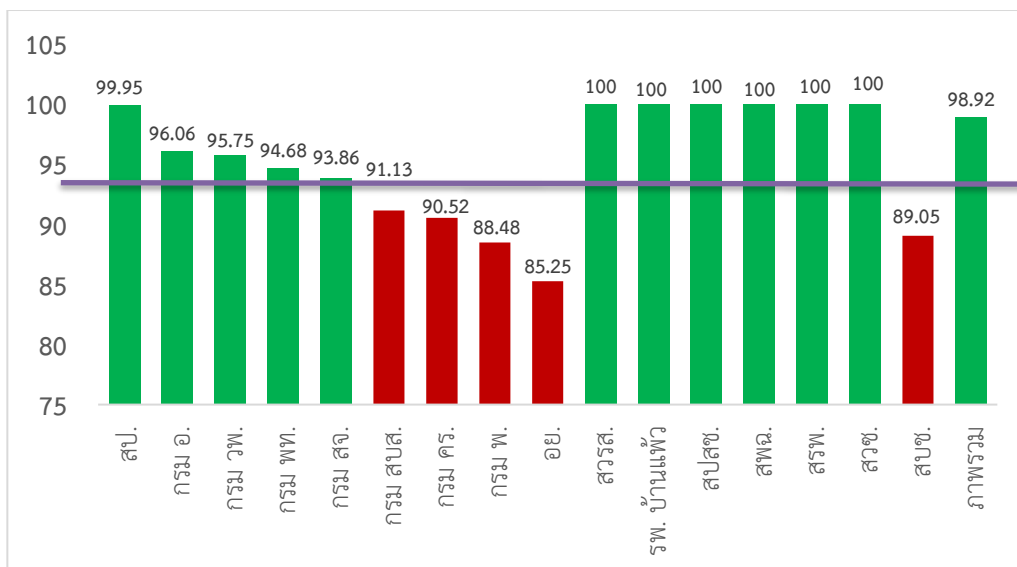
หน่วยงาน	งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)	ร้อยละของการเบิกจ่าย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	117,834,129,000	117,776,192,400	99.95
กรมการแพทย์	8,194,679,200	7,250,951,100	88.48
กรมควบคุมโรค	3,668,889,000	3,321,215,200	90.52
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	355,533,800	336,626,800	94.68
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,314,911,300	1,259,015,800	95.75
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	13,141,820,200	11,976,742,400	91.13
กรมสุขภาพจิต	2,941,722,500	2,761,133,300	93.86
กรมอนามัย	1,825,569,200	1,753,707,000	96.06
สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	919,145,400	783,531,300	85.25
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	37,304,300	37,304,300	100.00
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	13,337,500	13,337,500	100.00
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	143,688,190,000	143,688,190,000	100.00
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1,218,070,400	1,218,070,400	100.00
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	67,707,400	67,707,400	100.00
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	43,537,100	43,537,100	100.00
สถาบันพระบรมราชชนก	2,289,433,900	2,038,840,200	89.05
รวมทั้งหมด	297,553,980,400	294,326,102,200	98.92

ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ : ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็นงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2566

ภาพที่ 2.4 การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามหน่วยงาน

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 93



ที่มา : ระบบ GFMS กรมบัญชีกลาง รวบรวมและวิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

บทที่ 3

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

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) ได้กำหนดเป้าหมายหลักของแผน คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีจำนวน 8 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เนื่องจากเป็นการกำหนดตัวชี้วัดระยะ 20 ปี และไม่มีการทอนเป้าหมายออกมาเป็นเป้าหมายในแต่ละปี จึงทำได้เพียงแค่การประเมินเบื้องต้นโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด การมีข้อมูลต่อเนื่องสนับสนุนและการตั้งเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัด พบดังนี้

1) ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายมี 1 ตัวชี้วัด คือ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ 20 (พ.ศ.2579) ดำเนินการได้ร้อยละ 20.2

2) ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ดัชนีความสุขของคนทำงาน ดัชนีสุขภาพองค์กร ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Quality) และ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA

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

ตารางที่ 3.1 ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	สถานการณ์ปัจจุบัน								คาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล
		ก่อน พ.ศ. 2560	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566		
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)	-	-	75.6 โดย ช = 71.9 ปี ญ = 79.5 ปี	75.7 ปี โดย ช = 72.7 ปี ญ = 78.9 ปี (ค่าพยากรณ์)	-	-	-	เป็นไปได้ยากเนื่องจากรายงานวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า ทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด คาดว่าเป็น 78.8 ปี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)	ไม่น้อยกว่า 75 ปี ภายใน พ.ศ. 2579	67.9 ปี โดย ช = 65.5 ปี ญ = 70.8 ปี (พ.ศ. 2557)	-	-	68.7 โดย ช = 66.4 ปี ญ = 71.2 ปี	70.1 ปี โดย ช = 68 ปี ญ = 72.3 ปี (ค่าพยากรณ์)	-	-	-	ยังสรุปไม่ได้ เนื่องจากรายงานวิจัยของ IHPP พ.ศ. 2560 พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 ปี เมื่อถึงปี 2579 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คาดว่าเป็น 73.7-77.3 ปี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 62.6	-	ร้อยละ 63.6	-	-	ร้อยละ 63.9	-	มีโอกาสที่จะบรรลุ เนื่องจากมีการขับเคลื่อนแนวทางและแผนสร้างสุขของกระทรวงสาธารณสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 56.7	-	ร้อยละ 55.3	-	-	ร้อยละ 64.3	-	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 21.5	ร้อยละ 21.8	ร้อยละ 19.1	ร้อยละ 20.2	บรรลุเป้าหมาย	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
6. ความครอบคลุม (Coverage)											
6.1 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร	1 : 1,500 ประชากร	1:2,065 ประชากร (พ.ศ. 2559)	1 : 1,843 ประชากร	1 : 1,771 ประชากร	1 : 1,674 ประชากร	1 : 1,794 ประชากร	1 : 1,680 ประชากร	1 : 1,665 ประชากร	-	มีโอกาสที่จะบรรลุ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6.2 สัดส่วนเตียงของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2 : 1,000 ประชากร	1.5:1,000 ประชากร (พ.ศ. 2559)	1.5 : 1,000 ประชากร	1.5 : 1,000 ประชากร	1.6 : 1,000 ประชากร	1.7 : 1,000 ประชากร	1.7 : 1,000 ประชากร	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	2564	2565	2566		
7.1 รพ.ศ., รพท., รพ.สังกัดกรม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 96.4 (พ.ศ.2559)	ร้อยละ 97.0	ร้อยละ 98.8	ร้อยละ 99.4	ร้อยละ 99.4	ร้อยละ 98.8	ร้อยละ 99.4 (169 แห่ง)	ร้อยละ 97.2 (171 แห่ง จาก 176 แห่ง)	มีโอกาสบรรลุเป้าหมาย	กองบริหารการ สาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7.2 โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 69.4 (พ.ศ. 2558)	ร้อยละ 74.1	ร้อยละ 80.4	ร้อยละ 89.0	ร้อยละ 92.3	ร้อยละ 89.1	ร้อยละ 89.6 (673 แห่ง จาก 751 แห่ง)	ร้อยละ 89.7 (672 แห่ง จาก 749 แห่ง)	มีโอกาสบรรลุเป้าหมาย	กองบริหารการ สาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัด กสธ. ผ่านการ ประเมิน ITA											
8.1 หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.1 ดำเนินการเพียง 85 หน่วยงาน ผ่าน 80 หน่วยงาน	ร้อยละ 84.1 ผ่าน 333 จาก 396 หน่วยงาน	ร้อยละ 95.5 ผ่าน 1,764 จาก 1,848 หน่วยงาน	ร้อยละ 96.9 ผ่าน 1,792 จาก 1,850 หน่วยงาน	ร้อยละ 94.4 ผ่าน 1,746 จาก 1,850 หน่วยงาน	ร้อยละ 90.1 ผ่าน 1,560 จาก 1,854 หน่วยงาน	ร้อยละ 93.5 ผ่าน 1,734 จาก 1,854 หน่วยงาน	ร้อยละ 88.5 ผ่าน 1,640 จาก 1,854 หน่วยงาน	มีโอกาสบรรลุเป้าหมาย	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการ ทุจริต กระทรวง สาธารณสุข
8.2 หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 92	-	-	-	-	-	ร้อยละ 100 ผ่าน 17 จาก 17 หน่วยงาน	ร้อยละ 82.3 ผ่าน 14 จาก 17 หน่วยงาน	ร้อยละ 64.7 ผ่าน 11 จาก 17 หน่วยงาน	มีโอกาสบรรลุเป้าหมาย	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการ ทุจริต กระทรวง สาธารณสุข

- ที่มา:**
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, พ.ศ.2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
 - รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
 - รายงานทรัพยากรสุขภาพ พ.ศ. 2559-2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
 - แนวทางการขับเคลื่อนความสุขกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562-2563, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

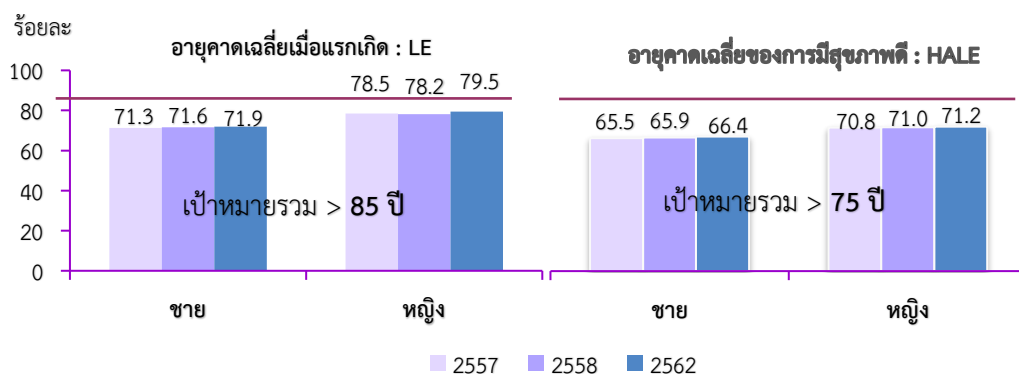
- หมายเหตุ**
1. การคาดการณ์การบรรลุเป้าหมาย พิจารณาความเป็นไปได้จากผลการดำเนินงาน การมีข้อมูลต่อเนื่องสนับสนุนและการตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัด ทั้งนี้ยังไม่ได้นำเงื่อนไขการมีโครงการ มาตรการ กิจกรรม (intervention) ที่ใส่เข้าไป มาพิจารณา
 2. ดัชนีสุขภาพองค์กร พ.ศ. 2560 ไม่สามารถเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2562 ได้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

ผลการประเมินเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ปีงบประมาณ 2566 มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชาชนสุขภาพดี : อายุยืนยาวขึ้นแต่สูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3.1.1 คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 75.6 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 71.9 ปี ในปี 2562 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 79.5 ปี ใน พ.ศ. 2562) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มจาก 67.9 ในปี 2557 เป็น 68.7 ในปี 2562 (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 66.4 ปี ใน พ.ศ. 2562 และเพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 71.2 ปี ใน พ.ศ. 2562) ดังภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2562



- ที่มา:
- รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีของประชากรไทย พ.ศ. 2558-2573 สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
 - รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 การสูญเสียปีสุขภาวะจากการป่วยและตาย ก่อนวัยอันควรของไทยเพิ่มขึ้น

ประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะ 10.2 ล้านปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 18.5 ล้านปี ใน พ.ศ. 2562 โดยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร 6.2 ล้านปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 14.4 ล้านปี ใน พ.ศ. 2562 และสูญเสียปีสุขภาวะจากความเจ็บป่วย/พิการ 4.0 ล้านปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 4.1 ล้านปี ใน พ.ศ. 2562 สาเหตุหลักคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มเด็กทารกอายุ 0-4 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตายจากโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง ขณะที่สาเหตุหลักของการตายในกลุ่มประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 5-29 ปี คือ การบาดเจ็บ ดังภาพที่ 3.2

หากเปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของไทย พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2562 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยเพิ่มขึ้น เช่น อุบัติเหตุทางถนน หลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยที่มีการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินผักผลไม้ และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ดังตารางที่ 3.2

ภาพที่ 3.2 การสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย พ.ศ. 2552, พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2562



	การสูญเสียปีสุขภาวะ		
	2552	2557	2562
○ ประชากรไทย	63.45	64.95	65.56
○ ความสูญเสียปีสุขภาวะ	10.2 ล้านปี	10.26 ล้านปี	18.5 ล้านปี
○ สูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร	6.2 ล้านปี	6.55 ล้านปี	14.4 ล้านปี
○ สูญเสียปีสุขภาวะจากความเจ็บป่วย/พิการ	4.0 ล้านปี	3.7 ล้านปี	4.1 ล้านปี

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

หมายเหตุ: พ.ศ.2562 ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการศึกษา จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างปีได้

ตารางที่ 3.2 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรกของประชาชนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2552, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562

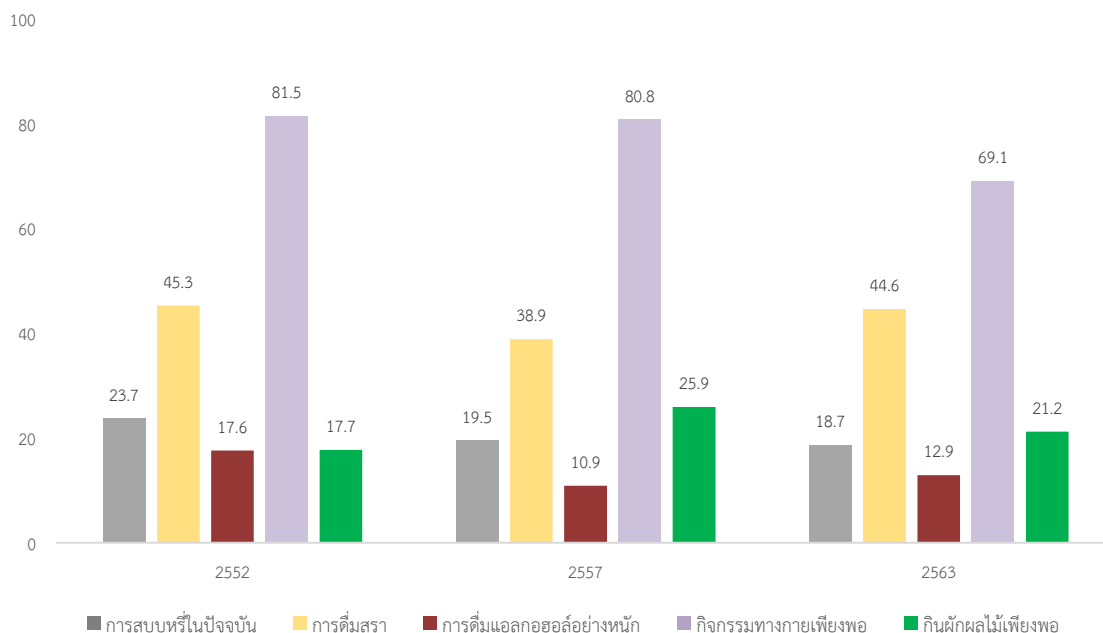
อันดับ	ชาย						หญิง					
	2552		2557		2562		2552		2557		2562	
	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ	โรคสำคัญ	ร้อยละ
1	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	8.7	อุบัติเหตุทางถนน	13.4	การบาดเจ็บทางถนน	12	เบาหวาน	8.6	หลอดเลือดสมอง	9.5	เบาหวาน	11.3
2	อุบัติเหตุทางถนน	8.6	หลอดเลือดสมอง	7.8	หลอดเลือดสมอง	7.9	หลอดเลือดสมอง	8	เบาหวาน	7.9	หลอดเลือดสมอง	8.2
3	หลอดเลือดสมอง	6.4	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	6.9	เบาหวาน	7.3	ซึมเศร้า	5.4	หัวใจขาดเลือด	6.1	การบาดเจ็บทางถนน	6.6
4	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	4.9	มะเร็งตับ	6.1	หัวใจขาดเลือด	6.5	หัวใจขาดเลือด	4	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	5.6	หัวใจขาดเลือด	4
5	มะเร็งตับ	4.5	หัวใจขาดเลือด	6	มะเร็งตับ	4.2	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	3.6	อุบัติเหตุทางถนน	5.3	มะเร็งเต้านม	3.2
6	หัวใจขาดเลือด	4.3	ภาวะตับแข็ง	4.9	ตับแข็งและโรคตับเรื้อรังอื่นๆ	4.2	ต่อกระจาก	3.5	มะเร็งตับ	4	ไตเรื้อรัง	3
7	เบาหวาน	3.8	มะเร็งหลอดลมและปอด	3.2	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	3.1	ข้อเสื่อม	3.1	ไตอักเสบและพิการ	3.3	ความผิดปกติในช่องปาก	2.8
8	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3.5	เบาหวาน	3	ทำร้ายตัวเอง	2.8	อุบัติเหตุทางถนน	2.9	มะเร็งเต้านม	3.2	ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	2.5
9	ภาวะตับแข็ง	3	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2.8	มะเร็งหลอดลมและปอด	2.6	โลหิตจาง	2.7	มะเร็งปากมดลูก	3.1	มะเร็งหลอดลมและปอด	2.2
10	มะเร็งหลอดลมและปอด	2.3	ถูกทำร้าย	2.6	วัณโรค	2.9	มะเร็งตับ	2.6	มะเร็งหลอดลมและปอด	2.6	อัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อมอื่นๆ	2.1

ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ.2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

3.1.3 คนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4-6 ใน พ.ศ. 2552-2563 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มขึ้น และมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง ส่วนการกินผักผลไม้แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นแต่อยู่ในสัดส่วนที่น้อย เพียงร้อยละ 21.2 ใน พ.ศ. 2563 ดังภาพที่ 3.3

ภาพที่ 3.3 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2552-2563



ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552, ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 และ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ความชุก (ร้อยละ) ของภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2551-2552, พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2563

ภาวะสุขภาพ	พ.ศ. 2551-2552	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2563
ความดันโลหิตสูง	21.4	24.7	25.4
เบาหวาน	6.9	8.9	9.5
ไขมันในเลือดสูง	19.4	16.4	23.5
โรคหลอดเลือดสมอง	1.4	1.8	1.5

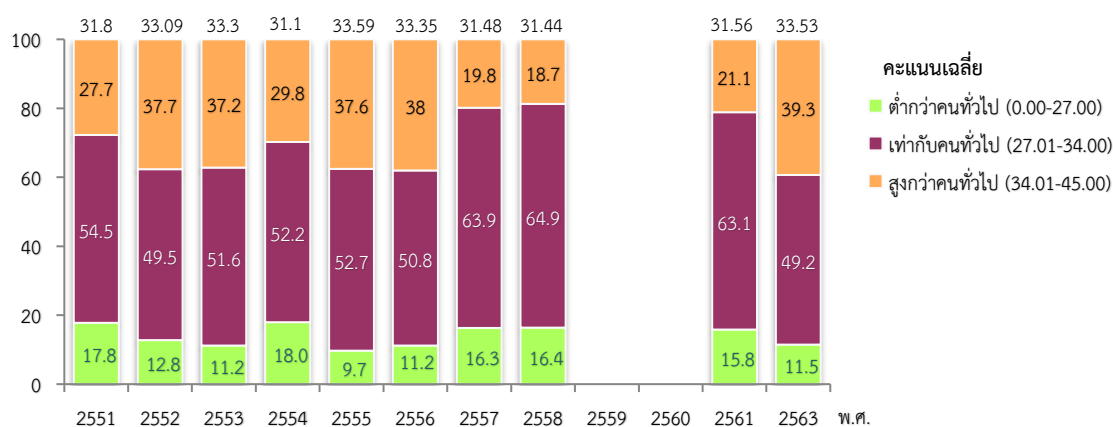
ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552, ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 และ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

3.1.4 สุขภาพจิตคนไทย : มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไปแต่พบอัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

ใน พ.ศ. 2551-2563 ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตจัดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ เฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป (31.10-33.59 คะแนน) และมีแนวโน้มคงที่ ยกเว้นใน พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากร ร้อยละ 49.2 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไป และมีประชากร ร้อยละ 11.5 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังภาพที่ 3.4

หากพิจารณาปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ใน พ.ศ. 2556 คนไทยประมาณ 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 3.2) เป็นโรคจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค โดยกลุ่มโรควิตกกังวลพบมากที่สุด (824,459 คน) รองลงมาเป็นความผิดปกติทางการควบคุมตนเอง (672,822 คน) และความผิดปกติทางอารมณ์ (347,319 คน) ดังตารางที่ 3.4 แต่หากพิจารณาการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นผลขั้นสุดท้ายของปัญหาสุขภาพจิต พบว่า อัตราฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีอัตราฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 13.1) ซึ่งสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 3.0) ดังภาพที่ 3.5 ส่วนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแนวโน้มเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 88.1 ในปีงบประมาณ 2566

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



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

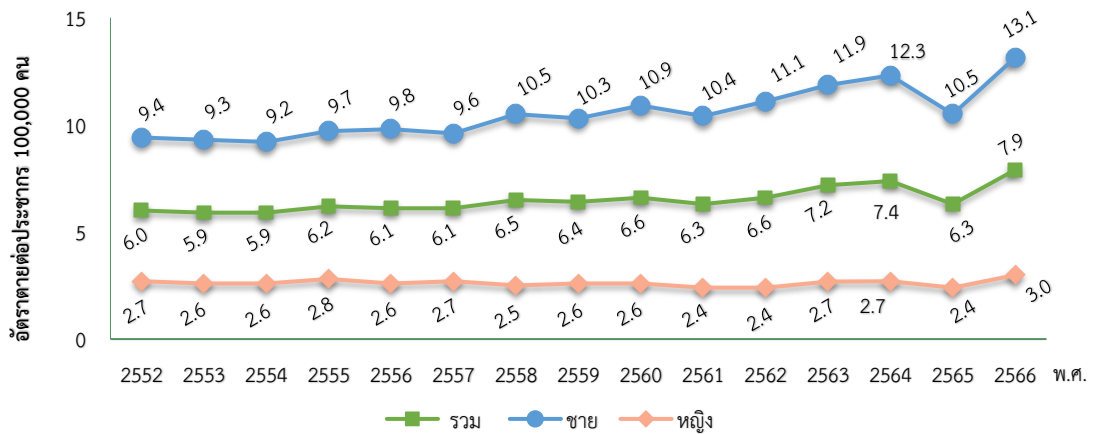
หมายเหตุ: พ.ศ.2559-2560 ไม่มีการสำรวจ

ตารางที่ 3.4 ความชุก 12 เดือน ของโรคจิต พ.ศ. 2556

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

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

ภาพที่ 3.5 อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2552-2566



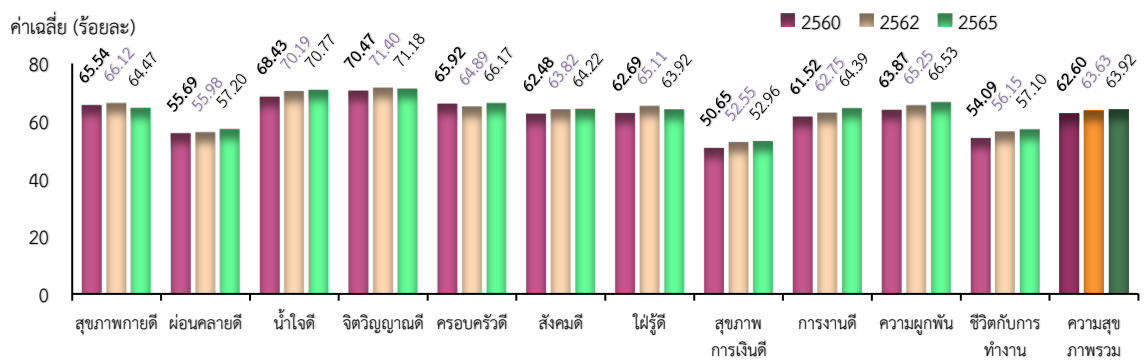
ที่มา : พ.ศ. 2552-2560 ได้จาก สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของปีถัดไป
 พ.ศ. 2561-2562 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562
 พ.ศ. 2563 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
 พ.ศ. 2564 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2564
 พ.ศ. 2565 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2565
 พ.ศ. 2566 วิเคราะห์โดยกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

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

3.2.1 ความสุขของคนทำงานในกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และดัชนีสุขภาพองค์กร (Happy Public Organization Index) มาใช้ในการวัดความสุขของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขและองค์กร ผลการสำรวจ พบว่า เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมสูงขึ้นจากร้อยละ 62.6 ใน พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 63.9 ใน พ.ศ. 2565 โดยด้านที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ จิตวิญญาณดี และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ สุขภาพการเงินดี ดังภาพที่ 3.6

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



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ความเพียงพอและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ : จำนวนดีขึ้นแต่การกระจายยังไม่สม่ำเสมอ

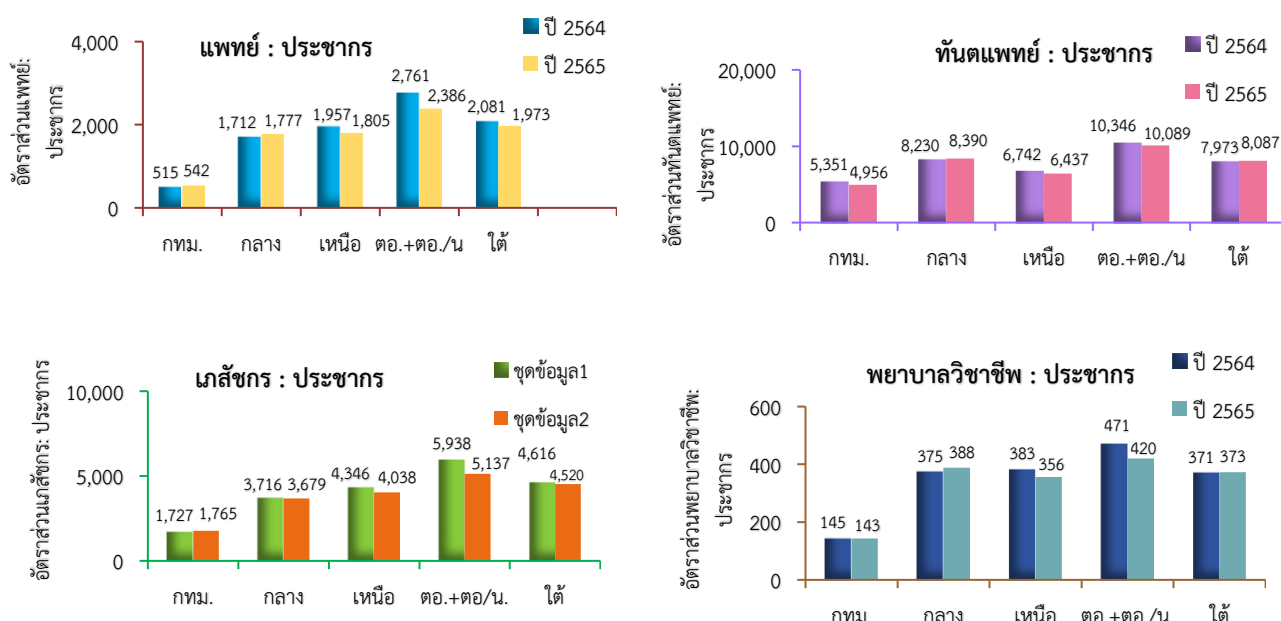
กำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เมื่อเปรียบเทียบ พ.ศ. 2564 และ 2565 พบว่า การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพจำแนกตามรายภาคมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้การกระจายกำลังคนด้านสุขภาพยังมีความไม่สม่ำเสมอ โดยมีการกระจุกตัวอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลาง ดังภาพที่ 3.7

