

รายงานการประชุม
การนำเสนอรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

- | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| ๑. ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเฒ่า | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานการประชุม |
| ๒. น.พ.ประกิจ สารเทพ | ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๓. น.ส.รัชณี จันทร์เกษ | ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน | กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๔. นางสาวนันทวรรณ เมฆา | ผู้อำนวยการกองแผนและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | |
| ๕. นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| ๖. นายรังสรรค์ คูหากาญจน์ | แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | |
| ๗. นางอรวรรณ ไชยวรรณ | แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๘. นางวิลาสินี ภูมิศานภิงค์ | แทนผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศระบบการแพทย์ | กรรมการแพทย์ |
| ๙. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ | |
| ๑๐. นางระเบียบ โตแก้ว | แทนผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ | |
| ๑๑. น.ส.กุลพิมณ เจริญดี | แทนผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | |
| ๑๒. น.ส.ธิติมา หงคำเมือง | แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค | |
| ๑๓. นายโชติพงษ์ ศรีวงษ์ | แทนผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | |
| ๑๔. น.ส.ภิญรัตน์ สุทธิ | แทนผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค | |
| ๑๕. นางวชิราภรณ์ วิริยะสัมมา | แทนผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค | |
| ๑๖. น.ส.ณัฐจิราวรรณ พันธุ์มุง | แทนผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | |
| ๑๗. นายคัมภีร์ งานดี | แทนผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย | |
| ๑๘. นางอัญชุลี บุษมาประเสริฐ | แทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | |
| ๑๙. น.ส.กนกรัตน์ แสงศรี | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย | |
| ๒๐. น.ส.วราภรณ์ ถาวรวงษ์ | แทนผู้อำนวยการสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย | |
| ๒๑. น.ส.จันทจิรา สวารักษ์ | แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย | |
| ๒๒. นางอรวรรณ อนันตรสุชาติ | แทนผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย | |

ผู้มาประชุม (ต่อ)

๒๓. นางปิยรัตน์ เอี่ยมคง แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๒๔. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
๒๕. นางสาวสุรียา พรหมทอง แทนผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๖. น.ส.พิมพ์กมล เทียมปาน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๗. น.ส.ปณิดา ประทุมสุวรรณ แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๘. นางณปภัช นฤคนธ์ แทนผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙. นางพัชฎาภรณ์ ขุนแก้ว แทนผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐. นางสาวริรัตน์ ใจดี แทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๑. นายสาโรจน์ บุญเกิด แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. น.ส.วริษฐา ส่างเมือง แทนผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. น.ส.ญาสุมินทร์ เดชป้อม แทนผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. นางติ่มประภา สรณวรรณ แทนผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. น.ส.คุณากร ก้านมะลิ แทนผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. น.ส.สุชาภา วรินทร์เวช แทนผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๗. น.ส.กนกวรรณ งามศิริ แทนหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๘. น.ส.จิราภรณ์ สิงหเสนี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๙. นางนพวรรณ มาดาร์ตัน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๐. ดร.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๑. ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม (ต่อ)

- | | |
|-------------------------|---|
| ๔๒. นายวรุฒ ทัพยมนตรี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔๓. น.ส.ไศรดากรณ์ พิมลา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔๔. น.ส.ศุภิสรา การสมทบ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดภารกิจ

๑. ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๒. ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------------|--|
| ๑. นางอโณทัย พัฒทวี | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๒. นางนิตยา พันธุ์เวทย์ | กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| ๓. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |
| ๔. น.ส.ลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์ | กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๕. ดร.ภญ.ดวงแก้ว ปัญญาภู | กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๖. น.ส.อุดมลักษณ์ มะกรูดอินทร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๗. น.ส.นิตาพร แข่งดี | กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๘. น.ส.ปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๙. น.ส.จิตาวัลย์ มีสังข์ | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๐. น.ส.ไศรดา ปัตถวัลย์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๑. นายกันตภณ สีนโพธิ์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๒. น.ส.ธิดารัตน์ บุญโชติ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๓. ว่าที่ ร.ต.ธีระ กิรีติเกษมากุล | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๔. นางรฐา วัฒนมะโน | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑๕. น.ส.พรพรรณ ภาครัตน์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |
| ๑๖. นางศศิภา จันทรา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |
| ๑๗. น.ส.ณัฐนรี ชิงจัตุรัส | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |
| ๑๘. นายจตุรงค์ สร้อยอุดม | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |
| ๑๙. น.ส.สายสุนีย์ แก้วสุภา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานในที่ประชุม ได้แจ้งที่ประชุมว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกปี เพื่อให้ทราบว่าโครงการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ มากน้อยเพียงใด และจัดทำข้อเสนอในการพัฒนา แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการทบทวนแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การประชุมวันนี้ เป็นการนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ๘ ตัวชี้วัด หลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ ๖๒ ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ จำนวน ๘๔ ตัวชี้วัด นอกจากนี้มีการชี้แจงแนวทางการประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานและให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อรายงานการประเมินผลฯ ดังกล่าว รวมทั้งข้อเสนอ การพัฒนาแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เนื่องจากท่านประธาน ตติการกิจ จึงมอบหมายให้ นพ.ประกิจ สารเทพ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ เป็นประธานการประชุมแทน

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สรุปได้ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดในที่ใช้ในการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดระดับองค์กร ๖๒ ตัวชี้วัดหลัก เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน จำนวน ๘๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัดหลัก ๒) บริการเป็นเลิศ จำนวน ๓๑ ตัวชี้วัดหลัก ๓) บุคลากร เป็นเลิศ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัดหลัก

๒. ผลการประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่า การเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวม ร้อยละ ๘๘.๘๒ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาส ๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๓) โดยมี ๖ หน่วยงานมีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ ๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๕) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และ ๖) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ส่วนหน่วยงานที่เหลือมีการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๘๒.๒๕-๙๙.๙๕

๓. ผลการประเมินตัวชี้วัดระดับองค์กร (Corporate KPIs) ๘ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ ๒๐ (พ.ศ. ๒๕๗๙) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๐.๒ (๒๕๖๖) โดยมีข้อเสนอให้มีการรักษามาตรฐานของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๕ ตัวชี้วัด คือ ๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน ๒) ดัชนีสุขภาวะองค์กร ๓) ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง ๔) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และ ๕) ธรรมนูญโรค โดยที่มีข้อเสนอขอให้หน่วยงานเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๗๙

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

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

๔. ผลการประเมินนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๕ ด้าน (ร้อยละ ๘๓.๓) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๑ ด้าน (ร้อยละ ๑๖.๗) คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๕. ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ๖๒ ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๓๗ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕๙.๗) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๔๐.๓)

๖. ผลการประเมินตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan

ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU province) ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓ m²/yr

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละของการลงทะเบียนใน MIS registration ใน ๑ เดือน โครงการ MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่ ๔๔ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

ตัวชี้วัดที่ ๔๕ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒.๒ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นพ.จักรพันธ์ จันทร์สว่าง รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สรุปได้ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ ที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑.๑ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาแผนงาน/โครงการ ประกอบด้วย ๑) เกณฑ์ความสอดคล้องของแผนงาน ๒) ตัวชี้วัดโครงการที่ตอบสนองต่อแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ๓) เกณฑ์ขนาดความรุนแรงของปัญหาหรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง ๔) เกณฑ์การเป็นตัวชี้วัดหลักที่สะท้อนผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และ ๕) เกณฑ์ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

๑.๒ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผลการวิเคราะห์แผนงาน / โครงการ ที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จาก ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ คงเหลือ ๑๔ แผนงาน ๓๓ โครงการ โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ยุบรวมโครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ มาไว้ภายใต้โครงการที่ ๕ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ยุบรวมโครงการที่ ๒๒ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มาไว้ภายใต้โครงการที่ ๑๖ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้ชื่อโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตเวชและยาเสพติด เนื่องจากการใช้ยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต (ภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด)

๒. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตัวชี้วัดที่จะบรรจุในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

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

๒.๒ ผลการพิจารณาตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๗๖ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ในแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๙๓.๔) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน ๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕.๓) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕.๓)

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดจำแนกตามประเด็นความเป็นเลิศ พบว่า

