

**รายงานการประชุม**  
**เรื่อง การนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง**  
**ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**  
**และการชี้แจงแนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข**  
**สู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**  
**วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

\*\*\*\*\*

**ผู้มาประชุม**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| ๑. น.พ.ณรงค์ สายวงศ์           | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม   |
| ๒. น.พ.นรเทพ อัครพัชระ         | แทน ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                      |
| ๓. น.พ.วิเชียร เทียนจารุวัฒนา  | ผอ.กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                   |
| ๔. นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล     | แทน ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์                                       |
| ๕. น.ส.ศศิธร ใหญ่สถิต          | แทน ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก              |
| ๖. นางจันทร์ทิพย์ พงษ์สนาม     | แทน ผอ.สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                      |
| ๗. นางปาริฉัตร จอมกัน          | แทน ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต                                      |
| ๘. นางธิติมา หงคำเมือง         | แทน ผอ.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค                                      |
| ๙. นางนิวิวัติ บัตรพรธนะ       | แทน ผอ.กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา                         |
| ๑๐. นายจุมพต สังข์ทอง          | แทน ผอ.กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                               |
| ๑๑. น.ส.อมรรัตน์ เงามะบุญพัฒน์ | แทน ผอ.สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ<br>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๒. นายสุภภัทร อภิภูยานนท์     | แทน ผอ.สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ                            |
| ๑๓. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย | แทน อธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก  |
| ๑๔. พญ.ผลิน กมลวัฒน์           | ผอ.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค   |
| ๑๕. น.ส.ปรารถนา สุขเกษม        | แทน ผอ.สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  |
| ๑๖. น.ส.ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล     | แทน ผอ.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค   |
| ๑๗. น.ส.เพ็ญศรี อนันตกุลนธิ์   | แทน ผอ.กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค                       |
| ๑๘. น.ส.ศศิพร ตัชชานานุสรณ์    | แทน ผอ.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย  |
| ๑๙. นางพรสุดา ศิริ             | แทน ผอ.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย   |
| ๒๐. น.พ.ประวิช ขวชลาศัย        | แทน ผอ.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                                      |
| ๒๑. น.ส.กมลทิพย์ สำเภา         | แทน ผอ.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  |
| ๒๒. น.ส.ปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์   | แทน ผอ.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  |
| ๒๓. นางภารวี แก้วพันทนา        | ผอ.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                            |
| ๒๔. น.ส.จุฑารัตน์ กระจกเหลี่ยม | แทน ผอ.กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                   |
| ๒๕. น.ส.สุพัตรา ต่อศรี         | แทน ผอ.กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                       |
| ๒๖. นางนันทอนงค์ สายรัตน์      | แทน ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข     |

๒๗. น.ส.ณัฐพร ทรัพย์ดี	แทน ผอ.สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๘. นายพศิวิร์ วัชรบุตร	แทน หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙. นางเอื้อมพร จันทร์ทอง	แทน ผอ.สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพตติวิชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐. นายวสันต์ สายทอง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๑. น.ส.ปานปวี เอกะจัมปะกะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. น.ส.พูลสิน ศรีประยูร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. น.ส.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. นางนพวรรณ มาดารัตน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. ผอ.กองแผนงาน กรมอนามัย
๒. ผอ.สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
๓. ผอ.กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธานี มูลประดับ	สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. น.ส.ธิดารัตน์ แวงวรรณ	สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓. นายเกรียงศักดิ์ ทะนันชนะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
๔. นายปวิช อภิบาลกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
๕. นางดลธวรรณ อุন্নะนันท์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
๖. น.ส.อังคณา เมธากุล	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๗. น.ส.นลินทิพย์ ชูโชติแก้ว	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๘. น.ส.พิมพ์ขวัญ เกตุแก้ว	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๙. น.ส.กุลพินน เจริญดี	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๑๐. น.ส.ศนิษฐา ริมชลาลัย	กองแผนงาน กรมอนามัย
๑๑. น.ส.วิภารัตน์ เกิดวัน	กองแผนงาน กรมอนามัย
๑๒. น.ส.กชกร โคตรชมพู	กองแผนงาน กรมอนามัย
๑๓. น.ส.พรพิมล บุญญา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๑๔. นางรัชณี บุญเรืองศรี	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๑๕. น.ส.ปริมสุดา อุประรัตน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๑๖. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๑๗. นางสุวรรณา เจริญสวรรค์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘. นางอังคณา หัวเมืองวิเชียร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙. น.ส.อโณทัย ไชยปาละ	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐. น.ส.ณัฐธัญญา สุวรรณยิ่ง	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑. น.ส.วิไลลักษณ์ ปรีเปรม	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๒. น.ส.นิตยา กรอบทอง	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๓. นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๔. น.ส.นริศรา อ้วนดวงดี	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๕. นางอารีรัตน์ ชาววิวัฒน์	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๖. น.ส.พิชญา ทองแย้ม	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗. น.ส.สุคนธ์ บัวเงิน	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๘. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙. นางปาริฉัตร ตันติยวงค์	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐. น.ส.ศุภลักษณ์ บุญลักษณ์	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๑. น.ส.ปิยะมาศ แผงลาศ	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๒. นายบรรเจิด ทิงเหม	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๓. น.ส.สุกัญญา มุขสีทอง	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นายเกษมศานต์ ชัยศิลป์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. น.ส.อุบลวรรณ นิยมจันทร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๗. น.ส.ธัญจิรา เพ็ญศิริกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๘. นางศศิภา จันทรา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๙. น.ส.วันวิสาข์ ชำมาก	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๐. นายสิริพงษ์ บัวดี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๑. น.ส.ไศรดา ปัตถวัลย์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๒. น.ส.กาญจนา ประภาสวัต	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๓. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๔. น.ส.อังคณา สมคิด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๕. น.ส.กนลา กอบวิทยา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๖. นายเชาวรินทร์ คำหา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๗. น.ส.ปุณนิภา คงสืบ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๘. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๙. น.ส.กรรณิกา ด่านประสิทธิ์พร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๐. น.ส.พรหมพร แสงพรหม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๑. น.ส.สิริภา พวกสันเทียะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๒. นายกันตภณ สิ้นโพธิ์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๓. น.ส.พรพรรณ ภาครัตน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๔. นายชินวัฒน์ ศุภคุณภิญโญ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๕. นางจันสุดา โพธิ์เที่ยง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๖. นายฤกษ์ปภากร เข้มนกิจ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๗. น.ส.ปาริณา เกตตะรังศรี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและขอให้ที่ประชุมพิจารณาเรื่องต่างๆ ตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

#### วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมได้ชี้แจงต่อที่ประชุมทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สามารถคว้ารางวัลระดับโลก ๓ รางวัล ได้แก่

๑.๑ การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อได้ดีเยี่ยม เป็นอันดับ ๓ ของโลก และเป็นอันดับ ๑ ของอาเซียน ในปี ๒๕๖๐ จัดอันดับโดยองค์การอนามัยโลก

๑.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) เป็น อันดับที่ ๖ จากทั้งหมด ๑๙๕ ประเทศ และเป็นอันดับที่ ๑ ในเอเชีย จัดอันดับโดยทีมนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยจอนส์ ฮอปกินส์ ในปี ๒๕๖๒

๑.๓ ประเทศไทยติด อันดับ ๖ ระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก จัดอันดับโดยนิตยสาร CEOWORLD ประจำปี ๒๕๖๒

นอกจากนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังได้รับรางวัลระดับนานาชาติ ระดับชาติ และการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานกระทรวงอื่น ๆ ได้รับคำชื่นชมจากผู้ตรวจราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี จึงขอฝากเก็บผลงานที่ดีไว้ ถึงแม้ว่าตัวชี้วัดจะดูมีมาก ขอให้มีความมุ่งมั่นกับงานจนมีความเชี่ยวชาญ การทำงานขอให้เชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สู่วision ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ

มติที่ประชุม รับทราบ

#### วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

นายแพทย์นรเทพ อัครพัชระ แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สรุปได้ดังนี้

๑. การประเมินการจัดสรรงบประมาณ และการใช้จ่ายงบประมาณ (งบ ดำเนินการ) ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับจัดสรร เป็นจำนวนเงิน ๑๔,๘๐๘,๔๙๐,๕๐๐ บาท และมีการบันทึกเข้าระบบ SMS เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๗๑๑,๘๘๒,๕๒๘.๖๓ บาท ความครอบคลุมในการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ SMS ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓ เมื่อจำแนกตามรายการ พบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด เป็นจำนวนเงิน ๙,๗๐๙,๐๕๔,๔๐๐ บาท และมีการบันทึกเข้าระบบ SMS ร้อยละ ๘๙.๗ รองลงมา คือ กรมควบคุมโรค เป็นจำนวนเงิน ๑,๓๖๔,๘๑๒,๖๐๐ บาท และมีการบันทึกเข้าระบบ SMS ร้อยละ ๑๐๑.๕ (บันทึกสูงกว่าที่ได้รับการจัดสรร) กรมการแพทย์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ เป็นจำนวนเงิน ๙๖๐,๓๗๗,๙๐๐ บาท และมีการบันทึกเข้าระบบ SMS ร้อยละ ๙.๒ ส่วนกรมที่ได้รับการสรรงบประมาณน้อยที่สุด คือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นจำนวนเงิน

๑๐๓,๓๓๒,๔๐๐ บาท และมีบันทึกเข้าระบบ SMS ร้อยละ ๗.๔ ส่วนผลการประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินการ) ภายใต้แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีการเบิกจ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เป็นจำนวนเงิน ๑๕,๐๓๔,๖๔๐,๘๐๐ บาท (สูงกว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบกลาง) และมีการบันทึกการเบิกจ่ายงบประมาณเข้าระบบ SMS เป็นจำนวนเงิน ๘,๓๔๔,๖๐๕,๙๖๕.๗๓ บาท คิดเป็นความครอบคลุมของข้อมูล ร้อยละ ๕๕.๒ เมื่อจำแนกตามรายการ พบว่า ทุกกรมมีการบันทึกการเบิกจ่ายงบประมาณเข้าระบบ SMS ความครอบคลุมของข้อมูลต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ยกเว้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคที่มีการบันทึกการเบิกจ่ายงบประมาณเข้าระบบ SMS สูงกว่า เบิกจ่ายจริง

## ๒. ผลการประเมินตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) ๘ ตัวชี้วัด

**ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายเป้าหมาย** จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ ๑) การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒๑.๗ และ ๒) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินITA เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๖.๙ ข้อเสนอ ควรปรับเป้าหมายตัวชี้วัดให้สูงขึ้นและครอบคลุมหน่วยงานระดับกรม

**ตัวชี้วัดที่มีโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย** จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๓.๖ ๒) ดัชนีสุขภาวะองค์กร เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๕.๓ ๓) ความครอบคลุม (Coverage) ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัดย่อย คือ สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร เป้าหมาย ๑ : ๑,๕๐๐ ประชากร สถานการณ์ในปี ๒๕๖๑ ๑ : ๑,๗๗๑ ประชากร และสัดส่วนเตียงของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อประชากร เป้าหมาย ๒ : ๑,๐๐๐ ประชากร สถานการณ์ในปี ๒๕๖๑ ๑.๕ : ๑,๐๐๐ ประชากร และ ๔) มีคุณภาพ (Quality) ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรม เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๙.๔ และโรงพยาบาลชุมชน เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๙.๐

**ตัวชี้วัดที่เป็นไปได้ยาก** จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปีภายใน พ.ศ. ๒๕๗๙ สถานการณ์ในปี ๒๕๖๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๕.๗ ปี คาดว่าเมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น ๗๘.๘ ปี ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสังเคราะห์เพิ่มเติม และกำหนดแผนงาน/โครงการ ว่ามีตัวชี้วัดไหนที่จะส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (เนื่องจากรายงานการวิจัยของ IHPP พ.ศ. ๒๕๖๐ คาดว่า เมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น ๗๘.๘ ปี)

**ตัวชี้วัดที่สรุปไม่ได้** จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE) เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๙ สถานการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ๗๐.๑ ปี (เนื่องจากรายงานการวิจัยของ IHPP พ.ศ. ๒๕๖๐ คาดว่า เมื่อถึงปี ๒๕๗๙ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีจะเป็น ๗๓.๗-๗๓.๗) ข้อเสนอแนะ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสังเคราะห์ และกำหนดแผนงาน/โครงการ เพิ่มเติมว่ามีตัวชี้วัดไหนที่จะส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี)

## ๓ ผลการประเมินตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๐ โครงการ ๕๕ ตัวชี้วัด ผลการประเมิน พบว่า ผลผลิต/ผลลัพธ์ ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย จำนวน ๓๖ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๖๕.๕) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๑๘ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๓๒.๗ และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๑ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๑.๘) เมื่อจำแนกตามความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง พบว่า

๑) เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ จำนวน ๑๒ ตัวชีวิต ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๙ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๗๕.๐) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๓ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๒๕.๐)

๒) เรื่องบริการเป็นเลิศ จำนวน ๒๘ ตัวชีวิต ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๑๕ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๕๓.๖) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๑๒ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๔๒.๙) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๑ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๓.๖)

๓) เรื่องบุคลากรเป็นเลิศ จำนวน ๓ ตัวชีวิต ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๓๓.๓) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๖๖.๗)

๔) เรื่องบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (จำนวน ๑๒ ตัวชีวิต ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๑๑ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๙๑.๗) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน ๑ ตัวชีวิต (ร้อยละ ๘.๓)

ผลการประเมินตัวชีวิตที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘ ตัวชีวิต ได้แก่ ตัวชีวิตที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดา ตัวชีวิตที่ ๔ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น ตัวชีวิตที่ ๕ เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ตัวชีวิตที่ ๑๕ โรคหลอดเลือดสมอง ตัวชีวิตที่ ๑๙ ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต ตัวชีวิตที่ ๒๐ อัตราตายทารกแรกเกิด ตัวชีวิตที่ ๒๑ ผู้ป่วยประคับประคอง ตัวชีวิตที่ ๒๕ ติดเชื้อในกระแสเลือด ตัวชีวิตที่ ๒๗ ผู้ป่วย STEMI ตัวชีวิตที่ ๒๙ ผู้ป่วยมะเร็ง ตัวชีวิตที่ ๓๐ CKD ตัวชีวิตที่ ๓๑ ต่อกระจกชนิดบอด ตัวชีวิตที่ ๓๒ ปรึกษาอวัยวะ ตัวชีวิตที่ ๓๔ ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง ตัวชีวิตที่ ๔๐ เมืองสมุนไพร ตัวชีวิตที่ ๔๑ เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคน ตัวชีวิตที่ ๔๓ องค์กรแห่งความสุข และตัวชีวิตที่ ๔๖ คุณภาพมาตรฐาน HA และผลการประเมินตัวชีวิตที่ไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๑ ตัวชีวิต คือ ตัวชีวิตที่ ๓๘ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### ๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มี ๗ ข้อ ดังนี้

๑) ควรค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ตัวชีวิตไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ควรหามาตรการใหม่ๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามตัวชีวิตให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๒) การกำหนดตัวชีวิต ควรพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูล ๓) การดำเนินงานของตัวชีวิตไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนตัวชีวิตในแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ทำให้ไม่เห็นภาพในการพัฒนากิจกรรมเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ๔) กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งรัดและขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพของมารดาและทารก ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ เนื่องจากพบว่า ตัวชีวิตอัตราส่วนการตายมารดาไม่ผ่านเกณฑ์ในภาพรวม ๕) ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๓ ๖) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ตัวชีวิต ITA) และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตัวชีวิต PMQA) ควรมีการรายงานผลการประเมินระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ๗) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน) ควรมีการประสานกับเขตสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง สรุปได้ดังนี้

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแจ้งว่า ข้อมูลที่มีการบันทึกเข้าระบบ SMS ต่ำ เพราะผู้รับผิดชอบระบบ SMS. ให้บันทึกการจัดสรรงบประมาณและการเบิกจ่ายงบประมาณเข้า ระบบ SMS

เฉพาะโครงการที่สำคัญเท่านั้น แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะบันทึกข้อมูลเข้าระบบให้ครอบคลุมกับงบประมาณที่ได้รับ เพื่อให้สามารถนำไปสรุปเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ผู้แทนกรมการแพทย์แจ้งว่ากรมมีระบบรายงานของกรมเองซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับระบบ SMS

น.พ.วิเชียร เทียนจารุวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สาเหตุที่กรมรายงานข้อมูลเข้ามาน้อย และควรมีการติดตามข้อมูลให้ทุกกรมรายงานข้อมูลเข้ามาเกือบ ๑๐๐% ภายใน ๓๐ กันยายน เพื่อสรุปเป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้อยากให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะขับเคลื่อนอย่างไร ส่วนตัวชี้วัดอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ถ้าไปไม่ถึงเป้าหมายในระยะ ๒๐ ปี ควรมีมาตรการอะไร ควรปรับค่าเป้าหมายหรือไม่ หรือปรับมาตรการอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๑. การบันทึกงบประมาณเข้าระบบ SMS ของกรมควบคุมโรค และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างครอบคลุมแล้ว แต่ขอให้กรมควบคุมโรคตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากบันทึกข้อมูลงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมากกว่างบประมาณที่ได้รับ สำหรับกรมอื่นๆ ที่มีการบันทึกงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและการเบิกจ่ายเข้าสู่ระบบ SMS น้อยมาก ขอให้ทุกหน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และทันเวลา มิฉะนั้นจะนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจะมีบันทึกข้อมูลทุกโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้ผู้รับผิดชอบระบบ SMS มีระบบแจ้งเตือน เพื่อให้กรมมีการบันทึกข้อมูลเข้าในระบบให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

๒. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ และประเมินไม่ได้ ต้องมีข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ถึงสาเหตุให้มากกว่านี้ ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้กรมวิชาการทบทวนการดำเนินงานตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง และต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยความล้มเหลว การแก้ปัญหาต้องแก้จากสาเหตุ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) การดำเนินงานทุกกรมมีผลงาน แต่ขาดความสมบูรณ์ในการรายงาน บทบาทของการดำเนินงานของส่วนกลางต้องมีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ และมีระบบ Warning sign แจ้งเตือนให้มีการบันทึกและตรวจสอบข้อมูล

### มติที่ประชุม

๑. มอบหมายให้ทุกหน่วยงานบันทึกข้อมูลทุกโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณและบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เข้าระบบ SMS ภายในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ติดตามการบันทึกข้อมูลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในระบบ SMS ให้ครอบคลุม และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้จัดทำระบบแจ้งเตือนการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ SMS

### วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ แนวทางการประเมินแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นางสาวพุลสิน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอแนวทางการประเมินผลแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ ๔ เรื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สรุปได้ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบว่า จำนวนตัวชี้วัดมีแนวโน้มใกล้เคียงกัน ยกเว้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีตัวชี้วัดเพิ่มขึ้น และมีข้อสังเกตว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นต้นมา มีการกำหนดตัวชี้วัดย่อยภายใต้ตัวชี้วัดหลัก

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีตัวชี้วัดหลัก จำนวน ๖๗ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย จำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด รวมเป็นจำนวน ๙๑ ตัวชี้วัด พบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนตัวชี้วัดมากที่สุด จำนวน ๓๑ ตัวชี้วัด รองลงมาคือ กรมการแพทย์ จำนวน ๒๔ ตัวชี้วัด กรมอนามัย จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด ส่วนหน่วยงานที่เหลือ จำนวน ๑-๔ ตัวชี้วัด และมีตัวชี้วัดใหม่จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๗ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ตัวชี้วัดที่ ๘ ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ครอบครัวไทยความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย ตัวชี้วัดที่ ๑๔ จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตัวชี้วัดที่ ๑๕ จังหวัดมีระบบการแจ้งข่าว การใช้ / ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ตัวชี้วัดที่ ๑๖ จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ. / รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวชี้วัดที่ ๒๓ จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ตัวชี้วัดที่ ๔๒ ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ตัวชี้วัดที่ ๔๕ จำนวนคลินิกการให้บริการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ตัวชี้วัดที่ ๔๘ โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๕๐ จังหวัดเป้าหมายที่มีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะมีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเลที่มีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ๕๙ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ ตัวชี้วัดที่ ๖๑ จำนวนโรงพยาบาลมีบริการรับยาที่ร้านยา และตัวชี้วัดที่ ๖๖ เขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับเกณฑ์การประเมินผลในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ใช้ ๓ หลักเกณฑ์ ได้แก่ ๑. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ประเมินจากเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ๒. ความเหมาะสมของตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล คือ เกณฑ์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์/แผนงาน เกณฑ์ตัวชี้วัดตอบสนองต่อนโยบายสำคัญ/เร่งด่วน เกณฑ์ขนาดและความรุนแรงของปัญหา หรือมีผลกระทบเป็นวงกว้าง เกณฑ์การเป็นตัวชี้วัดหลักที่สะท้อนผลผลิต หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เกณฑ์การประเมินที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" และ ๓. เกณฑ์การใช้จ่ายงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์ตามที่ตั้งสำนักงานปีงบประมาณกำหนด

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง สรุปได้ดังนี้

น.พ.วิเชียร เทียนจารูวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรประเมิน



๕๐ ตัวชี้วัดเดิมปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และเป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ว่าตัวไหนมีปัญหาและควรมีมาตรการเร่งรัดอย่างไร ให้ชี้เป้าให้ชัดเพื่อกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำไปขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย สำหรับตัวชี้วัดใหม่ ควรกำหนด Template ค่าเป้าหมายให้ชัดเจน และทำความเข้าใจกับกองตรวจราชการ เพื่อกองตรวจนิเทศ และเร่งรัดการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้แทนกรมควบคุมโรค แจ้งว่า ตัวชี้วัดที่ ๑๔ การใช้สารเคมีทางการเกษตร ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ระบบการแจ้งข่าวการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบคือกรมควบคุมโรค

ผู้แทนกรมอนามัยแจ้งว่า ตัวชี้วัดที่ ๘ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (มีหน่วยงานรับผิดชอบ คือ กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต) ผู้รายงานผลตัวชี้วัดนี้คือคณะกรรมการพัฒนานโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม ได้เสนอแนะ ดังนี้

๑. รูปแบบในการนำเสนอสไลด์ การกำหนดสีที่ใช้ในสไลด์ต้องสื่อความหมายได้

๒. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ควรมีการประมวลผล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ๕๐ ตัวชี้วัดเดิมในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งจะยังเป็นปัญหาในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ต้องมีการเร่งรัด มีมาตรการเพื่อให้ตัวชี้วัดนั้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้ประสานข้อมูลเชิงคุณภาพกับหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด เมื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์เสร็จให้ส่งไปที่หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ผู้ตรวจราชการ กองตรวจราชการ เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

๓. การประเมินตัวชี้วัดควรแบ่งระดับการประเมินเป็นดีมาก ดี พอใช้ มีโอกาสพัฒนา และโอกาสที่ไม่สำเร็จคืออะไร

๔. กองยุทธศาสตร์และแผนงานทุกกรม ต้องมี Warning Sign เตือนว่าโอกาสที่ตัวชี้วัดไม่สำเร็จเป็นเพราะสาเหตุอะไร แล้วรายงานผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

### มติที่ประชุม

๑. มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ ๕๐ ตัวชี้วัดเดิมที่เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้มีการเร่งรัดและมีมาตรการเพิ่มเติม เพื่อให้ตัวชี้วัดนั้นบรรลุเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒. มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นแกนในการรายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ ๘ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (มีหน่วยงานรับผิดชอบ คือ กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต)

### ๓.๑.๒ ระยะเวลาการรายงานข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นางสาวพูลสิน ศรีประยูร หัวหน้างานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอ ระยะเวลาการรายงานข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มี ๒ รอบ คือ รอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒-มีนาคม ๒๕๖๓) ภายในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ และ รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) ภายในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยมีผู้รับผิดชอบ คือ คุณพูลสิน ศรีประยูร และ คุณศุภรภรณ์ ธรรมชาติ งานประเมินผลนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม เห็นชอบ

## ๓.๒ ระบบรายงาน/ระบบข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

### ๓.๒.๑ ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นายวสันต์ สายทอง แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอ ระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ใช้ในการประเมินผลมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีตัวชี้วัดจำนวน ๖๗ ตัวชี้วัด แต่ในระบบ HDC มี ๒๐ ตัวชี้วัดหลัก และ ๓๐ ตัวชี้วัดย่อย ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะอยู่ด้านบนสุด ภาพรวมตัวชี้วัดระบบ HDC ดูที่ <https://hdcservice.moph.go.th> เพื่อดูข้อมูลภาพประเทศ ขณะนี้ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงานได้มีการประสานรายละเอียดตัวชี้วัด ๒๐ ตัวชี้วัดหลัก ๓๐ ตัวชี้วัดย่อยไปบ้างแล้ว แต่ยังไม่ครบ ยังขาดบางหน่วยงานที่ไม่ได้มาประสานรายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลในระบบ HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจึงยังไม่แสดงรายงานข้อมูลบนหน้าจอในระบบ HDC

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตัวชี้วัดหลัก ๑ ตัวชี้วัดจะมีการแทรกตัวชี้วัดย่อย เพื่อผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานจะได้ดูกระบวนการ ผลผลิต หรือผลลัพธ์ ในระบบ HDC จะมีการเก็บข้อมูลเป้าหมาย ผลงาน อัตรา และการผ่านเกณฑ์ โดยสีเขียว คือผ่านเกณฑ์ สีแดงไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่แสดงผล ถ้าเข้าไปดูจะเป็นระบบจะมีการรายงานผลรายเขตตรงกัน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะมีข้อมูล Service ตรงกลางที่ข้อมูลสามารถเชื่อมกันได้ระหว่างกรมและกองตรวจราชการ ข้อมูลจะได้ตรงกัน ส่วนตัวชี้วัดที่ไม่ได้รายงานด้วยระบบ HDC ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการ

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง สรุปได้ดังนี้

๑. นางภารวี แก้วพินนา ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า หน่วยงานไม่มีการรายงานข้อมูลจากระบบ HDC ตาม small success ที่กำหนดในแต่ละไตรมาส จึงไม่สามารถใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ได้ ที่ผ่านมาใช้ระบบ Manual ควรมีการเร่งรัดให้มีการรายงานข้อมูล

๒. ผู้แทนกรมอนามัย แจ้งว่า กรมมีระบบรายงาน Long Term Care ที่จัดทำขึ้นมาเองแล้วให้จังหวัดรายงานข้อมูลแบบ real time ทางกรมอนามัยจะประสานกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่า ข้อมูล Long Term Care จะสามารถเชื่อมโยงเข้าระบบ HDC ได้หรือไม่ นายวสันต์ สายทอง แทนผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แจ้งว่า ระบบ HDC สามารถเชื่อมโยงได้ แต่มีปัญหาคือ จังหวัดต้องรายงานข้อมูลเข้าทั้ง ๒ ระบบ

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการรายงานโดยใช้ ระบบ HDC เพียงระบบเดียวในการรายงานข้อมูล และควรมีระบบแจ้งเตือนในกรณีไม่มีการรายงานข้อมูล และกรมอื่นถ้ามีระบบรายงานที่จัดทำเองให้มาประสานกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมโยงข้อมูล

### มติที่ประชุม

๑. มอบหมายให้หน่วยงานที่ยังไม่ได้มีการประสานรายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่จะจัดเก็บโดยระบบ HDC ขอให้ประสานรายละเอียดตัวชี้วัดกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. มอบหมายให้กรมที่มีระบบรายงานจัดเก็บข้อมูลของตนเอง ประสานกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเข้าระบบ HDC

### ๓.๒.๒ ระบบรายงาน Health KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นางนพวรรณ มาดารัตน์ หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอระบบรายงาน Health KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ยังใช้ระบบเดิมคือ healthkpi.moph.go.th การนำเข้าข้อมูลมี ๒ ประเภท คือ การนำเข้า Health KPI โดยตรงจากเจ้าของตัวชี้วัดใน ๓ ระดับ คือ ระดับกรม เขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการนำเข้าจาก HDC ในข้อมูล Health KPI จะช้ากว่าข้อมูล HDC ๑ วัน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการประมวลผล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตัวชี้วัดที่ดึงจากระบบ HDC จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัดหลัก ๑๕ ตัวชี้วัดย่อย และตัวชี้วัดที่กรมและหน่วยงานในกำกับรายงานเข้าระบบ Health KPI จำนวน ๕๕ ตัวชี้วัด และ ตัวชี้วัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องรายงานข้อมูล มี ๔ ตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัดที่ส่วนกลางนำเข้า Health KPI มี ๒ รูปแบบ คือ ๑) Key in ตามตัวแปร รายจังหวัด ๗๖ แถว x ตัวแปร เขต ๑๒ แถว x ตัวแปร และ ๒) นำเข้ารูปแบบไฟล์ CSV ตัวชี้วัดที่ส่วนกลางนำเข้า Health KPI และจะได้มีการจัดประชุมหารือกับกองแผนงาน ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและผู้รายงานข้อมูล ในการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ และ ประชุม VDO Conference เพื่อชี้แจงการรายงานผลการดำเนินงาน (เขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ PA ให้มีการปรับ Template ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และแจ้งเวียน Template ที่ปรับใหม่ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ หากหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องการเปลี่ยนการคีย์ข้อมูลเข้าระบบรายงานให้แจ้งมายัง งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๒ กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง สรุปได้ดังนี้

๑. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต รับผิดชอบ ๓ ตัวชี้วัด และได้รายงานข้อมูลเข้าระบบ HDC ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๑๓ ต้องบันทึกข้อมูลเข้าในระบบ HDC เพิ่มเติมหรือไม่

นายสันต์ สายทอง แทน ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แจ้งว่า ระบบ HDC มีข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๑๓ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าได้พัฒนาระบบ HDC เพื่อรองรับข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๑๓ เมื่อ ๑ ปีที่ผ่านมา และมีการรายงานข้อมูลจากโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๒๐ แห่ง ถ้ามีการตกลงกันว่าเอาข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๑๓ ทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยินดีที่จะลงข้อมูลให้ ขณะนี้มีข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีข้อมูลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง) ซึ่งเป็นข้อมูลบริการปฐมภูมิ

นอกจากนี้ทุกหน่วยงานสามารถ View Freeze เพื่อดูข้อมูลย้อนหลังทุกวันที่ ๑๖ ของทุกเดือน

๒. นายแพทย์วิเชียร เทียนจารุวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลว่า การรายงานผลการดำเนินงานแบ่งระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด แต่จะขาดข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๑๓ ซึ่งข้อมูลจะไม่ใช้ภาพรวมของประเทศ ขณะนี้สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้ความร่วมมือมาแล้ว โดยมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีการรายงานข้อมูลเข้ามาแล้ว อยากให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ดูแลศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าสู่ระบบการรายงานข้อมูลเข้าระบบ HDC รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ถ้าได้ครบถ้วนจะเป็นข้อมูลภาพรวมของระดับประเทศในอนาคตได้ดั่งนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้มีการแสดงผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ ๑๓ ด้วย นอกจากนี้มีความเห็นว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการรายงานข้อมูล ๓ ระบบ ในอนาคตต้องใช้ระบบเดียวทั้งกระทรวง คือ HDC โดยจะมี

การบูรณาการร่วมกันระหว่างกองตรวจราชการ กองแผนงานและยุทธศาสตร์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ข้อมูลที่มาจาก ๓ แหล่ง ต้องตรงกัน

๓. ที่ประชุมได้มีการซักถามเรื่องระบบการรายงานมี ๓ ระบบด้วยกัน จำเป็นต้องรายงาน ข้อมูลทุกระบบหรือไม่ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจง ว่า หากมีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC ตามเงื่อนไขข้อมูลจะมีการเชื่อมโยงให้กองตรวจราชการ และกอง แผนงานและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องบันทึกทั้ง ๓ ระบบ ในขณะที่ตัวชี้วัด ๖๗ ตัว ยังไม่ได้ใช้ระบบ HDC ทุกตัว เช่น ER คุณภาพ ระบบ HDC เก็บข้อมูลไม่ได้ ดังนั้น ตัวชี้วัดใดที่ไม่ สามารถรายงานเข้าระบบ HDC ก็ต้องไปรายงานในระบบ Health KPI ซึ่งจะเป็นการรายงานข้อมูลสด หรือ การนำเข้าโดยไฟล์ EXCEL

**มติที่ประชุม** เห็นชอบระบบรายงาน Health KPI แต่ในอนาคตต้องใช้ระบบเดียวทั้ง กระทรวง คือ ระบบรายงาน HDC โดยจะมีการบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างกองตรวจราชการ กองแผนงาน และยุทธศาสตร์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ ข้อมูลตรงกัน

#### วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

##### ๔.๑ การประเมินระยะ ๓ ปีแรกของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔

นางสาวปาณบดี เอกะจัมปกะ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอการประเมินระยะ ๓ ปีแรก ของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) สรุปได้ว่าได้มีการดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๒) จึงต้องมีการประเมินผลครึ่งแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ของระยะแรก (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยจะประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บางเรื่อง ผลผลิต และผลลัพธ์ ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผล นอกจากข้อมูลจากระบบรายงานของกระทรวง สาธารณสุขแล้ว ยังใช้ข้อมูลจากรายงานการสำรวจของหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ ขณะเดียวกันก็จะมีการประเมินแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ควบคู่กันไป และกำหนดจัดประชุมนำเสนอผลการประเมินในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๓

**มติที่ประชุม** รับทราบ

##### ๔.๒ เผยแพร่ผลงานโครงการประเมินนโยบายการใช้ถุงผ้าใส่ยาแทนถุงหิ้วพลาสติกของ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวปาณบดี เอกะจัมปกะ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการ ประเมินนโยบายการใช้ถุงผ้าใส่ยาแทนถุงหิ้วพลาสติกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบคลิป วิดีโอ (Animaker) สรุปได้ว่า สามารถลดปริมาณการสั่งซื้อถุงหิ้วพลาสติกได้ถึงร้อยละ ๘๗ หรือ ๓๔๔,๐๔๓.๒ กิโลกรัม ช่วยประหยัดเงินในการสั่งซื้อถุงหิ้วพลาสติกได้กว่า ๒๔ ล้านบาท ซึ่งผู้รับบริการพึงพอใจกับการ รณรงค์ เห็นว่าควรดำเนินการต่อ และคิดว่าการใช้ถุงผ้าใส่ยาคือการใช้ถุงหิ้วพลาสติกมากกว่าร้อยละ ๙๐ รวมทั้งส่วนใหญ่สะดวกที่จะนำถุงผ้ามาจากบ้านและไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระ หน่วยงานใดที่สนใจสามารถเข้าไปดูรายงานฉบับสมบูรณ์ในเว็บไซต์ [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/Report\\_bag.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Report_bag.pdf)

นายแพทย์วิเชียร เทียนจารุวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีแผนการดำเนินการต่อยอดอย่างไร เช่น ซองยาจะนำกลับมาใช้ใหม่หรือไม่

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ  
จดรายงานการประชุม

พุลสิน ศรีประยูร  
ตรวจรายงานการประชุม