ตารางที่ 3.5 จำนวนและสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาหลัก 4 ประเภท พ.ศ. 2558-2565

ปี พ.ศ.	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ	
	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สัดส่วนประชากร	จำนวน (คน)	กำลังคนต่อ สัดส่วนประชากร
2558	31,959	1 : 2,035	6,953	1 : 9,352	12,231	1 : 5,317	149,183	1 : 433
2559	31,484	1 : 2,065	6,898	1 : 9,425	12,655	1 : 5,137	153,536	1 : 423
2560	35,388	1 : 1,843	7,992	1 : 8,159	13,728	1 : 4,750	160,932	1 : 405
2561	36,938	1 : 1,771	7,720	1 : 8,472	14,314	1 : 4,569	165,541	1 : 395
2562	39,156	1 : 1,674	8,043	1 : 8,151	15,044	1 : 4,358	173,197	1 : 379
2563	36,472	1 : 1,794	7,561	1 : 8,652	15,310	1 : 4,273	176,285	1 : 371
2564	38,820	1 : 1,680	8,094	1 : 8,057	16,090	1 : 4,053	184,840	1 : 353
2565	39,125	1 : 1,665	8,132	1 : 8,012	16,474	1 : 3,955	190,184	1 : 343

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2558-2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.7 อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญต่อประชากร จำแนกรายภาค พ.ศ. 2564 - 2565



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข พ.ศ. 2564, 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2.3 กำลังคนด้านสุขภาพที่ให้บริการมากกว่าครึ่งอยู่ที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน

หากพิจารณากำลังคนด้านสุขภาพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ พบว่า ใน พ.ศ. 2558-2565 กำลังคนด้านสุขภาพมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ที่ระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด สำหรับอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อภาระการดูแลสุขภาพฟันประชากรยังสูงมาก สามารถสะท้อนได้ชัดเจนถึงความไม่เพียงพอของบุคลากรสาขาทันตแพทย์ในระดับอำเภอ โดยใน พ.ศ. 2565 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 66.8 ดังตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 ร้อยละของกำลังคนด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2558-2564

พ.ศ.	ระดับของ โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
2558	รพศ.	32.2	14.2	23.6	31.1
	รพท.	14.2	12.3	14.8	16.9
	รพช.	53.5	73.5	61.6	52.1
2559	รพศ.	28.9	11.6	18.6	24.4
	รพท.	26.1	20.9	26.5	30.0
	รพช.	45.0	67.5	54.9	45.6
2560	รพศ.	29.7	11.9	19.7	26.8
	รพท.	24.0	21.4	25.7	29.8
	รพช.	46.3	66.7	54.6	43.4
2561	รพศ.	30.9	12.5	19.8	26.5
	รพท.	20.1	18.2	22.8	27.1
	รพช.	49.0	69.3	57.4	46.4
2562	รพศ.	30.0	12.7	20.8	29.1
	รพท.	20.4	18.7	23.0	26.9
	รพช.	49.6	68.6	56.2	43.9
2563	รพศ.	33.0	12.9	21.1	29.5
	รพท.	22.4	18.5	23.5	27.2
	รพช.	44.6	68.6	55.4	43.3
2564	รพศ.	32.5	13.2	21.6	30.4
	รพท.	23.6	19.6	24.2	27.9
	รพช.	43.9	67.2	54.1	41.7
2565	รพศ.	32.0	13.7	21.7	30.6
	รพท.	24.3	19.6	24.3	28.0
	รพช.	43.7	66.8	54.0	41.4

ที่มา : รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ระบบสุขภาพยั่งยืน

พิจารณาจากความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ คุณภาพ และธรรมาภิบาล ดังนี้

3.3.1 ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ

1) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ในปีงบประมาณ 2566 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 75.7-95.1 โดยเด็กได้รับวัคซีน BCG มากที่สุด ร้อยละ 95.1 รองลงมา DTP₃, HB₃, OPV₃ ร้อยละ 87.7-88.0 ดังตารางที่ 3.7

ตารางที่ 3.7 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2559-2566

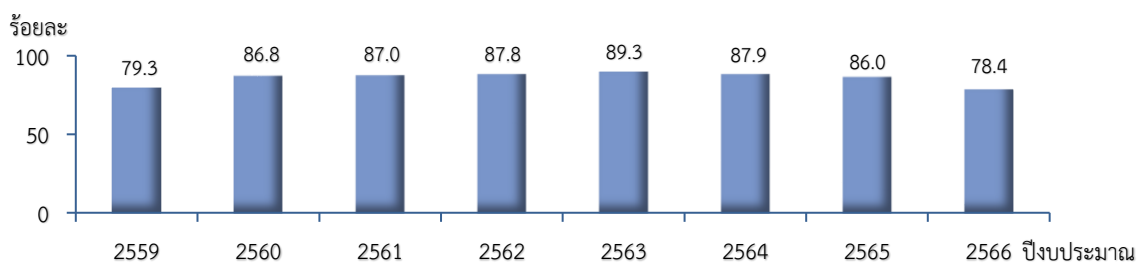
วัคซีน	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
BCG	94.8	95.1	95.0	97.4	97.5	96.4	96.1	95.1
DTP ₃	91.7	90.3	90.0	92.4	88.8	85.2	87.9	88.0
OPV ₃	92.0	90.3	90.1	92.6	92.2	88.9	87.9	87.7
HB ₃	91.7	90.3	90.0	92.4	89.7	86.7	87.8	87.8
Measles	90.7	89.0	88.9	91.7	91.4	86.3	85.9	85.1
JE ₂	83.3	84.7	84.6	89.7	90.8	88.0	85.2	84.6
JE ₃	74.6	74.2	73.0	82.6	86.1	80.5	75.8	75.7
DTP ₄	87.1	87.2	87.1	89.9	90.1	85.8	82.8	83.7
DTP ₅	80.2	81.6	82.5	85.9	87.2	83.8	80.4	79.7

ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 กันยายน 2566

2) ความครอบคลุมของการคัดกรองโรค : เบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.1) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 79.3 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 78.4 ปีงบประมาณ 2566 ดังภาพที่ 3.8

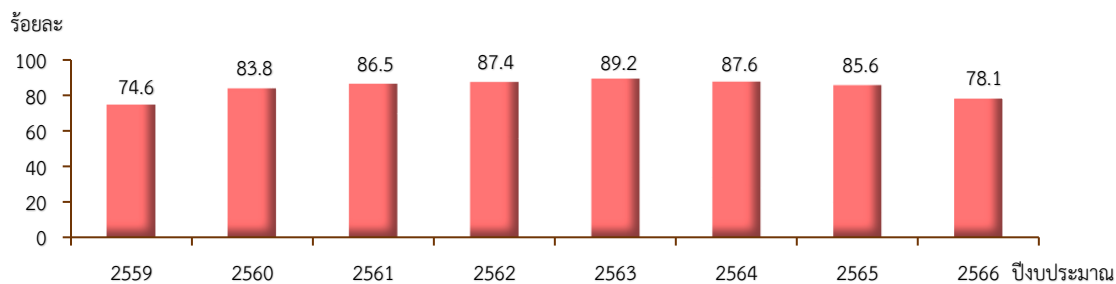
ภาพที่ 3.8 ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2566



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2566

2.2) การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.6 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 78.1 ปีงบประมาณ 2566 ดังภาพที่ 3.9

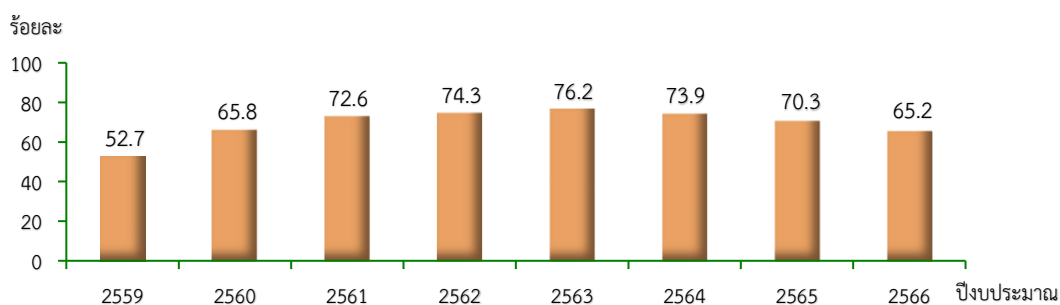
ภาพที่ 3.9 ร้อยละการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2559-2566



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2566

2.3) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.7 ในปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 65.2 ปีงบประมาณ 2566 ดังภาพที่ 3.10

ภาพที่ 3.10 ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2559-2566



ที่มา : ระบบ Health Data Center ณ วันที่ 16 กันยายน 2566

2.4) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี สะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558-2566 เป็นร้อยละ 45.96 (ระบบ Health Data Center เป็นข้อมูลสะสมถึงเดือนตุลาคม 2566)

2.5) สัดส่วนแพทย์ : ประชากร และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ใน พ.ศ. 2565 สัดส่วนแพทย์ : ประชากร เป็น 1:1,665 คน ซึ่งมีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (แพทย์:ประชากร 1,500 คน) และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2565 เป็น 1.6:1,000 ประชากร ซึ่งมีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (2:1,000 ประชากร)

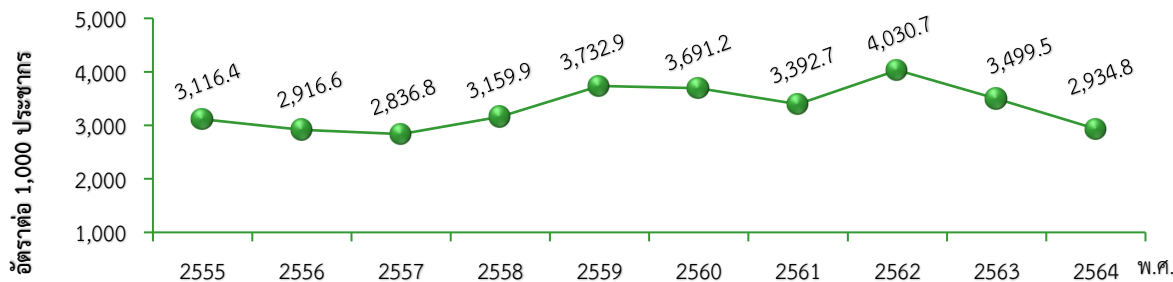
3.3.2 การเข้าถึง (Access)

1) การใช้บริการของผู้ป่วย : มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การใช้บริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 3,116.4 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 4,030.7 ต่อประชากร 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2562 และลดลงเหลือ 2,943.8 ในปีงบประมาณ 2564 อันเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยนอกมาใช้บริการลดลง ดังภาพที่ 3.11

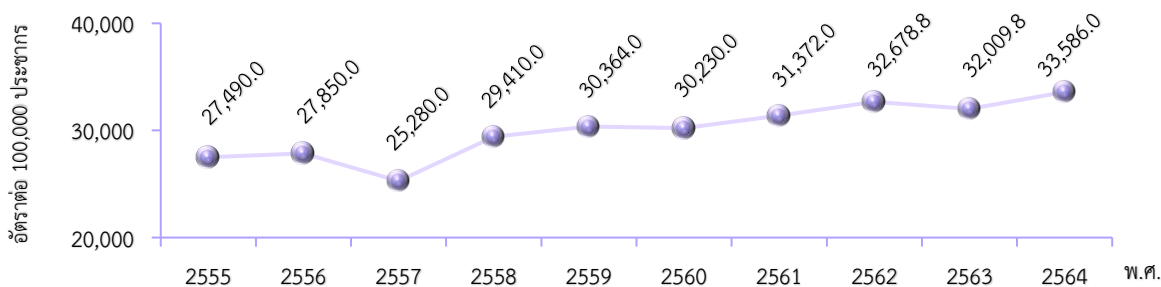
การใช้บริการผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 27,490.0 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 33,586.0 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2564 ดังภาพที่ 3.12

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



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

ภาพที่ 3.12 อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร พ.ศ. 2555-2564

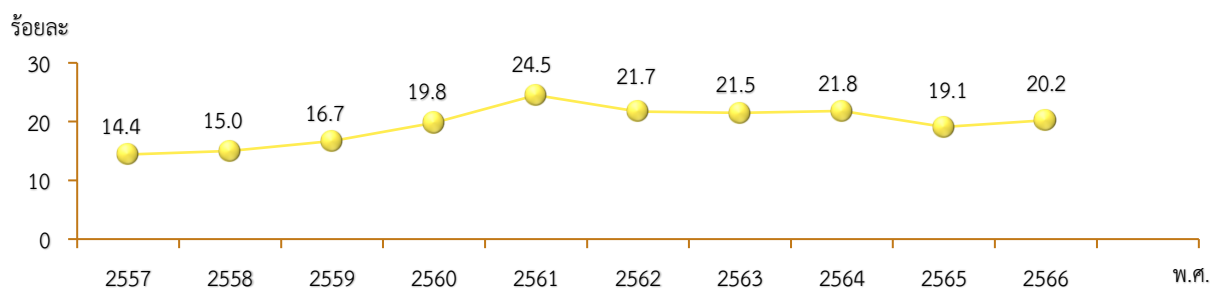


ที่มา: รายงานการป่วย พ.ศ. 2555-2564, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

พบว่า ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (รวมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.4 ใน พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 20.2 ในปีงบประมาณ 2566 ดังภาพที่ 3.13

ภาพที่ 3.13 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557-2566



ที่มา: ระบบ Health Data Center กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

3.4 คุณภาพบริการ (Quality)

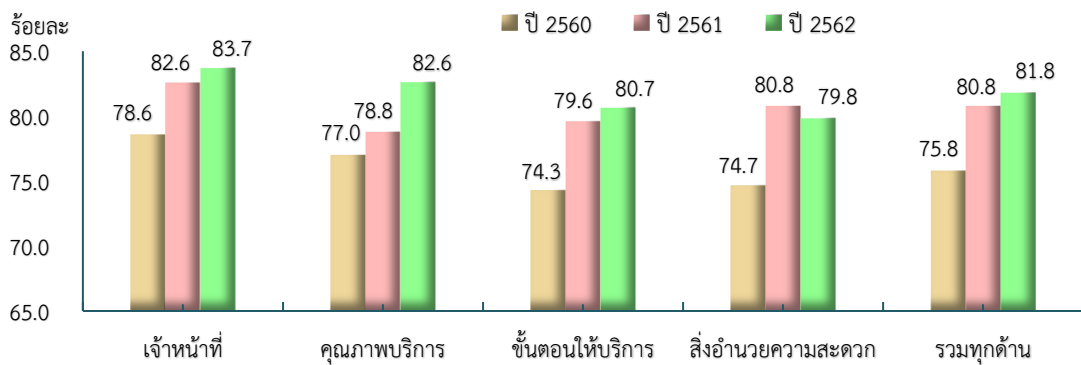
ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า สถานบริการภาครัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ร้อยละ 98.0 (49 แห่ง จาก 50 แห่ง) ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 96.8 (122 แห่ง จาก 126 แห่ง) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อยละ 89.7 (672 แห่ง จาก 749 แห่ง) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100)

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

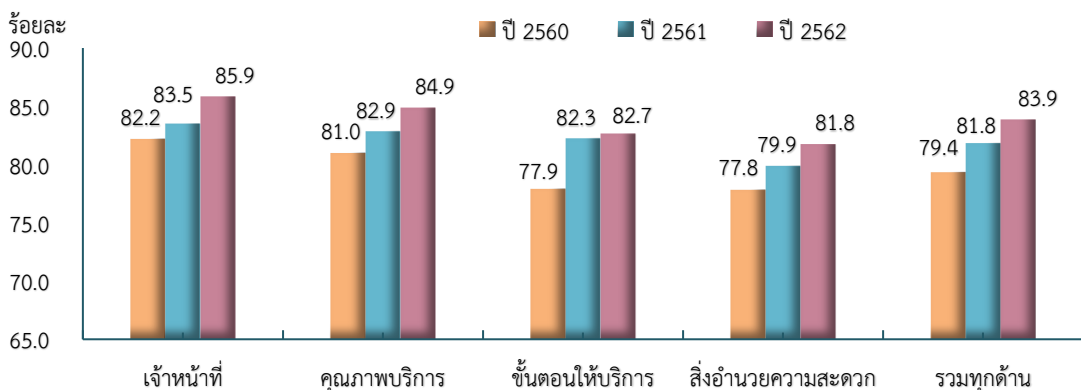
- ผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้าน เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.8 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 81.8 ในปี 2562 ดังภาพที่ 3.14

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

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



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



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

ในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการสำรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมทั้ง 5 รายการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) อยู่ระหว่าง 4.21-4.29 ดังตารางที่ 3.8

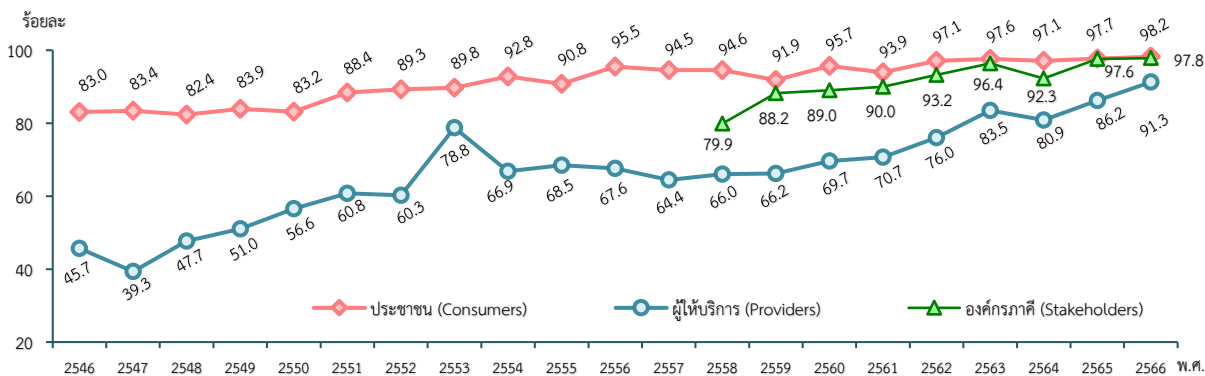
ตารางที่ 3.8 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

รายการความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับความพึงพอใจ
1. ขั้นตอนการให้บริการ (ภาพรวม)	4.21	มาก
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (ภาพรวม)	4.28	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริหาร (ภาพรวม)	4.28	มาก
4. คุณภาพของการให้บริการ (ภาพรวม)	4.29	มาก
5. จุดรวมบริการ (ภาพรวม)	4.26	มาก

ที่มา : รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงาน หน่วยงานส่วนกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.0 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 95.5 ใน พ.ศ. 2556 และร้อยละ 98.2 ใน พ.ศ. 2566 ขณะที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.7 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 91.3 ใน พ.ศ. 2566 ซึ่งแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ให้บริการ ดังภาพที่ 3.16

ภาพที่ 3.16 ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2546-2565



- ที่มา:**
- ปี 2546-2556 สํารวจโดยศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัย อัสสัมชัญ (พ.ศ.-ม.ย. 2546, เม.ย.-ม.ย. 2547, มิ.ย. 2548, พ.ศ.-ม.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)
 - ปี 2557 สํารวจโดยศูนย์สํารวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ก.ค.-ก.ย. 2557
 - ปี 2558-2560 สํารวจโดยสถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ.-ส.ค. 2558, เม.ย.-ก.ค. 2559, พ.ศ.-ก.ค. 2560
 - ปี 2561 สํารวจโดยมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เม.ย.-มิ.ย. 2561
 - ปี 2562 สํารวจโดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.-ก.ค. 2562
 - ปี 2563 สํารวจโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ
 - ปี 2564 สํารวจโดย บริษัท แบรินด์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด, 21 มิถุนายน-27 กรกฎาคม 2564
 - ปี 2565 สํารวจโดย ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจจำกัด, 18 มีนาคม-30 มิถุนายน 2565
 - ปี 2566 สํารวจโดย ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจจำกัด, 18 มีนาคม-15 มิถุนายน 2566,โครงการสํารวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

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

3.5 ธรรมภิบาล

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสร้างระบบธรรมภิบาลในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยปช. จำนวน 11 หน่วยงาน จาก 17 หน่วยงาน ร้อยละ 64.7 สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขยายหน่วยงาน จาก 85 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 396 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2560 เป็น 1,854 หน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน 1,640 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 88.5 (1,640 จาก 1,854 แห่ง)

3.6 ความก้าวหน้าการพัฒนาคอนในด้านสุขภาพ

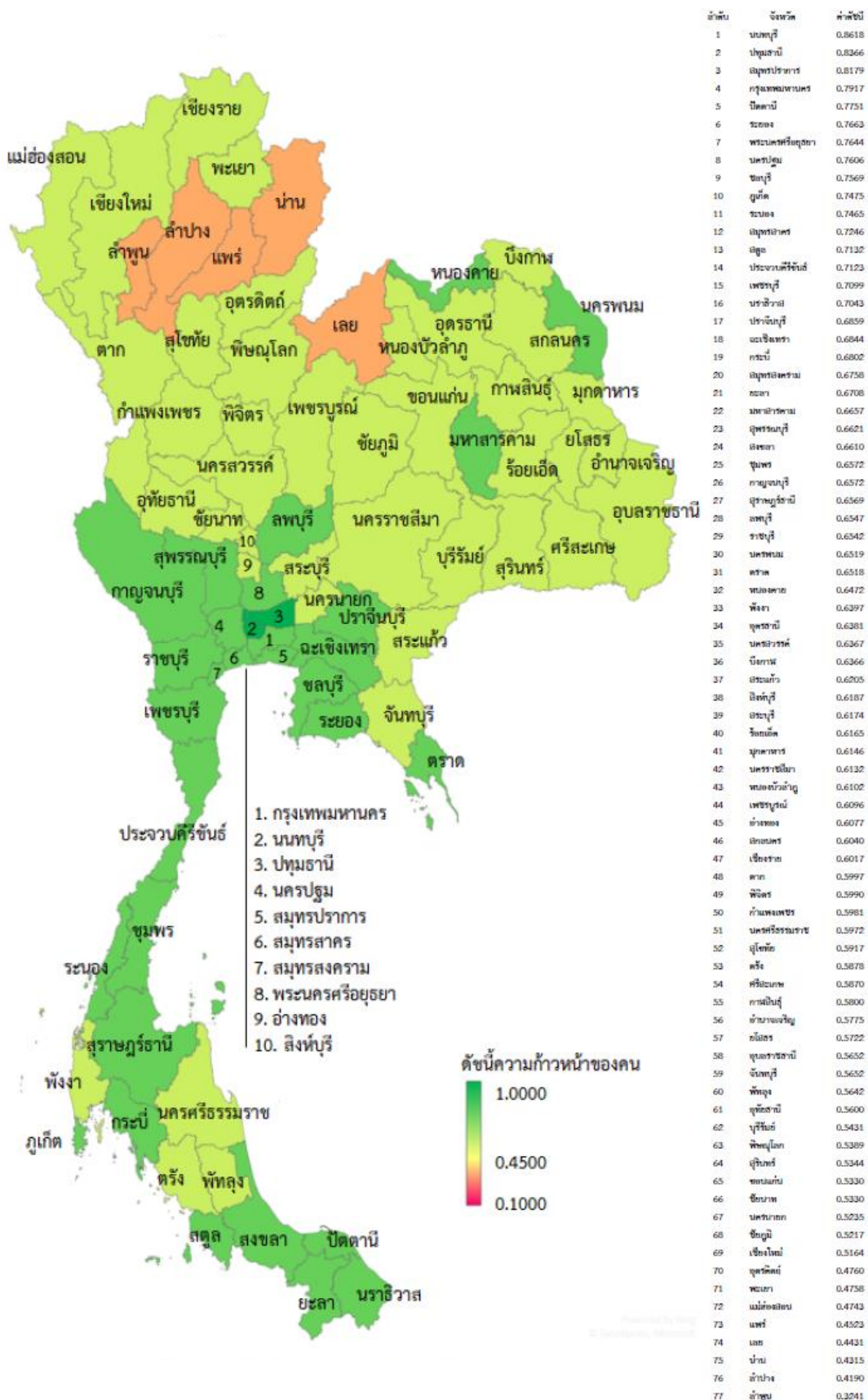
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index : HAI) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ประกอบด้วยดัชนีย่อย 8 ด้าน คือ 1) ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ 2) ดัชนีย่อยด้านการศึกษา 3) ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน 4) ดัชนีย่อยด้านเศรษฐกิจ 5) ดัชนีย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 6) ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน 7) ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร และ 8) ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม ในปี 2564 ตัวชี้วัดที่เป็นองค์ประกอบของดัชนีย่อยด้านสุขภาพมี 4 ตัว ได้แก่ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ร้อยละของประชากรที่พิการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งการประเมินความก้าวหน้าของคนด้านสุขภาพ โดยใช้ดัชนีย่อยด้านสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการประเมินภาพของทุกจังหวัดทั่วประเทศ สรุปผลได้ดังนี้

1. ความก้าวหน้าของคนในด้านสุขภาพ มีแนวโน้มลดลง โดยค่าดัชนีลดลงจาก 0.6738 ใน พ.ศ. 2558 เป็น 0.6386 ใน พ.ศ. 2564 เนื่องจากประชากรที่เจ็บป่วยที่เป็นผู้ป่วยใน ประชากรที่พิการ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

2. จังหวัดที่มีการพัฒนาของคนด้านสุขภาพในระดับที่ดี ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภาคกลางที่ติดกับกรุงเทพมหานคร ขณะเดียวกันกลุ่มจังหวัดในแถบภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่ความก้าวหน้าการพัฒนาคอนด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่น่ากังวล โดยเฉพาะ ลำพูน ลำปาง น่าน และแพร่ มีความก้าวหน้าในระดับต่ำ ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพมากเป็นพิเศษ

3. จังหวัดมีค่าดัชนีสุขภาพอยู่ระหว่าง 0.3241-0.8618 โดยจังหวัดที่มีค่าดัชนีสุขภาพก้าวหน้ามากที่สุดคือ นนทบุรี และจังหวัดที่มีค่าดัชนีสุขภาพก้าวหน้าน้อยที่สุด คือ ลำพูน ดังภาพที่ 3.17

ภาพที่ 3.17 ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด ปี 2564



หากพิจารณาเฉพาะ 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด และ 5 จังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด พบดังนี้

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

1.1 **จังหวัดนนทบุรี** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากมีประชากรที่เจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยในน้อยที่สุดในประเทศ เพียงร้อยละ 5.91 ของประชากรในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 10.29) ประกอบกับมีประชากรที่พิการ ร้อยละ 1.83 ของประชากรในจังหวัด (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 3.18)

1.2 **จังหวัดปทุมธานี** มีจำนวนผู้ป่วยในและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จค่อนข้างน้อย เป็นลำดับที่ 2 และลำดับที่ 7 จาก 77 จังหวัด

1.3 **จังหวัดสมุทรปราการ** มีผู้พิการน้อยเป็นลำดับที่ 7 จาก 77 จังหวัด

1.4 **จังหวัดกรุงเทพมหานคร** มีจุดเด่นที่มีผู้พิการน้อยอยู่ในลำดับที่ 3 จาก 77 จังหวัด

1.5 **จังหวัดปัตตานี** มีจุดเด่นคือ ประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีเพียงร้อยละ 1.93 มีสัดส่วนน้อยที่สุดเป็นลำดับ 2 ของประเทศ

2. **ห้าจังหวัดที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด** คือ ลำพูน ลำปาง น่าน เลย และแพร่

2.1 **จังหวัดลำพูน** มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพน้อยที่สุด โดยมีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.3241 เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้พิการสูงถึงร้อยละ 5.64 จัดอยู่ในลำดับที่ 77 ของประเทศ นอกจากนี้ ยังมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.10 ใน พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 23.46 ใน พ.ศ. 2564 จัดอยู่ในลำดับที่ 77 ของประเทศ (ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ 10.13)

2.2 **จังหวัดลำปาง** มีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.4190 โดยมีสัดส่วนผู้พิการอยู่ในลำดับที่ 73 ของประเทศ

2.3 **จังหวัดน่าน** มีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.4315 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่ร้อยละ 19.13 สูงเป็นลำดับ 74 ของประเทศ

2.4 **จังหวัดเลย** มีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.4431 และมีสัดส่วนผู้พิการสูงเป็นลำดับที่ 69 ของประเทศ

2.5 **จังหวัดแพร่** มีค่าดัชนีอยู่ที่ 0.4523 และมีสัดส่วนผู้พิการสูงเป็นลำดับที่ 75 ของประเทศ

ตารางที่ 3.9 ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ จำแนกรายจังหวัดใน 5 ลำดับแรกและหลัง พ.ศ. 2564

ดัชนีย่อยด้านสุขภาพ					
ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี	ลำดับที่	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	นนทบุรี	0.8618	77	ลำพูน	0.3241
2	ปทุมธานี	0.8366	76	ลำปาง	0.4190
3	สมุทรปราการ	0.8179	75	น่าน	0.4315
4	กรุงเทพมหานคร	0.7917	74	เลย	0.4431
5	ปัตตานี	0.7751	73	แพร่	0.4523

หากพิจารณาจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด เรียงตามลำดับเขต ได้แก่ เชียงราย เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ มหาสารคาม นครพนม นครราชสีมา มุกดาหาร ภูเก็ต และปัตตานี และจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีความก้าวหน้าน้อยที่สุด เรียงตามลำดับเขต ได้แก่ ลำพูน อุตรดิตถ์ ชัยนาท นครนายก ราชบุรี จันทบุรี ขอนแก่น เลย ชัยภูมิ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง ดังตารางที่ 3.10

ตารางที่ 3.10 ดัชนีสุขภาพของไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2564

เขตสุขภาพที่	จังหวัดที่ก้าวหน้าที่สุดในเขต		จังหวัดที่ก้าวหน้าน้อยที่สุดในเขต	
	จังหวัด	ค่าดัชนี	จังหวัด	ค่าดัชนี
1	เชียงราย	0.6017	ลำพูน	0.3241
2	เพชรบูรณ์	0.6096	อุตรดิตถ์	0.4760
3	นครสวรรค์	0.6367	ชัยนาท	0.5330
4	นนทบุรี	0.8618	นครนายก	0.5235
5	นครปฐม	0.7606	ราชบุรี	0.6542
6	สมุทรปราการ	0.8179	จันทบุรี	0.5652
7	มหาสารคาม	0.6657	ขอนแก่น	0.5330
8	นครพนม	0.6519	เลย	0.4431
9	นครราชสีมา	0.6132	ชัยภูมิ	0.5217
10	มุกดาหาร	0.6146	อุบลราชธานี	0.5652
11	ภูเก็ต	0.7475	นครศรีธรรมราช	0.5972
12	ปัตตานี	0.7751	พัทลุง	0.5642
13	มีจังหวัดเดียวคือ กทม.	0.7917		

ที่มา : ดัชนีความก้าวหน้าของคนประจำปี 2564, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กันยายน 2565
 หมายเหตุ : เป็นการจัดลำดับภายในเขตสุขภาพเดียวกันเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 37 โครงการ 62 ตัวชี้วัด พบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 37 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 59.7) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 25 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 40.3)

4.1 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 จำแนกเป็น 4 เรื่อง ดังนี้

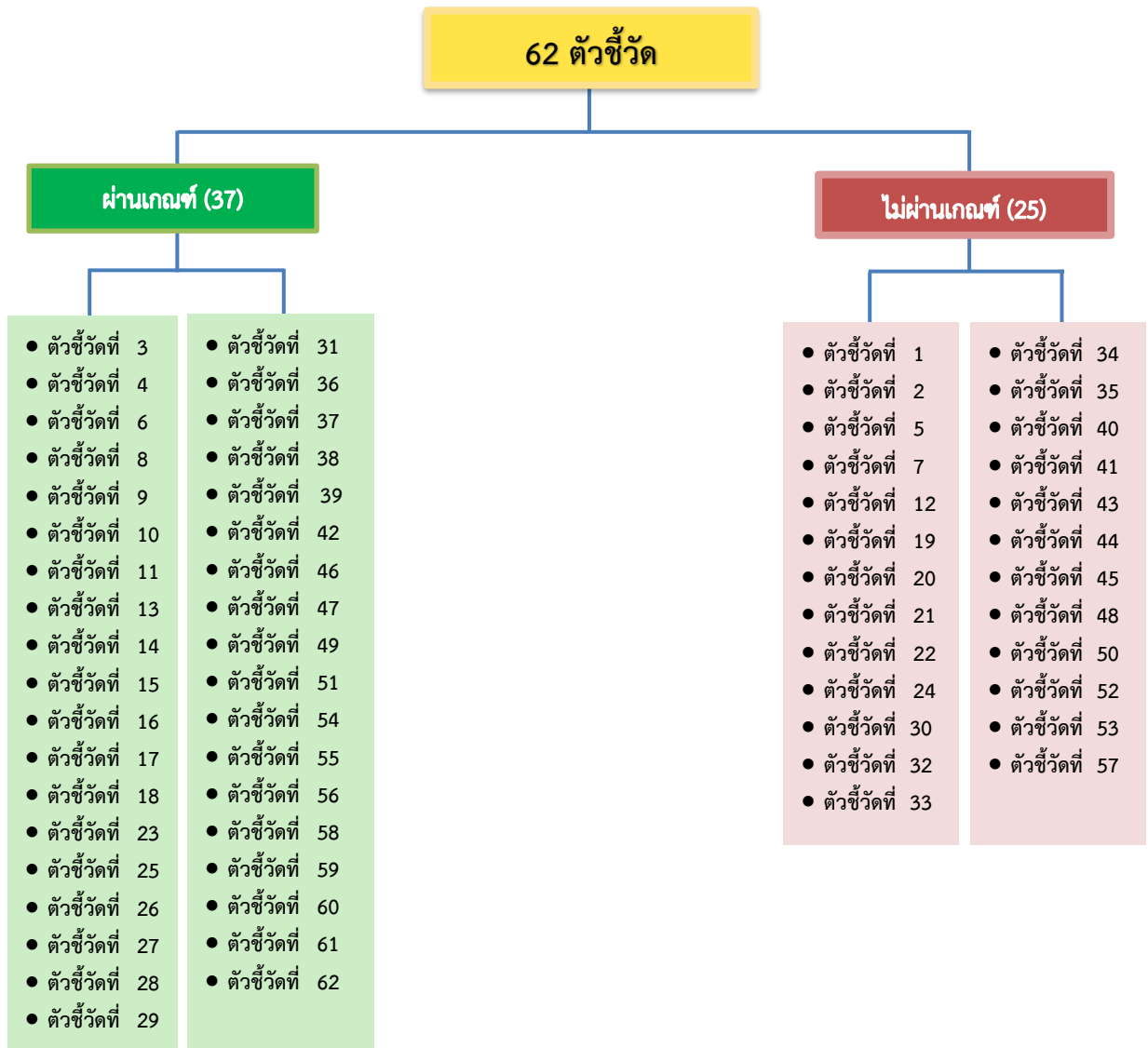
4.1.1 เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 16 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-16) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 68.7) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 31.3)

4.1.2 เรื่องบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ 31 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 17-47) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 16 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 51.6) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 15 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 48.4)

4.1.3 เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 48 และ 49) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50.0) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50.0)

4.1.4 เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 6 โครงการ 13 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50-62) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 9 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 69.2) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 30.8) ดังตารางที่ 4.1




ภาพที่ 4.1 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566



ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 12 เดือน	ไม่ผ่านเกณฑ์ 12 เดือน
1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 1-16)	16	11 (68.7)	5 (31.3)
2. บริการเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 17-47)	31	16 (51.6)	15 (48.4)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (ตัวชี้วัดที่ 48-49)	2	1 (50.0)	1 (50.0)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (ตัวชี้วัดที่ 50-62)	13	9 (69.2)	4 (30.8)
รวม	62	37 (59.7)	25 (40.3)

คำอธิบาย : สีของแท่งกราฟที่ใช้ในรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566

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

4.2 ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน 6 ตัวชี้วัด พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน จำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 83.3) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 16.7) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566	จำนวน ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน	ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน
1. องค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข (56)	1	1	-
2. การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (46)	1	1	-
3. ข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข (58)	1	1	-
4. สุขภาพผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และทั่วถึง (8)	1	1	-
5. การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (19)	1	-	1
6. บริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ (55)	1	1	-
รวม	6	5 (83.3)	1 (16.7)

44.1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

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

4.1.1.1 แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แบ่งการประเมินตามกลุ่มวัยออกเป็น 4 กลุ่มวัย ประกอบด้วย 2 โครงการ 9 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-9) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 5 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 3, 4, 6, 8 และ 9 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 1, 2, 5 และ 7 ดังนี้

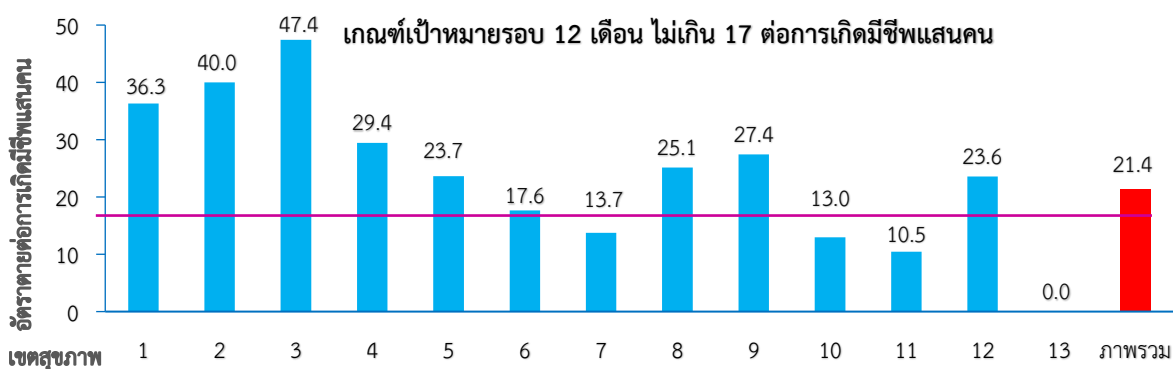
โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1-8) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 3, 4, 6 และ 8 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 1, 2, 5 และ 7 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลการประเมิน พบว่า มารดาตาย จำนวน 107 คน จากการเกิดมีชีพ จำนวน 499,974 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ดังภาพที่ 4.2

ภาพที่ 4.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน



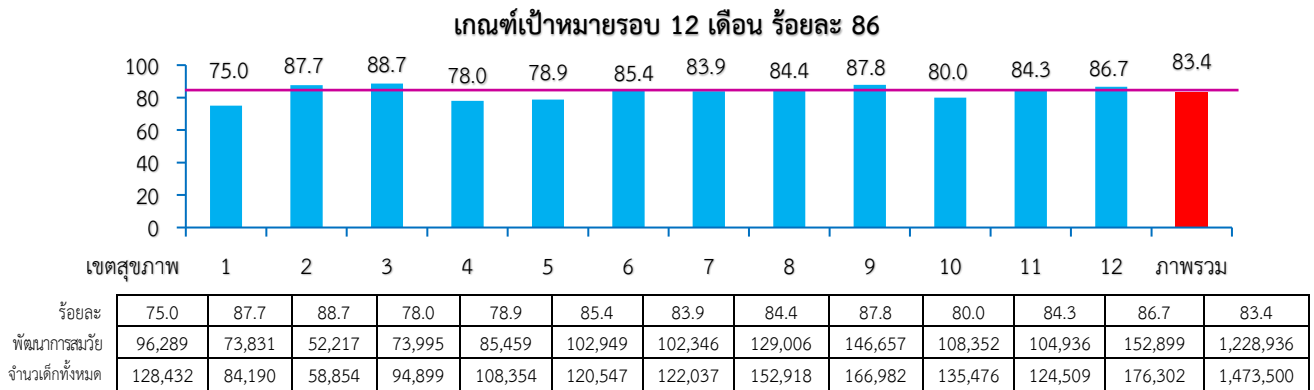
อัตรา	36.3	40.0	47.4	29.4	23.7	17.6	13.7	25.1	27.4	13.0	10.5	23.6	0	21.4
จำนวนมารดาตาย	13	9	8	11	9	11	4	9	12	4	4	13	0	107
จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	35,778	22,500	16,872	37,362	38,050	62,378	29,120	35,812	43,758	30,806	38,180	55,140	54,218	499,974

ที่มา : กรมอนามัย ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ผลการประเมิน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 1,228,936 ราย จากจำนวนเด็กทั้งหมด 1,473,500 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.4 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 86) ดังภาพที่ 4.3

ภาพที่ 4.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : กรมอนามัย ณ วันที่ 20 กันยายน 2566

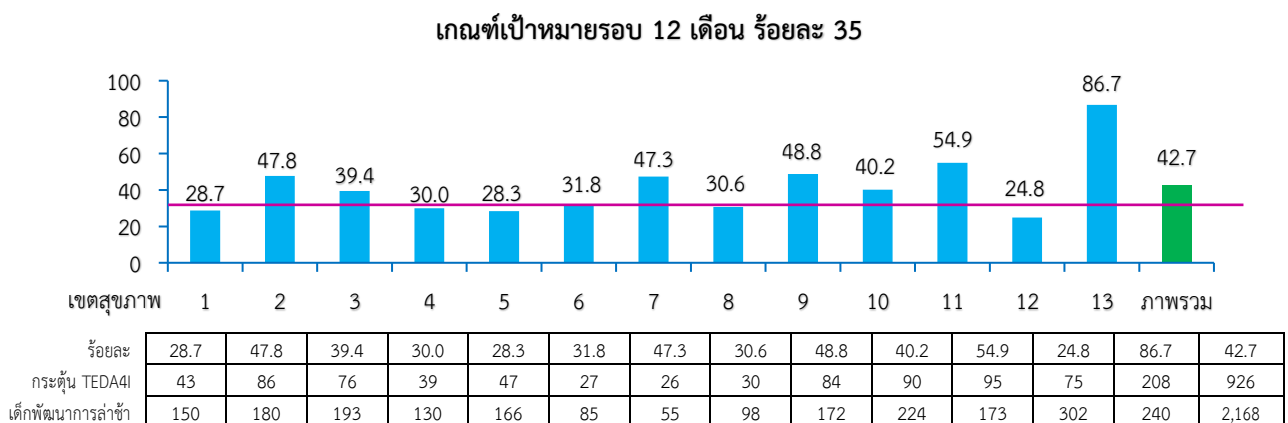
หมายเหตุ: ข้อมูลเดือน (ตุลาคม 2565 – กรกฎาคม 2566)

ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103

ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEADA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ผลการประเมิน พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEADA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 926 ราย จากเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 2,168 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายร้อยละ 35) ดังภาพที่ 4.4

ภาพที่ 4.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEADA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 29 กันยายน 2566 (เขตสุขภาพที่ 1-12)

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566 (เขตสุขภาพที่ 13)

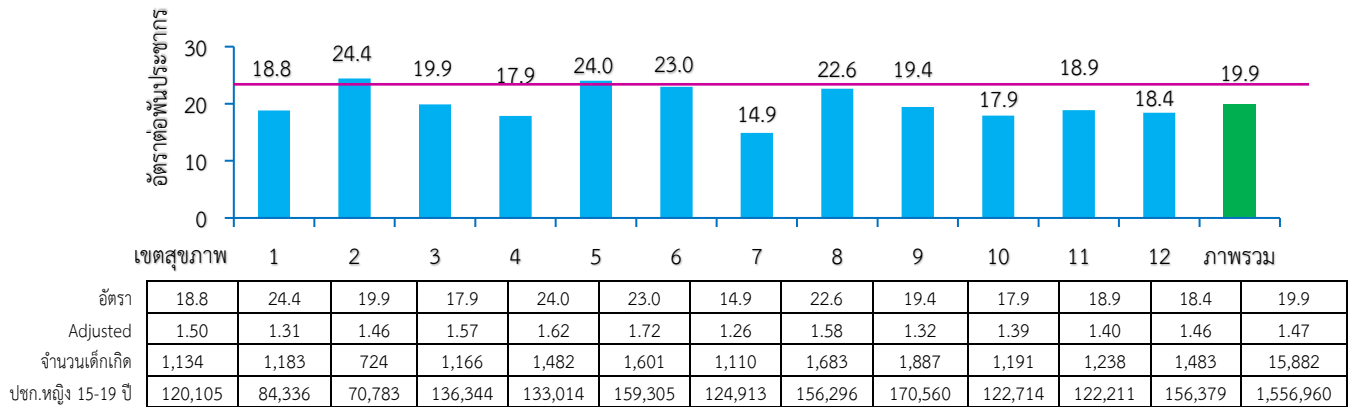
ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 พันคน

ผลการประเมิน พบว่า หญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพ จำนวน 15,882 คน จากประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,556,960 ราย คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

เท่ากับ 20 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี) ดังภาพที่ 4.5

ภาพที่ 4.5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adjusted)

เกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมอนามัย ณ วันที่ 16 กันยายน 2566

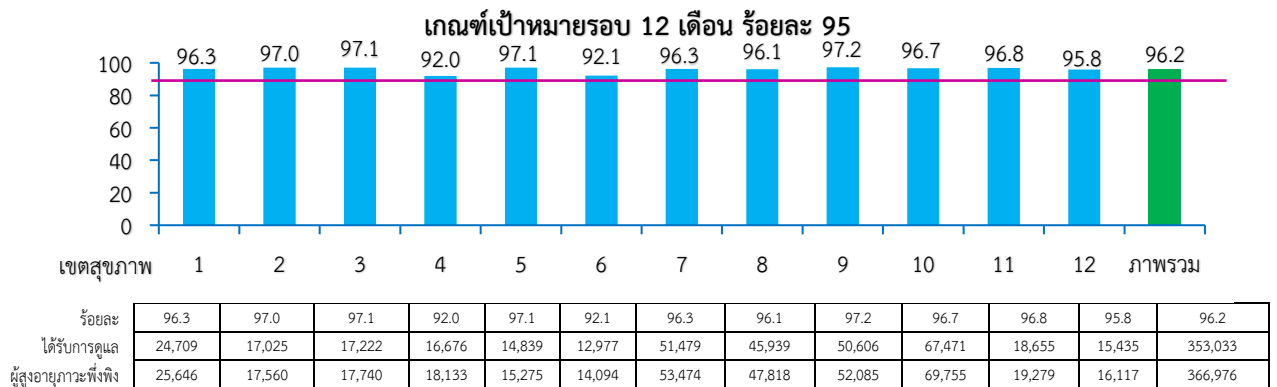
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan

ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

- ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำ Care Plan จำนวน 353,033 ราย จากผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care จำนวน 366,976 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 95) ดังภาพที่ 4.6

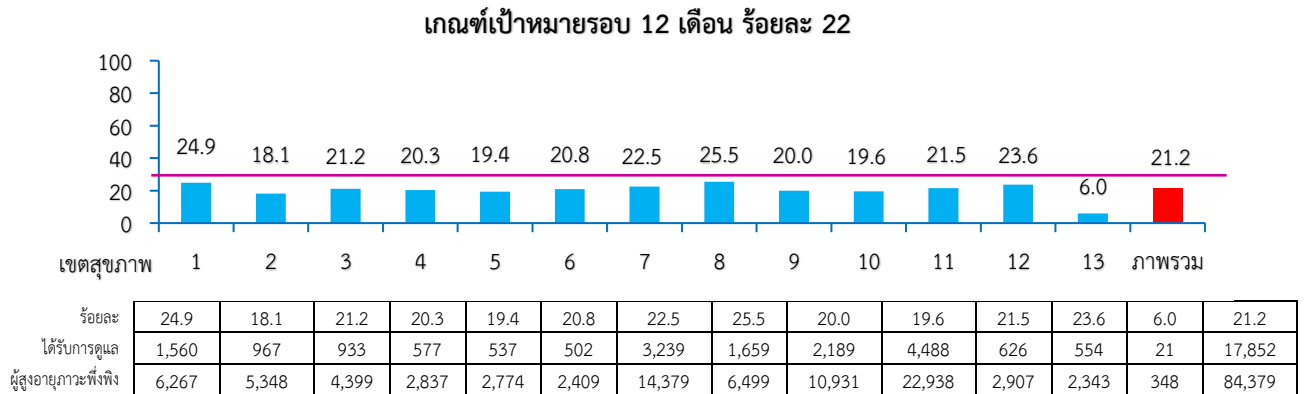
- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plane มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น จำนวน 17,852 ราย จากเป้าหมาย 84,379 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 22) ดังภาพที่ 4.7

ภาพที่ 4.6 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan



ที่มา: ระบบโปรแกรม Long Term Care, กรมอนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ภาพที่ 4.7 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น

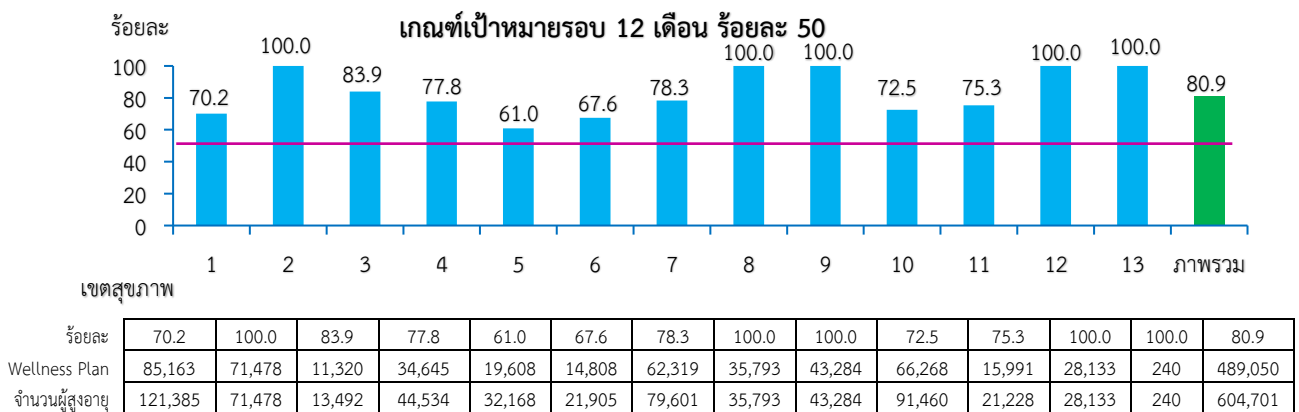


ที่มา: กรมอนามัย ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan จำนวน 489,050 ราย จากจำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปและมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 604,701 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.8

ภาพที่ 4.8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)



ที่มา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

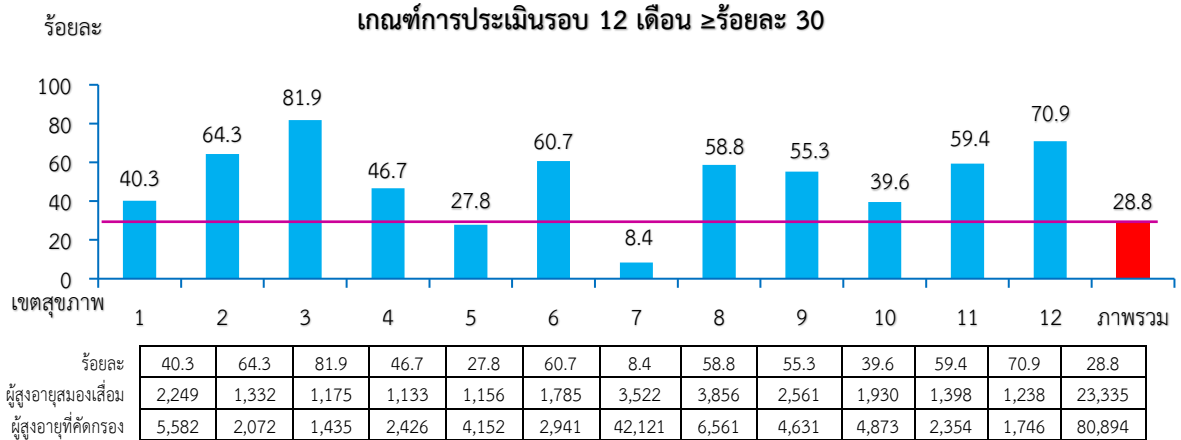
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 7.1 และ 7.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 23,335 ราย จากผู้สูงอายุทั้งหมดได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80,894 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 4.9

ภาพที่ 4.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

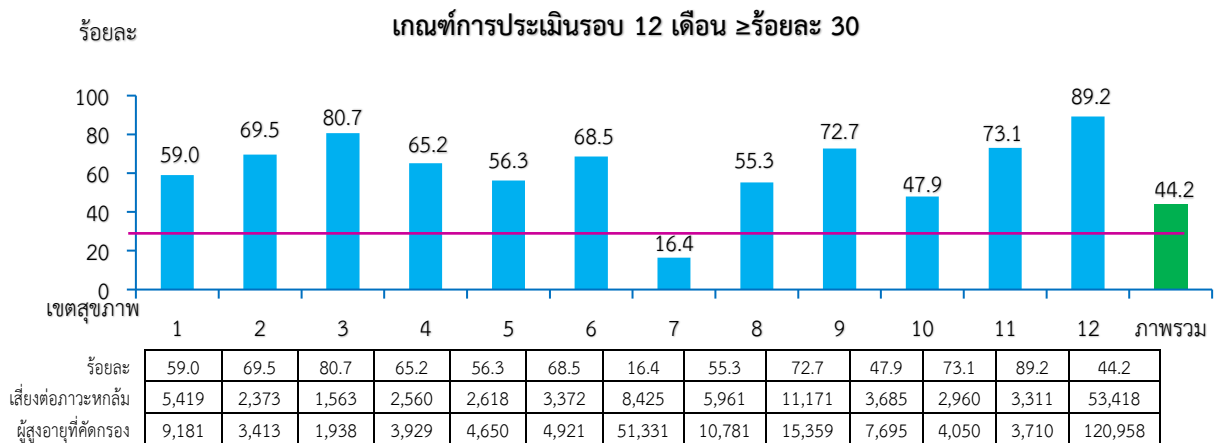


ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพะสงฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 53,418 ราย จากผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม จำนวน 120,958 คิดเป็นร้อยละ 44.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 4.10

ภาพที่ 4.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

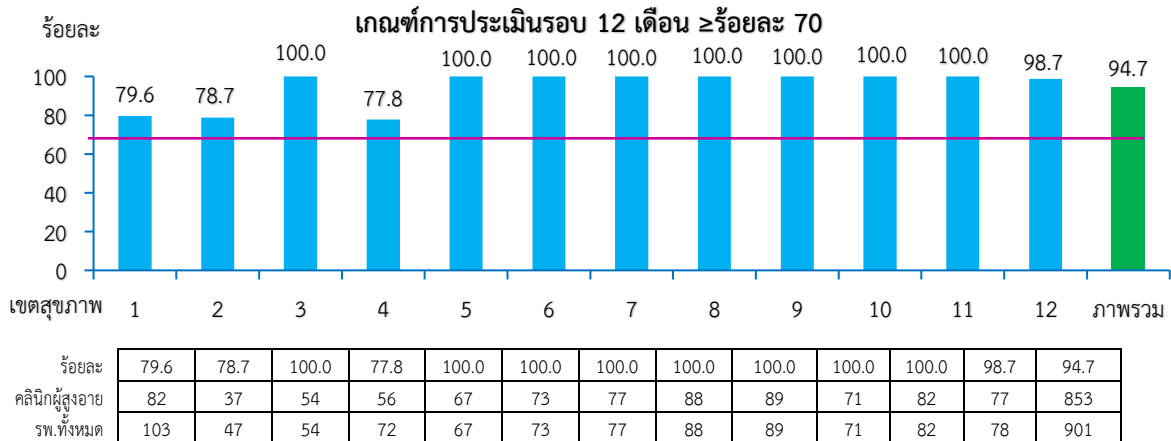


ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพะสงฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 853 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (F3-A) ทั้งหมด จำนวน 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.11

ภาพที่ 4.11 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ



ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2566

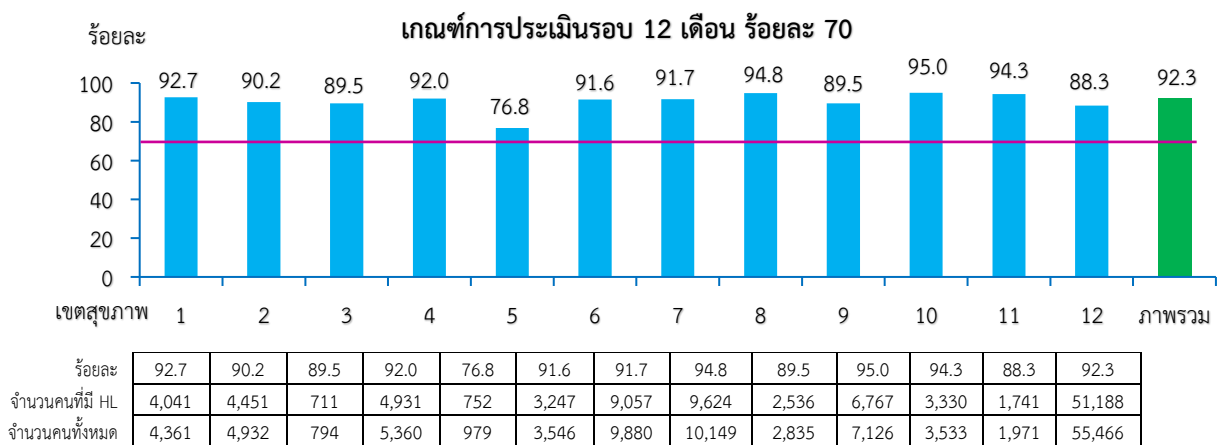
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 9 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 9

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

ผลการประเมิน พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนผ่านเกณฑ์ความรู้สุขภาพ (Health Literacy, HL) จำนวน 51,188 คน จากจำนวนประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจทั้งหมดจำนวน 55,468 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.12

ภาพที่ 4.12 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน



ที่มา: กรมอนามัย ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

4.1.1.2 แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 10 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

โครงการที่ 3 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 10 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

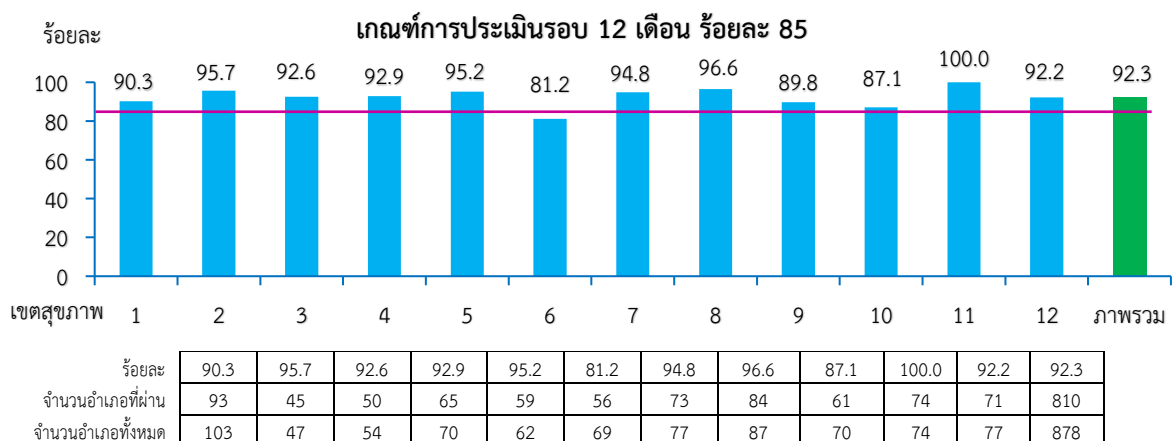
- อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 810 แห่ง จากจำนวน 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.13

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ได้แก่

- (1) กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 680,200 คน
- (2) ผู้พิการ จำนวน 251,900 คน
- (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (IMC) จำนวน 177,998 คน
- (4) ผู้ได้รับผลกระทบจาก Covid 19 จำนวน 2,573,797

รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 3,683,895 คน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายจำนวน 3 ล้านคน)

ภาพที่ 4.13 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 27 กันยายน 2566

4.1.1.3 แผนงานที่ 3 : การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แบ่งการประเมินออกเป็น 3 โครงการ 5 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 11-15) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 11, 13, 14 และ 15 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ดังนี้

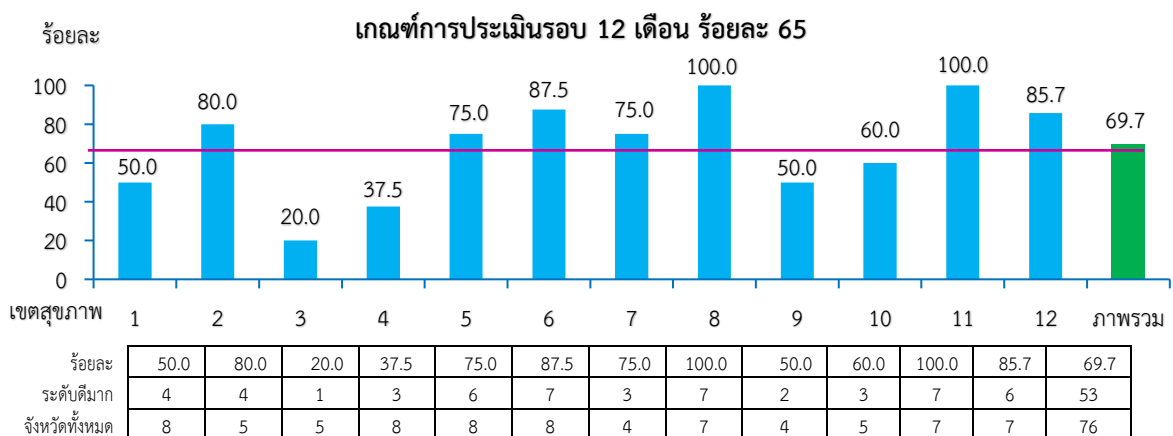
โครงการที่ 4 : โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 11 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้
ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะ

ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการประเมิน พบว่า จังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดครบทั้ง 4 ระดับ (12 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมินและมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 53 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 69.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 65 หรือ 49 จังหวัด) ดังภาพที่ 4.14

ภาพที่ 4.14 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



ที่มา: กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

โครงการที่ 5 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 12-13) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 13 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ดังนี้

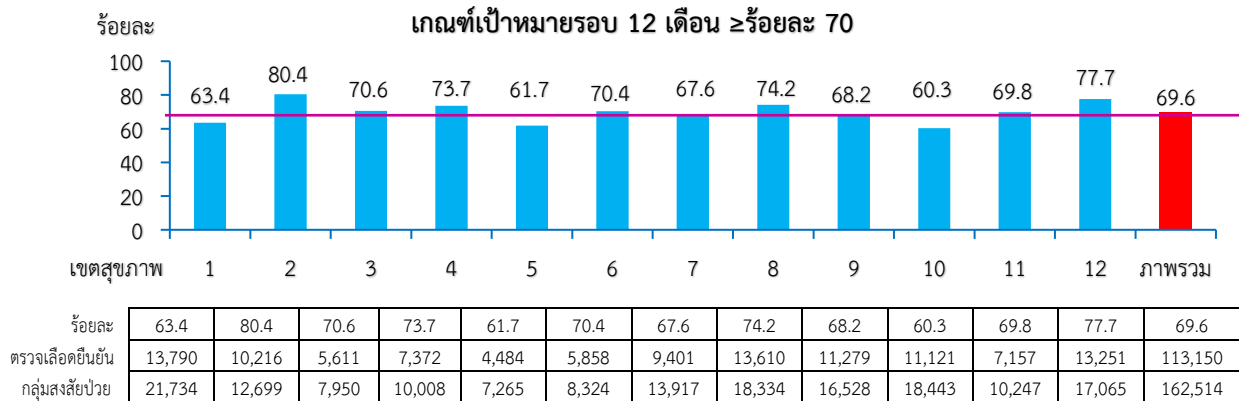
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 12.1-12.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย 12.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ผลการประเมิน พบว่า ประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 113,150 ราย จากจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 162,514 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.6 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.15

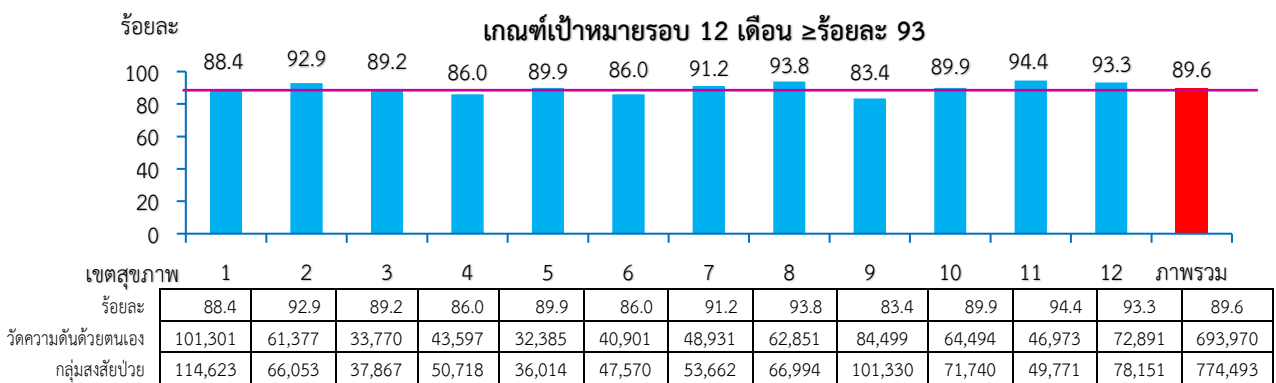
ภาพที่ 4.15 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อย 12.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการประเมิน พบว่า จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 693,970 ราย จากจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 774,493 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.6 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 93) ดังภาพที่ 4.16

ภาพที่ 4.16 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ผลการประเมิน พบว่า มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

จังหวัดต้นแบบที่มีการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญของโครงการ โดยสอดคล้องกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 อย่างน้อย 4 ข้อ จาก 6 ข้อ จำนวน 77 จังหวัด จากกลุ่มเป้าหมาย 77 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 60, 46 จังหวัด)

ปัญหาอุปสรรค (Key risk factor)

- ระดับส่วนกลาง ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวฯ ไม่ได้เป็นคำรับรองกรมควบคุมโรค
- ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ (สคร. ๑ - ๑๒) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) บางแห่งจึงไม่มีแผนการดำเนินงานตัวชี้วัด

กระทรวงฯ รวมถึงไม่ได้มีการกำหนดให้ต้องรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงไม่มีช่องทางการรายงานผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ (เว็บไซต์)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย หน่วยงานระดับกลาง และระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ควรมีการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มการตรวจสอบเชิงคุณภาพในแต่ละกิจกรรม เช่น การจัดทำสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (มีการระบุปัญหาอุปสรรคระดับส่วนกลางและระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมถึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย)

ที่มา: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 กันยายน 2566

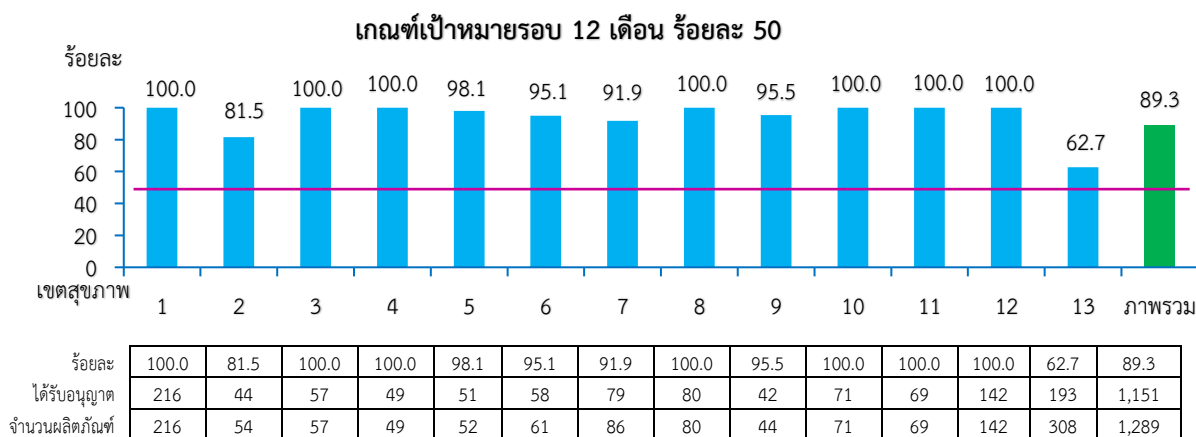
โครงการที่ 3 : โครงการคุ้มครองผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 14 และ 15 พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 14 และ ตัวชี้วัดที่ 15 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ผลการประเมิน พบว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 1,151 รายการ จากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมจำนวน 1,289 รายการ คิดเป็นร้อยละ 89.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.17

ภาพที่ 4.17 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

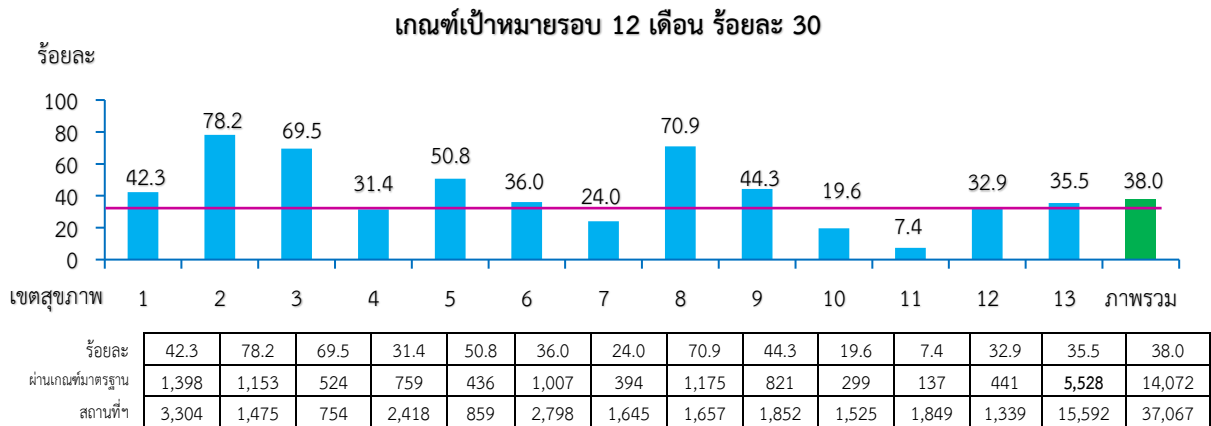


ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

ผลการประเมิน พบว่า สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด จำนวน 14,072 แห่ง จากสถานที่จำหน่ายอาหารที่ร่วมพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด จำนวน 37,067 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 4.18

ภาพที่ 4.18 ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด



ที่มา: <https://foodhamder.anamai.moph.go.th>, กรมอนามัย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566

หมายเหตุ: เขต 13 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ข้อมูลจากระบบ BKK Food Safety ของกรุงเทพมหานคร

4.1.1.4 แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

การประเมินผลการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 16) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 16 ดังนี้

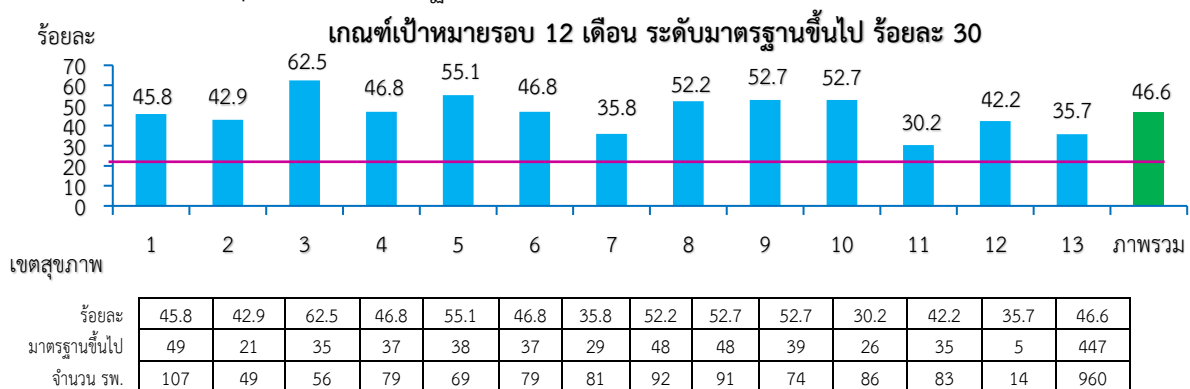
โครงการที่ 7 : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 16 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 16 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 447 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 960 แห่งคิดเป็นร้อยละ 46.6 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 4.19

ภาพที่ 4.19 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับมาตรฐานขึ้นไป



ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ณ วันที่ 25 กันยายน 2566

4.1.2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ 31 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 17-47) ผลการประเมินด้านบริการเป็นเลิศ พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 16 ตัวชี้วัด คือ 17, 18, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 36, 37, 38, 39, 42, 46 และ 47 และตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 15 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 19, 20, 21, 22, 24, 30, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 43, 44 และ 45 แบ่งการประเมินตามประเด็นแผนงาน/โครงการ ดังนี้

4.1.2.1 แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

การประเมินผลการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ แบ่งการประเมินเป็น 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 17-19) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 17 และ 18 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 19 ดังนี้

โครงการที่ 8 : โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 17-18 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 17 และ 18 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 17 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการเปิดบริการในพื้นที่ มียอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2566 จำนวน 3,702 ทีม ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (สะสม 3,500 ทีม) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพ	ผลการดำเนินงาน (ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2559-2566) (ทีม)
1	392
2	196
3	200
4	277
5	254
6	329
7	322
8	470
9	455
10	244
11	226
12	337
รวม	3,702

ที่มา : ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 3, สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ 20 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 18 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ผลการประเมิน พบว่า ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 38,554,618 คน
ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (35 ล้านคน) ดังตารางที่ 4.4
ตารางที่ 4.4 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

เขตสุขภาพ	ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
1	3,970,792
2	2,090,452
3	2,137,113
4	2,910,775
5	2,686,436
6	3,554,657
7	3,272,738
8	4,714,282
9	4,969,508
10	2,483,110
11	2,342,216
12	3,422,539
รวมทั้งสิ้น	38,554,618

ที่มา : ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 3, สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ณ 20 กันยายน 2566

โครงการที่ 9 : โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

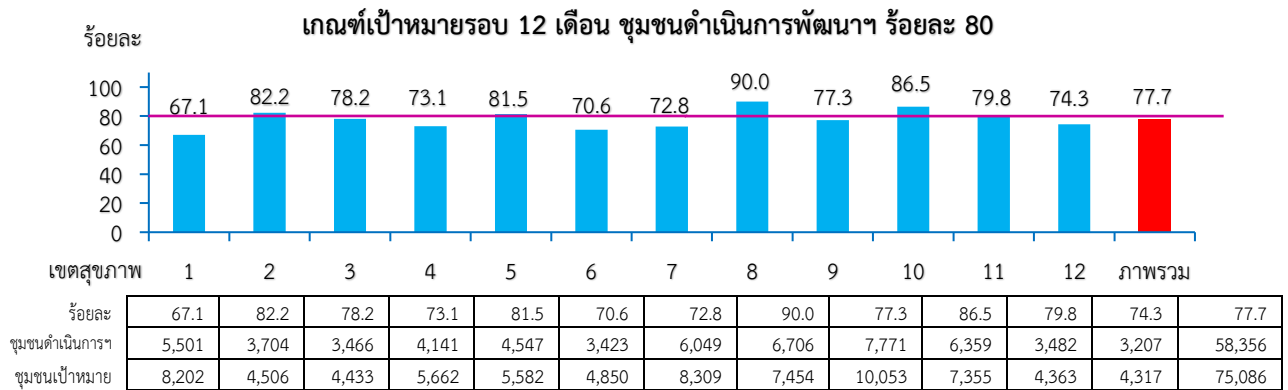
ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 19 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน
ผลการประเมิน พบว่า ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

1) ชุมชนที่มีการดำเนินงานการพัฒนาฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 58,356 แห่ง จากชุมชนเป้าหมายทั้งหมด 75,086 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.20

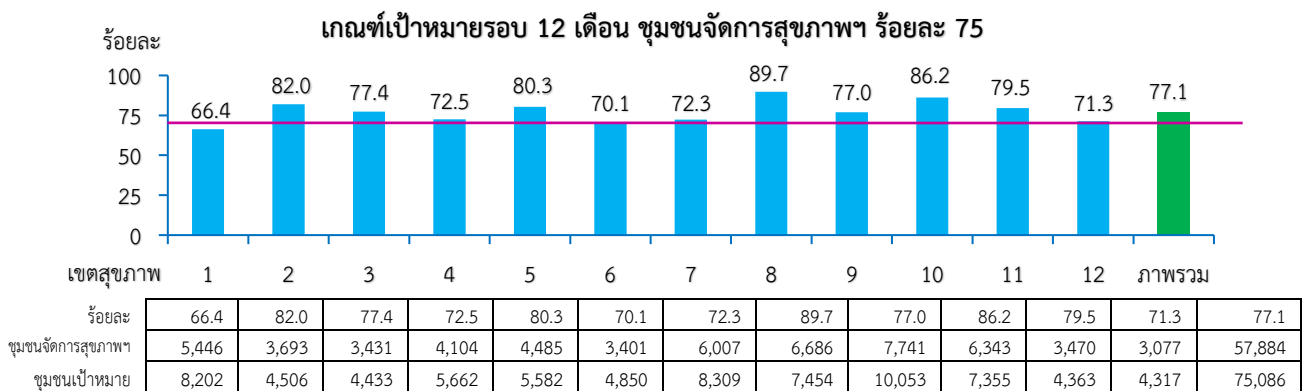
2) ชุมชนจัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมกับประชาชน จำนวน 57,884 จากเป้าหมาย 75,086 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.21

ภาพที่ 4.20 ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการพัฒนาฯ และประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด



ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2566

ภาพที่ 4.21 ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน



ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2566

4.1.2.2 แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

การประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แบ่งการประเมินตามแผนงานออกเป็น 17 โครงการ 22 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 20-41) ผลการประเมินตามแผนงานพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 11 ตัวชี้วัด คือ 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 36, 37, 38 และ 39 และตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 11 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 20, 21, 22, 24, 30, 32, 33, 34, 35, 40 และ 41 ดังนี้

โครงการที่ 10 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 20 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

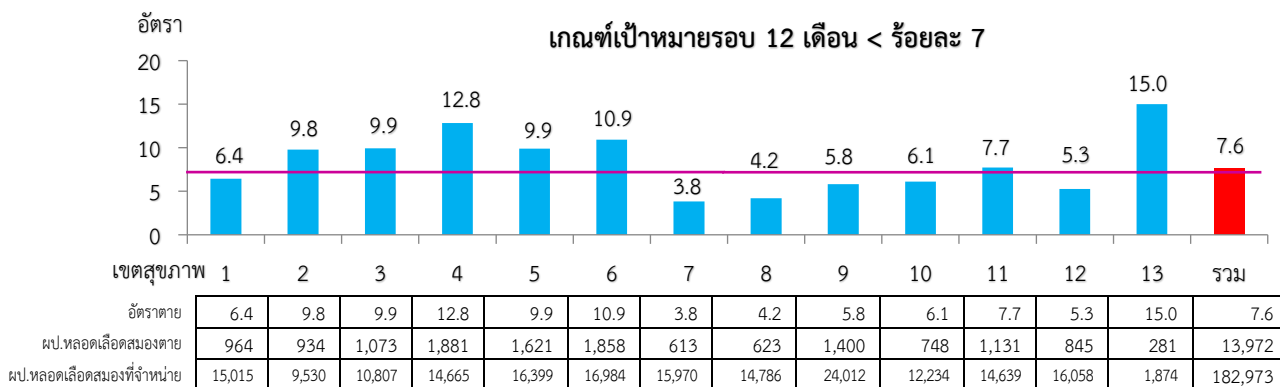
ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 20.1 และ 20.2 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 20.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169)

ผลการประเมิน พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169) จากการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169) จากทุกหอผู้ป่วย 13,972 ครั้ง จากการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: 160-169) จำนวน 182,973 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.6 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (น้อยกว่าร้อยละ 7) ดังภาพที่ 4.22

ภาพที่ 4.22 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :160-169)

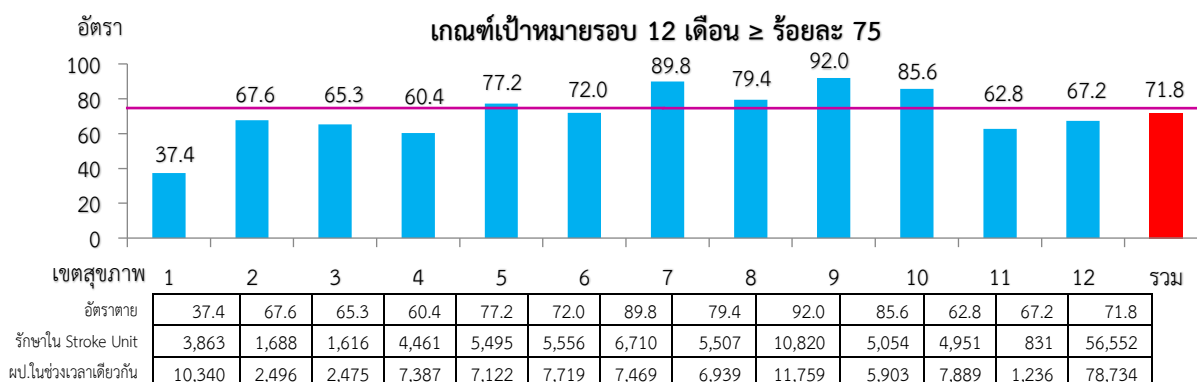


ที่มา: ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 20.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จำนวน 56,552 ครั้ง จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 78,734 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.23

ภาพที่ 4.23 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit



ที่มา: รายงานการตรวจราชการและนิเทศงานรอบ 2/2566, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2566

โครงการที่ 11 : โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 21 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

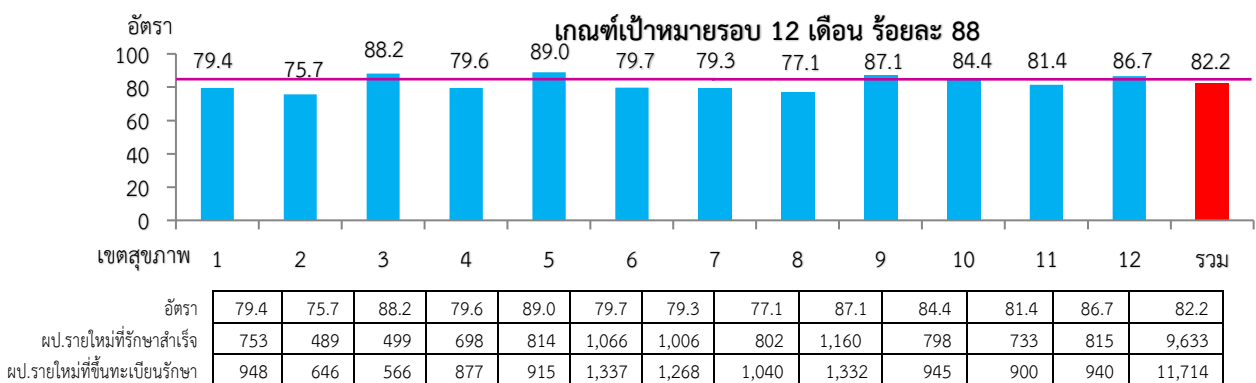
ตัวชี้วัด 21 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 21.1-21.2 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย 21.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาสำเร็จ จำนวน 9,633 ราย จากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรคช่วงไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 11,714 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 88) ดังภาพที่ 4.24

ภาพที่ 4.24 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

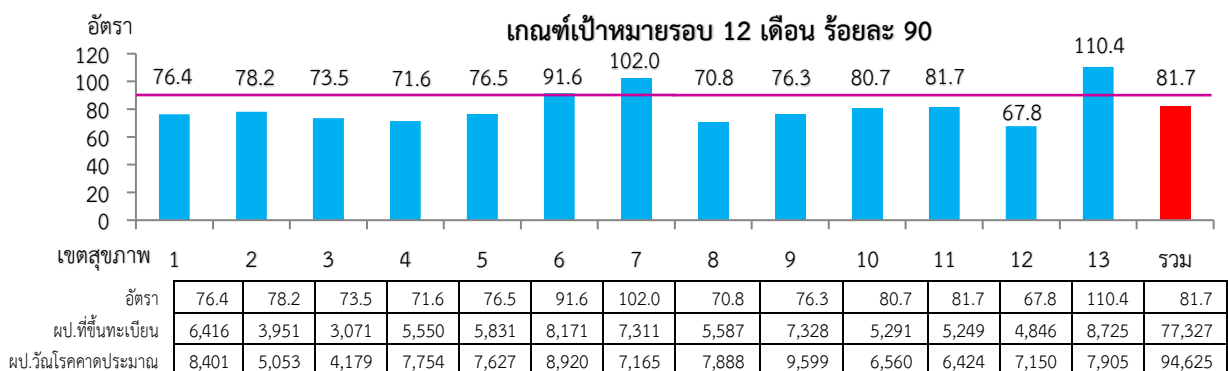


ที่มา : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 21.2 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในไตรมาสที่ 4 จำนวน 77,327 ราย จากจำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 94,625 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.25

ภาพที่ 4.25 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ



ที่มา : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

โครงการที่ 12 : โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 22-23) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 23 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 22 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ที่กำหนด

ผลการประเมิน แบ่งประเมินเขตสุขภาพที่ 1-12 และ เขตสุขภาพที่ 13 พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

- จังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ในเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 64 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อย 23 จังหวัด (ร้อยละ 30)) ดังภาพที่ 4.26

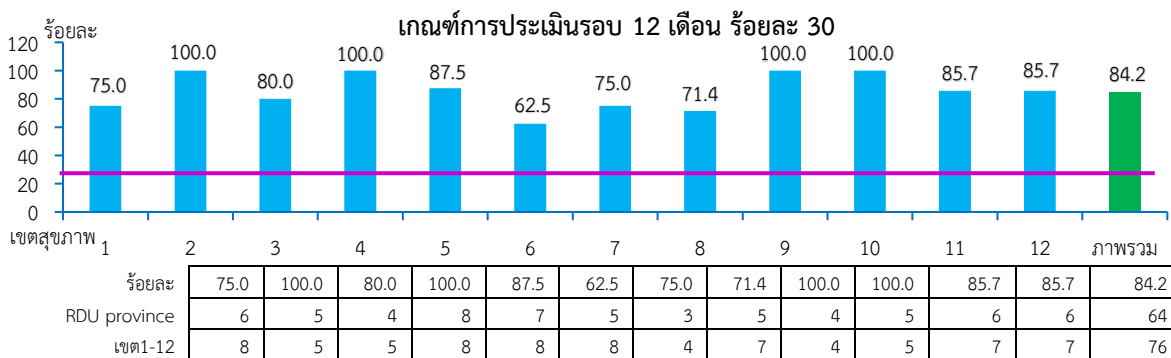
- เขตสุขภาพที่ 13 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

(1) รพ.ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. ผ่านตัวชี้วัดการส่งใช้ยาตามแนวทาง RDU จำนวน 7 แห่ง จากทั้งหมด 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อยร้อยละ 60)

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. มีผลการดำเนินงาน จำนวน 5 แห่ง จากทั้งหมด 68 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อยร้อยละ 60)

(3) รพ.ในสังกัดกรมการแพทย์ มีผลการดำเนินงาน จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อยร้อยละ 60)

ภาพที่ 4.26 ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด



ที่มา : ระบบข้อมูลกองนโยบายแห่งชาติด้านยา, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 23 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

ผลการประเมิน พบว่า อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ในรอบปีปฏิทิน 2564 ร้อยละ 39.4 อัตราการติดเชื้อรอบปีปฏิทิน 2566 ร้อยละ 35.6 คิดเป็นอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 3.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 2564)

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2566

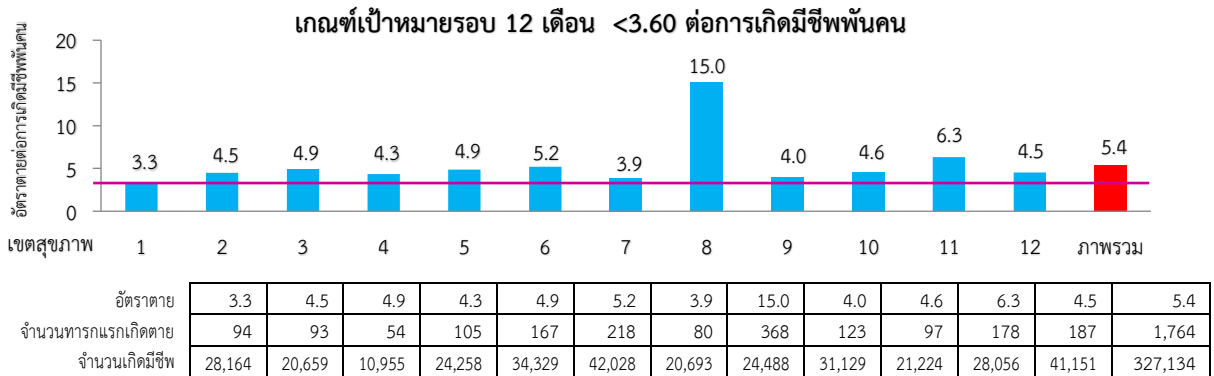
โครงการที่ 13 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 24 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 24 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ผลการประเมิน พบว่า ทารกที่เสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน จำนวน 1,764 ราย จากทารกแรกเกิดมีชีพ จำนวน 327,134 ราย คิดเป็นอัตราตายทารกแรกเกิด 5.4 ต่อทารกแรกเกิดมีชีพพันคน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (<3.60 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ดังภาพที่ 4.27

ภาพที่ 4.27 อัตราตายทารกแรกเกิด



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

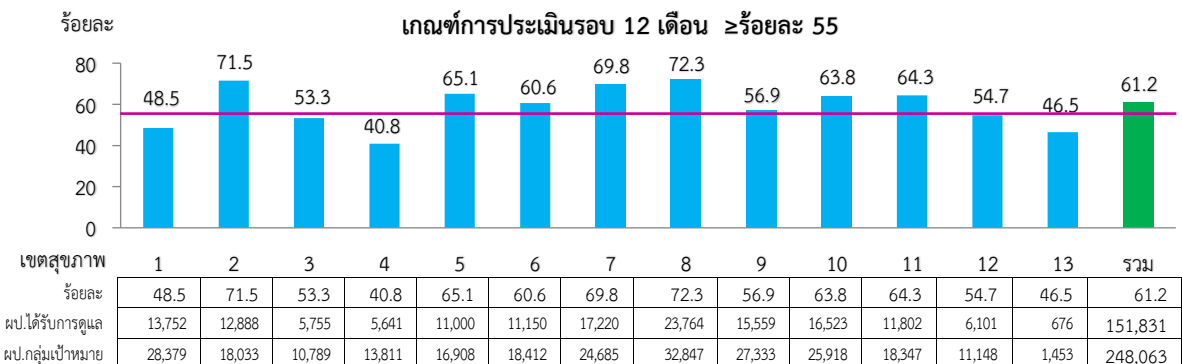
โครงการที่ 14 : โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 25 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง และได้รับการจัดทำ Advance Care Planning จำนวน 151,831 คน จากผู้ป่วยระยะประคับประคองกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 248,063 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (>ร้อยละ 55) ดังภาพที่ 4.28

ภาพที่ 4.28 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

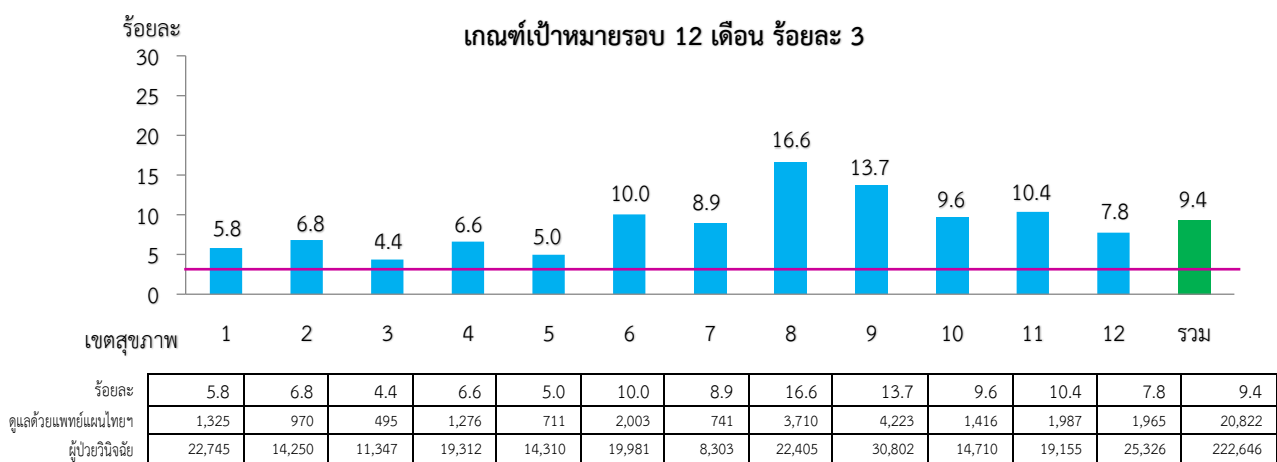
โครงการที่ 15 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 26-27) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 26 และ 27 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

ผลการประเมิน พบว่า มีการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 20,822 คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 222,646 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 3) ดังภาพที่ 4.29

ภาพที่ 4.29 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

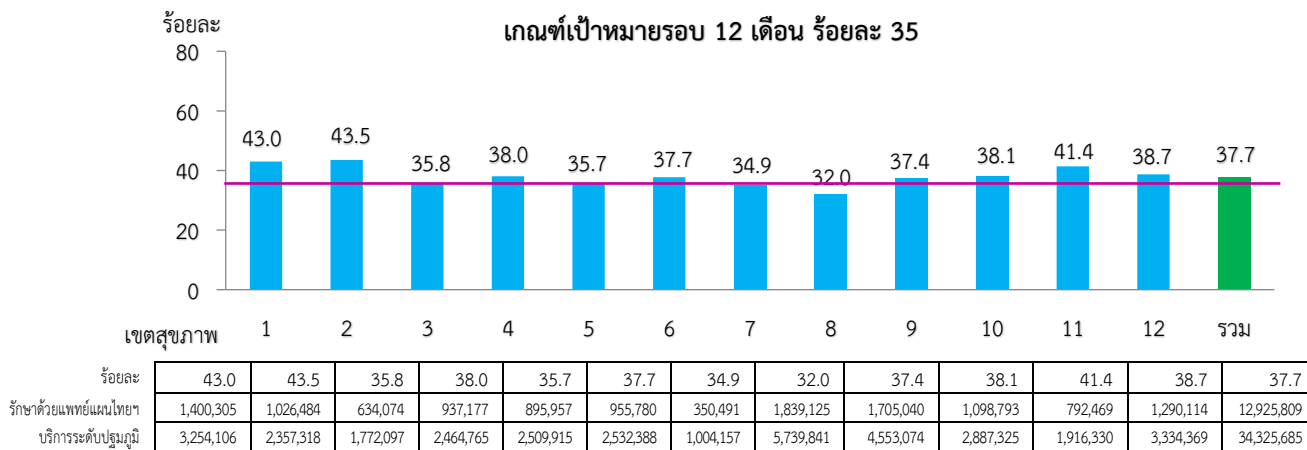


ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการประเมิน พบว่า มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 12,925,809 ครั้ง จากการให้บริการทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 34,326,685 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 35) ดังภาพที่ 4.30

ภาพที่ 4.30 ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

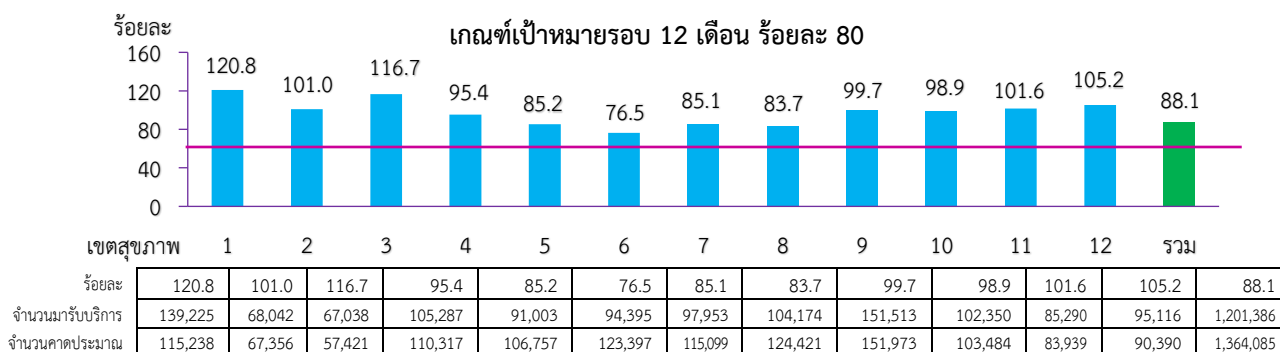
โครงการที่ 16 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 28-29) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 28 และ ตัวชี้วัดที่ 29 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,201,386 ราย จากจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้ามืดครึ้มจากความทุกข์ที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 1,364,085 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.31

ภาพที่ 4.31 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



ที่มา : ระบบ Health Data Center และ www.thaidepression.com, กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

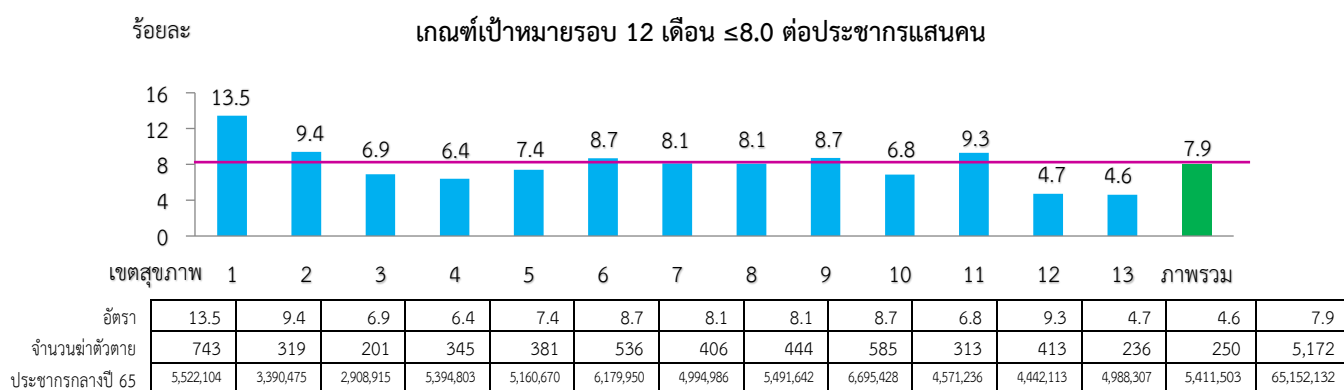
ตัวชี้วัดที่ 29 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือตัวชี้วัดย่อย 29.1-29.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 29.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 5,172 คน จากประชากรกลางปี 2565 จำนวน 65,152,132 คน คิดเป็นอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.9 ต่อประชากรแสนคน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน) ดังภาพที่ 4.32

ภาพที่ 4.32 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

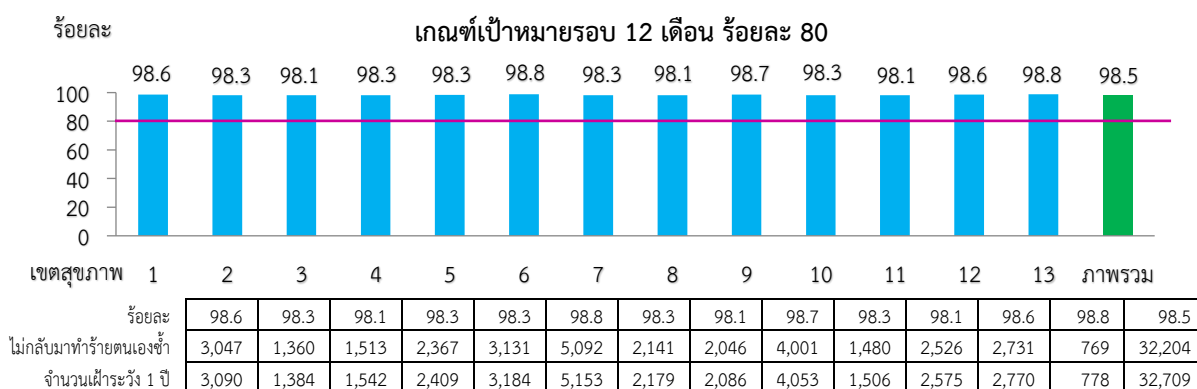


ที่มา: กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 29.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ เวลา 1 ปี

ผลการประเมิน พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ เวลา 1 ปี จำนวน 32,204 คน จากผู้เฝ้าระวัง 32,709 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 80) ดังภาพที่ 4.33

ภาพที่ 4.33 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะ เวลา 1 ปี



ที่มา: ระบบรายงาน รง 506 S version 10, กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2566

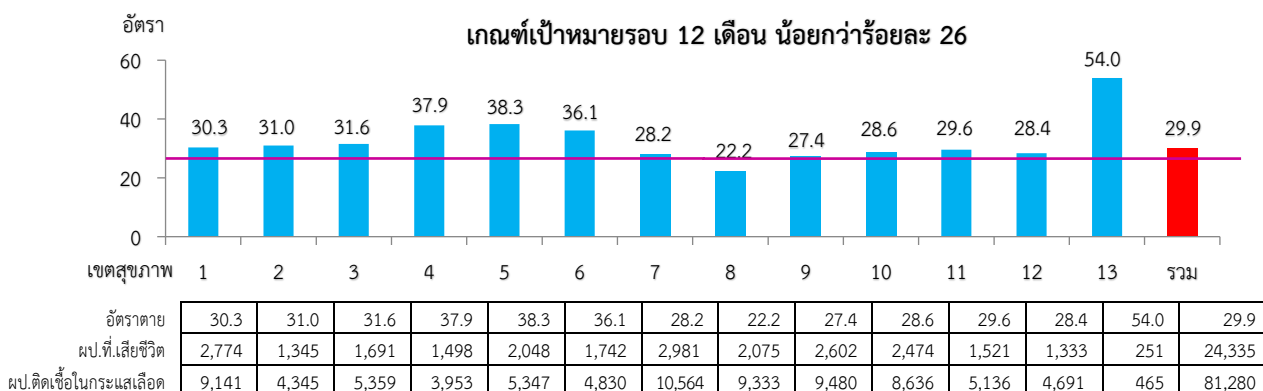
โครงการที่ 17 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 30-31) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 31 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 30 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 30 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำนวน 24,335 ราย จากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด จำนวน 81,280 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.9 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (<ร้อยละ 26) ดังภาพที่ 4.34

ภาพที่ 4.34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired



ที่มา: ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 31 Refracture Rate

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำจำนวน 95 คน จาก ผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่ได้รับการแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะกระดูกหักซ้ำ จำนวน 10,894 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (<ร้อยละ 20) ดังภาพที่ 4.35

ภาพที่ 4.35 Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20



ที่มา: รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2566, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2566

โครงการที่ 18 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 32 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

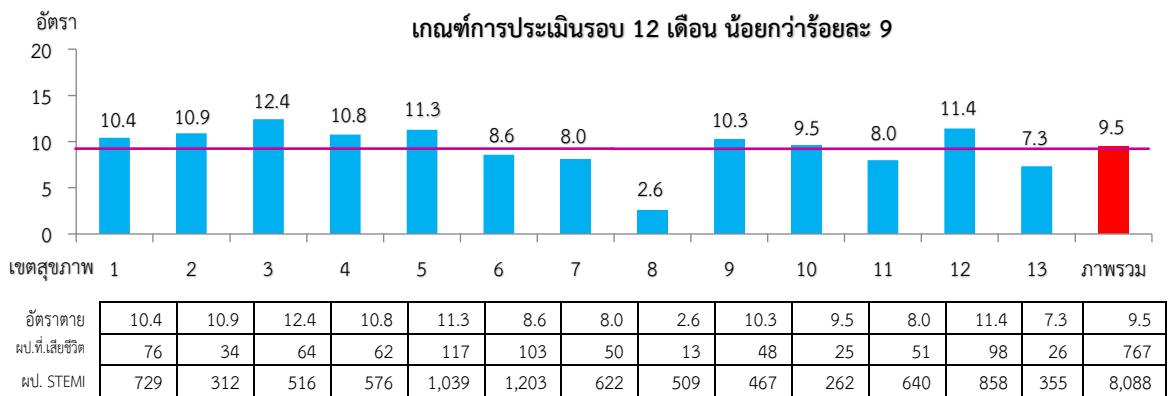
ตัวชี้วัดที่ 32 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 32.1-32.2 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 32.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 767 ราย จากผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 8,088 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (น้อยกว่าร้อยละ 9) ดังภาพที่ 4.36

ภาพที่ 4.36 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI



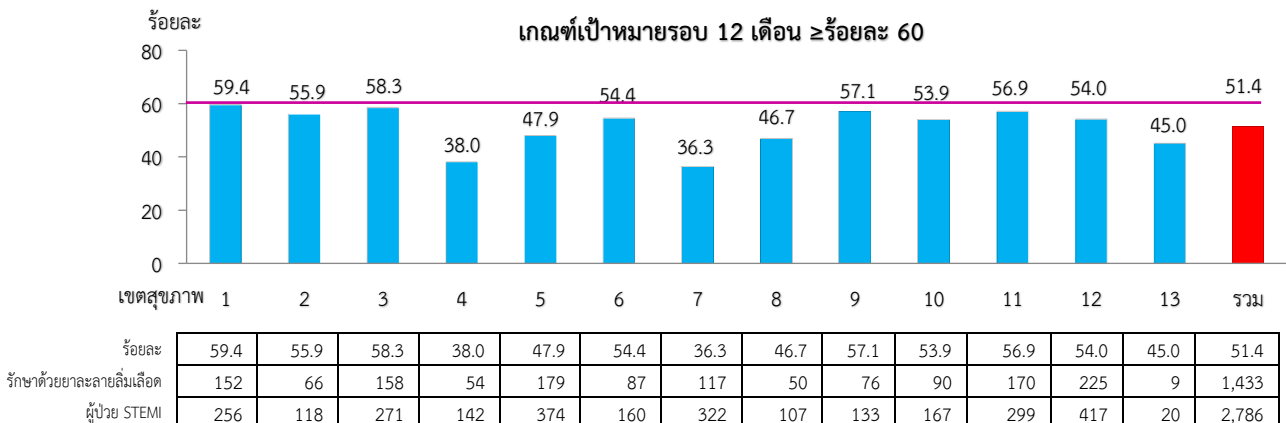
ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 32.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

32.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 1,433 ครั้ง จากผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด จำนวน 2,786 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.4 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.37

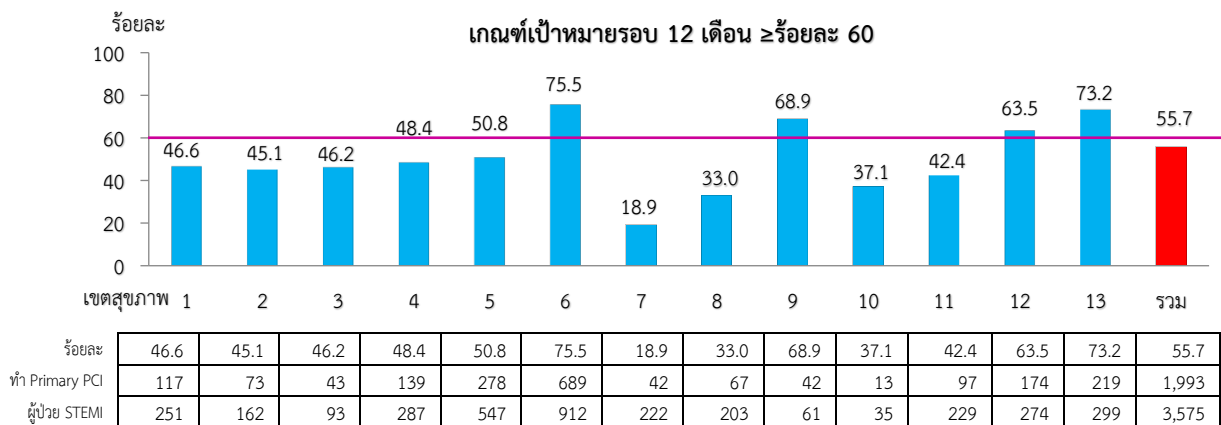
ภาพที่ 4.37 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

3.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 1,993 ครั้ง จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3,575 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.38

ภาพที่ 4.38 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ที่มา : ระบบ Thai ACS Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

โครงการที่ 19 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 33 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน ดังนี้

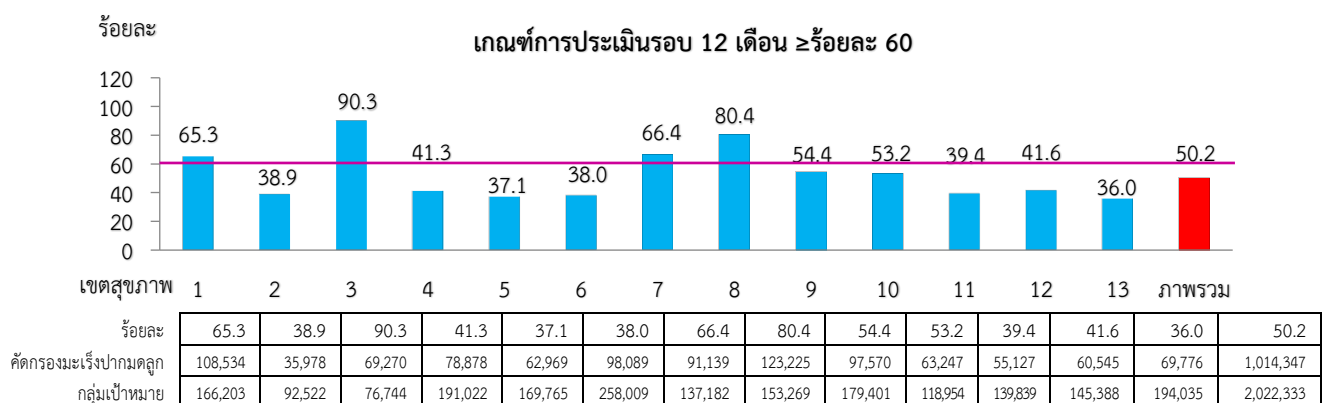
ตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 33.1-33.4 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 9 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 33.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1,014,347 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 2,022,333 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.39

ภาพที่ 4.39 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



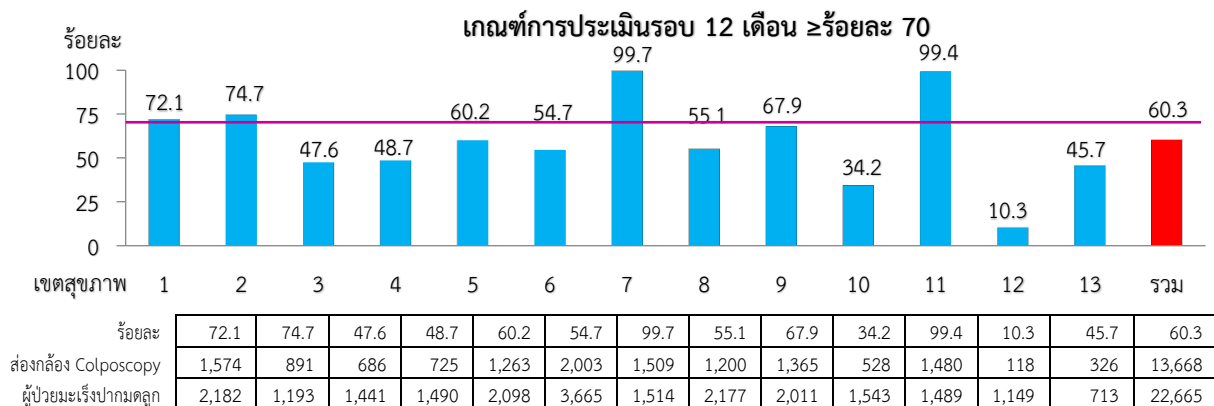
ที่มา : กรมการแพทย์ ณ วันที่ 13 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 33.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง

Colposcopy

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy จำนวน 13,668 ราย จากจำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ 22,665 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.3 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.40

ภาพที่ 4.40 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

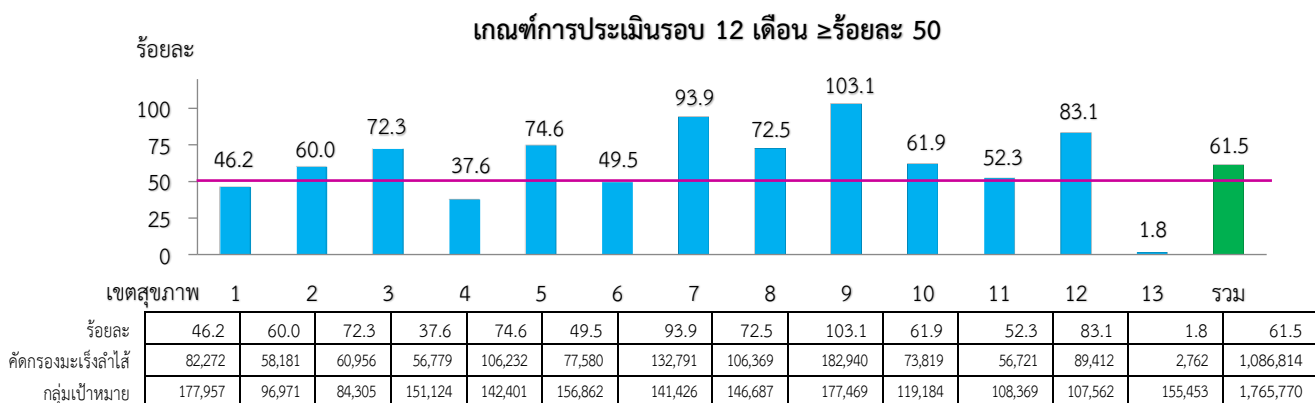


ที่มา : กรมการแพทย์ ณ วันที่ 13 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 33.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 1,086,814 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,765,770 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.41

ภาพที่ 4.41 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



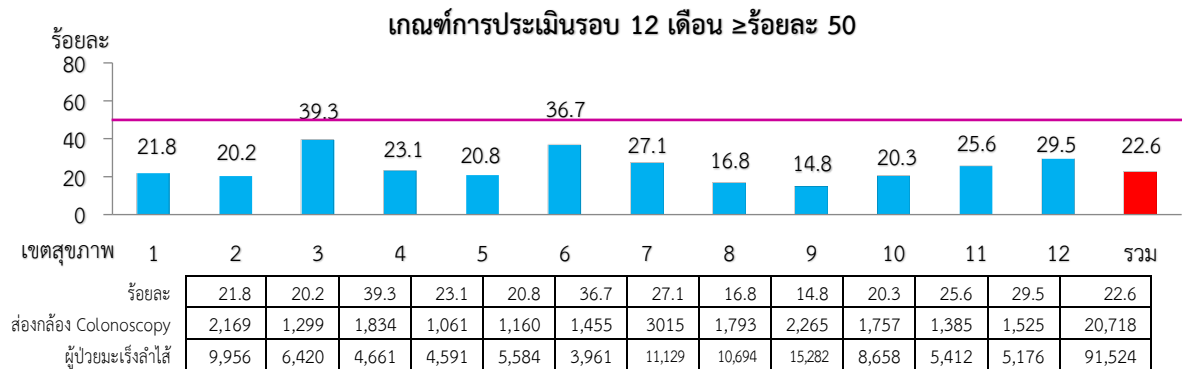
ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 13 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 33.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการ

การส่องกล้อง Colonoscopy

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy 20,756 ราย จากจำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ 91,524 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.6 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.42

ภาพที่ 4.42 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy



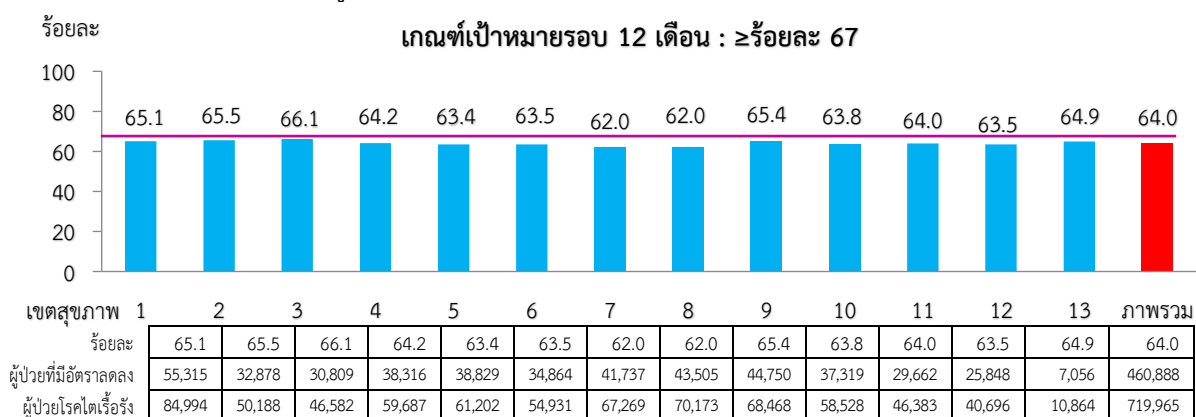
ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 13 กันยายน 2566

โครงการที่ 20 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 34 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ $5 \text{ ml/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 460,888 ราย จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 719,965 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.0 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 67) ดังภาพที่ 4.43

ภาพที่ 4.43 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73 m}^2/\text{yr}$



ที่มา: ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

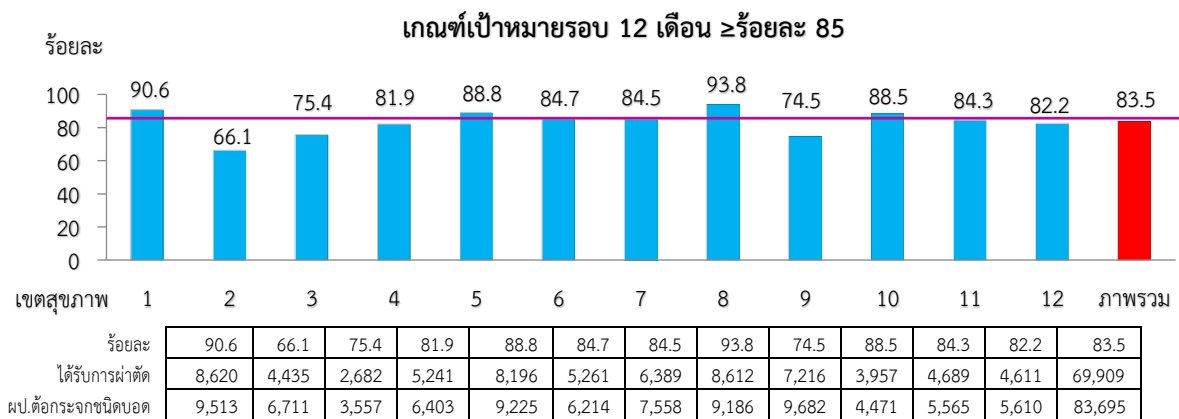
โครงการที่ 21 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 35 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน จำนวน 69,909 ราย จากผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด จำนวน 83,695 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.5 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.44

ภาพที่ 4.44 ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน



ที่มา : ระบบ Vision 2020, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

โครงการที่ 22 : โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 36 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 36 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual donor) ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 398 ราย จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ จำนวน 99,422 ราย คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.40 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	เกณฑ์รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 66	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual donor) ในปีงบประมาณ 2566 (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2565 (B)	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (A/B)X100
1	≥ 0.08	18	7,016	0.26
2	≥ 0.34	26	7,287	0.36
3	≥ 0.55	12	3,724	0.32
4	≥ 0.44	56	11,243	0.50

เขต สุขภาพ	เกณฑ์ราย เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 66	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการ ผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual donor) ใน ปีงบประมาณ 2566 (A)	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลจากทุก สาเหตุ ในปีงบประมาณ 2565 (B)	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาค อวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล (A/B)X100
5	≥ 0.36	31	10,186	0.30
6	≥ 0.08	36	13,486	0.27
7	≥ 0.30	44	6,327	0.70
8	≥ 0.35	63	5,201	1.21
9	≥ 0.34	63	13,626	0.46
10	≥ 0.28	34	6,813	0.50
11	≥ 0.11	10	8,872	0.11
12	≥ 0.02	5	5,641	0.09
รวม	≥ 0.28	398	99,422	0.40

ที่มา : กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ : A = ข้อมูลสภาสุขภาพไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2566, B = ข้อมูลจากการตรวจนิเทศงานรอบที่ 1/2566)

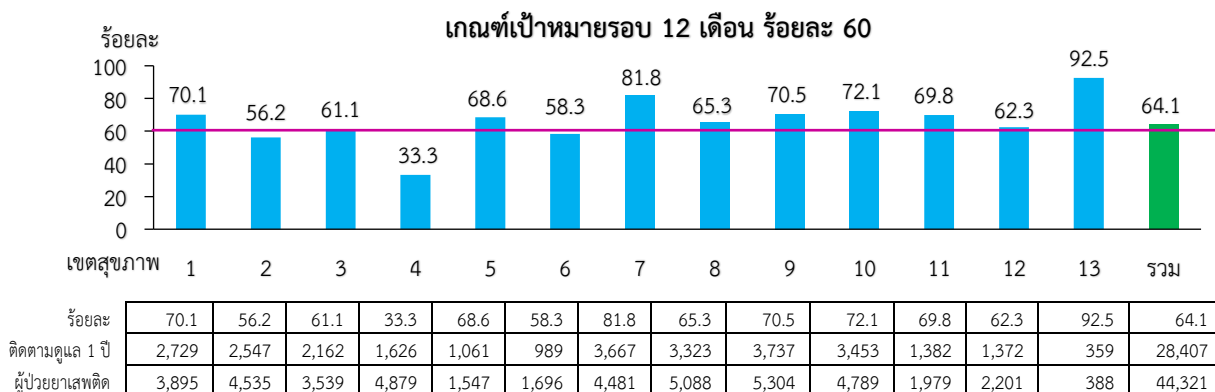
โครงการที่ 23 : โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 37 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและได้รับการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู จำนวน 28,407 ราย จากผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ผ่านระยะการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษาหรือบำบัด จำนวน 44,321 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.45

ภาพที่ 4.45 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate 1 year)



ที่มา : รายงานในฐานะข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.), กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

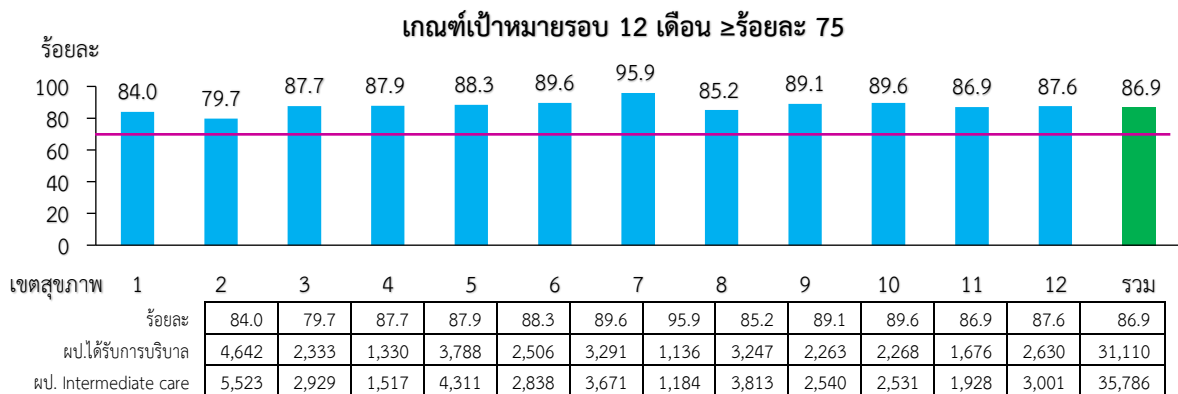
โครงการที่ 24 : โครงการการบริหารลึ้นสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 38 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารลึ้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารลึ้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน จำนวน 31,110 ราย จากผู้ป่วย Intermediate care ที่เข้าสู่ระบบบริหารลึ้นสภาพระยะกลางจำนวน 35,786 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 75) ดังภาพที่ 4.46

ภาพที่ 4.46 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารลึ้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน



ที่มา : รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2566, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2566

โครงการที่ 25 : โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS

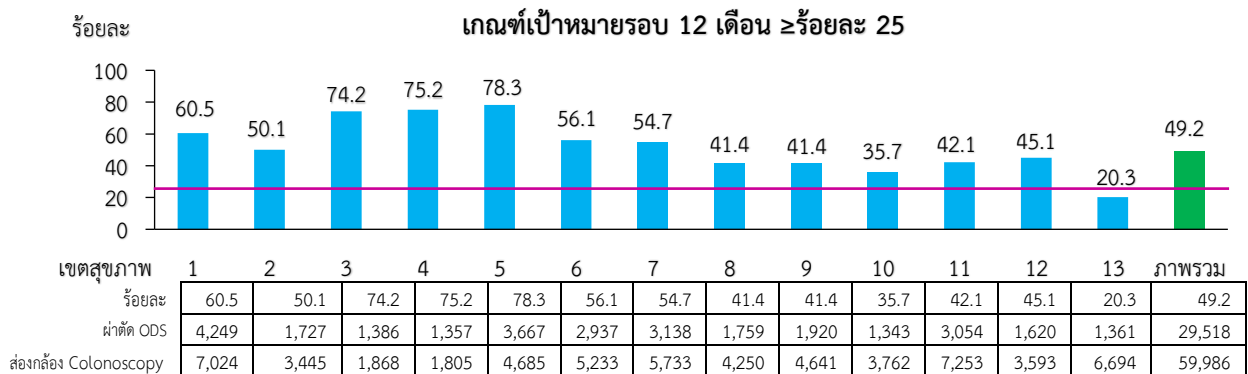
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 39-40) ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 39 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 40 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery รวม 3 ห้ดถการผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ห้ดถการที่ 1: ผู้ป่วย (Colonoscopy) ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน 29,518 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด จำนวน 59,986 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.2 ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 25) ดังภาพที่ 4.47

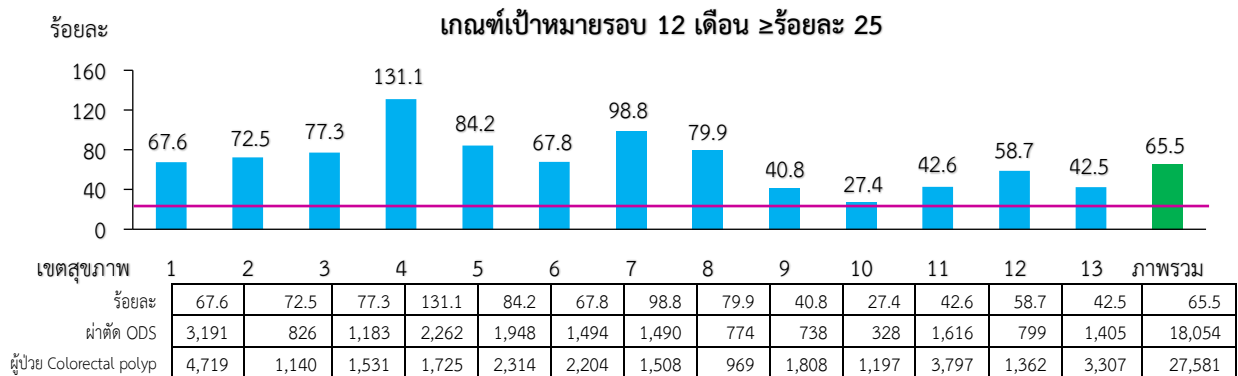
ภาพที่ 4.47 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery



ที่มา : ระบบ One Day Surgery Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2566

หัตถการที่ 2: ผู้ป่วย Colorectal polyp (Colonic, Rectal Polyp) ได้รับการบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน 18,054 ราย จากผู้ป่วย Colorectal polyp (Colonic, Rectal Polyp) ที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด จำนวน 27,581 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 25) ดังภาพที่ 4.48

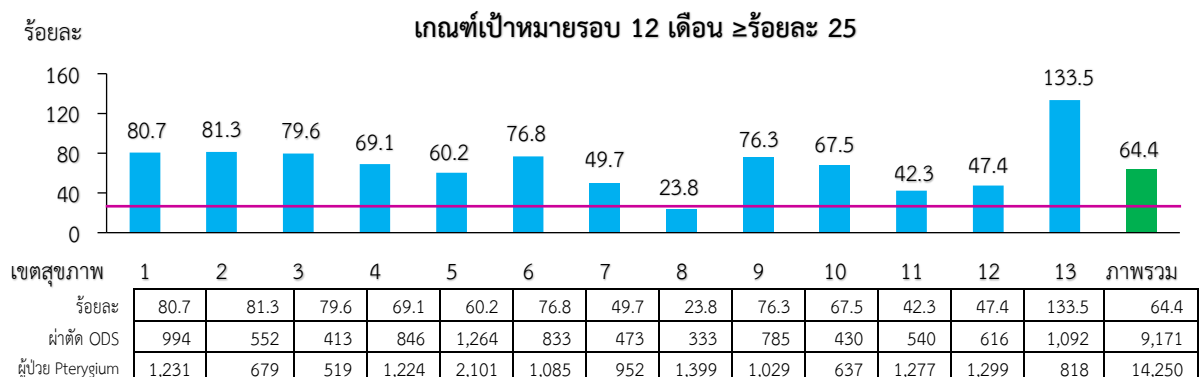
ภาพที่ 4.48 ร้อยละของผู้ป่วย Colorectal polyp (Colonic, Rectal Polyp) ที่ได้รับการบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery



ที่มา : ระบบ One Day Surgery Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2566

หัตถการที่ 3: ผู้ป่วย Pterygium Excision ที่ได้รับการบริการผ่าตัด One Day Surgery จำนวน 9,171 ราย จากผู้ป่วย Pterygium Excision ที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด จำนวน 14,250 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 25) ดังภาพที่ 4.49

ภาพที่ 4.49 ร้อยละของผู้ป่วย Pterygium Excision ที่ได้รับการบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

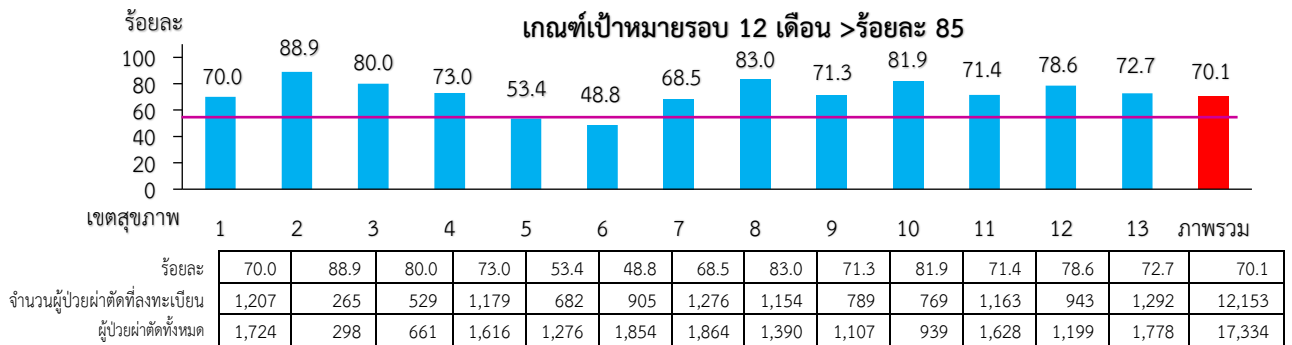


ที่มา : ระบบ One Day Surgery Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน ตามโครงการฯ จำนวน 12,153 ราย จากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโครงการ MIS ทั้งหมด จำนวน 17,334 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.1 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (>ร้อยละ 85) ดังภาพที่ 4.50

ภาพที่ 4.50 ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน 1 เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)



ที่มา : ระบบ Minimally Invasive Surgery Registry, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2566

โครงการที่ 26 :โครงการกัญชาทางการแพทย์

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 41 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

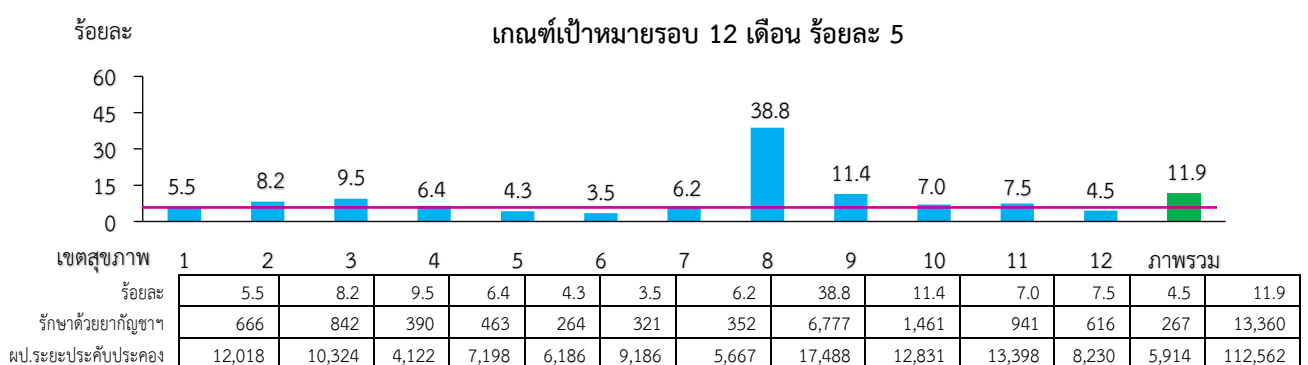
ตัวชี้วัดที่ 41 ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 41.1-41.3 ผลการประเมิน พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 41.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 13,360 ราย จากผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด จำนวน 112,562 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 5) ดังภาพที่ 4.51

ภาพที่ 4.51 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์



ที่มา : ระบบ Health Data Center, สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 41.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์
 ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์ ปี 2564 จำนวน 22,973 ราย เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์ ปี 2566 จำนวน 106,171 ราย เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาگیฎาทางการแพทย์

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปี 64	จำนวนผู้ป่วยปี 66	เพิ่ม/ลดลง ร้อยละ
1	2,012	6,588	227.4
2	1,569	7,064	350.2
3	1,802	6,701	271.9
4	647	6,309	875.1
5	2,921	3,253	11.4
6	1,022	8,306	712.7
7	1,386	6,324	356.3
8	3,869	26,652	588.9
9	4,386	14,506	230.7
10	1,761	6,083	245.4
11	654	7,112	987.5
12	944	7,273	670.4
รวม	22,973	106,171	362.2

ที่มา : ระบบ Health Data Center, สถาบันกัฎาทางการแพทย์ ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 41.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัฎาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

41.3.1 หน่วยงานตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีการดำเนินงานวิจัยมากกว่า 2 เรื่อง แต่ยังคงขาดการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขฯ ดำเนินงานวิจัย อย่างน้อยกรรมละ 2 เรื่อง และจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ฯ อย่างน้อยกรรมละ 2 ครั้ง) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัฎาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน	จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)	การจัดการความรู้ (เรื่อง)
กรมการแพทย์	24	-
กรมสุขภาพจิต	13	-
กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	21	-
รวม	58	-

ที่มา : สถาบันกัฎาทางการแพทย์ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2566

41.3.2 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต)

ผลการประเมิน พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีผลงานวิจัยอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง รวมทั้งหมด 167 เรื่อง และทุกเขตสุขภาพมีกิจกรรมการจัดการความรู้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 108 ครั้ง ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เขตสุขภาพมีการดำเนินงานวิจัย อย่างน้อยเขตละ 2 เรื่อง และมีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยเขตละ 2 ครั้ง) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต)

เขตสุขภาพ	จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)	การจัดการความรู้ (ครั้ง)
1	19	17
2	4	4
3	10	7
4	17	19
5	10	9
6	16	12
7	20	3
8	27	7
9	16	2
10	19	10
11	5	10
12	4	8
รวม	167	108

ที่มา : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2566

4.1.2.3 แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

การประเมินผลตามแผนงานการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ประกอบด้วย 1 โครงการ 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 42-44) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 42 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 43 และ 44 ดังนี้

โครงการที่ 27 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

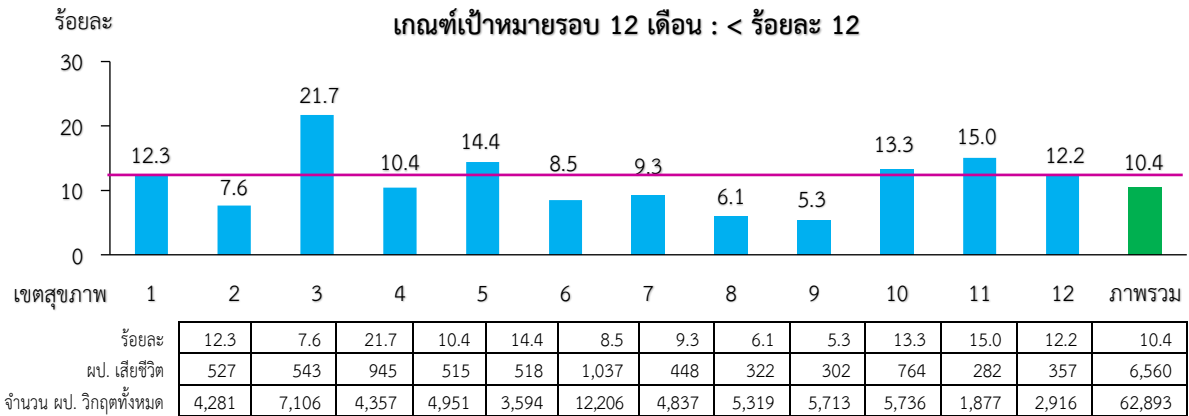
ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 42-44) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 42 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 43 และ 44 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 42 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 6,560 ราย จากผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด

จำนวน 62,893 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (<ร้อยละ 12) ดังภาพที่ 4.52

ภาพที่ 4.52 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

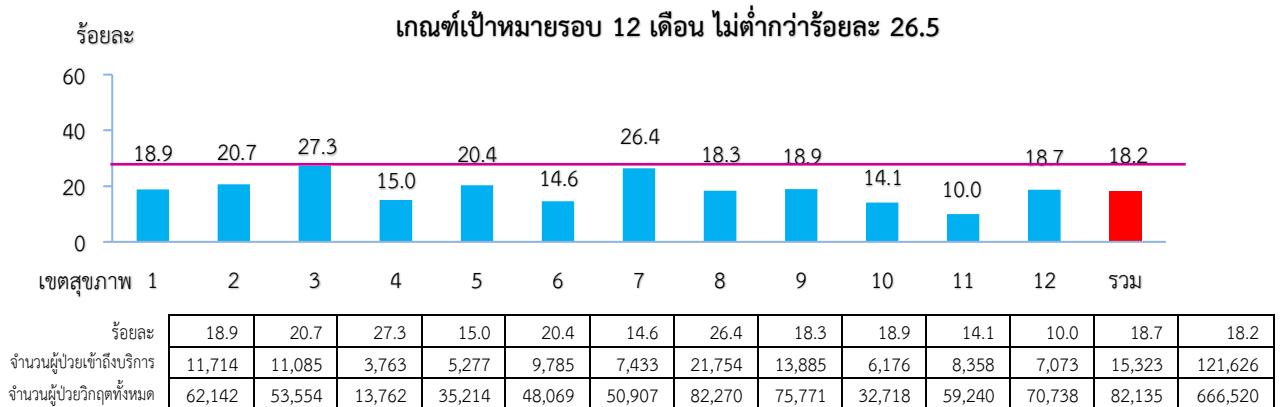


ที่มา : ระบบ Health Data Center, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จำนวน 121,626 ครั้ง จากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) จำนวน 666,520 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26.5) ดังภาพที่ 4.53

ภาพที่ 4.53 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

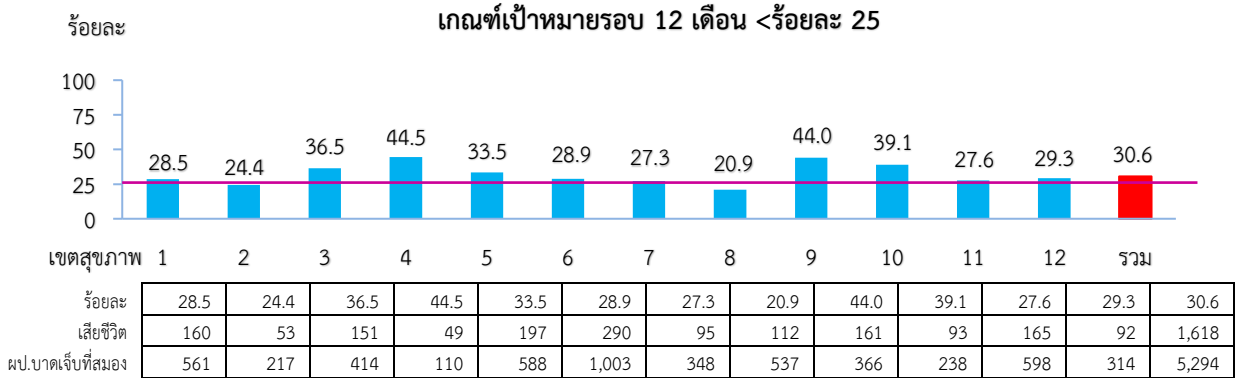


ที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 44 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองเสียชีวิต จำนวน 1,618 ราย จากผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ทั้งหมด จำนวน 5,294 ราย คิดเป็น ร้อยละ 30.6 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (<ร้อยละ 25) ดังภาพที่ 4.54

ภาพที่ 4.54 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)



ที่มา : ฐานข้อมูล Injury Surveillance, กรมการแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

4.1.2.4 แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

การประเมินผลตามแผนงานการพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 45 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

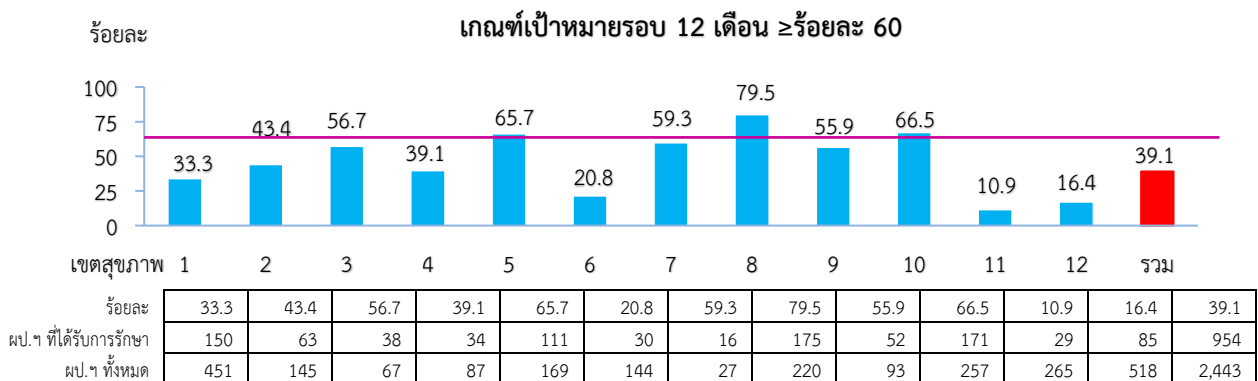
โครงการที่ 28 : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 45 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ผลการประเมิน พบว่า มีผู้ป่วยฯ ที่ได้รับการรักษาและมีการรายงานผ่านโปรแกรมระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จำนวน 954 ราย จากจำนวนผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ทั้งหมด 2,443 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.1 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (>ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.55

ภาพที่ 4.55 ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ



ที่มา: ระบบติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม, สำนักโครงการพระราชดำริฯ ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2566

4.1.2.5 แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และ แพทย์แผนไทย

การประเมินผลตามแผนงานอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 46 และ 47 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 46 และ 47 ดังนี้

โครงการที่ 29 : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 46 และ 47 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 46 และ 47 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 46 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า ปี 2565 มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 330 แห่ง และ ใน ปี 2566 มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด จำนวน 454 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 124 แห่ง คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.6 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (จำนวนสถานประกอบการฯ ได้รับมาตรฐาน ร้อยละ 10) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน

เขตสุขภาพที่	สถานประกอบการฯ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากปี 2565 (แห่ง)
1	21
2	4
3	4
4	4
5	14
6	28
7	4
8	8
9	1
10	3
11	27
12	6
รวม	124

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

1. มอบใบประกาศให้กับสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ได้รับการรับรอง โดยเชิญผู้แทนแหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรกัญชา จำนวน 5 แห่ง แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 45 แห่ง รวมจำนวน 50 แห่ง

2. ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการประกอบการด้านธุรกิจท่องเที่ยว โดยได้จัดทำเล่มคู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

3. ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในปี 2565 มีจำนวน 30 แห่ง และในปี 2566 มีจำนวน 539 แห่ง คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 100 (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา)

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2566 และ 30 กันยายน 2566

4.1.3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) Excellence)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 48 และ 49 ผลการประเมินด้านบุคลากรเป็นเลิศ พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 49 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 48 แบ่งการประเมินตามประเด็นแผนงาน ดังนี้

4.1.3.1 แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

การประเมินผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 48 และ 49 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 49 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 48 ดังนี้

โครงการที่ 30 : โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 48 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 48 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ผลการประเมิน พบว่า เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่าง คงเหลือ 9,620 ตำแหน่ง จากตำแหน่งทั้งหมด 233,151 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 4.1 โดยมีเขตสุขภาพที่มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4 มีจำนวน 6 เขตสุขภาพ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน

เขตสุขภาพ	ตำแหน่งทั้งหมด (ตำแหน่ง)	ตำแหน่งว่าง คงเหลือ (ตำแหน่ง)	(ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1	24,481	1,136	4.64	ไม่ผ่าน
2	14,628	492	3.36	ผ่าน
3	11,381	500	4.39	ไม่ผ่าน
4	19,202	1,008	5.25	ไม่ผ่าน
5	21,087	1,018	4.83	ไม่ผ่าน
6	22,220	864	3.89	ผ่าน
7	16,872	650	3.85	ผ่าน
8	19,759	603	3.05	ผ่าน
9	23,597	1,039	4.40	ไม่ผ่าน
10	17,004	560	3.29	ผ่าน
11	19,526	956	4.90	ไม่ผ่าน
12	23,394	794	3.39	ผ่าน
รวม	233,151	9,620	4.13	ไม่ผ่าน

ที่มา : ระบบ HROPS, กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 กันยายน 2566

โครงการที่ 31 : โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 49 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 49 องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานระดับกรม จำนวน 9 กรม รวมทั้งหมด 68 หน่วยงาน ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และทุกเขตสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกฯ รวมทั้งหมด 50 หน่วยงาน ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ระดับกรม 9 กรม และระดับเขตสุขภาพ 12 เขต อย่างน้อย 1 แห่ง) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 หน่วยงานระดับกรมที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

หน่วยงาน	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับคัดเลือกฯ
ระดับกรม	
กรมการแพทย์	31
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1
กรมควบคุมโรค	3
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	6
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	2
กรมสุขภาพจิต	3
กรมอนามัย	8
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	2
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)	12
รวม	68
ระดับเขตสุขภาพ	
เขตสุขภาพที่ 1	2
เขตสุขภาพที่ 2	3
เขตสุขภาพที่ 3	1
เขตสุขภาพที่ 4	3
เขตสุขภาพที่ 5	9
เขตสุขภาพที่ 6	2
เขตสุขภาพที่ 7	3
เขตสุขภาพที่ 8	2
เขตสุขภาพที่ 9	4

หน่วยงาน	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับคัดเลือกฯ
เขตสุขภาพที่ 10	12
เขตสุขภาพที่ 11	4
เขตสุขภาพที่ 12	5
รวม	50

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 กันยายน 2566

4.1.4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

การประเมินภาพรวมยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 4 แผนงาน 6 โครงการ 13 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50-62) ผลการประเมินภาพรวม พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 9 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 51, 54 55, 56, 58, 59, 60, 61 และ 62 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 50, 52, 53 และ 57 แบ่งการประเมินตามประเด็นของแผนงาน/โครงการ ดังนี้

4.1.4.1 แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ 7 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50-56) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 51, 54, 55 และ 56 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 50, 52 และ 53 ดังนี้

โครงการที่ 32 : โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 50-51) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ 51 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 50 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

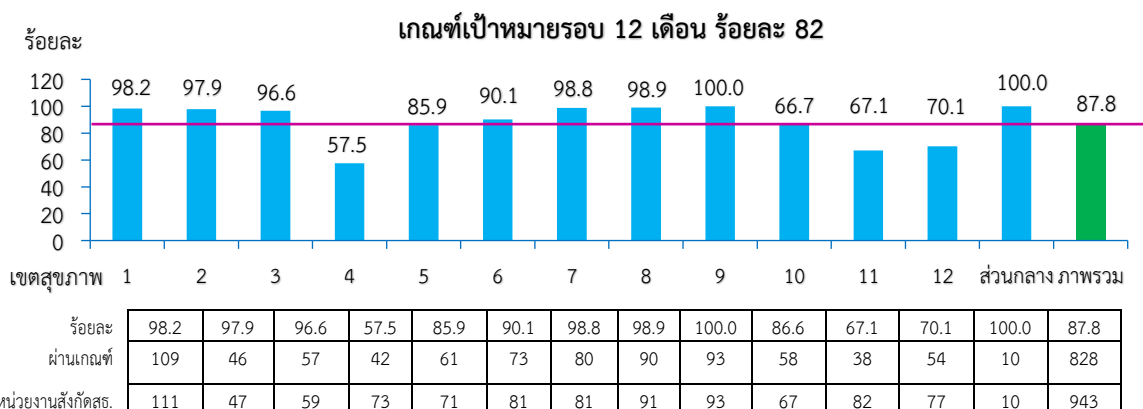
ผลการประเมิน พบว่า หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA จำนวน 11 หน่วยงาน จากหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA จำนวน 17 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 64.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 92)

ที่มา : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ผลการประเมิน พบว่า จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการตรวจสอบและผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 828 หน่วยงาน จากส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน จำนวน 943 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 87.8 ถือว่าผ่านเกณฑ์รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 82) ดังภาพที่ 4.56

ภาพที่ 4.56 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน



ที่มา : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 19 กันยายน 2566

โครงการที่ 33 : โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 52-56 ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 52, 54, 55 และ 56 และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 53 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 52.1-52.2 ผลการประเมินพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 52.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)

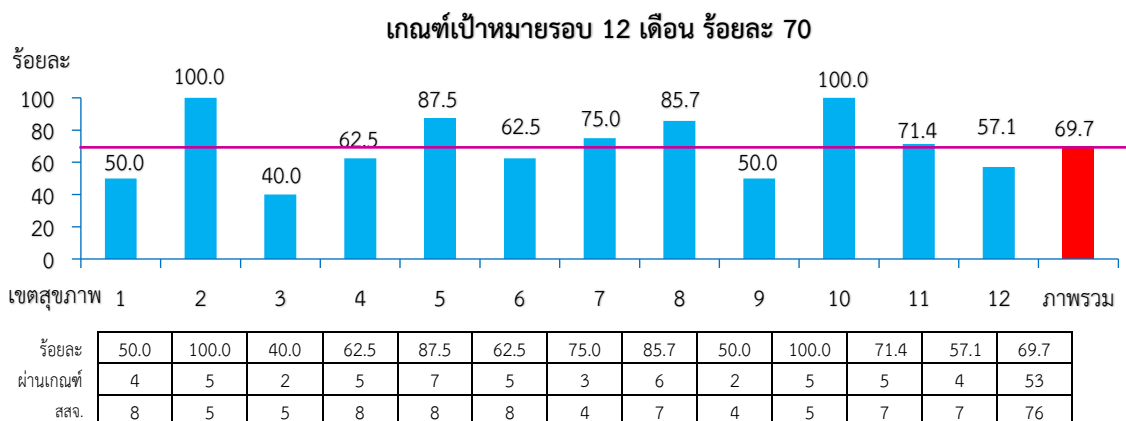
ผลการประเมิน พบว่า กองส่วนกลางที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 กอง จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 กอง คิดเป็นร้อยละ 83.3 ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 70)

ที่มา: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 52.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ผลการประเมิน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 53 หน่วยงาน จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 76 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 69.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.57

ภาพที่ 4.57 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)



ที่มา: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

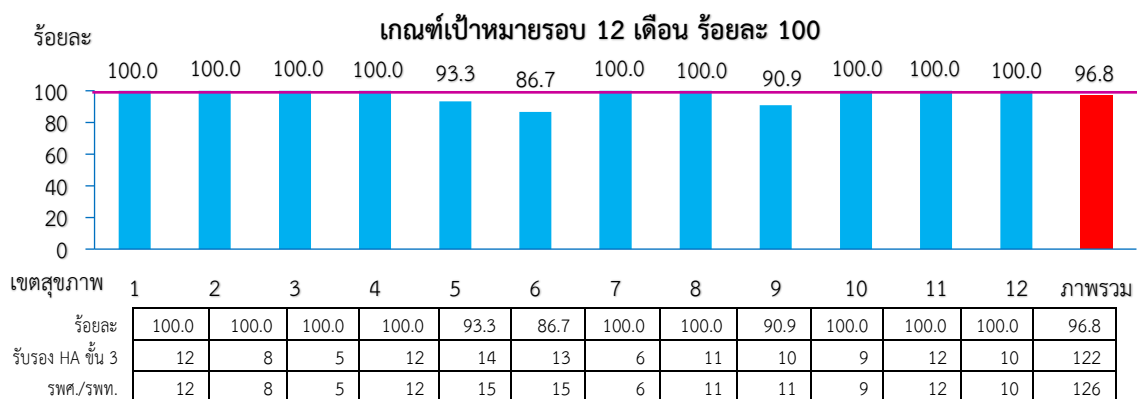
ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 53.1-53.3 ผลการประเมินพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อยที่ 53.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 122 แห่ง จากเป้าหมาย 126 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.8 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 100) ดังภาพที่ 4.58

ภาพที่ 4.58 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3



ที่มา : ข้อมูลจากเว็บไซต์ สรพ. (<https://data.ha.or.th>) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดย่อยที่ 53.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 49 แห่ง จากเป้าหมาย 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

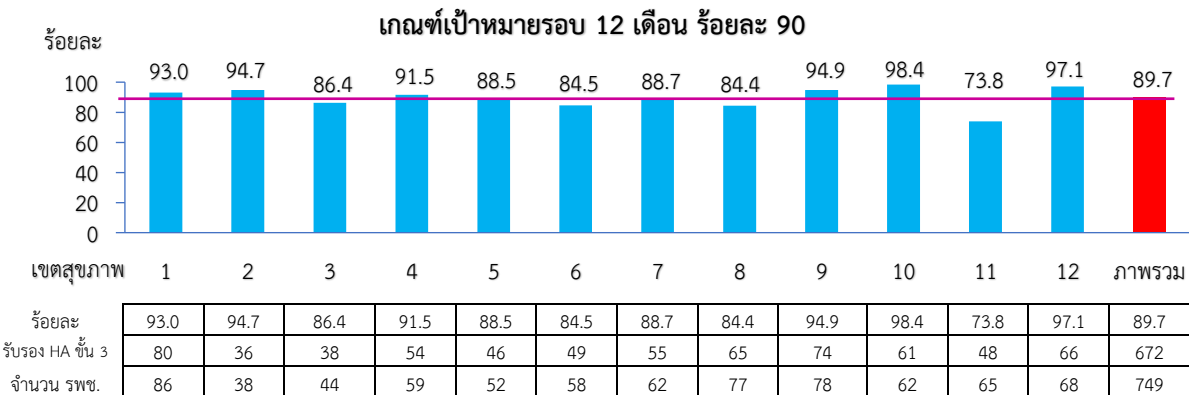
หน่วยงาน	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (แห่ง)	ผลงาน (ร้อยละ)
กรมการแพทย์	29	28	96.6
กรมควบคุมโรค	2	2	100.0
กรมสุขภาพจิต	19	19	100.0
รวม	50	49	98.0

ที่มา : ข้อมูลจากเว็บไซต์ สรพ. (<https://data.ha.or.th>) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ: โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี สังกัดกรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HA

ตัวชี้วัดย่อยที่ 53.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จำนวน 672 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 749 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.7 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 90) ดังภาพที่ 4.59

ภาพที่ 4.59 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3



ที่มา : ข้อมูลจากเว็บไซต์ สรพ. (<https://data.ha.or.th>) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 54 สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Hospital)

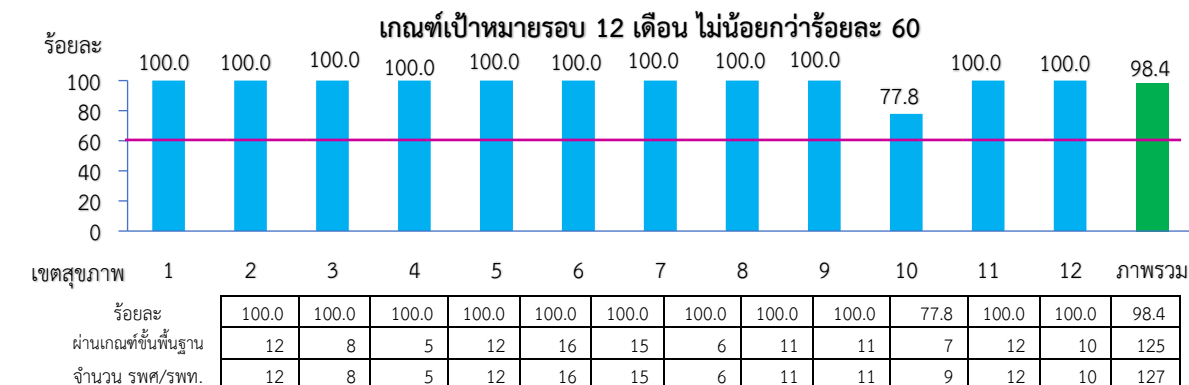
ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 54.1 และ 54.2 ผลการประเมิน พบว่าผ่านเกณฑ์ประเมินได้ ดังนี้

54.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)

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

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน 125 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.4 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.60

ภาพที่ 4.60 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)

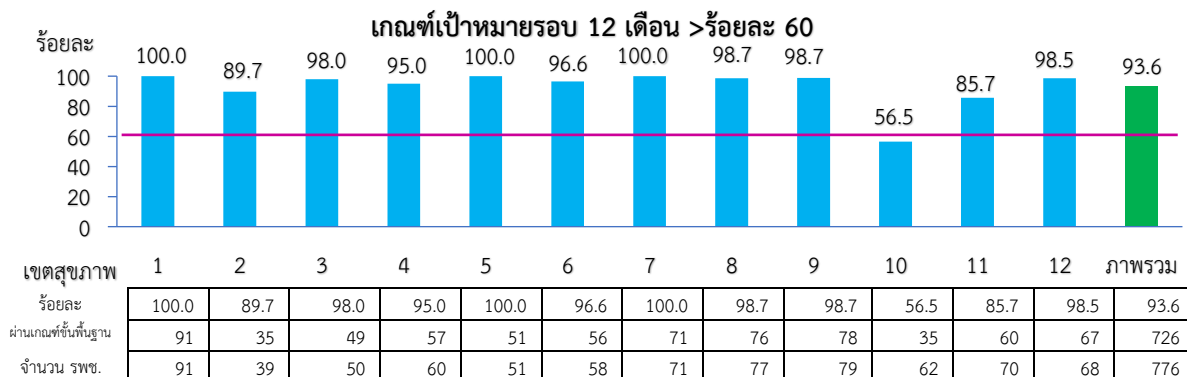


ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

54.1.2 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน 726 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 776 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.6 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน รอบ 12 เดือน (ร้อยละ 60) ดังภาพที่ 4.61

ภาพที่ 4.61 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

54.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best)

ผลการประเมินพบว่า ทุกเขตสุขภาพมีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูงอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง รวม 43 แห่ง ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง) ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best)