๑) เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต / ผลลัพธ์ จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๒.๓) ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๑.๘) และตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕.๙)

๒) เรื่องบริการเป็นเลิศ จำนวน ๓๙ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๓๗ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๙๗.๔) และตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕.๑)

๓) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๐๐)

๔) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้ จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมของตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่คงไว้ จำนวน ๗๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๘๓.๔) ปรับเปลี่ยน จำนวน ๔ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕.๓) และตัวชี้วัดที่คสรยกเลิก ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑.๓) ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ควรปรับเปลี่ยน จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่

- ๑) ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดเป็นวัดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
- ๒) ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดเป็นวัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี
- ๓) ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ควรปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผล โดยควรวัดที่การให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย
- ๔) ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง Community-acquired ควรเพิ่มตัวชี้วัดย่อย วัดการติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ควรยกเลิก ๑ ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การบริการ เนื่องจากเป็นงานปกติของทุกจังหวัด จึงไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ที่ประชุมได้มีการตั้งข้อสังเกตและเสนอแนะ ดังนี้

ผู้แทนศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ตัวชี้วัด ITA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาส ส่วนตัวชี้วัด ITA กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

หัวหน้ากลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ข้อเสนอตัวชี้วัดที่ควรมีการปรับเปลี่ยน ไม่สามารถปรับแก้ได้ เนื่องจากได้มีการบรรจุตัวชี้วัดในแผนการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้ว หากมีการปรับแก้ในรอบการทบทวนตัวชี้วัด จะทำให้ผลการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

ผู้แทนกรมควบคุมโรค ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ทางกรมควบคุมโรค ได้พิจารณาตัวชี้วัดการตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้แทนกรมการแพทย์ ได้ชี้แจงว่า กรมการแพทย์ได้มีการชี้แจงตัวชี้วัดให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้กับพื้นที่แล้ว ดังนั้น ข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด จะนำไปใช้พิจารณาในการจัดทำตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สำหรับตัวชี้วัด โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุจะมีการดำเนินการในพื้นที่ และมีการเน้นคุณภาพมากขึ้น ส่วนตัวชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เสนอว่า ควรจะมีการดำเนินการในโรงพยาบาลด้วยนั้น ทางทีมกรมการแพทย์ เห็นด้วย แต่อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนยังสูงอยู่ จึงขอแก้ปัญหาอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ก่อน โดยจัดให้มีทีมเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน และมีระบบ Fast tract เพื่อลดอัตราการตายจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน ส่วนข้อเสนอ Advance Care Plan ในปีที่ผ่านมา ทางกรมการแพทย์มีการเพิ่มคุณภาพในแผนการดำเนินงาน และมีการทำงานร่วมกับพื้นที่

ประธานที่ประชุม ได้สรุปว่า ข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดในแผนการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และในการตรวจราชการ เรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ยังคงใช้ตัวชี้วัดการตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนตัวชี้วัดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ อาจนำมาพิจารณาเป็นตัวชี้วัดในแผนการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้นำข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไปใช้ในการพิจารณา การปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๓. ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓.๑ จากการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

๓.๓.๑ ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงานสำหรับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑) ควรเพิ่มเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานให้สูงขึ้น จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ ๓๖.๑ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง รักษาด้วยยาigyาทางารแพทย์ (เป้าหมายร้อยละ ๕ ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๑.๗)

๒) การยินยอมบริจาคอวัยวะ ควรเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหา ผู้ป่วยสมองตาย และสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของญาติต่อการบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยสมองตาย

๓) หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย และ ITA สป. ให้มีการรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs)

๔) อัตราการฆ่าตัวตาย ให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย โดยจำแนกเป็นเพศชาย และเพศหญิง

๓.๒ ข้อเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย มีดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงานไม่ผ่านทุกเขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ ๑ ควรใช้ PMMR Model ในการดูแลมารดาในขณะตั้งครรภ์ และคัดกรองแม่กลุ่มเสี่ยงเชิงรุกตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาทักษะระบบส่งต่อระหว่างรพ.สต. กับโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการตายของมารดา

๒. ตัวชี้วัดที่ ๒๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๘, ๙ และ ๑๒ ควรทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิด และส่งเสริมให้แม่คลอดครบกำหนด พัฒนาระบบส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และเพิ่มจำนวนเตียงในหออภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต เพื่อลดอัตราการตายของทารก

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษา ใน Stroke Unit ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๕, ๖

และ ๑๓ ควรมีการประชาสัมพันธ์ สื่อสารสัญญาณอันตรายโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

๔. ตัวชี้วัดที่ ๓๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๙ และ ๑๒ ควรเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมระดับความดันโลหิต ไขมันและน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๕. ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy และผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ควรขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ส่องกล้องลำไส้ใหญ่และแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Share resources) ในเขตสุขภาพ

๖. ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ร้อยละของประชากรการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ควรค้นหามาตรการและแนวทางรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

๗. ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ควรพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสังกัดกรม และโรงพยาบาลชุมชน ให้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓

มติที่ประชุม : รับทราบข้อเสนอเพื่อการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.๓ ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายสาโรจน์ บุญเกิด นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอสถานการณ์การใช้งานตัวชี้วัดและรายงานข้อมูลสุขภาพแบบ Health Data Center (HDC) ที่ผ่านมา พบว่า ๑) ขาดการปฏิบัติงานร่วมกันในการออกแบบตัวชี้วัด ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด พื้นที่และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ๒) หากตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานของเจ้าหน้าที่หน่วยงานส่งผลให้มีการดำเนินการด้วยวิธีการใดๆ เพื่อให้ข้อมูลสอดคล้องกับตัวชี้วัด ๓) ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และ ๔) ตัวชี้วัดที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการวัดเชิงปริมาณมากกว่าการวัดเชิงคุณภาพ

แนวปฏิบัติการจัดทำรายงาน มี ๒ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นตอนการเตรียมข้อมูล มีการดำเนินการดังนี้

- ๑.๑ ตรวจสอบรหัสหน่วยบริการ
- ๑.๒ ส่งหนังสือราชการ
- ๑.๓ กำหนดวันประชุม
- ๑.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ

๒. ขั้นตอนการจัดทำรายงานงบประมาณ ๒๕๖๗ มีการดำเนินการ ดังนี้

- ๒.๑ ส่งหนังสือราชการรายละเอียดรายงาน
- ๒.๒ ตรวจสอบรายงาน
- ๒.๓ เผยแพร่รายงาน

สำหรับกระบวนการการเผยแพร่ข้อมูล (Open data) มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้ข้อมูลที่ประมวลผลแล้วจากระบบ Health Data Center เดิมใช้กระบวนการ Manual ไฟล์ข้อมูล ที่อาจมีการเหลื่อมของเวลา โดยมีการปรับเปลี่ยนเป็นให้ร้องขอใช้ข้อมูลผ่าน API ในจุดเดียวกัน โดยได้มีการประชุมเพื่อหารือในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับระบบ Health KPI

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.๔ การนำเสนอระบบรายงาน Health KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นางนพวรรณ มาดาร์ตัน หัวหน้ากลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้นำเสนอระบบ Health KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งระบบ Health KPI เป็นระบบจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มใช้งานตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน โดยรูปแบบการนำเข้าระบบ Health KPI เป็นการดึงข้อมูลโดยหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการเชื่อมข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) โดยโปรแกรมเมอร์ Health KPI API เชื่อมข้อมูลเข้าระบบ

ตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงข้อมูล ผลการดำเนินงานจาก Health Data Center (HDC) และ Health KPI จำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด มีดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๑๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ ๑๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙)

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตัวชี้วัดที่ ๓๐.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง
Colposcopy

ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตัวชี้วัดที่ ๓๑.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการ
การส่องกล้องColonoscopy

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ
๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative
care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๓๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทาง
การแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๓๗ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน
๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)

ตัวชี้วัดที่ ๓๙ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury
mortality)

ตัวชี้วัดที่ ๕๐ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด ขอให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประสานกับกลุ่มข้อมูลและ
สารสนเทศสุขภาพ

ประธานที่ประชุมได้เปิดให้มีการซักถาม ซึ่งที่ประชุมได้ตั้งข้อสังเกตและเสนอแนะ ดังนี้

ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ซักถามตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
พบปัญหาพื้นที่ ไม่มีการคีย์ข้อมูล ควรทำอย่างไร เพราะเมื่อเข้าไปดูในข้อมูล Health Data Center และ
Health KPI พบว่ามีการคีย์ข้อมูลไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ Health Data Center และ Health KPI ควรจะใช้
ข้อมูลระบบใด เนื่องจากข้อมูลไม่ตรงกัน

หัวหน้ากลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ รับทราบถึงปัญหาตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งที่ผ่านมาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีการเก็บข้อมูลเอง ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยน
ให้จังหวัดเป็นผู้คีย์ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ดังนั้น ควรมีการชี้แจงกับพื้นที่ในการคีย์ข้อมูล
และแนะนำให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สามารถส่งไฟล์ข้อมูลรูปแบบ Excel มายังกลุ่มข้อมูลและ
สารสนเทศสุขภาพ ซึ่งกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพจะลงข้อมูลในระบบ Health Data Center หากให้
พื้นที่เป็นคนคีย์ข้อมูลตัวชี้วัดแนะนำให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ลงข้อมูลตัวชี้วัดใน Dashboard ซึ่งจะทำให้จังหวัด
เห็นข้อมูลและสามารถคีย์ข้อมูล ลงใน Health Data Center (HDC) ได้นอกจากนี้ได้มีการชี้แจงว่าระบบ
Health Data Center (HDC) และ Health KPI ที่ผ่านมาระบบ Health Data Center (HDC) กับข้อมูลระบบ
Health KPI ไม่ตรงกัน ปัจจุบันมีการนำเข้าข้อมูล Health KPI เชื่อมโยงข้อมูลตัวชี้วัดจาก Health Data
Center (HDC) แบบ Real time ทำให้ข้อมูลทั้งสองระบบตรงกัน

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

ดร.ศุภรารณณ์ ธรรมชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงแนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๕๔ ตัวชี้วัด และเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์ จำนวน ๖๔ ตัวชี้วัด โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีตัวชี้วัดมากที่สุด จำนวน ๒๗ ตัวชี้วัด รองลงมาคือกรมการแพทย์ จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด กรมอนามัย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด สำหรับหน่วยงานที่เหลือมีตัวชี้วัด จำนวน ๑-๔ ตัวชี้วัด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีตัวชี้วัดที่มีการปรับเปลี่ยน/ขยายกลุ่มเป้าหมายในการวัดผลหรือมีการพัฒนาต่อยอด จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ จังหวัดที่มีการขับเคลื่อน พรบ. โรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ผู้ป่วย Intermediate care มีตัวชี้วัดย่อยเพิ่ม ๒ ตัว คือ ๓๕.๒ และ ๓๕.๓

สำหรับตัวชี้วัดใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

ตัวชี้วัดที่ ๔๔ หน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัดที่ ๕๑ โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ทั้งนี้ได้มีการชี้แจงกรอบระยะเวลาในการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓ รอบ ได้แก่รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๖-มีนาคม ๒๕๖๗) กำหนดส่งรายงานในวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๗ รอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๖ - มิถุนายน ๒๕๖๗) กำหนดส่งรายงานในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗) ซึ่งผู้นำเสนอได้เน้นให้มีการตัดยอดข้อมูล รอบ ๑๒ เดือน ในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ และกำหนดให้ส่งรายงานมายังกลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ เพื่อจะรายงานผลการดำเนินงานให้กลุ่มแผนงบประมาณด้านสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยขอให้กรมที่รับผิดชอบตัวชี้วัด จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบเอกสาร โดยผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ ให้จำแนกข้อมูลตามรายเขตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน และร้อยละของการดำเนินงาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้รายงานกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ได้ดำเนินงานตาม Template ทั้งนี้ ขอให้กรมและหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยให้กรมและหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งข้อมูลผ่านหัวหน้าส่วนราชการมายัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่องานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๑๓๗๕ , ๐๒ ๕๙๐ ๒๓๙๑ และ ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๐๕

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบกับแนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการ
ของกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาวินิต)

รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการพิเศษ
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

(ดร.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางจิราภรณ์ สิงห์เสนี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม