

รายงานการประชุม

เรื่อง การนำเสนอผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
และ การชี้แจงแนวทางการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

- | | |
|------------------------------|---|
| ๑. นพ. ชัยพร สุชาติสุนทร | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประธานการประชุม |
| ๒. น.ส. วิลาสินี หมอไทย | แทน ผู้อำนวยการสำนักนิตยเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| ๓. นายพินิจ เอ็บอิม | แทน ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ |
| ๔. นางวรินทร์ บัวแย้ม | แทน ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| ๕. น.ส. วาสนา ผุยหัวโทน | แทน ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค |
| ๖. น.ส. รวิพร เสาร์อินทร์ | แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค |
| ๗. น.ส. เพ็ญศรี อนันตกุลนธิ | แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค |
| ๘. น.ส. ธนัชชา ไทยธนสาร | แทน ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กรมควบคุมโรค |
| ๙. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ | แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๑๐. นายภาสกร สุระผัด | แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| ๑๑. ดร.ภญ.อัญชลี จุฑะพุทธิ | ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๑๒. น.ส. ชีสา นันทกิจ | แทน ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๑๓. นางจันทร์ทิพย์ พงษ์สนาม | แทน ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๑๔. นายพรเทพ ล้อมพรม | แทน ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๑๕. น.ส. นพวรรณ อัครรัตน์ | แทน ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๑๖. นางพรพิศ กาลนาน | แทน ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๑๗. นายเศรษฐา ขุมทอง | แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๑๘. น.ส. ปราวรณา พรหมวัง | แทน ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต |
| ๑๙. น.ส. เสาวลักษณ์ ทูลธรรม | แทน ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย |
| ๒๐. นางณัฐวรรณ เขาวนัถลิตกุล | แทน ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| ๒๑. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมดา | แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |

๒๒. นางอรรรรณี อนันตรสุชาติ แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๒๓. น.ส. ปิยะฉัตร พันทาส แทน หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๒๔. นายเชิดศักดิ์ โกศลย์วัฒน์ แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๒๕. น.ส. นางพะงา ศิลาณุวัฒน์ แทน ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
๒๖. น.ส. พาสนา ชมกลิ่น แทน ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
๒๗. นางนิธิตี บัตรพรธนะ แทน ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๘. น.ส. วิมลรัตน์ ออพัฒนกุล แทน ผู้อำนวยการสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๙. นายสุวภัทร อภิภูยานนท์ แทน ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๐. นายพศวีร์ วัชรบุตร แทน หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๓๑. น.ส.กฤติกา ทรัพย์มาติพันธ์ แทน ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. นางปาริฉัตร ตันติยวงค์ แทน ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. นางพัชรวรรณ แก้วศรีงาม แทน หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. น.ส. จิตวิมล สัตยารังสรรค์ แทน ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. น.ส. พัชรพิมล น้ำคำ แทน ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. น.ส. นิญดา เศรษฐ์วัฒนา แทน หัวหน้ากลุ่มปรับปรุงกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๗. น.ส. จริญญา มอบนรินทร์ แทน ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๘. น.ส. วิไล ทองทวี แทน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๙. น.ส. นริศรา อ้วนดวงดี แทน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๐. น.ส. พิไลวรรณ บุญอดุลย์รัตน์ แทน ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๑. น.ส. อโณทัย ไชยपालะ แทน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔๒. นาง นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง แทน ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๓. น.ส.ณัฐพร ทรัพย์ดี แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๔. นางพัชรวรรณ แก้วศรีงาม แทน หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๕. น.ส. สุทธิรัตน์ พะโพ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
๔๖. ดร.ปณิตา ธีรสถกุล แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. น.ส. ณภาภักษ์ เตชณัฐภณ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๔๘. นางพรรณณี วัฒนอุไร แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
๔๙. นายรัก ณะไพบูลย์ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖
๕๐. นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
๕๑. นางรัชณี คอมแพงจันทร์ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๕๒. นายอมรเทพ ธงสันเทียะ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙
๕๓. นายกิตติพิศ คำบรรพ์ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๔. นายเฉลิมชาติ แซ่ไคว้ แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑

๕๕. นพ.อุทิศศักดิ์ หิริรัตนกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๖. น.ส. กรรณิกา สงคราม แทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓
๕๗. นางศศิภา จันทรา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๘. นางนพวรรณ มาดารัตน์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๙. น.ส. ศุภนันท์ จันทร์ศรี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๐. น.ส. อังคณา สมคิด กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๑. น.ส. กนลา กอบวิทยา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๒. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๓. น.ส. ทศย์รัตน์ คงสืบ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๔. น.ส. วันวิสาข์ ขำมาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๕. น.ส. ปาณบดี เอกะจัมปกะ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๖. น.ส. พูลสิน ศรีประยูร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๗. น.ส. ศุภรารณณ์ ธรรมชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๘. นางบุษรา โพธิ์เที่ยง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๙. นางจันทสุดา โพธิ์เที่ยง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗๐. นายเฉลิมพล จันทะบาล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
๓. หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
๔. ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. น.ส. นทีกานต์ สนนุกิจ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
๒. น.ส. นลินทิพย์ ชูโชติแก้ว สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๓. น.ส.กษมา นับถิณี กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
๔. นายอัมภัส วิเศษโมรา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๕. นายตุลวัฒน์ พูลเพิ่มสุขสมบัติ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
๖. นางนาถลดา ประสงค์ศรี กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
๗. น.ส.ศศิธร ใหญ่สถิต กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๘. น.ส. ผุสชา จันทร์ประเสริฐ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๙. นายชัยพร กาญจนอักษร กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๐. น.ส. รุ่งทิพย์ เจริญสุข กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๑. นางสุรัสวดี พรหมทอง กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๒. นายธานี มูลประดับ กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๓. น.ส. วิรัชพรรณ สุธาพานิชย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๔. น.ส. เบญจพร ศิลอุดมทรัพย์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางนภาพรณี รอดขยันต์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

๑๖. น.ส. มัลลิกา วิชาเหล็ก	กองแผนงาน กรมอนามัย
๑๗. น.ส. วิไลลักษณ์ ศรีสุระ	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๑๘. น.ส. พรพิมล บุญญา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๑๙. น.ส. รติพร สุขอรุณ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๒๐. น.ส. รุจิรา ไชยด้วง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๒๑. น.ส. วราภรณ์ จรัสวิภาร์	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
๒๒. น.ส. จรรยา เสนอใจ	กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๓. นายชิตธนินทร์ นิยมไทย	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๔. น.ส. พิชญา ทองแย้ม	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๕. น.ส. นัตติยา ปันศรี	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๖. น.ส. กนกพร พูลวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๗. นางอัญญาอรินทร์ สโรบล ณ	อยุธยา สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๒๘. นายณัฐนนท์ บุญสมพงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๒๙. นางพรรณราย ชูศรีทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
๓๐. นายจิรวิทย์ มากมิ่งจวน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๑. น.ส. วัลลิกา ชันยะมาตร์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๓
๓๒. นางอารีรัตน์ ชาววิวัฒน์	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. น.ส. สุกใจ จันทร์เลื่อน	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. น.ส. กานต์แก้ว รุ่งไพบัญ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นางจุฬาร กระทบ	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. น.ส. ไศรดา ปัตถวัลย์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เริ่มประชุม เวลา ๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ชัยพร สุชาติสุนทร ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้รับมอบหมายจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้กล่าวต่อที่ประชุมสรุปได้ว่า ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ และขับเคลื่อนแผนฯ ดังกล่าวเข้าสู่ปีที่ ๓ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ทุกปี วันนี้ เป็นการนำเสนอผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตลอดจนการชี้แจงแนวทางการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

น.ส.พุลิน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้นำเสนอผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ ๘๐ ตัวชี้วัด โดยประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ งบประมาณเฉพาะงบดำเนินงานที่บันทึกเข้าระบบข้อมูลเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์(SMS) และประเมิน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดำเนินงานรายตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑.๑ ผลการประเมินการจัดสรรงบประมาณ และการใช้จ่ายงบประมาณ(งบดำเนินการ) ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑.๑.๑ ผลการประเมินการจัดสรรงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรรในภาพรวมแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด(ร้อยละ ๔๘.๗) รองลงมา คือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ร้อยละ ๔๓) และกรมการแพทย์(ร้อยละ ๒.๙) เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้รับจัดสรรงบประมาณในงบรายจ่ายอื่นสูงที่สุดร้อยละ ๔๘.๗ รองลงมา ได้รับจัดสรรงบประมาณในงบบุคลากรร้อยละ ๓๔.๙ ได้รับจัดสรรงบประมาณในงบลงทุนร้อยละ ๘.๔ และได้รับจัดสรรงบประมาณในงบดำเนินงานร้อยละ ๕.๔ ส่วนงบเงินอุดหนุนได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยที่สุด สำหรับการจัดสรรงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์เฉพาะงบดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้รายงานเข้าระบบข้อมูลเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) พบว่า งบประมาณที่จัดสรรที่บันทึกเข้าระบบ SMS สูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจริง จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ (การจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๔,๑๑๐,๑๖๑,๘๐๐ บาท มีการบันทึกงบประมาณเข้าระบบ SMS จำนวน ๑๖,๐๒๒,๐๘๐,๒๑๐ บาท)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒.๒ ผลการประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นร้อยละ ๙๔.๙ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายในไตรมาสที่ ๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๖) และเมื่อจำแนกตามหมวดรายจ่าย พบว่า ภาพรวมมีการเบิกจ่ายงบประมาณที่ร้อยละ ๙๕.๔ โดยที่งบลงทุนเบิกจ่ายได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ ๖๘.๙ เมื่อเปรียบเทียบการเบิกจ่ายงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมายในไตรมาส ๔ ทั้ง ๒ ปี (เป้าหมายร้อยละ ๙๖) การเบิกจ่ายงบประมาณ จำแนกตามหน่วยงานไม่รวมเงินกองทุน พบว่า หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนหน่วยงานระดับกรมจำนวน ๙ กรม มีการเบิกจ่ายงบประมาณได้ร้อยละ ๘๔.๓ - ๙๙.๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ ผลการประเมินเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร ๘ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลักจำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ๒) ดัชนีความสุขของคนทำงาน ๓) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และ ๔) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ITA ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิง ๒) ดัชนีสุขภาวะองค์กร ส่วนตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร มี ๒ ตัวชี้วัดที่มีตัวชี้วัดย่อย ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร

๒) โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัดย่อย คือ ๑) สัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดกรมได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ ผลการประเมินการดำเนินงานตาม ๘๐ ตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑.๓.๑ ผลการประเมิน ๘๐ ตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในภาพรวม พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน ๔๖ ตัวชี้วัด(ร้อยละ ๕๗.๕) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด(ร้อยละ ๒๘.๘) และไม่สามารถประเมินได้จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด(ร้อยละ ๑๓.๗)

ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมจำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด จำแนกตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่ตัวชี้วัด เด็ก ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน, เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน, เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน, ค่าดัชนีมวลกายของคนวัยทำงาน, การเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การเสียชีวิตจากการจมน้ำ, การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน และจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม (ตัวชี้วัดที่ ๔, ๕, ๖, ๑๐, ๑๕, ๑๗, ๑๘ และ ๒๔)

๒) ยุทธศาสตร์ด้านบริการเลิศ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้, อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมอง, การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ, การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต, อัตราตายทารกแรกเกิด, ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด, อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ, ลดระยะเวลารอคอยในการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, และผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (ตัวชี้วัดที่ ๒๖, ๒๘, ๒๙, ๓๐, ๓๑, ๓๓, ๓๖, ๓๙, ๔๐, ๔๓ และ ๔๔)

๓) ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ โรงพยาบาลได้รับการรับรอง HA ชั้นที่ ๓, ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ, มาตรฐานการจ่ายเงินแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ, และการแก้ไขและการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ ๖๔, ๖๘, ๗๐ และ ๘๐)

ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมจำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด ได้แก่ สถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน, อาหารสดและอาหารแปรรูป, การให้ยาละลายลิ้มเลือด, บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย, การผ่าตัด One Day Surgery, การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน, จังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ, ระบบการควบคุมภายใน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการ (ตัวชี้วัดที่ ๑, ๒๐, ๓๘, ๔๕, ๔๘, ๔๘, ๕๔, ๕๕, ๕๘, ๖๒ และ ๖๗)

**ผลการประเมินการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน
ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกตามหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด ดังนี้**

๑) ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน พบว่า ทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป ยกเว้น กรมการแพทย์

๒) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน พบว่า กรมอนามัยมี ๕ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินมากที่สุด(จากจำนวนตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๑๑ ตัวชี้วัด) รองลงมาคือ กรมควบคุมโรค ๓ ตัวชี้วัด(จากจำนวนตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๘ ตัวชี้วัด) และกรมการแพทย์ ๗ ตัวชี้วัด(จากจำนวนตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๒๑ ตัวชี้วัด)

๓) ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินได้ พบว่า กรมการแพทย์ มีตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประเมินได้มากที่สุด ๕ ตัวชี้วัด(จากจำนวนตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๒๑ ตัวชี้วัด)รองลงมาคือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๕ ตัวชี้วัด(จากจำนวนตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๒๔ ตัวชี้วัด) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๑ ตัวชี้วัด(จากจำนวนตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๕ ตัวชี้วัด)

**๑.๓.๒ ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน
ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

ประเมินได้เฉพาะตัวชี้วัดที่เป็นตัวเดียวกันและมีการวัดผลการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน จำนวน ๔๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ ปี รวมจำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓ ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดา, เด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย, ความฉลาดทางอารมณ์, ฟันดีไม่มีผุ, การคลอดมีชีพในหญิงวัยรุ่น, การดูแลผู้สูงอายุนาน, Healthy Aging(ด้านสุขภาพ), ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่, ผลลัพธ์สุขภาพได้มาตรฐาน, คลินิกหมอครอบครัว, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ, การฆ่าตัวตาย, ตายจากมะเร็งตับ, ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพ, การจัดบริการอาชีวอนามัยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ, ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพตนเอง, การจัดซื้อร่วม, รพ.สต.ติดตาม, เกณฑ์คุณภาพข้อมูล และงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา (ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดที่ ๒, ๓, ๗, ๘, ๙, ๑๑, ๑๒, ๑๔, ๑๖, ๑๙, ๒๑, ๒๕, ๒๙, ๓๓, ๓๔, ๓๕, ๔๑, ๔๖, ๕๒, ๕๙, ๖๑, ๖๕, ๖๖ และ ๗๔)

๒) ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ ปี รวมจำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗ ได้แก่ เรื่อง เด็ก ๐-๕ ปี เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน, วัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ, การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การจมน้ำ, การบาดเจ็บทางถนน, ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, โรงพยาบาลได้รับการรับรอง HA ชั้นที่ ๓ และกำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ (ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดที่ ๔, ๖, ๑๐, ๑๕, ๑๗, ๑๘, ๒๖, ๒๘, ๔๐, ๔๓, ๖๔ และ ๗๐)

๓) ผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถประเมินได้ทั้ง ๒ ปี รวมจำนวน ๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘.๙ ได้แก่ เรื่อง สถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน, การให้ยาละลายลิ่มเลือด, การบริหารจัดการระบบการผลิตและการพัฒนากำลังคน และเรื่องบุคลากรได้รับการพัฒนา (ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดที่ ๑, ๓๘, ๕๔ และ ๕๕)

๔) ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผ่านเกณฑ์ แต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑ ได้แก่ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต, อัตราตายทารกแรกเกิด, อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ, ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก และการแก้ไขและการบังคับใช้กฎหมาย ด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดที่ ๓๐, ๓๑, ๓๙, ๔๔ และ ๘๐)

๑.๓.๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการประเมินผล

(๑) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการประเมินผล มีดังนี้

- ๑) หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดรายงานผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๒) หน่วยงานที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- ๓) ควรมีการรายงานการจัดสรรและใช้จ่ายทุกหมวดรายจ่าย
- ๔) ควรพัฒนาระบบ SMS ให้เชื่อมโยงกับระบบ GFMIS
- ๕) หน่วยงานควรประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ระบบ เพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

(๒) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีดังนี้

- ๑) ควรมีการปรับเป้าหมายความสำเร็จในแต่ละไตรมาส (Small Success)
- ๒) ควรทบทวนตัวชี้วัดให้ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านที่ทันต่อสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- ๓) ควรมีการพัฒนาให้มีการวัดผลเชิงคุณภาพในตัวชี้วัดที่ประเมินในเชิงปริมาณที่ผ่านเกณฑ์

(๓) ข้อเสนอแนะการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ มีดังนี้

๑) ผลการดำเนินงานผ่านทั้งสองปี

ควรมีการเปลี่ยนการวัดผลลัพธ์การดำเนินงานไปสู่กลุ่มเป้าหมาย หรือการวัดผลเชิงคุณภาพ

๒) ผลการดำเนินงานที่ไม่ผ่านทั้ง ๒ ปี

- ๒.๑) ศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาที่ส่งผลให้ตัวชี้วัดไม่ผ่าน
- ๒.๒) ควรหามาตรการหรือความเป็นไปได้ที่ทำให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์
- ๒.๓) เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- ๒.๔) มาตรการเชิงรุกในการดำเนินงานให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

๓) ผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถประเมินได้ทั้ง ๒ ปี

- ๓.๑) ควรมีการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลให้มีความครอบคลุมทุกเขต
- ๓.๒) มีการแสดงจำนวนตัวตั้งและตัวหาร

๔) ผลการดำเนินงานผ่านในปี ๒๕๖๐ แต่ไม่ผ่านในปี ๒๕๖๑

- ๑) ควรมีการปรับ KPI Template
- ๒) ควรวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ตัวชี้วัดไม่ผ่านในปี ๒๕๖๑

นอกจากนี้ ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แจ้งว่ากองยุทธศาสตร์และแผนงานรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานต่ำกว่าข้อมูลที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีข้อมูล ฝ่ายเลขานุการ ได้ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า การดึงข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานจากระบบ Health KPI ณ เวลาที่ไม่ตรงกัน จะทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด

วันที่จะดึงข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานจากระบบ Health KPI มาเพื่อการประเมินผล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่รายงานในระบบ Health KPI ให้เสร็จภายในกำหนด ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะทำหนังสือแจ้งเวียนกำหนดวันดึงข้อมูลจากระบบ Health KPI เพื่อทำการการประเมินผลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ แนวทางการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓.๑.๑ แนวทางการประเมินผลยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๒

น.ส.พุลสิน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้นำเสนอเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประเมินผลยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีดังนี้

๑) ผลผลิต/ผลลัพธ์ประเมินจากเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๖ และ ๑๒ เดือนที่หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดกำหนดใน KPI Template

๒) ความเหมาะสมของตัวชี้วัดโดยมีเกณฑ์ที่ใช้ประเมิน จำนวน ๗ เกณฑ์ ดังนี้

๒.๑ เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์/แผนงาน

๒.๒ เกณฑ์การเป็นตัวชี้วัดหลัก ที่สะท้อนความสำเร็จของโครงการ

๒.๓ เกณฑ์ความชัดเจนของ KPI Template ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒.๔ เกณฑ์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒.๕ เกณฑ์หน่วยงานรับผิดชอบ และการเก็บข้อมูล

๒.๖ เกณฑ์ตัวชี้วัดตอบสนองต่อนโยบายสำคัญ/เร่งด่วน ได้แก่ นโยบายรัฐบาล

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือนโยบายระดับประเทศ

๒.๗ เกณฑ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหาหรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง

๓) เกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด คือ

การเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายในภาพรวม ในไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๕๕ และ ไตรมาสที่

๔ ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๕๕ ตัวชี้วัดหลัก จำแนกได้ ๓ ประเภท ดังนี้

๑. เป็นตัวชี้วัดหลักที่เป็นเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานที่สามารถวัดได้เลย จำนวน ๓๙ ตัวชี้วัดหลัก

๒. เป็นตัวชี้วัดหลักที่ไม่ได้เป็นเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานต้องวัดจากตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด

๓. เป็นตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดหลักที่ไม่ได้เป็นเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานต้องวัดจากตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๖๒ ตัวชี้วัดย่อย

ดังนั้น หากนับรวมตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อยที่ใช้ในการประเมินผล จะมีตัวชี้วัดที่ต้องประเมิน รวมทั้งสิ้น ๑๐๑ ตัวชี้วัด

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัด จำแนกตามหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับกรม พบว่า กรมการแพทย์ มีจำนวนตัวชี้วัดมากที่สุด (๔๐ ตัวชี้วัด) รองลงมาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๔ ตัวชี้วัด) กรมอนามัย ๑๔ ตัวชี้วัด ส่วนกรมอื่นๆ ที่เหลือจำนวน ๑-๖ ตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดใหม่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation , การใช้ application ในหน่วยบริการปฐมภูมิ, ความแตกต่างของอัตราการใช้สิทธิของผู้ป่วยในทั้ง ๓ ระบบ และการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ ระบบ (ตัวชี้วัดที่ ๔๙, ๕๐, ๕๑ และ ๕๒)

ที่ประชุมมีการอภิปรายอย่างกว้างขวางต่อการประเมินตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดหลักที่ไม่ได้เป็นเกณฑ์เป้าหมายของการดำเนินงานต้องวัดจากตัวชี้วัดย่อย และตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดหลัก รวมทั้งสิ้น ๑๐๑ ตัวชี้วัด สรุปได้ว่า ควรเลือกประเมินตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดหลักหรือตัวชี้วัดย่อยที่ตอบสนองต่อเป้าหมายและยุทธศาสตร์ หากไปประเมินทุกตัวชี้วัดย่อย เช่น ถ้ามีตัวชี้วัดย่อย ๑๐ ตัว ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวก็ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ จะทำให้ข้อมูลกว้าง ส่วนตัวชี้วัดย่อยที่เหลือให้หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดไปประเมินเอง และควรเลือกตัวชี้วัดที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ต่อโครงการโดยตรง ไม่ต้องไปดูตัวย่อยๆ นอกจากนี้ได้เสนอให้ฝ่ายเลขานุการฯ ไปประเมินผลในมิติอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น มิติการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับเขตจังหวัด, มิติคุณภาพ

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบกับแนวทางการประเมินผลยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
๒. มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รวม ๕๕ ตัวชี้วัด จำแนกเป็นตัวชี้วัดหลักที่เป็นเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานที่สามารถวัดได้เลย จำนวน ๓๙ ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดหลักที่ไม่ได้เป็นเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด ซึ่งมีตัวชี้วัดย่อยอยู่ภายใต้ ๖๒ ตัวชี้วัด ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงานจะเลือกประเมินเฉพาะตัวชี้วัดย่อยที่ตอบสนองต่อเป้าหมายหลักของแผนงาน/โครงการ
๓. มอบหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ดำเนินการประเมินผลตัวชี้วัดย่อยที่เหลือเอง

๓.๑.๒ ระยะเวลาการรายงานข้อมูลรายตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

น.ส.พุลสิน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้นำเสนอระยะเวลาการรายงานข้อมูลรายตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้ การประเมินผลตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการประเมิน ๒ รอบ คือ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือนโดยขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล โดยรอบ ๖ เดือนแรก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะดึงข้อมูลจากระบบ Health KPI ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ ส่วนรอบ ๑๒ เดือน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดึงข้อมูลจากระบบ Health KPI ในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด มีการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานจะดึงข้อมูลมาทำการประเมินผล โดยรอบ ๖ เดือนแรก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กำหนดวันที่จะดึงข้อมูลจากระบบ Health KPI ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ และรอบ ๑๒ เดือน กำหนดไว้วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓.๒ ระบบการรายงานข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓.๒.๑ ระบบการรายงาน Health Data Center : HDC

น.ส. จริญญา มอบนรินทร์ ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ชี้แจงระบบการคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) โดยเริ่มจากการไหลของข้อมูลจากหน่วยบริการ ซึ่งเป็นข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้า HDC ของจังหวัด HDC จังหวัดจะมีระบบการนำเข้าข้อมูลประมวลผล และตรวจสอบข้อมูลและรายงานข้อมูลไปยัง HDC Service ในลักษณะของ Summary Report หากข้อมูลผิดพลาดก็สามารถกลับไปแก้ไขที่ต้นทางแล้วส่งกลับมา ทั้งนี้ในระดับพื้นที่มีระบบการตรวจสอบข้อมูลเช่นกัน ส่วนข้อมูลรายบุคคลส่งมาเป็นภาพรวมของประเทศ เป็นข้อมูลที่มีขนาดใหญ่มาก ที่เรียกว่า Big Data ซึ่งมีข้อมูลเฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น HDC Serviceระดับจังหวัด จะมีกลุ่มรายงานมาตรฐานรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และ Service plan ต่างๆ โดยส่วนกลางมีการส่งเป้าหมายไปให้หน่วยบริการ ในปีนี้มีการเพิ่มข้อมูลของผู้ป่วย เอชไอวี/เอดส์ ของหน่วยบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลที่เป็นตาราง Summary ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะส่งข้อมูลไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นตัวชี้วัดที่ได้จาก ๔๓ แฟ้ม จะส่งมาให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานใช้ในการประมวลผล ณ เวลาเดียวกัน ข้อมูลจะได้ตรงกันการเข้าถึงข้อมูล HDC Service ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ไม่มี Password ที่อยู่ของ HDC Service ภาพรวมของประเทศ คือ <https://hdcservice.moph.go.th> แต่ละจังหวัดHDC Service จะเป็นคำย่อของจังหวัดนั้นๆ เช่น กรุงเทพมหานคร <https://bkk.hdcservice.moph.go.th> จังหวัดนนทบุรี คือ<https://non.hdcservice.moph.go.th> สำหรับ Template ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จะทำความเข้าใจ Template กับหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด เพื่อให้คนเขียนโปรแกรมเข้าใจตรงกัน ส่วนการประมวลผล HDC ของจังหวัดและส่วนกลาง จะประเมินผลของข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆ โดยมีข้อกำหนดการใช้บริการผู้ป่วยนอกจะต้องส่งข้อมูลภายใน ๑๕ วันหลังการรับบริการ ถ้าเป็นผู้ป่วยในให้ส่งข้อมูลภายใน ๔๕ วันหลังจำหน่ายโดยตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒ จะส่งถึงหน่วยทุกวัน ๑๖ ของเดือน โดยผู้ใช้ข้อมูลสามารถเลือกว่าจะใช้ข้อมูล ณ วันที่เท่าไร และสามารถเลือกดูข้อมูลย้อนหลังได้

ปัญหาที่พบคือ Template มีการปรับแก้ไขดังนั้น ขอให้มีการปรับ Template ให้เสร็จสิ้นก่อนตรวจราชการรอบที่ ๒

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๒ ระบบรายงาน Health KPI

นางนพวรรณ มาดาร์ตัน ผู้แทนกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ชี้แจงการรายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๕๕ ตัวชี้วัด โดยรายงานเข้าระบบ HDC จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด และระบบ Health KPI จำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดที่สามารถดึงข้อมูลจากระบบ HDC จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัดดังนี้

- ๑) ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน(PA)
- ๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
- ๓) ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน
- ๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
- ๕) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วย

ความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

- ๖) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(PA)

- ๗) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
- ๘) อัตราตายทารกแรกเกิด
- ๙) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๑๐) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (PA)
- ๑๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี Refracture Prevention
- ๑๒) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/๑.๗๓m^๒/yr.
- ๑๓) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triaged level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M๑ (PA)

ส่วนตัวชี้วัดที่เหลือจำนวน ๔๒ ตัวชี้วัด หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดมีการรายงานเข้าระบบ Health KPI

นอกจากนี้ มีผู้แทนจากกรมต่างๆ ได้เสนอความเห็นในที่ประชุม ดังนี้

- ๑) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แจ้งว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ การ Key in ตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรจะเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดทำหนังสือแจ้งภูมิภาค ซึ่งผู้แทนกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้แจ้งว่าในการประชุมครั้งที่แล้ว ผู้เข้าประชุมจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้แจ้งที่ประชุมว่ากรมในส่วนกลางจะเป็นผู้ Key in ข้อมูลเข้าระบบ Health KPI เอง
- ๒) กรมสุขภาพจิต แจ้งว่า การคีย์ข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคทางสุขภาพจิตต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระบบ Health KPI ยังไม่รองรับการวิเคราะห์ผลภาพรวมของ KPI ระดับประเทศ
- ๓) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แจ้งว่า ต้องการให้ระบบ Health KPI สามารถรองรับข้อมูลแต่ละด้าน (item) ของการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อไม่ให้เป็นการลงข้อมูลรายงานทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง
- ๔) กรมอนามัย แจ้งว่า ผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดอัตราการลดของแม่วัยรุ่นนึ่งที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานเสนอรายงาน มีผลการดำเนินงานต่ำ(๑๙.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน) เนื่องจากเป็นผลการดำเนินงานของไตรมาสที่ ๓ และขอเสนอที่ประชุมให้ใช้ตัวเลข adjust ในการรายงาน ซึ่งอัตราการลดของแม่วัยรุ่นนึ่งจะอยู่ที่ ๓๖.๑ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย(เป้าหมายไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน)

มติที่ประชุม รับทราบและมีข้อสังเกต ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ๑) การประเมินผลที่ผ่านมา พบว่า บางหน่วยงานที่มีระบบการเก็บข้อมูล จะไม่มีการรายงานข้อมูลเข้าระบบ Health KPI ซึ่งงานประเมินผลฯ ต้องประสานข้อมูลกับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดจากหน่วยงานนั้นๆ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือให้หน่วยงานดังกล่าวมีการรายงานข้อมูลเข้าระบบ Health KPI เพื่อให้ได้ภาพรวมของการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด เช่น กรมการแพทย์ ควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูล มอบหมายให้กรมการแพทย์มีการทบทวนการจัดเก็บข้อมูล

๓.๒.๓ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS)

นางศศิภา จันทรา ผู้แทนกลุ่มขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ชี้แจง ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) คือการบริหารโดยมุ่งเน้นที่ผลการปฏิบัติงานหรือผลสัมฤทธิ์เป็นหลัก การพัฒนาระบบ SMS ได้พัฒนาร่วมกับเครือข่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒ เพื่อใช้ในการติดตามกำกับงบประมาณและผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามกรอบยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๐ โครงการ ๕๕ ตัวชี้วัดและเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีเครื่องมือในการติดตามแผนปฏิบัติการโดยวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output) ดังนั้นระบบ SMS เป็นการเชื่อมโยงงบประมาณ กับแผนงาน/ โครงการและผลผลิต เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ได้ตามระบบการติดตามและประเมินผล โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีกรอบการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน การทำงานของระบบ SMS เป็นการรายงานผลผลิตกับงบประมาณตามโครงการ ส่วนระบบ Health KPI เป็นการรายงานผลผลิต/ผลลัพธ์สุดท้ายของตัวชี้วัด GFMS เป็นการเบิกจ่ายงบประมาณซึ่งจะไม่สอดคล้องกับการติดตามและประเมินผล โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระบบ SMS ได้นำเข้าฐานข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณประจำปี หน่วยงานจะบันทึกงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตามหนังสือที่แจ้งข้อมูลดังกล่าว สามารถนำไปอ้างอิงทำรายงานเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณในระบบ SMS กับระบบ GFMS สามารถแก้ปัญหาตามข้อเสนอที่งานประเมินผลฯ เสนอว่า ให้มีการเชื่อมโยงระหว่างระบบ SMS กับระบบ GFMS ในแต่ละปีงบประมาณจะมีการจัดสรรงบประมาณมากกว่า ๑ ครั้ง ระบบ SMS จะรองรับโดยการโอนงบประมาณที่เป็นผลผลิต กิจกรรมหลักและประเภทรายจ่ายเดียวกันไม่ว่าจะทำไปโอนไปรวมจะรวมเป็นก้อนเดียวกัน เพื่อสะดวกในการควบคุมงบประมาณ ระบบ SMS เป็นการรายงานจำนวนโครงการตามยุทธศาสตร์ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณ และรายงานการจัดสรรเบิกจ่ายตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านการเข้าถึงระบบ SMS ให้เข้า Website กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลือกรายการข้อมูล แล้วเลือกระบบข้อมูลเพื่อการบริหารและพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ปัญหาการบันทึกในระบบ SMS

๑) ความเข้าใจในการแปลงยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานย่อย ไม่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรการที่สำคัญ และการกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต (Small Success) เพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด

๒) หน่วยงานส่วนกลาง ไม่ได้ถ่ายทอดมาตรการที่สำคัญและเป้าหมายผลผลิตที่เป็น Critical Success Factor(CSF) ให้หน่วยงานย่อย

๓) การจัดการข้อมูล เพื่อติดตาม CSF ไม่ได้กำหนดรหัสมาตรฐานให้ผู้จัดทำโครงการของหน่วยงานย่อย สามารถกำหนดเป้าหมาย เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่า และประเมินประสิทธิภาพของการใช้จ่ายงบประมาณตามหลักการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในภาพรวม

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรติดตามผลผลิตของโครงการควบคู่กับการจัดสรรและการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อให้ทราบว่า งบประมาณส่วนใหญ่จ่ายไปเพื่อผลผลิตอะไร มากน้อยแค่ไหน และผลผลิตของโครงการเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์หรือไม่

๒) ให้มีเจ้าภาพและผู้ประสานตามยุทธศาสตร์ ๔๐ โครงการในระดับกระทรวง โดยตั้งเป็นคณะทำงาน มีการตรวจสอบมาตรการ ปัจจัยสำเร็จและกำหนดรหัส small success ที่ทำตารางไว้

๓) มีการถ่ายทอดแนวทางการติดตามและประเมินผล ผ่าน VDO conference จากส่วนกลางไปสู่พื้นที่

๔) มีการจัดอบรมสำหรับผู้บันทึก ผู้เกี่ยวข้องแผน ผู้รับผิดชอบโครงการและการเงิน

๕) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จังหวัดและเขตที่นำระบบ SMS ไปใช้ได้ประสบความสำเร็จ เช่น จังหวัดจันทบุรี

ปัญหาระบบ SMS ในปี ๒๕๖๑

๑) มีบางกรมไม่มีการบันทึกการเบิกจ่าย เนื่องจากเข้าใจว่าสามารถรายงานได้จากระบบ GFMIS

๒) การบันทึก ความเข้าใจในการแปลงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสู่การปฏิบัติของหน่วยงานยังไม่ได้รับความสำคัญ

๓) การกำหนดเป้าหมายผลผลิต small success เพื่อตาม Health KPI

๔) หน่วยงานกลางได้ถ่ายทอดมาตรการสำคัญและเป้าหมายผลผลิต ปัจจัยความสำเร็จให้แก่หน่วยงานย่อย

๕) มีการจัดการฐานข้อมูลเพื่อติดตาม critical success ไม่ได้กำหนดรหัสมาตรฐานให้ผู้ทำโครงการสามารถกำหนดเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลได้

๖) มีรหัสมาตรฐานของผลผลิตแต่ละโครงการเพื่อให้ผู้ทำโครงการของหน่วยงานได้เลือกผลผลิตเป็นรหัสมาตรฐาน สามารถประมวลผลตามโครงการได้ในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ประเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้จัดทำร่างผลผลิตจะส่งให้ กรม กอง ผ่านฝ่ายแผนช่วยพิจารณา โดยจะอ้างอิงจากลำดับที่ของโครงการ มาตรการและชื่อผลผลิต

นอกจากนี้ผู้แทนกรมอนามัยชี้แจงต่อที่ประชุมว่า งบดำเนินงานที่กรมอนามัยได้รับการจัดสรร มีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสนับสนุนด้วย แต่ระบบ SMS รองรับการคีย์ข้อมูลงบประมาณจำกัดเฉพาะงบประมาณตามโครงการยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศฯ เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณได้ตามที่ใช้จ่ายจริงในระบบ SMS

มติที่ประชุม

๑) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล

งบประมาณ เนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ งบประมาณที่จัดสรรที่บันทึกเข้าระบบ SMS สูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจริง

๒) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการเพิ่มการบันทึกข้อมูลงบประมาณที่นอกเหนือจากงบดำเนินงานเข้าระบบ SMS

๓.๒.๔ การติดตามและเร่งรัดการรายงานผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๒

นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ได้ชี้แจงการติดตามและเร่งรัดการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๗ ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ใช้เครื่องมือ CEO ในการบริหารงาน มี CIPO ๑๒ คน โดยใช้ระบบ SMS Health KPI ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และ Cockpit ของเขตสุขภาพที่ ๗ ในการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ผลงาน และการคืนข้อมูลให้กับผู้ดำเนินงานและผู้บริหารใน ๔ จังหวัด ปัญหาการบันทึกข้อมูลของทุกจังหวัดและทุกเขตสุขภาพที่เหมือนกัน คือการเปลี่ยนคนทำงาน จึงต้องมีการชี้แจงการใช้งาน

โปรแกรม และการตรวจทานข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบคนใหม่ การทำงานมีการกำหนด small success ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน มีการกำกับติดตามข้อมูลและสะท้อนข้อมูลทุกเดือน โปรแกรม Cockpit ของเขตสุขภาพที่ ๗ ใช้ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เชื่อมกับระบบ Cockpit เป็นโปรแกรมข้อมูลที่มีการบันทึกในแฟ้มเดิม ไม่ใช่การเพิ่มงาน มีการบันทึกข้อมูลแบบทันเวลา (real time) เป็นเครื่องมือช่วยพื้นที่ในการทำงานและเห็นภาพความสำเร็จของการทำงาน เขตสุขภาพที่ ๗ มีการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลเชิงสาเหตุ Best practice และ small success ในการกำกับติดตามงาน โดยการสร้างความเชื่อมั่นในระบบการติดตามงาน ๓ ระบบ เห็นภาพไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรในพื้นที่ไม่ต่างกับส่วนกลางที่ไม่สามารถจ้างลูกจ้างหรือจ้างเหมาบริการ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญ ต้องสนับสนุนคนทำงานในพื้นที่ คนพื้นที่พร้อมที่จะทำงาน การสื่อสารข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเสนอว่าส่วนกลางคือ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เมื่อได้รับข้อมูลจากพื้นที่แล้ว ควรคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจะได้ไปดำเนินการต่อไป สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป ได้แก่

- ๑) ข้อมูลในระบบการติดตามทั้ง ๓ ระบบมีคุณภาพครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา
- ๒) มีการทบทวนระบบบันทึก SMS วิธีการใช้หมวดจ่ายการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และ KPI
- ๓) มีข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่
- ๔) มีการวิเคราะห์เชิงสาเหตุและทบทวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิผล
- ๕) มีข้อมูล Best practice Small success ในการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มติที่ประชุม รับทราบ และส่วนกลางควรกำหนด Time line ในการดำเนินงาน เพื่อให้พื้นที่และส่วนกลางมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน

เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่นๆ อีก ประธานกล่าวปิดประชุมและขอบคุณทุกท่านที่เข้าร่วมประชุม

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐น.

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวพุลสิน ศรีประยูร
ผู้ตรวจรายงานการประชุม