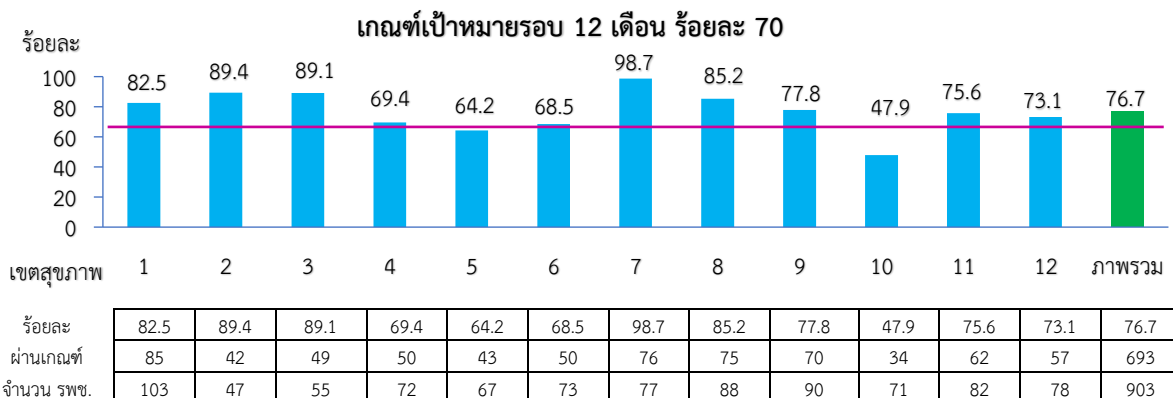
เขตสุขภาพที่	จำนวน (แห่ง)
1	2
2	2
3	10
4	7
5	2
6	6
7	4
8	2
9	2
10	2
11	2
12	2
รวม	43

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 55 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)

ผลการประเมิน พบว่า โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการดำเนินงานตามแบบ Smart Hospital จำนวน 693 แห่ง โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 903 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 70) ดังภาพที่ 4.62

ภาพที่ 4.62 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)



ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก

ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จำนวน 774 แห่ง จากเป้าหมาย 774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (รพช. จำนวน 620 แห่ง จาก 774 แห่ง)
2. จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นข่าวเชิงบวกตามแนวทาง จำนวน 76 จังหวัด จาก 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 100 หรือ 76 จังหวัด)
3. เขตสุขภาพมีการกำกับติดตามและรายงานผล จำนวน 12 เขตสุขภาพ จาก 12 เขตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 100)
4. สถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุกทั้งหมด 989 แห่ง จาก 989 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 80)

ที่มา : สำนักสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 กันยายน 2566

4.1.4.2 แผนงานที่ 12 : การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 โครงการ 5 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 57-61) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 58, 59, 60 และ 61 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 57 ดังนี้

โครงการที่ 34 : โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 57-58 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 58 และ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 57 ดังนี้

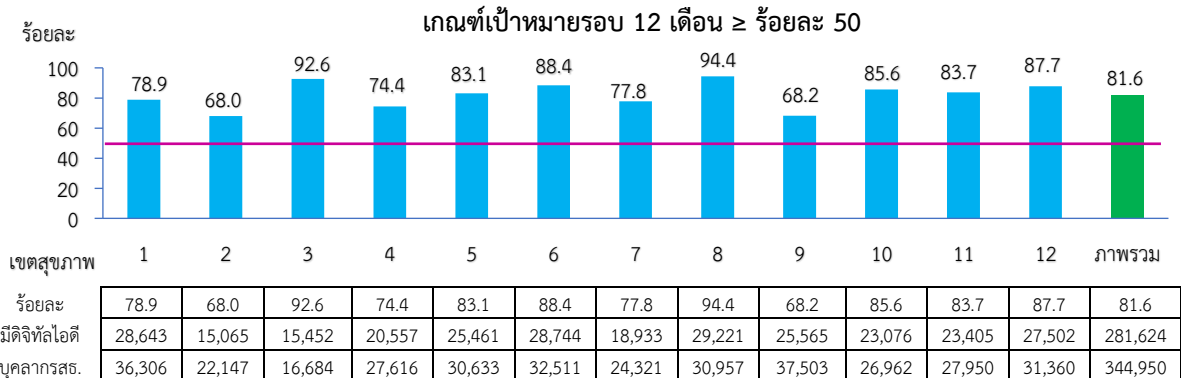
ตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 57.1 และ 57.2 ผลการประเมิน พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 57.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี

ผลการประเมิน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีดิจิทัลไอดี ในจังหวัด จำนวน 281,624 ราย จากบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด จำนวน 344,950 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.6 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 50) ดังภาพที่ 4.63

ภาพที่ 4.63 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี

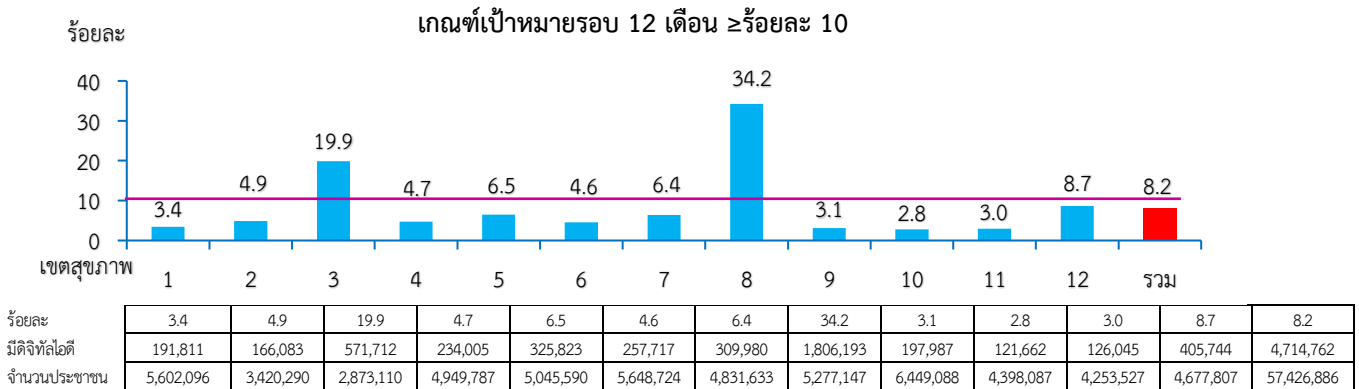


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 57.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ผลการประเมิน พบว่า ประชาชนรวมทุกสิทธิการรักษาในจังหวัด จำนวน 4,714,762 ราย จากประชาชนในจังหวัด จำนวน 57,426,886 คิดเป็นร้อยละ 8.2 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (\geq ร้อยละ 10) ดังภาพที่ 4.64

ภาพที่ 4.64 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ



ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 58 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

- 1) เขตสุขภาพ ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 76 จังหวัด จากเป้าหมาย 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)
- 2) การมารับบริการการแพทย์ทางไกลมากกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด (397,531 ครั้ง) จาก 39 จังหวัด ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (เป้าหมาย 3,500 ครั้ง จากโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 แห่ง) ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนครั้งของการรับบริการการแพทย์ทางไกล

เขตสุขภาพที่	จำนวนจังหวัด	จำนวนครั้งบริการการแพทย์ทางไกล	จำนวนจังหวัดที่ผ่าน
1	8	48,160	5
2	5	25,903	3
3	5	26,343	3
4	8	11,118	1
5	8	24,657	2
6	8	28,445	4
7	4	40,319	4
8	7	80,531	6
9	4	44,617	4
10	5	23,828	3
11	7	16,609	2
12	7	27,001	2
รวม	76	397,531	39

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 กันยายน 2566

4.1.4.3 แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

การพัฒนาบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ประกอบด้วย 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 59 และ 60) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 59 และ 60 ดังนี้

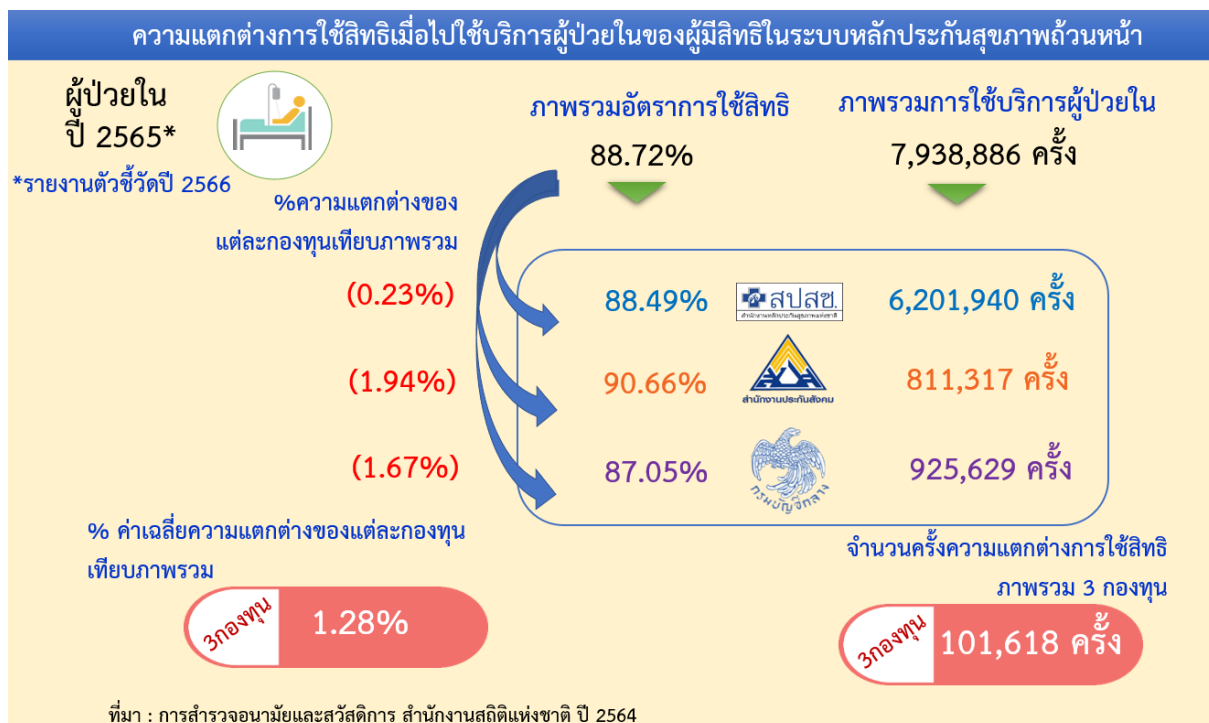
โครงการที่ 35 : โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 59 และ 60 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 59 และ 60

ตัวชี้วัดที่ 59 ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

ผลการประเมิน พบว่า ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทั้ง 3 กองทุน ปี 2565 มีความแตกต่างกัน ร้อยละ 1.28 ทั้งนี้ จำนวนครั้งของความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับ 101,618 ครั้ง จากเป้าหมาย $\leq 112,800$ ครั้ง, $\leq 1.5\%$ ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ($\leq 112,800$ ครั้ง, $\leq 1.5\%$) ดังภาพที่ 4.65

ภาพที่ 4.65 ความแตกต่างการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2565



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 60 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

ผลการประเมิน พบว่า มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีผลรายงานขั้นต้น เรื่อง การปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในที่ประชุมครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566

2. นำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในที่ประชุมครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2566

3. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ 2 คณะ ได้แก่ 1. คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (มีการดำเนินงานกิจกรรมตาม template)

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2566

โครงการที่ 36 : โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัดที่ คือ ตัวชี้วัดที่ 61 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 61 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ ตัวชี้วัดที่ 61.1 และ 61.2 ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 61.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

ผลการประเมิน พบว่า มีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 จำนวน 4 แห่ง จาก 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.4 ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม
2. โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. โรงพยาบาลสทิงพระ จังหวัดสงขลา
4. โรงพยาบาลมะนัง จังหวัดสตูล

ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2)

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 61.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6

ผลการประเมิน พบว่า มีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 จำนวน 16 แห่ง จาก 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.8 ได้แก่

1. โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
2. โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
3. โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
4. โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม
5. โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม
6. โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ
7. โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย
8. โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย
9. โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย
10. โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
11. โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
12. โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี
13. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านคุง จังหวัดอุดรธานี
14. โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง
15. โรงพยาบาลสุขสำราญ จังหวัดระนอง
16. โรงพยาบาลรัชฎา จังหวัดตรัง

ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ4)

ที่มา: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2566

4.1.4.4 แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 62) ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน จำนวน 1 ตัวชี้วัด ดังนี้

โครงการที่ 37 : โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 62 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

ผลการประเมิน พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. มีการจัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์
 2. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด จำนวน 20 เรื่องถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (อย่างน้อย 15 เรื่อง)
 3. ได้มีการสรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ พบว่า มีจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดมีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ จำนวน 20 เรื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน (มีการดำเนินกิจกรรมตาม template) ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ผลการถ่ายทอดและใช้ประโยชน์นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม
การพัฒนานวัตกรรมที่สำเร็จแล้ว	
1	ตรวจการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 และ BRCA2 ที่สงสัยเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ ชนิดถ่ายทอดทางพันธุกรรม (germline mutation) ด้วยเทคนิค Next Generation Sequencing (NGS)
2	การตรวจหาลำดับเบสดีเอ็นเอ ด้วยวิธีมาตรฐาน Sanger Sequencing เพื่อยืนยันมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ในผู้ป่วยและ/หรือญาติสายตรงของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับยีน BRCA1/BRCA2
3	วิธีวิเคราะห์โลหะหนักปนเปื้อนในเครื่องสำอางชนิดน้ำมันโดยวิธี AAS
4	วิธีตรวจวิเคราะห์ดีเอ็นเอในสำปะหลังในแป้งและผลิตภัณฑ์ โดยเทคนิค real-time PCR
5	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบ จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ (จากโครงการพัฒนาและยกระดับสมุนไพรเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ EEC & SEC)
6	แผ่นกระดาษทดสอบสำหรับสารโพลาร์ในน้ำมันประกอบอาหาร
7	วิธีตรวจวิเคราะห์สีคาร์มินในเครื่องดื่ม โดยเทคนิค HPLC
8	วิธีตรวจวิเคราะห์เมทานอลและเอทานอลในวัตถุเจือปนอาหาร โดยเทคนิค HPLC
9	วิธีตรวจวิเคราะห์สารซิทรินิน (Citric acid) ในอัญชัญและผลิตภัณฑ์ โดยเทคนิค LC-MS/MS
10	วิธีตรวจวิเคราะห์กรดไฮโดรไซยานิก (hydrocyanic acid) ในมันสำปะหลังและผลิตภัณฑ์ โดยเทคนิค IC (Immunochromatography)
11	วิธีการตรวจสอบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสโรต้าสายพันธุ์เอ (Rotavirus A) ในน้ำ น้ำแข็ง real-time RT-PCR
12	ชุดทดสอบโลหะหนักตะกั่วในพืชกัญชา
การถ่ายทอด/ต่อยอดการใช้ประโยชน์	
13	การถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ NAT2-diplotype ด้วยวิธี real-time PCR
14	ผลิตภัณฑ์ essence ผสมสารสกัดมะหาดและดอกดาหลา
15	การตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโนโรในน้ำ น้ำแข็ง
16	วิธีมาตรฐานการทวนสอบเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
17	วิธีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสมุนไพร
18	วิธีการวิเคราะห์ปริมาณสาร mitragynine ในวัตถุดิบและสารสกัด
19	ผลิตภัณฑ์ Autocrap Mouth Spray (ผลิตภัณฑ์สเปรย์สำหรับฟันปาก)
20	ชีววัตถุอ้างอิงมาตรฐานของประเทศเพื่อรองรับอุตสาหกรรมการผลิต trastuzumab

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม
ข้อเสนอแนะประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์	
1	สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาที่ตอบสนองต่อนโยบายระดับกระทรวง และระดับประเทศ อย่างเป็นรูปธรรมโดยเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนเป็นสำคัญ เพื่อผลักดันให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีบทบาทในการเป็นองค์กรนวัตกรรมด้านสุขภาพชัดเจน
2	สนับสนุนการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อสร้างผลลัพธ์ในระดับประเทศร่วมกัน
3	เน้นการสร้างผลิตภัณฑ์/นวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า/ผู้รับบริการ ในภาพเชิงอุตสาหกรรม เพื่อสร้างรายได้ให้กับกรมและประเทศ
4	ผลักดันงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้ประโยชน์และดำเนินการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา
5	ผลักดันการนำองค์ความรู้ของกรมไปเป็นงานบริการ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ศูนย์ข้อมูลประเมินเทคโนโลยี ทดสอบความใช้ได้ หรือความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์บริการให้ความรู้และฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการ (Training Center)

ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

บทที่ 5

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

การจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567 วิเคราะห์จากแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วยข้อเสนอ 3 ส่วน ดังนี้

5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

5.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

5.3 ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2567

5.1 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

5.1.1 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ เพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ เพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567 ประกอบด้วย 2 หลักเกณฑ์ ดังนี้

1) เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์/แผนงาน
2) เกณฑ์ตัวชี้วัดตอบสนองต่อนโยบายสำคัญ/เร่งด่วน ได้แก่ นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ร่างแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

3) เกณฑ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหา หรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง

4) เกณฑ์การเป็นตัวชี้วัดหลักที่สะท้อนผลผลิต หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

5) เกณฑ์การประเมินที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

5.1.2 ผลการพิจารณาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ในปีงบประมาณ 2567 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 35 โครงการ เมื่อใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ ข้างต้น พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 แผนงาน/โครงการที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 14 แผนงาน 33 โครงการ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์แผนงานทั้งหมด 14 แผนงาน คงไว้ทั้ง 14 แผนงาน ดังตารางที่ 5.1

ผลการวิเคราะห์โครงการทั้งหมด 35 โครงการ ควรเหลือ 33 โครงการ โดยมีโครงการที่ควรยุบร่วมกับโครงการอื่นและยกเลิกโครงการ ดังนี้

- นำโครงการที่ 4 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ มาไว้ภายใต้โครงการที่ 5 โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

- นำโครงการที่ 22 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มาไว้ภายใต้โครงการที่ 16 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เนื่องจากการใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต (ภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด)

ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567		การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) (4 แผนงาน 7 โครงการ)			
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (2 โครงการ)	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัย 2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 11 และ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ)	3. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ)	4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ 5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุบเหลือ 2 โครงการโดยนำโครงการที่ 4 มาไว้ภายใต้โครงการที่ 5 เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	คงไว้แผนงานและปรับเหลือ 2 โครงการ คือ โครงการที่ 5 ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ โครงการที่ 6 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ)	7. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ

ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567	การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา	
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 5 แผนงาน 22 โครงการ			
<p>แผนงานที่ 5 : การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ (2 โครงการ)</p>	<p>8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.</p>	<p>แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)</p>	<p>คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ</p>
<p>แผนงานที่ 6 : การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan) (15 โครงการ)</p>	<p>10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ติดต่อเรื้อรัง 11. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติ ใหม่และโรคอุบัติซ้ำ 12. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรก เกิด 14. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน 15. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก 16. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและ จิตเวช 17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก 18. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ 19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมะเร็ง 20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</p>	<p>แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) - นำโครงการที่ 22 มาไว้ภายใต้โครงการที่ 16 ใช้ชื่อว่า โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต และยาเสพติด เนื่องจากการใช้ยาเสพติดมีความ สัมพันธ์กับภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด</p>	<p>คงไว้แผนงานและปรับเหลือ 14 โครงการ ได้แก่ โครงการที่ 10-21 และ 23-24</p>

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567		การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
	21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ 22. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 23. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) 24. โครงการกัญชาทางการแพทย์		
แผนงานที่ 7 : การพัฒนากระบวนการบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (1 โครงการ)	25. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ พื้นที่เฉพาะ (1 โครงการ)	26. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและ แพทย์แผนไทย (1 โครงการ)	27. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 5 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 1 แผนงาน 2 โครงการ			
แผนงานที่ 10 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ (2 โครงการ)	28. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 29. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ

แผนงาน/โครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567		การวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ	ผลการพิจารณา
4. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) 4 แผนงาน 7 โครงการ			
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ (2 โครงการ)	30. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส 31. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	แผนงานและโครงการสอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้าน สาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพ (1 โครงการ)	32. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการ คลังสุขภาพ (2 โครงการ)	33. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน 34. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ด้านสุขภาพ (1โครงการ)	35. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	แผนงานและโครงการสอดคล้องแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	คงไว้ทั้งแผนงาน และโครงการ
รวม	14 แผนงาน 35 โครงการ		คงไว้ 14 แผนงาน 33 โครงการ

5.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

5.2.1 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

เกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567 ประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ ดังนี้

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

5.2.2 ผลการพิจารณาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567

แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2567 ประกอบด้วย 54 ตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน 76 ตัวชี้วัด พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขมี 71 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 93.4) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.3) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 1.3) ดังตารางที่ 5.2

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดจำแนกตามประเด็นความเป็นเลิศ พบว่า

- 1) เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน 17 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 14 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 82.3) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 11.8) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.9)
- 2) เรื่องบริการเป็นเลิศ จำนวน 39 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 37 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 94.9) และตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 5.1)
- 3) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ จำนวน 4 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100.0)
- 4) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน 16 ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ 16 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 5.2 ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นความเป็นเลิศ	จำนวนตัวชี้วัด	ข้อเสนอ		
		คงไว้	ปรับเปลี่ยน	ยกเลิก
1. เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	17	14 (82.3)	2 (11.8)	1 (5.9)
2. เรื่องบริการเป็นเลิศ	39	37 (94.9)	2 (5.1)	0 (0.0)
3. เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	16	16 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวมทั้งหมด	76 (ร้อยละ 100)	71 (ร้อยละ 93.4)	4 (ร้อยละ 5.3)	1 (ร้อยละ 1.3)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ
ปีงบประมาณ 2567 พบว่า

1) ตัวชี้วัดที่ปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล จำนวน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 11.1, 11.2 และ 24
ดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ 11.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
ตัวชี้วัดนี้ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยวัดผลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

- ตัวชี้วัดที่ 11.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดนี้ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยวัดผลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถ
ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

- ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)
ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
ตัวชี้วัดนี้ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยควรวัดที่กิจกรรมการให้บริการตามแผน
Advance Care Planning

- ตัวชี้วัดที่ 29 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-
acquired
ตัวชี้วัดนี้ควรเพิ่มตัวชี้วัดย่อย คือ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง
ในโรงพยาบาล

2) ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 7

- ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
ตัวชี้วัดนี้ควรยกเลิก เนื่องจากเป็นงานปกติของทุกจังหวัด จึงไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัด
ระดับกระทรวง

ตารางที่ 5.3 ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ ปรับเปลี่ยน และ ยกเลิก ของแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข
สู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ (76 ตัวชี้วัด)			
ตัวชี้วัดที่ควร คงไว้ (71 ตัวชี้วัด)		ปรับเปลี่ยน (4 ตัวชี้วัด)	ยกเลิก (1 ตัวชี้วัด)
1 อัตราตายมารดา	44 องค์กรสมรรถนะสูง (3)	11 ติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วย	7 คลินิกผู้สูงอายุ
2 เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	45 ITA กระทรวงสาธารณสุข	เบาหวาน ความดันโลหิต	
3 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103	46 ตรวจสอบควบคุมภายใน	สูง (2)	
4 คลอดมีชีพในวัยรุ่น	47 PMQA	24 ดูแลผู้ป่วย	
5 ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	48 HA ชั้น 3 (3)	ระดับประคองตามแผน	
6 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแล (2)	49 การประเมิน EMS ในสถานบริการ (4)	29 Community	
8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	50 บริการการแพทย์ทางไกล	Acquired	
9 พขอ.	51 รพ.ยื่นรับรอง HAIT		
10 ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์	52 ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ ผป.ใน		
12 จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนตามพรบ. โรคจากการ	53 ภาวะวิกฤตทางการเงิน (2)		
ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	54 นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ		
13 ผลสัมฤทธิ์สุขภาพ			
14 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			
15 GREEN & CLEAN Hospital			
16 หน่วยบริการปฐมภูมิ			
17 ชุมชนดำเนินการจัดการสุขภาพ			
18 โรคหลอดเลือดสมอง (2)			
19 วัณโรคปอดรายใหม่			
20 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค			
21 RDU			
22 ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด			
23 อัตราตายทารกแรกเกิด			
25 อัมพฤกษ์ อัมพาต ดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย			
26 บริการแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ			
27 ซิมเซิร์่า			
28 ฆ่าตัวตายสำเร็จ (2)			
30 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (3)			
31 การคัดกรองโรคมะเร็ง (4)			
32 ผู้ป่วยไตวาย ระยะที่ 5			
33 บริจาคอวัยวะ			
34 ผู้ป่วยยาเสพติดดูแลต่อเนื่อง 1 ปี			
35 ผู้ป่วย Intermediate Care (3)			
36 กัญชาทางการแพทย์ (4)			
37 การเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน			
38 เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			
39 เสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง			
40 ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์			
41 สถานประกอบการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			
42 ศูนย์ Wellness Center			
43 การบริหารจัดการกำลังคนของเขตสุขภาพ			

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ 5, 12, 27, 32, 35, 44 และ 51 เป็นตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ 2567

5.3 ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2567

จากการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายและยังคงเป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567 มีข้อเสนอ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1. ควรเพิ่มเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานให้สูงขึ้น เนื่องจากกำหนดเป้าหมายต่ำเกินไป จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 36.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 11.7)
2. การยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ควรเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยสมองตาย และสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของญาติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตาย
3. ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย รวม U77 และตัวชี้วัดหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมิน ITA ซึ่งไม่ได้บรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดดังกล่าว มีการรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs)
4. ตัวชี้วัดที่ 28 อัตราการฆ่าตัวตาย ให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย โดยจำแนกเป็นเพศชาย และเพศหญิง

5.3.2 ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

1. มารดาตาย ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 และ 12 มีอัตราการตายระหว่าง 23.7-40.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ควรใช้ PMMR Model ในการดูแลมารดาในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ (1) P= Policy นโยบายและการขับเคลื่อน (2) M: Man กำหนดและประเมินสมรรถนะ (3) M: Material อุปกรณ์/ยาและเลือดพร้อมใช้ (4) R: Risk management คัดกรองและจัดการเสี่ยง (5) Health: Health communication สื่อสารความรู้และความเสี่ยงที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อลดปัญหามารดาตายตลอดจนควรค้นหาและคัดกรองแม่กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พัฒนาทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาตั้งครรภ์และการดูแลแม่ในภาวะวิกฤตให้กับบุคลากร รพ.สต. และพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการตายของมารดา กรณีที่มีมารดาเสียชีวิต ควรทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง
2. ทารกตาย ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกเขตสุขภาพ ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการตายระหว่าง 3.9-15.0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ควรทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” และส่งเสริมให้แม่คลอดครบกำหนด พัฒนาระบบส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และเพิ่มจำนวนเตียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เพื่อลดอัตราการตายของทารก
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 13 มีอัตราการตาย ร้อยละ 9.8-15.0 ควรมีการประชาสัมพันธ์ สื่อสารสัญญาณเตือน สัญญาณอันตรายในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 4, 5, 9 และ 12 มีอัตราการตาย ร้อยละ

10.4-12.4 ควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมัน และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 22.6 ถือว่ามีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ควรขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และแบ่งปันทรัพยากรใช้ร่วมกัน (Share resources) ในเขตสุขภาพ

6. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรค้นหามาตรการและแนวทางรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดี ต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

7. ควรพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรม และโรงพยาบาลชุมชน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ^{ขั้น} 3



กลยุทธ์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข